

Aspectos psicológicos de la hospitalización infantil

M. N. LÓPEZ FRNÁNDEZ, E. ÁLVAREZ-LLANEZ GARCÍA

El estado de salud, es algo más que un estado equivalente a la ausencia de enfermedad. La salud es un estado de buena adaptación, crecimiento y desarrollo; la enfermedad supone la pérdida de la adaptación, o bien una crisis del organismo humano en su intento de mantener un equilibrio adaptativo.

Los estímulos de tensión física, psicológica o social pueden afectar al niño y determinar una alteración de su equilibrio y la aparición de un estado de malestar o enfermedad. En estos casos sus defensas psicológicas así como sus mecanismos de adaptación conductual o social, pueden ser necesarios para mantener dicha homeostasis.

De la capacidad adaptativa del niño en el momento de la experiencia causante del estrés, así como de la naturaleza, duración e intensidad del estímulo, va a depender que se produzca, bien un estado de armonía adaptativa, o bien un importante colapso en su ajuste, con una paralización temporal del crecimiento y desarrollo.

Para el niño, la hospitalización es un estímulo altamente desencadenante de estrés. El niño no sabe lo que es la enfermedad, sobre todo si es muy pequeño, no comprende por qué sus padres le abandonan, ni el motivo por el cual se le introduce en un ambiente extraño privándole de su familia, amigos y objetos.

La reacción del niño a la hospitalización supone un cúmulo de problemas que exigen una detenida reflexión. Estos riesgos atribuidos a la hospitalización, en un importante número son de tipo social y psicológico, alcanzando una gran relevancia y significación en el caso particular de la hospitalización infantil.

La mayoría de las investigaciones en torno a esta circunstancia muestran que las alteraciones emocionales y conductuales son muy frecuentes entre los niños hospitalizados. Estas alteraciones psicológicas, producidas o desencadenadas por efecto de la hospitalización, han recibido cierta atención desde antiguo, pero jamás han merecido la necesaria precisión y control de las variables intervinientes, siendo insuficientes las explicaciones formuladas encaminadas a inspirar otras tareas más eficaces tales como, por ejemplo, las de tipo preventivo.

La aparición de cualquier enfermedad en un niño genera un conflicto. Si dicha enfermedad es suficientemente severa como para requerir el ingreso hospitalario, entonces el conflicto inicial se agiganta, al integrarse el niño en un nuevo sistema, lo cual constituye una nueva fuente de tensiones y conflictos que añadir a las ya existentes por su enfermedad.

En consecuencia, el niño debe adaptarse a cambios físicos (suscitados por el tratamiento, una intervención quirúrgica,

la inmovilización, etc.) y a nuevas costumbres que configuran un diferente estilo de vida (tipo de alimentación, horarios, sueño, tratamientos medicamentosos, etc.), y que frecuentemente se oponen y contradicen frontalmente sus personales y bien establecidas rutinas.

De otra parte, acontece una restricción en sus oportunidades de contacto con familiares y amigos, al tiempo que, de una u otra forma, acaba por imponérsele al niño la necesidad de relacionarse con el personal del centro hospitalario (enfermeras, pediatras, otros pacientes, etc.) y, en general, con todo el ámbito clínico con el cual, lógicamente, no está familiarizado.

FACTORES INVOLUCRADOS EN LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA HOSPITALIZACIÓN INFANTIL

Los efectos de la hospitalización dependen de factores muy variados, siendo muy difícil atribuir una mayor o menor importancia a alguno de ellos, sin que dicha atribución esté fundada en los pertinentes conclusivos.

TABLA I. FACTORES INVOLUCRADOS EN LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA HOSPITALIZACIÓN INFANTIL

FACTORES PERSONALES

- Edad y desarrollo biopsicosocial
- Naturaleza y gravedad de la enfermedad
- Temperamento y características personales
- Naturaleza de las experiencias previas

FACTORES FAMILIARES

- Deprivación de la convivencia familiar
- Alteración de la dinámica familiar
- Estrés parental

FACTORES HOSPITALARIOS

- Duración de la estancia hospitalaria
 - Características y organización del Hospital
 - Ausencia de información adecuada
-

Tres son los factores a los que vamos a hacer referencia: personales, familiares y hospitalarios (tabla I).

1. FACTORES PERSONALES

Entendemos por factores personales aquellos que dependen estrictamente del niño que va a ingresar en el hospital, y, por tanto, habrá que estudiarlos individualmente. Entre estos factores se incluyen:

La edad y el desarrollo biopsicosocial del niño. La etapa comprendida entre los 4 meses y los 6 años es la más susceptible de presentar alteraciones emocionales como consecuencia de la hospitalización. Antes de los cuatro meses, los lactantes no muestran ni tan siquiera señales de inquietud, aceptando muy bien los cuidados dispensados por personas extrañas. Entre los 4 meses y los 6 años, tanto el trauma de la separación de la madre, como la incorporación a un ambiente desconocido, adquiere una muy desfavorable resonancia para el desarrollo psíquico del niño. El desequilibrio emocional puede mantenerse incluso después de concluida la hospitalización, temporal o indefinidamente.

Cuando los niños de estas edades son acompañados por sus madres en el ingreso, este trauma es mucho mejor tolerado. La presencia materna infunde tranquilidad, y no así sus gestos o sus palabras. Los niños tienen entonces la confianza de que su madre disipará totalmente los elementos de amenaza existentes en un ambiente desconocido.

A partir de la segunda infancia, el niño dispone ya de cierto hábito de conductas para enfrentarse a situaciones desconocidas, sin la necesidad de la presencia de los paterna. El ingreso en el hospital y el alejamiento del hogar suele tolerarse bastante bien desde esta edad (6 años), sobre todo si existían buenas rela-

ciones afectivas entre el niño y sus progenitores.

La naturaleza y gravedad de la enfermedad que padece. Lógicamente, diferirán las consecuencias en función de la mayor o menor crueldad de las exploraciones y terapéuticas indicadas. Los ejemplos podrían multiplicarse al incluir otras variables, tales como: las limitaciones que impone la enfermedad, su carácter agudo o crónico, el dolor, la incapacidad, la deformidad y/o disfunción consecuentes, etc. El simple hecho de que la enfermedad sea dolorosa o no, constituye una variable a incluir en la evaluación de los efectos de la hospitalización. No deja de resultar curioso, a este respecto, que a pesar del aumento espectacular en el número y calidad de las investigaciones realizadas sobre el dolor en la última década, particularmente en los adultos, dicho fenómeno apenas puede compararse respecto a los niños. De los 250 trabajos presentados en 1986 en la Reunión de la Sociedad Americana del dolor, tan solo tres se referían a la edad infantil. En la actualidad, diferentes hospitales están poniendo en marcha programas educativos destinados al personal sanitario referentes a la evaluación y tratamiento del dolor infantil.

El temperamento y características personales del niño, deben ser capaces de explicar las diferencias individuales que se manifiestan en el modo en que el niño responde a la hospitalización.

La naturaleza de las experiencias previas que el niño haya tenido con médicos y hospitales han de incluirse entre los factores personales a tener en cuenta. Los niños con experiencias negativas presentarán mayores niveles de ansiedad con respecto a aquellos que no han tenido ninguna experiencia de hospitalización.

2. FACTORES FAMILIARES

Incluimos bajo este epígrafe el modo en que los padres, hermanos, familiares y

compañeros responden a la hospitalización del niño, su importancia radica en que toda hospitalización supone para el niño una forma particular de experimentar la separación de la familia. La separación de la madre, constituye uno de los riesgos más relevantes para el niño hospitalizado. Inicialmente la separación fue señalada como la etiología más sugerente en las diversas alteraciones psicológicas padecidas por los niños hospitalizados. Entre las alteraciones más frecuentemente enumeradas destacan: el comportamiento agresivo, la ansiedad y la depresión.

En cualquier caso, resulta evidente que la privación de la convivencia familiar, secunda a la hospitalización, modifica de forma sensible y relevante la conducta del niño y la de sus familiares. En realidad, la hospitalización infantil representa una crisis para toda la familia. Al considerar la espiral de las mutuas interacciones entre el niño y su familia, el hecho de la hospitalización, conduce a los miembros de la familia a elaborar diferentes respuestas emocionales, cognitivas y conductuales, algunas de las cuales pueden ser nocivas.

En vista de todo ello, resulta conveniente, la adopción por parte de la familia de una serie de estrategias o rutinas en la dinámica de las relaciones interpersonales, de manera que éstas no se vean excesivamente afectadas por la hospitalización de uno de sus miembros.

En otros casos, el niño hospitalizado, puede experimentar un trato diferente por parte de sus padres y hermanos, observando cómo su hospitalización, esta contribuyendo de algún modo a alterar la dinámica familiar. Estas observaciones pueden hacer que se perciba a sí mismo como la fuente más importante de las alteraciones emocionales padecidas por sus padres y hermanos. Surge entonces la culpabilidad, los autoreproches y la ansiedad, que, obviamente, aumentarán

la tensión ya existente en esa situación, en la que, además, ha de adaptarse a la hospitalización.

El estrés parental supone uno de los principales factores que dificultan el ajuste del niño a la hospitalización. Entre las principales conductas paternas —al parecer asociadas con algunos problemas de mala adaptación psicosocial en el niño hospitalizado— se encuentran la sobreprotección y la baja tolerancia a las frustraciones y conflictos familiares.

3. FACTORES HOSPITALARIOS

La multitud de variables que agrupadas bajo este apartado han de ser estimadas si verdaderamente pretendemos evaluar cuáles son los efectos psicológicos de la de la hospitalización en el niño.

Nos referiremos aquí no solo a la separación del niño de su entorno familiar, hecho ya mencionado con anterioridad, sino también al contacto con un ambiente extraño al que adaptarse y a los continuos cambios de personal hospitalario, que imposibilitan o explícitamente dificultan que emerja la conducta sustitutiva de apego en el niño.

La duración de la estancia en el hospital adquiere una gran importancia, una hospitalización media de más de una semana de duración, o repetidas readmisiones de pequeña duración, se asocian con un considerable aumento de alteraciones conductuales.

Las características y organización del centro hospitalario son variables a tener en cuenta, y que no deben ser olvidadas. El rígido reglamento de algunos hospitales que limita, restringe e incluso prohíbe las visitas de los familiares, en nada favorece la adaptación del paciente pediátrico.

En 1950, el gobierno británico aprobó una recomendación otorgando a las madres el derecho a permanecer, tanto de día como de noche, en los hospitales

junto a sus hijos. Cambios similares fueron adoptados en Estados Unidos, donde, hasta 1954, la mayoría de los hospitales limitaban el contacto parental a dos horas semanales. Entre 1958 y 1975, el número de hospitales en que se permite la libre permanencia de los padres ha ido progresivamente en aumento. A partir de 1975, los hospitales infantiles no solo permiten las estancias de los padres, sino que comienzan a adoptarse medidas de carácter sociopolítico para su financiación. De ahí que haya que concluir afirmando que la regulación de las visitas de los padres ha cambiado sustancialmente en los últimos años.

La hospitalización comporta, como estamos observando, mucho más que la mera privación familiar y afectiva, junto a ellas aparecen también la privación cultural, social y escolar, resultado de las restricciones impuestas al niño en su interacción con el medio.

Otro de los factores implicado en la presencia de alteraciones psicológicas en el niño hospitalizado, es la total ausencia de información referente a su estancia en el centro, lo que, unido a su ignorancia y reacciones de temor frente a las diversas pruebas exploratorias que allí se le practican, suscitan en él con frecuencia los conflictos de dependencia.

Si a esto añadimos el hecho de que el niño interpreta a menudo la hospitalización como un castigo por algo que ha hecho mal, es lógico suponer que el hospital será visto como un medio hostil e intrusivo del que conviene cuanto antes salir y al que jamás hay que volver, a pesar de los consejos que en este sentido se reciban del medio.

Nada de particular tiene que los aspectos señalados en los apartados anteriores, en relación con la hospitalización infantil, se nos aprecian hoy como destacados factores de riesgo para la salud psíquica del paciente pediátrico.

TÉCNICAS DE ADAPTACIÓN AL ESTRÉS

BRENNER (1987), recopila una relación de tipos de estrés que han sido identificados en los niños antes, durante y después de la permanencia en el hospital, y enuncia la correspondiente técnica aconsejable para lograr una mejor adaptación:

1. *Antes de la hospitalización*

Si el niño carece de información o lo identifica con un castigo, consecuencia de un mal comportamiento, conviene explicarle los motivos de la misma y asegurarle que no es un castigo.

Si el niño está preocupado y con miedo a lo desconocido, puede resultar positivo una visita previa al hospital, que cuando ingrese se lleve el juguete favorito o la foto de la familia, que vea que en su casa su habitación queda preparada para cuando regrese.

Si el niño recuerda experiencias pasadas de separación, hay que explicar de nuevo las razones de la hospitalización y no prometer que esta separación será más fácil.

2. *Durante la hospitalización*

Si el niño teme el dolor o que le hagan daño, el procedimiento más adecuado para ayudar al niño debe partir del conocimiento de lo que el niño imagina que le puede ocurrir. Después hay que aceptar, no ridiculizar, sus temores y aportarle información comprensible y confianza en el equipo médico que le va a atender.

Si el niño se siente abandonado, deberá aceptarse la angustia de la despedida y darle razones de por qué se tiene que quedar solo y transmitirle la seguridad de que en el hospital saben dónde están y cuando regresarán.

Si el niño añora a sus hermanos o compañeros se debe procurar que lo visiten, si es posible, y si no, al menos, que le escriban postales.

3. *Después de la hospitalización (durante la convalecencia en casa)*

Si el niño se siente defraudado por no poder volver inmediatamente a su actividad ordinaria, es procedente explicarle que no está bien, pero que lo irá estando poco a poco.

Si el niño muestra desadaptaciones, tales como regresiones o demanda de atención, se habrá de preparar a la familia para un lento reajuste y decidir las normas a seguir con él temporalmente.

ALTERACIONES PSICOLÓGICAS ATRIBUIDAS A LA HOSPITALIZACIÓN

Resumimos a continuación (tabla II) algunas de las principales alteraciones psicológicas que se han venido atribuyendo, de forma principal, aunque no únicamente a la hospitalización:

TABLA II. ALTERACIONES PSICOLÓGICAS ATRIBUIDAS A LA HOSPITALIZACIÓN

ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO:

- Agresividad
- Oposicionismo
- Rechazo a la medicación
- Alteraciones del sueño y del apetito
- Respuestas de evitación y dependencia afectiva
- Déficits de atención
- Miedo
- Temores
- Falta de interés por las cosas

ALTERACIONES EMOCIONALES:

- Ansiedad
- Depresión

BIBLIOGRAFÍA

- BREWSTER, A. B. (1982): "Chronically ill hospitalized children's concepts of their illness". *Pediatrics*, 64, 355-362.
- BRENNER, A. (1987): *Los traumas infantiles*. Ed. Planeta. Barcelona.
- CAGIGAS DAZA, M^a. P. (1989): *Repercusión biopsico-social de la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos*. Tesis Doctoral. Madrid.
- PERRIN, E. C. and GERRITY, P. S. (1981): "There's a demon in your belly: Children's understanding of illness". *Pediatrics*, 67, 841-849.
- RUTTER, M. (1971): "Parent-child separation: psychological effects on the children". *J. Child. Psychol. Psychiatr.*, 12, 233-260.
- STACEY, M.; DEARDEW, R.; PILL, R. and ROBINSON, D. (1970): *Hospitals, children and their families: The report of a pilot study*. London. Routledge.

Petición de separatas:

PROF^a. M^a. NIEVES LÓPEZ FERNÁNDEZ
Facultad de Medicina
Psicología Médica
c. Ramón y Cajal, 5.
47005-VALLADOLID