

## Experiencia de una especialista en crecimiento y desarrollo del niño

Cindy Barshay<sup>1</sup>.

### RESUMEN

**Introducción.** Se relata la experiencia de una especialista en crecimiento y desarrollo ("child life") en el Hospital de Niños Doernbecher, de Portland, Oregon (EE:UU) y la vivencia de la labor con la juventud "en riesgo":

Estas especialistas tienen un diploma en maestría, crecimiento y desarrollo infantil con énfasis en la conmoción de la hospitalización, ellas preparan a los niños para procedimientos como biopsias y operaciones, el trabajo del especialista es compatible con la de otros profesionales.

La huella de la hospitalización genera en los menores va a depender de su edad y su fase de desarrollo, así como de las experiencias que hayan tenido tanto dentro como fuera del hospital.

<sup>1</sup>. "Especialista en child life" en el Hospital de Niños Doernbecher en Portland, Oregon, (EE.UU). Dirección: Doernbecher Children's Hospital 3181 SW 5am Jackson Park Rd. Portland, OR97239 USA. 503)418-5380. Correo electrónico: barshayc@ohsu.ed

Trabajo presentado en el V Congreso Internacional de Enfermería Pediátrica, Quirúrgica. y del Adolescente, San José, Costa Rica. 23 de junio de 2004.

2. American Pediatric Association. 1987. Manual de estadística de trastornos. 3Ed.,m APA. Washington

**Desarrollo.** Las especialistas prestan los siguientes servicios: orientación, terapia de lúdica, educación para los procedimientos, soporte emocional al niño y a los padres, apoyo en el duelo, e intervención a la juventud en "riesgo":

Usan el juego como contribución a la curación total de los pacientes: cuerpo, mente y espíritu. En las salas de juego organizan actividades musicales, artísticas, culinarias y hasta fiestas. Afirman que los niños hospitalizados que juegan están más tranquilos que los que no lo hacen; además, los pacientes enfrentan mejor las situaciones cuando conocen por adelantado qué les pasará dentro del hospital.

Realizan acciones especiales con los niños, los hermanos y los padres para el manejo del duelo.

Recomiendan para intervenir la juventud en riesgo: proporcionar un ambiente de seguridad y confianza, darles información honesta, oportunidades para escoger posiciones diferentes en la ejecución de procedimientos y validación de los sentimientos.

**Conclusión.** El hospital es un lugar donde el trauma puede ser maximizado o minimizado según la forma como sean tratados los pacientes. Para los que han vivido situaciones traumáticas, debemos apro-

vechar la oportunidad de brindarles un sitio donde sanar su mente y su cuerpo, gracias a la forma en que trabajamos con ellos.

**Palabras clave:** Niños, trauma, hospitalización, especialista en crecimiento y desarrollo, (child life).

### INTRODUCCIÓN

El artículo relata la experiencia de una especialista en crecimiento y desarrollo ("child life") en el Hospital de Niños Doernbecher, de Portland, Oregon (EE:UU) y la vivencia de la labor con la juventud "en riesgo."

El Hospital Doernbecher es una sección de la Universidad de Salud y Ciencias de Oregon (OHSU); cuenta con las escuelas de: Odontología, Medicina, Enfermería, clínicas de cuidados primarios y especialidades.

La población atendida en el año 2003 se distribuyó así: el 75% caucásicos; un 14 % hispanoamericanos, un 3% afroamericanos, otro 3% americanos de origen asiático y un 5% otros. Los datos evidencian los diferentes grupos étnicos a que pertenecen los usuarios.

El OHSU cuenta con 411 camas de las cuales 126 son pediátricas. En dicho período atendió ambulatoriamente a 500,000 pacientes, y

a 14,000 se les practicó una cirugía. Un 40% de los pacientes necesitó ayuda del gobierno porque no podía pagar los servicios.

## DESARROLLO

### a) Educación y experiencia en "Child Life"

La mayoría de las "Especialistas e child life" tienen un diploma de Maestría en crecimiento y desarrollo infantil, con énfasis en la conmoción de la hospitalización sobre los niños. Durante la preparación académica, reciben cursos relacionados con: adolescencia, niños con necesidades especiales, información médica y así como: teoría del crecimiento y desarrollo del niño.

La formación estimula la adquisición de conocimientos, destrezas y habilidades indispensables para el desempeño eficaz del papel de *apoyar a los niños bajo estrés relacionado con la hospitalización o en riesgo*.

Con la finalidad de aumentar los conocimientos y compartir la experiencia, las especialistas visitan otros hospitales infantiles dentro o fuera de su país. El objetivo es visualizar cómo ayudan los equipos de salud a los niños hospitalizados y sus familiares. La autora estuvo en San Francisco (California), Sydney, Australia, Panamá, Portland, Oregon y Costa Rica, donde se observó la forma de cuidar a los menores hospitalizados en el Hospital Nacional de Niños.

### b) Resumen de los servicios

El equipo consta de seis Especialistas en "child life"; distribuidas en las áreas estratégicas de cirugías y cuidados intensivos (UCI).

En las primeras, se prepara a los niños para procedimientos como biopsias y operaciones; en la UCI, la meta es *minimizarles la ansiedad y el estrés de la experiencia del hospital*. El trabajo de la especialista *es* compatible con el de los otros profesionales porque todos aspiran a la misma meta.

La huella que la hospitalización genera en los menores varía entre ellos según su edad y fase del desarrollo. A los cuatro años, la experiencia se asimila en forma distinta que a los catorce. Por eso, las especialistas ofrecen apoyo individual, orientación, oportunidades para el juego de papeles, educación sobre los procedimientos, apoyo emocional continuo a niños y padres, en especial durante el duelo.

### 1. Orientación

Algunas familias viven muy lejos del nosocomio y recorren largas distancias para llegar hasta allá. Por tanto, el hospital y la ciudad de Portland representan una experiencia nueva para muchos niños y sus familiares.

Las enfermeras saben que los padres de los niños enfermos sufren y que el tormento se duplica cuando están lejos de la casa. La interrogante es cómo se les puede ayudar en tales circunstancias. La respuesta es sencilla: con la orientación. Cuando un niño va ser operado, se reúne a la familia, se les muestra el hospital y se les explican los servicios disponibles.

Al conocer la ubicación de lugares importantes dentro del hospital (la cafetería, las salas de juego y la capilla), los familiares se relajan un poco.

## 2. Oportunidades para jugar

### 2.1 El juego como medida terapéutica

El hospital infantil debe curar el dolor total de sus pacientes, es decir, del cuerpo, la mente y el espíritu. Cuando sufren, el juego es una medida terapéutica.

Si las enfermeras miraran con los ojos de un niño o niña y se observarían pequeñas, enfermas e indefensa y muy lejos del hogar, Probablemente se percibirían asustadas, verían a muchas personas grandes que a veces las maltratan y no entenderían el porqué. Pero si miraran con los ojos de los adultos enfermos, se verían más grandes y capaces de comprender las intervenciones médicas y de enfermería como dolorosas, pero benéficas.

Los niños hospitalizados se encuentran en un ambiente extraño, advierten olores y sonidos nuevos y hasta escuchan llorar a otros pequeños. En este medio, se asustan y se sienten vulnerables.

La terapia lúdica y de ayuda cambia la imagen visualizada por medio de los ojos infantiles. Están en el hospital, pero en una sala de juegos practicando actividades artísticas; la escena se torna cómoda y bastante familiar.

Las especialistas en "child life" les proporcionan espacios relajantes donde se les permite jugar. Es un tipo de intervención para "hablar" el idioma de los niños. Por medio del juego, se distraen, la tensión acarreada por la enfermedad disminuye y expresan los sentimientos de otra manera. En las salas de juego, les organizan actividades musicales, artísticas, culinarias y hasta fiestas.

Las actividades normales de juego son muy agradables para los niños y agregan valor terapéutico. Existen muchos estudios sobre la importancia del juego para ellos y se afirma que jugar es el "trabajo de los niños".

La actividad lúdica es una manera de comprender el mundo y los sucesos de la vida. Por medio del juego, los infantes procesan sentimientos y manejan el estrés. Los niños de corta edad tienen dificultad para la expresión verbal porque poseen un vocabulario escaso; sin embargo, el juego les brinda una forma excelente de expresión.

Los niños hospitalizados que juegan están más tranquilos que quienes no lo hacen.

## 2.2 El juego de papeles

Las especialistas en "child life" les ofrecen a los menores la oportunidad de jugar con los utensilios del médico y la enfermera. Se usan muñecas y objetos, como estetoscopios, vendas, y jeringas. Al muñeco de peluche se practican maniobras, para que ambos luzca muy similar a los pequeños pacientes cubiertos con vendas y intra venosas en los brazos.

Los niños juegan libremente con estos objetos. Los tocan, los exploran y hasta usan el estetoscopio, identifican cómo funciona y estarán menos ansiosos cuando se les escuche el corazón.

Cuando juegan al terapeuta, los niños pretenden ser el doctor, el poderoso. Al jugar al médico, adquieren la capacidad de controlar el ambiente del hospital, donde disponen de pocas opciones para opinar. Con el juego de papeles, mejoran su visión de los adultos que los cuidan cuando están internados.

La especialista que presta atención cuidadosa a los niños mientras juegan entiende mejor sus mentes. A veces, la observación revela sus percepciones incorrectas acerca del hospital. Este hecho se evidencia en la siguiente anécdota: *"En una oportunidad, la especialista observó que un niño de cuatro años había cubierto con vendas todo el cuerpo de la muñeca; seguidamente tomó una jeringa y la usó para empujarle muchas veces los ojos"*

La acción era compulsiva y estaba acompañada por la expresión: *"¡Malo, malo, malo! ¡Usted ha sido muy malo y tiene que recibir un castigo!"* La persona adulta que observó la situación pudo interpretar lo siguiente. El niño piensa que está en el hospital porque es malo. Se le aclaró que él estaba internado porque lo necesitaba y jamás por haber hecho nada malo.

## 3. Educación para los procedimientos

Los niños enfrentan mejor las situaciones cuando conocen por adelantado que les pasará. Si se les aplican procedimientos sin explicación previa, desconfiarán del personal y no cooperarán con el equipo salud del hospital. La desconfianza se debe a que pierden el control y la autonomía. Para satisfacer el sentimiento de control de la situación, se les explica con claridad: quién va a hacerles qué, dónde y cómo lo harán.

La orientación es un recurso sencillo que les ayuda a los pequeños a confiar en el personal de salud y enfrentar sus miedos en mejor forma porque saben que, cuando llegue el momento de ser intervenidos, pueden tomar la mano de uno de sus padres, respirar profundamente o hacer burbujas.

¿Cómo preparar/os para las maniobras?

3.1 *Puede usarse un títere para representar a un niño al que se le introducirá una sonda por la nariz.*

3.2 *En el área de cirugía, la mayor parte de los niños necesitan que se les tome una vía intravenosa y esta maniobra les causa miedo y ansiedad. Una forma de ayudarles es explicarles para qué sirve la terapia intravenosa. Antes de que la enfermera les introduzca la aguja en su mano se les permite ver y jugar con el equipo. A veces, se le aplica a la muñeca una venoclisis en el brazo, pero que comprendan lo que les pasará cuando les corresponda a ellos.*

Cuando los niños y sus padres han recibido una explicación, se relajan durante las maniobras pues, porque saben qué esperar. Muchos niños piensan que la aguja se les quedará en su mano; por eso, se les explica que se quitará y sólo quedará un tubo plástico suave para la administración de medicamentos y se le retirará cuando termine el tratamiento.

Las especialistas que preparan a los pacientes para los procedimientos tienen la oportunidad de explorar, junto con ellos, la forma en que se manejarán las situaciones estresantes; por ejemplo, se les pregunta si quieren ver o no el procedimiento de tomarle una vía intravenosa.

La misión es apoyarlas a fin de que se sientan seguros y relajados y la experiencia se exitosa para todos.

También, se les enseña a los pacientes a relajarse con respiraciones profundas. La especialista

practica conjuntamente con los niños antes y durante el momento en que la enfermera le coloca la vía. La norma es que las personas, cuando tienen miedo, sostienen la respiración o respiran muy superficialmente; pero ellos aprenden que la respiración profunda induce la relajación y facilita el trabajo de la enfermera que tiene que colocarle la intravenosa.

En ocasiones, se usan las burbujas para ayudar a los niños a soplar y tomar respiraciones profundas. Pueden ser una distracción amena y también una manera de alcanzar este tipo de respiración.

#### 4. Apoyo emocional

Existe gran variedad de maneras de proveer apoyo emocional a los niños hospitalizados. Pero, debe tenerse presente que cada niño es único y tiene una forma diferente de expresarse.

Algunos niños representan, mediante el juego, escenas vividas dentro del hospital; otros se expresan por medio de la actividad física.

Los segundos, durante la hora musical (parte de la terapia), golpean un tambor como expresión de sus sentimientos de rabia o frustración. La ausencia de un tambor no impide la actividad, porque una almohada puede sustituirlo.

Una niña que recibió terapia mientras se recuperaba de una cirugía grande, adoraba hacer trabajos artísticos y tocar instrumentos musicales, incluso a pesar de sentirse débil y permanecer encamada. Para ayudarla, le llevaron instrumentos a su habitación, jugó y expresó el aburrimiento que sentía. Otro niño escribía sus propias canciones, con temas relacionados con el hospital y se las cantaba a las enfermeras y los médicos.

Algunos dibujan, pintan y cuentan su historia. La clave está en darles una oportunidad para expresarse.

#### 5. Apoyo en el duelo

A veces, los niños van a morir; por eso, se les ofrece apoyo. La ayuda depende de las necesidades de cada paciente; por ejemplo: *un menor de diez años con fibrosis quística sabía que se estaba muriendo y le expresó a la especialista sus ideas del cielo. Le solicitó las cosas significativas para él con las que deseaba ser enterrado y las que regalaría a otras personas.* Los niños en fase terminal necesitan contar con personas para hablar sobre estas cosas. Si se les ayuda, adquieren un sentido de control sobre la vida y la muerte.

Cuando un niño muere, se les ofrecen a los familiares detalles especiales: tomar impresiones de la mano del niño con tinta o pintura en un papel bonito o cortarle un mechón de cabello y atarlo con una cinta. La mayoría de las familias quieren guardar estos recuerdos entrañables.

En síntesis, la especialista en "Child Life." conoce muchas formas de minimizar la ansiedad de los niños hospitalizados. La variedad se debe a que las necesidades son diferentes y existen múltiples formas para manejarlas. Además, como son parte de una familia, se brinda apoyo también a los padres y los hermanos. Ellas trabajan estrechamente con otros profesionales del hospital: enfermeras, doctores, trabajadores sociales, psicólogos y capellanes.

##### c. Juventud "en riesgo"

Se define como "niños en riesgo" a los menores que carecen de oportunidades para crecer y desarrollarse en un ambiente seguro: viven en las calles o en su casa,

pero en situaciones de violencia; son adolescentes embarazadas e involucradas en prostitución o drogas.

Aunque la vivencia de cada menor es diferente, por lo común han experimentado un trauma significativo, casi todos han sufrido una pérdida, abandono o abuso y algunos conocen el dolor de la violencia doméstica en sus hogares.

El uso de drogas y otros comportamientos "de riesgo" son maneras comunes de escapar de una vida difícil en el hogar. Además, algunos prefieren vivir en las calles, en donde tienen escaso control sobre sus vidas y son pocas las personas en quienes pueden confiar.

Varios niños "en riesgo" sufren lo que el Manual de diagnóstico y estadísticas de trastornos<sup>2</sup> define como el "trastorno nervioso post-trauma." De acuerdo con dicho texto, la persona que sufrió este trastorno cuando se ve expuesta a una situación semejante al suceso traumático, con frecuencia sufre un intenso dolor psicológico. Manifestaciones clínicas: (1) conducta imitativa con miedo de perder el control; (2) depresión, violencia o acciones suicidas.

Cuando se trabaja con pacientes llamados "fuera de control:" primero se investiga el motivo de su comportamiento. Puede deberse a dos causas. la primera es el estrés post traumático relacionado con experiencias dolorosas sufridas durante una hospitalización anterior; la segunda es que tal conducta, manifiesta en el hospital, sea el resultado de dificultades experimentadas fuera del nosocomio, como lo evidencia el siguiente caso:

Brenda, de 9 años de edad, padecía problemas renales; por eso, iba frecuentemente al hospital para

recibir una venoclisis. Ella y la terapeuta de desarrollo siempre soplaban las burbujas y este juego ayudaba a la paciente. Un día, el soplo de las burbujas no funcionó, por lo que empezó a gritar, a llorar ya luchar con las enfermeras.

Nadie comprendía el porqué de este comportamiento, hasta que la mamá le explicó a la especialista en "child life" que, el día anterior Brenda había visto a su papá pegarle a su mamá. Esta confesión aclaró el motivo del enojo y la renuencia a cooperar con las enfermeras. *Estar en el hospital era otra situación estresante sobre la que ella tenía poco control, muy similar a la situación de su casa.* Más tarde, cuando se le comunicó el alta aumento el volumen del llanto, y decía a gritos que no deseaba regresar a la casa. Luego, Brenda le contó detalladamente a la especialista cómo su padre golpeaba a su madre y así se conoció que el hogar era un sitio inseguro para la niña.

El caso de Brenda: 1) ilustra como a veces, se desconocen los motivos de la conducta de los infantes, pero siempre, obedecen a una causa; 2) indica cuán importante es, para los niños "en riesgo," el apoyo, el sentido de control y la oportunidad para expresarse en el ambiente hospitalario. Para Brenda, la vida en su casa era aterradora, un lugar donde ejercía muy poco control; por eso, un procedimiento sencillo y conocido se tornó un trauma, que fue identificado hasta que se conoció la historia de violencia intrafamiliar ..

Por lo general, los niños "en riesgo," han experimentado un trauma. Ellos perciben los procedimientos que se les practican en el hospital de modo diferente al de las enfermeras. Para una niña que ha sufrido

abuso sexual, la experiencia de tener un catéter vesical podría ser tan dolorosa como la vivencia misma del abuso.

Ante el estrés postraumático que marca las reacciones de los menores agredidos, el personal de salud debe ejecutar los procedimientos en un ambiente tranquilo y de manera del todo diferente de los actos del abusador, que actúa en secreto y por medio de la amenaza.

### **1. Características comunes de las situaciones de abuso**

Cuando los niños(as) viven en un ambiente donde se abusa de ellos(as), aprenden a desconfiar de las figuras con autoridad y poder porque abusan de ellos precisamente las personas en quienes deberían confiar, lo cual es una tracción, por eso, no son dignas de confianza. Además, la agresión sucede en lugares ocultos y los abusadores los obligan a guardar el secreto. por lo que pierden el sentido de poder, confianza y control.

Los abusadores generalmente les mientan, les dicen que cooperen en el acto agresor para su propio bien. Además, manipulan las necesidades o los deseos y le prestan poca atención a las inquietudes y temores de los niños, que disponen de pocas opciones y oportunidades para expresarse. En esencia, se le arrebató su voz.

### **2. Proporcionar ambiente distinto**

La meta para trabajar con niños violentados es proporcionarles un ambiente y lugar muy distinto del que han tenido. Las maniobras y los procedimientos que les practican las enfermeras no son abusivos pero; sin el cuidado suficiente podrían aparentar serio hasta para

un menor no agredido y exacerbar los sentimientos de abuso agudo en el que ha vivido un trauma previo a la hospitalización. Si ellos tienen confianza en sus médicos y enfermeras, las experiencias vividas en el hospital serán más exitosas.

### **3. Información honesta**

La confianza de los pacientes "en riesgo" se consigue informándoles con honestidad sobre lo que les ocurrirá, antes de que suceda, (al contrario de un abusador). Si se les va a tomar una radiografía, se le explica cómo y dónde se hará. Para todos los procedimientos, debe explicárseles claramente qué van a ver, oír, oler y sentir. La información honesta los preparará psicológicamente para mitigar el estrés postraumático.

Los procedimientos les resultan más cómodos con la cercanía de una persona conocida. En esta forma, recibe las maniobras en un ambiente distinto de la situación de abuso, porque no existen secretos.

El sentido de control es beneficioso para todos los niños; sin embargo, especialmente es importante para los que han sido víctimas de abuso. Aunque los tratamientos sean incómodos, si se les ayuda a sentirse con mayor poder, podrán distinguir entre las maniobras dolorosas y una situación de abuso.

### **4. Opciones**

Algunas maniobras pueden ejecutarse en posiciones diferentes sin afectar los principios de los procedimientos. Con pequeñas acciones, se ayuda a los niños para que los reciban en forma tranquila y relajada.

Una opción es sentarse cerca de la mamá cuando se les coloca una intravenosa, que implica dolor.

Esta simple acción les da una pequeña sensación de seguridad, en un ambiente donde todo es confuso para ellos.

La posición sentada(o) durante los procedimientos les da a los niños mayor control que cuando están acostados. Además, si alguno ha sufrido abuso sexual, la posición supina le resulta molesta, porque se sentirá nuevamente desprotegido y agredido.

Cuando es imposible sentarlos para una determinada maniobra, las opciones no se acaban, solamente debe aplicarse la creatividad.

### 5. Validación

Los niños necesitan saber que sus pensamientos y sentimientos son importantes y que son escuchados. Aunque no se pueda darles exactamente lo que desean, al menos deben sentir que las personas los escuchan.

Una manera de validar sentimientos es interpretarles lo que se ve y se oye; por ejemplo, decirle: "Parece que estás muy triste y molesto. Si quieres llorar, hazlo; está bien." Al hablarle con sinceridad, se le reconocen los sentimientos y es mejor la expresión dicha, que el silencio; por su afinidad con el abuso. Esta realidad se evidencia en el siguiente caso:

José tenía 10 años y estaba internado en el Hospital del Niño en Panamá, por quemaduras severas en gran parte de su cuerpo. José no hablaba español, sólo su dialecto indígena. Como las enfermeras no podían hablarle, la comunicación le resultaba muy difícil.

Cuando a José se le retiraron los vendajes, un procedimiento muy doloroso, la especialista utilizó todas las distracciones habituales,

pero no funcionaron. Mientras él gritaba y lloraba, ella se preguntaba si habría algo con lo que pudiera ayudarlo y también comprendía que algunas veces los niños necesitan llorar bastante. La especialista sabía que validar los sentimientos los ayuda; pero ¿cómo hacerla si no hablaban el mismo idioma?

Como recurso, procedió a repetir simplemente lo que él gritaba, algo como "Anna tan tay". En esta forma por primera vez la miró a los ojos.

La validez consistió en imitar los gritos de José y la mirada significó que por fin había sido escuchado.

La experiencia fue una nueva manera de validar a un niño que siente dolor. El niño se calmó un poco durante el resto del procedimiento. Una vez terminado, regresó a la sala principal donde estaba el resto de los niños ¡Y jugó con ellos!. ¡Todas las enfermeras lo celebraron porque jugaba por la primera vez; lo hacía! Este chico necesitaba sentir que lo escuchaban. Después, pudo jugar más libremente. Y se verificó el poder de la validación, incluso sin hablar el mismo idioma.

## CONCLUSIÓN

La mayoría de las ideas presentadas no requieren dinero para ser implementadas. Se trata más bien de la forma de relacionarse con los niños hospitalizados. Mediante nuestras acciones y palabras, tenemos la posibilidad de comunicarles con habilidad que sus experiencias y sentimientos son importantes. Quizás hayan crecido en una familia en donde se han sentido amados, o tal vez no hayan recibido amor.

A veces, desconocemos que pasó en su vida. En todo caso, la experiencia de la hospitalización los impactó significativamente.

El hospital posee el potencial de ser un lugar donde el trauma puede ser maximizado o minimizado, según la forma de como sean tratados los pacientes. Para los que ya han vivido situaciones traumáticas, debemos aprovechar la oportunidad de proporcionarles un sitio donde sanar su mente y su cuerpo, gracias a la forma en que trabajemos con ellos.

El comportamiento de los abusadores de los niños y el de los especialistas en "child life" se compara en la tabla siguiente:

ABUSADORES DEL NIÑO	PROVEEDORES DE ATENCIÓN
Les mienten.	Dan información honesta
Los culpan.	Validan las emociones de los niños.
Los dominan.	Les dan opiniones.
Los alejan de la gente que les da seguridad.	Permiten que las personas que les brindan seguridad y confianza los acompañen y les apoyen.
Los amenazan para mantenerlos callados.	Los ayudan a expresar su experiencia y proveen comodidad.

Es evidente la diferencia entre las dos intervenciones.

## SUMMARY

*Introduction.* The experience of a specialist is related in growth and development ("child life") in Niños Doembecher's Hospital, of Portland, Oregon (EE:UU) and the vivencia of the work with the youth *in risk*.

These specialists have a diploma in master, growth and infantile development with emphasis in the shock of the hospitalization, they prepare the children for procedures like biopsies and operations, the specialist's work is compatible with that of other professionals.

The print of the hospitalization generates in the minor it will depend on its age and its development phase, as well as of the experiences that have had so much inside as outside of the hospital

*Development.* The specialists lend the following services: orientation, lúdica therapy, education for the procedures, emotional support to the boy and the parents, support in the bereavement, and intervention to the youth in "risk."

They use the game like contribution to the total cure of the patients: body, mind and spirit. In the game rooms they organize musical, artistic, culinary activities and until parties. They affirm that the hospitalized children that they play they are calmer than those that don't make it; also, the patients face the situations better when they know in advance what it will pass them inside the hospital.

They carry out special actions with the children, the siblings and the parents for the handling of the bereavement.

They recommend to intervene the youth in risk: to provide an atmosphere of security and trust, to give them honest information, opportunities to choose different positions in the execution of procedures and validation of the feelings.

*Conclusion.* The hospital is a place where the trauma can be maximized or minimized according to the form like the patients be treated. For those that traumatic situations have lived, we should take advantage of the opportunity to offer them a place where to heal their mind and their body, thanks to the form in that we work with them.

*Words key:* Children, trauma, hospitalization, specialist in growth and development, (child life).