



Cuidados humanos en la cirugía pediátrica: Guía para profesionales

María Victoria Puig · Daniela Mamani
Lara Cohen · Guillermo Barale



Córdoba, Argentina · 2025

Diseño, maquetación e ilustraciones:
Guillermo Barale

Sobre los autores

Dra · María Victoria Puig

Médica Cirujana

Especialista en Traumatología y Ortopedia Infantil

Hospital Infantil Municipal, Córdoba

dra.mariavictoriapuig@gmail.com

Mg · Daniela Mamani

Enfermera

Hospital Infantil Municipal, Córdoba

danilsin@hotmail.com

Lic · Lara Cohen

Psicóloga

Al Hospital con Amor, España

larainescohen@gmail.com

Enf · Guillermo Barale

Enfermero

Hospital Infantil Municipal, Córdoba

Red Argentina de Enfermería en Salud Mental

guille-barale@mi.unc.edu.ar

Índice

Introducción	1
Comunicación de la indicación quirúrgica: un encuentro clave	4
Planificación preoperatoria: prepararse forma parte de cuidar	6
Día de la cirugía: facilitar la calma	7
Consulta postoperatoria y alta médica: cuidar cada detalle	9
Propuestas para interactuar con las familias	10
Reflexión final	11
Referencias bibliográficas	12
Bibliografía	13
Anexos	14

Introducción

*Lo que toca el alma
no se olvida*

Quienes elegimos trabajar en contacto con la cirugía pediátrica sabemos que no alcanza con solo dominar la técnica quirúrgica. En nuestra formación perfeccionamos el manejo del sofisticado instrumental, aprendemos a trabajar el cuerpo humano como si de una obra de arte se tratara. Con el tiempo nos encontramos tomando decisiones críticas en el abordaje del paciente, pudiendo resolver problemas complejos en cuestión de minutos. Pero, debemos recordar que dentro de la práctica quirúrgica, nuestros pacientes ponen en juego sentimientos, emociones y vivencias. Por eso, cabe preguntarnos...

¿Qué lugar ocupa esa otra dimensión, la subjetiva, la integral, dentro de nuestra práctica quirúrgica?

¿Cómo abordamos este componente fundamental de nuestros pacientes y sus familias antes, durante y después de una cirugía?

Operar a una niña o a un niño es intervenir en la historia de una familia, en la confianza, en los miedos y en la esperanza. Al mismo tiempo, nos invita a enfrentar desafíos propios del contacto con la infancia, una etapa de especial vulnerabilidad y sensibilidad. Una cirugía pediátrica es una experiencia inesperada en la familia en la que se ponen en tensión todos sus recursos psíquicos, pudiendo desencadenar cambios emocionales y conductuales en el paciente y la familia, así como también en el desarrollo y la maduración (Gabriel et al. 2018).

La vivencia de una intervención quirúrgica puede dejar huellas imborrables que condicionan la forma de afrontar la adversidad a lo largo de la vida, ya que su cerebro aún es inmaduro y altamente sensible a la química del estrés (Gunnar, Herrera y Hostinar, 2009). El cuidado humano proporcionado por los profesionales de la salud durante la experiencia quirúrgica permite disminuir el impacto y facilita que el niño y su familia reorganicen su estrategia de afrontamiento y adaptación a la crisis que significa la cirugía.

En esta guía, proponemos detenernos un momento para mirar el proceso quirúrgico en su conjunto, y así, reflexionar sobre las implicancias psicosociales para los pacientes y sus familias. Es clave un enfoque de apertura, que permita que nuevos saberes nos interpelen y complementen nuestra expertise técnica, con el objetivo de mejorar nuestros cuidados y así los resultados de nuestras intervenciones. El acompañamiento respetuoso, compasivo y comprometido forma parte esencial de una práctica quirúrgica de excelencia, en el ejercicio consciente de nuestro rol como profesionales de la salud.

La evidencia científica llama a estos cuidados “psicoprofilaxis”, al conjunto de técnicas psicológicas y educativas que tienen como objetivo preparar a una persona para afrontar una experiencia potencialmente estresante o desconocida de forma más tranquila, consciente y positiva. Su incorporación durante el proceso quirúrgico impacta de manera positiva en variables como la frecuencia cardíaca y la tensión arterial durante la cirugía, así como también en los niveles de dolor postquirúrgico, y por consiguiente en el requerimiento de medicamentos analgésicos, permitiendo una disminución del uso de los mismos (Fiszson et al. 2018).

Las recomendaciones que forman parte de la presente guía son una aproximación al abordaje de este tema. Constituyen un puntapié para la problematización de nuestras prácticas, para pensar mejores cuidados para nuestros pacientes y así lograr un proceso quirúrgico más amigable y menos perjudicial para la salud emocional del paciente y su familia.

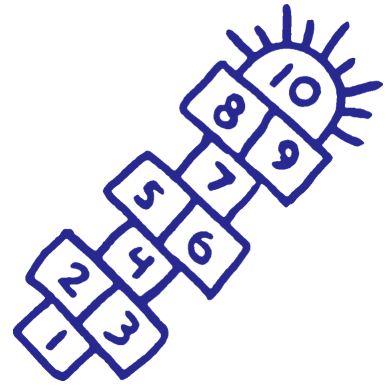
La **ciencia** dice que...

Los cuidados de psicoprofilaxis impactan en la frecuencia cardíaca y la tensión arterial durante la cirugía.

El nivel de dolor postquirúrgico y el uso de rescates de analgesia pueden ser disminuidos con psicoprofilaxis.

(Fiszson et al. 2018; Chicaiza Olivares et. al. 2024)





Objetivo general

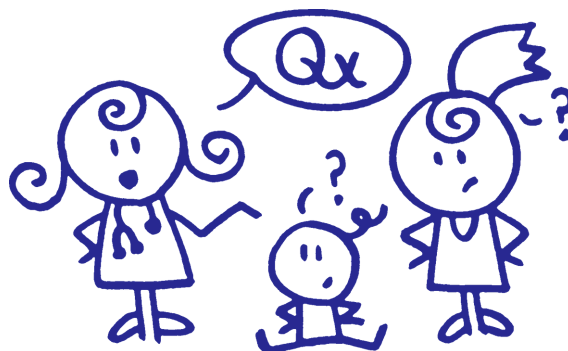
- Promover la incorporación de cuidados emocionales como competencia inherente a la práctica profesional durante todo el proceso quirúrgico, garantizando un entorno humano, respetuoso y comprometido con el bienestar integral del paciente y su familia.

Objetivos específicos

- Proveer recomendaciones para la construcción del vínculo terapéutico en la triada profesional-paciente-familia.
- Facilitar la disminución de los niveles de estrés y ansiedad del paciente/familia en el proceso quirúrgico.
- Fomentar la disminución del uso de medicamentos analgésicos postquirúrgicos.

Comunicación de la indicación quirúrgica: un encuentro clave

La primera consulta con la familia es crucial para establecer una relación de confianza. Más allá de transmitir el diagnóstico y la indicación quirúrgica para su abordaje, lo que queda grabado en la memoria emocional de la familia es cómo los tratamos y cómo los hicimos sentir. Es importante conectar con ellos desde el inicio, mostrando empatía y respeto, transmitiendo claridad y seguridad en todo momento. Este primer contacto con el paciente y la familia es clave para la construcción del vínculo terapéutico, sólo mediante él se logrará una mayor adherencia al tratamiento y los cuidados adecuados. A continuación, se describen algunas recomendaciones:



Conexión empática

Comenzar la conversación dirigiéndose al paciente como protagonista de la consulta, permitiendo que éste use la palabra libremente y en primer lugar, para luego escuchar a su acompañante. Preguntar su nombre, la edad, color favorito, pasatiempos, juegos de preferencia, y otros intereses puede ser de ayuda para entrar en confianza.

En todo momento utilizar un lenguaje accesible y adaptado a su edad. Un recurso útil es agacharnos para hablar (Hockenberry, Wilson y Rodgers, 2017), este gesto induce una sensación de que la estatura y tamaño del profesional es menor, disminuyendo el temor y la ansiedad. Una vez establecido el primer contacto y comenzada la conversación, explicarle el siguiente paso: el examen físico.

La construcción del vínculo con el paciente y su familia es la pedra angular de la praxis asistencial.

Examen físico respetuoso

El examen físico supone la invasión de la privacidad del cuerpo, pudiendo generar en el paciente sentimientos de ansiedad, angustia, inseguridad y sensación de pérdida del control del propio cuerpo, es por eso que este procedimiento debe explicarse de manera amigable, permitiendo consentir o rechazar nuestra invasión en todo momento. Una vez comenzado el examen, este debe ser realizado de manera pausada y respetuosa, pidiendo permiso y observando señales de incomodidad o resistencia. Explicar cada paso del procedimiento y anticipar cualquier sensación o dolor, aliviando el temor y aumentando la colaboración. Puede ser útil utilizar analogías para explicar el dolor o el malestar que una intervención puede causar (Hockenberry, Wilson y Rodgers, 2017).

Escucha activa y validación emocional

Escuchar que un paciente debe ser intervenido quirúrgicamente puede significar para la familia un hecho tensionante, desestructurante y convertirse rápidamente en una crisis (Montoya Castilla, 2004). Ante signos de malestar, producto de la indicación quirúrgica, el profesional debe escuchar atentamente las angustias, incertidumbres y dudas de la familia, validando sus emociones sin minimizar sus temores. Brindar un espacio para preguntas, invitando a la familia a que expresen su grado de comprensión, ayudar a reducir la ansiedad y a establecer confianza. Ofrecer una pausa si valoramos que la familia no puede continuar procesando la información que le transmitimos.

La privacidad del cuerpo y el recibir información según el nivel de desarrollo son derechos que deben ser garantizados siempre.

Un cierre que contiene y organiza

Es fundamental ayudar a la familia a entender qué viene después del diagnóstico. Esto implica detallar los próximos pasos inmediatos (estudios, turnos, interconsultas, tiempos estimados), qué esperar en cada etapa, y en qué momento volverán a hablar. Este cierre claro y contenido disminuye la incertidumbre, organiza a la familia y transmite que no están solos en lo que sigue. Acompañar es también evitar que salgan con más dudas que respuestas.

Planificación preoperatoria:

prepararse forma parte de cuidar

Además de la preparación técnica, es fundamental que el profesional de la salud pueda conectar emocionalmente con la familia y ofrecer recomendaciones que acompañen el proceso de una manera más humana y cercana. Prepararse no sólo implica cumplir con indicaciones médicas, sino también ayudar a crear un entorno de mayor seguridad emocional para los pacientes. Es un buen momento para detectar niveles altos de angustia y estrés con respecto al diagnóstico y procedimiento, si es así, ofrecer derivación con servicio de salud mental para un abordaje oportuno.

Es recomendable sugerir a la familia que lleven consigo un objeto de apego del paciente para que le brinde consuelo durante la espera y los momentos de mayor ansiedad. Recomendar que este objeto sea, en lo posible, de un material lavable para disminuir el riesgo de infecciones.



El control de infecciones y los cuidados humanos pueden ir de la mano. Con creatividad, imaginación y compromiso podemos pensar estrategias para prevenir las IACS¹, garantizando al mismo tiempo el derecho a jugar de los niños.

También es importante anticipar, de forma clara y sencilla, cómo será el circuito el día de la cirugía:

- Explicar que al llegar deberán presentarse en Admisión y qué documentación o elementos tendrán que tener a mano (como por ejemplo tener los analgésicos que tomará en el momento del alta, otros elementos de cuidado según la cirugía a realizar).

¹ Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud.

- Considerar el ayuno prequirúrgico: dependiendo del horario asignado, es posible que deban pasar varias horas sin ingerir alimentos ni líquidos. Recomendar a las familias que lleven recursos para entretener —como libros, juguetes pequeños, juegos tranquilos, cuentos para leer juntos, materiales para el dibujo o la pintura como hojas de papel, lápices, fibrones, etc— puede ayudar a sobrellevar el tiempo de espera y a disminuir la irritabilidad o el aburrimiento que puede aparecer debido al hambre y al cansancio.
- Describir cómo será el ingreso al quirófano: en qué momento se despedirán, si algún referente podrá acompañarlo hasta que se duerma, y cómo se desarrollarán esos instantes que suelen ser de alta carga emocional.
- Anticipar cómo puede ser el despertar tras la anestesia: explicar que algunos niños se despiertan tranquilos y otros pueden estar desconcertados o irritables, y que es importante intentar mantenerse en calma para transmitirle seguridad en ese momento.

Ofrecer esta información contribuye a reducir la incertidumbre, fortalece la confianza en el equipo de salud y permite a las familias prepararse emocional y logísticamente para acompañar mejor a su hijo o hija en esta experiencia.

Día de la cirugía: facilitar la calma

El día de la cirugía es un momento de gran sensibilidad y vulnerabilidad para toda la familia. La ansiedad y el temor a lo desconocido se concentran en pocas horas, por lo que cada palabra, gesto y mirada del equipo quirúrgico puede marcar la diferencia en cómo se transita ese día.

Es importante ofrecer una bienvenida cálida presentándose por el nombre (si aún no se conocen) y recordar con tranquilidad lo que sucederá. Ofrecer ropa de quirófano que no sea transparente para resguardar su intimidad y permitir que ingresen con un objeto de apego, que acompañe hasta donde sea posible para proporcionarles mayor seguridad. Al momento de realizar el control de signos vitales, así como en la colocación del catéter venoso periférico, explicar al niño según su capacidad de comprensión. No negar el dolor o la molestia de las intervenciones, en su lugar, hacer hincapié en su carácter transitorio y necesario para alcanzar el bienestar. Puede ser de utilidad simular los procedimientos de enfermería en el juguete u objeto de apego del niño si este tiene forma

antropomórfica, así como también utilizar alegorías en lugar de terminología técnica (Hockenberry, Wilson y Rodgers, 2017), por ejemplo, en lugar de decir “vía” o “canalización”, podemos hablar de “manguerita” o “tubito” por el cual se pasará “agua y remedios” para que el paciente se sienta mejor; las posibilidades son infinitas si se cuida con creatividad. En cada momento del procedimiento alentar al familiar a contener emocionalmente al paciente.

Los procedimientos invasivos pueden ser altamente estresantes y angustiantes para el paciente y su familia. Así como debemos cuidar la técnica con la que realizamos estos procedimientos, también debemos cuidar nuestras palabras a la hora de referirnos sobre el dolor y la aflicción del otro. Debemos validar y sostener, permitiendo que el paciente se exprese emocionalmente, incluso si eso significa permitir el llanto y las manifestaciones de angustia. Progresivamente el paciente logrará asimilar la situación, con ayuda de su familia y del equipo de salud.

Una técnica perfecta pero despersonalizada no es cuidado. Cuidar al otro es garantizar procedimientos seguros tanto para la salud orgánica, como la salud emocional del niño.

(Waldow, 2010)



Un tema difícil de asimilar para las familias es el de la anestesia, pues genera miedo e incertidumbre. Que el médico anestesiólogo pueda explicar con serenidad lo que sucederá y que permita que el adulto acompañante esté presente en la inducción anestésica, cuando sea posible, son gestos que tienen un valor muy grande para la familia. Al despertar, es fundamental anticipar que el paciente puede sentirse confundido, somnoliento y/o irritable. Transmitir que se facilitará el reencuentro con la familia lo antes posible para favorecer el bienestar emocional de todos.

La Pausa Compasiva Quirúrgica (Moldes et al. 2025) es un momento breve pero profundamente significativo que puede transformar la experiencia tanto del equipo médico como de los pacientes y sus familias. Impulsada por el Dr. Juan Moldes, cirujano pediátrico, esta práctica propone detenerse unos instantes en el Quirófano, justo antes de comenzar la cirugía, para reconectar con el propósito que nos convoca: aliviar el sufrimiento y cuidar.

Mediante algunas palabras, el equipo enfoca su atención plena en el paciente y su familia, evoca la sabiduría y valentía necesarias para las decisiones que vendrán, y se compromete a dar lo mejor de sí, trabajando en conjunto por el bienestar de ese niño o niña que confía en sus manos. Es un gesto de conciencia, humanidad y presencia que honra la vida y la medicina.

Una vez finalizada la cirugía, brindar a la familia una explicación clara y accesible sobre el procedimiento realizado, junto con material impreso o digital sobre cuidados postoperatorios, ayuda a que la familia se sienta segura y acompañada.

Consulta postoperatoria y alta médica: cuidar cada detalle

La etapa posterior a la cirugía es crucial no solo a nivel físico, sino también emocional. El cuerpo, la mente y el corazón están en proceso de recuperación, por lo que el cierre del tratamiento quirúrgico es una oportunidad para fortalecer la confianza, el aprendizaje y el vínculo con la familia.

La primera curación genera ansiedad y miedo por el dolor. Hablar con calma y permitirles un momento de regulación emocional antes de la curación, puede transformar esta experiencia. Anticipar qué se va a hacer, permitirles participar de la curación quitando parte del vendaje si así lo desean fomenta su autonomía y la participación en su cuidado; de preferencia usar puntos que no tengan que ser retirados con bisturí. Si la angustia y el miedo son mayores, invitar al paciente a simular la curación en algún juguete antropomórfico que posea, por ejemplo, un oso o una muñeca, o tal vez con su adulto acompañante.



Involucrar a los niños en su cuidado es clave para generar adherencia al mismo. Permitirles, siempre que sea posible, realizar tareas simples como quitar un vendaje, por ejemplo.

En el manejo postoperatorio, es esencial explicar de manera clara los cuidados que deben seguir en casa, recomendaciones prácticas y también los signos de alarma, sin sobrecargar de información. Asegurarse de que la familia se sienta cómoda para hacer preguntas es fundamental para evitar preocupaciones o errores innecesarios.

Acordar la fecha de la próxima consulta y ofrecer un canal de comunicación para resolver dudas refuerza la tranquilidad de la familia y fortalece la relación con el equipo médico.

El momento del alta médica es una excelente oportunidad para agradecer a la familia por su confianza y felicitar al paciente por el desafío que ha superado. Reconocer el apoyo y la cooperación por parte de la familia ayuda a cerrar la experiencia de manera cálida.

Propuestas para interactuar con las familias

Material educativo visual y accesible: utilizar ilustraciones, folletos impresos o digitales con información clara y sencilla sobre el procedimiento y cuidados pre y postoperatorios puede ser de gran ayuda para que las familias recuerden los detalles esenciales.

Canal de comunicación abierto: establecer medios de contacto, como un número telefónico o correo institucional, donde las familias puedan hacer preguntas y recibir respuestas durante todo el proceso de la cirugía.

Técnicas de manejo de la ansiedad: incorporar herramientas de relajación o técnicas de distracción, como juegos o música, durante el proceso, puede ser útil para reducir el estrés del paciente y de los padres.

Materiales de apoyo psicológico: contar con recursos para el apoyo emocional, como guías sobre cómo preparar y hablar con las infancias sobre el procedimiento, puede mejorar la experiencia de todos.

Formación continua: fomentar la formación del equipo de salud en habilidades comunicacionales y emocionales, ya que un equipo preparado para acompañar no sólo en lo técnico, sino también en lo emocional, brinda un cuidado verdaderamente integral.

Acompañamiento en momentos de llanto y/o dolor: cuando el paciente llora, es importante sostener ese momento con presencia, sin negar ni minimizar su emoción. Podemos ofrecer calma a través de la palabra tranquila, el contacto visual sereno o simplemente estando disponibles sin invadir. Validar la emoción, dar tiempo y mostrar seguridad desde nuestro rol profesional puede transformar un momento difícil en una oportunidad de contención y confianza. Podemos pensar en frases que validen las emociones (“a veces cuando algo nos asusta o nos duele, es natural llorar”), que transmitan compañía y paciencia (“¿te ayuda si te cuento que va a pasar? Podemos conversar y esperar un poquito”), que propongan calma con recursos (“¿te gustaría escuchar una canción mientras estoy aquí?”), y/o que ayuden a dar sentido (“estamos aquí para cuidarte, queremos que te sientas mejor”).

Cuando los adultos lloran. El llanto de una madre, un padre o referente también merece ser acogido sin juicio. Frente a una situación médica que involucra a sus hijos, es natural que afloren emociones intensas. Desde nuestro rol, podemos sostener ese momento con respeto y humanidad: ofrecer un espacio privado si es posible, validar su emoción con una presencia serena y palabras sencillas como “estás haciendo lo mejor que podes”, “acá estamos para acompañarte y hacer todo lo mejor para tu hijo”, o simplemente “te entiendo”. A veces, el silencio compartido es más poderoso que cualquier discurso. Reconocer su vulnerabilidad con dignidad es también una forma de cuidado integral.

Reflexión final: la técnica salva, el vínculo sostiene

En el camino profesional, la excelencia técnica se vuelve una meta constante, pero no puede —ni debe— eclipsar la dimensión humana de nuestra tarea. Cada paciente que ingresa al quirófano lleva consigo un universo: una familia, una historia, un montón de preguntas y una necesidad profunda de sentirse cuidado. La cirugía pediátrica no es solo una disciplina: es un encuentro. Una oportunidad de ofrecer ciencia y presencia, precisión y ternura. En momentos de crisis y vulnerabilidad, cada palabra, cada gesto, cada mirada del profesional cuenta, marcando la experiencia subjetiva del niño y su familia. Hacer visible este lado humano de nuestra práctica no nos aleja de la medicina, nos acerca a su sentido más profundo. *Sigamos operando con manos expertas y corazones atentos.*

Referencias bibliográficas

Fiszson, V., Rigol Sanmartín, S., Muntasell Peradejordi, I., Vila Rubina, G., Muñiz Llama, F., Tremols Esmel, M., & Mallofre Fontanet, J. (2018). Psicoprofilaxis quirúrgica pediátrica: Experiencia inicial en un centro privado. *Acta Pediátrica Española*, 76(5-6), e86-e92. https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/originales/download/1846_fe9d92b24c43310c8f5beac96fc39cfa

Chicaiza Olivarez, A. C., Caicedo Mina, J. E., Realpe Sandoval, J. de los Ángeles, López Reyes, S. L., & José Orlando. (2024). Impacto de la psicoprofilaxis quirúrgica en pacientes postoperatorios. Una revisión bibliográfica: Impact of surgical psychoprophylaxis on postoperative patients. A literature review. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 5(4), 3772 – 3781. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2527>

Hockenberry, M. J., Wilson, D. & Rodgers, C. C. (2017). Wong: Enfermería Pediátrica. Décima edición. Editorial Elsevier.

Gabriel, M. G., Wakefield, C. E., Vetsch, J., Karpelowsky, J. S., Darlington, A. E., Grant, D. M., & Signorelli, C. (2018). The Psychosocial Experiences and Needs of Children Undergoing Surgery and Their Parents: A Systematic Review. *Journal of pediatric health care: official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, 32(2), 133-149. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2017.08.003>

Gunnar, M. R., Herrera, A., & Hostinar, C. E. (2009). Stress and early brain development. Encyclopedia on Early Childhood Development. <https://www.child-encyclopedia.com/pdf/expert/brain/according-experts/stress-and-early-brain-development> Enciclopedia sobre Desarrollo Infantil+2

Montoya Castilla, I. (2004). Repercusiones psicológicas de la cirugía pediátrica ambulatoria en el paciente y su familia [Tesis doctoral, Universitat de València]. Portal de Producción Científica de la Universitat de València. <https://producciocientifica.uv.es/documentos/5eb09cbc299952764111ea2b>

Waldow, V. R. (2010). Cuidar: expressao humanizadora da enfermagem. 3era ed. Editorial Vozes.

Moldes, J. M., Llobenes, L., Stremmler, M. M., Chew, L., & Lopez E, P. J. (2025). Surgery with compassion: A potential shift in surgical paradigms. *Journal of pediatric urology*, S1477-5131(25)00036-1. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2025.01.033>

Bibliografía

Mancaniello, M. R. (2018). El cuerpo en la infancia y las formas de sufrimiento: el trauma de la hospitalización y el cuidado socio-educativo. *Millcayac - Revista Digital de Ciencias Sociales*, 5(8), 63–88. <https://revistas.uncu.edu.ar/ojs3/index.php/millca-digital/article/view/1103/693>

Vorobechik, S. (2023). Psicoprofilaxis clínica y quirúrgica en infancias y adolescencias. Abordaje emocional de las patologías orgánicas. Equipos de salud e interdisciplina. Primera edición. Editorial Noveduc.

Anexos



Anexo 1: Derechos del Niño Hospitalizado

Convención sobre los Derechos del Niño.

Ley 23.849, UNICEF Argentina.

1. Los niños serán internados en el Hospital sólo si el cuidado que requieren no puede ser igualmente provisto en su hogar o en un tratamiento ambulatorio.
2. Los niños en el hospital tienen el derecho de estar junto a sus padres o a un sustituto de los padres, todo el tiempo que permanezcan internados.
3. Los padres deben ser ayudados y alentados para que compartan el cuidado de sus hijos, y deben ser informados acerca de la rutina de la sala.
4. Los niños y sus padres deben tener el derecho de estar informados de manera apropiada para su edad y entendimiento.
5. Deben ser tomadas todas las precauciones posibles para evitar en los niños el estrés físico y emocional.
6. Los niños y sus padres tienen derecho a la participación informada en todas las decisiones que tengan que ver con el cuidado de su salud.
7. Cada niño debe ser protegido del dolor, de tratamientos y procedimientos innecesarios.
8. En caso de ser invitados a participar en ensayos clínicos o pruebas, los padres deben ser informados detalladamente sobre el procedimiento y, una vez comprendido, deberán autorizarlo por escrito (consentimiento informado). Si el niño tiene capacidad de comprensión, deberá decidir por sí mismo si quiere participar de dichas pruebas.
9. El niño tiene derecho a compartir su internación con otros niños que tengan las mismas necesidades de desarrollo y, salvo en casos de necesidad extrema, no deben ser internados en sala de adultos.

10. Los niños deben tener oportunidad de jugar, recrearse y educarse de acuerdo con su edad y condiciones de salud y posibilidades del hospital.
11. Los niños deben ser cuidados por personal capaz de responder a las necesidades físicas y emocionales de los niños y sus familias.
12. Debe disponerse por todos los medios posibles, la continuidad del tratamiento y el cuidado, tanto por el equipo de salud como el grupo familiar a cargo del niño.
13. Cada niño debe ser tratado con tacto y comprensión y su privacidad debe ser respetada en toda circunstancia. Esto incluye los medios de comunicación masiva.
14. Debe tratarse por todos los medios de que el niño se sienta protegido y acompañado, cualquiera sea la circunstancia por la que se halla internado.

