

Ortigasa Quiles Juan Manuel y  
Méndez Carrillo Francisco Xavier (2000).

ISSN 1409-1992/2003/25/2/35-37  
Enfermería en Costa Rica, ©2003  
Colegio de Enfermeras de Costa Rica

## Hospitalización infantil: repercusiones psicológicas. Teoría y práctica. Madrid, Biblioteca Nueva. 230 p.

Rocío Navarro – Rivera <sup>1</sup>.

### INTRODUCCIÓN

La siguiente reseña sintetiza los planteamientos expuestos por Ortigasa Quiles Juan Manuel y Méndez Carrillo Francisco Xavier, en su libro "Hospitalización infantil: repercusiones psicológicas. Teoría y práctica", publicado en el año 2000.

La hospitalización infantil conlleva alteraciones en el ámbito físico y psíquico del menor. Por tanto, durante el internamiento, se le debe atender en las tres esferas biológica, psicológica y social, lo cual se logra si el personal de salud lo conoce en forma particular y establece con él una relación humanizada.

Durante la niñez, la hospitalización podría acarrearle repercusiones negativas. Por eso, se debe considerar como la última opción del tratamiento.

En 1986, el Parlamento Europeo, en Carta de los derechos de los niños hospitalizados indica la existencia de tres tipos de hospitales clasificados como de custodia, general y de rehabilitación, diferentes entre sí por aspectos como el objetivo, la supuesta evolución de la enferme-

dad, la concepción del tratamiento, la relación del enfermo con el hospital, el objetivo asistencial y el comportamiento del paciente.

En España, el internamiento infantil tiene una estancia promedio de seis días, tiempo suficiente para que el niño entre en contacto con los factores estresores. La preparación para adaptarse al ambiente hospitalario es indispensable cuando las estancias son largas y frecuentes, las intervenciones son de alto riesgo o muy invasivas, la enfermedad o las maniobras alteran alguna parte del cuerpo del menor, existen antecedentes de experiencias previas negativas, sufre de fobia a los procedimientos, tiene problema de relación personal o padece de ansiedad excesiva ante la separación de su familia.

La preparación psicológica consiste en aliviar la alteración emocional que la hospitalización acarrea al niño y los padres y debe ser realizada por un equipo multidisciplinario, debidamente entrenado en el manejo de variadas técnicas. El estrés se manifiesta con alteraciones cognitivas, psico-fisiológicas y motoras. Los estresores se originan en los derivados de la enfermedad (dolor, secuelas, riesgo de muerte), lo relacionado con las maniobras (inyecciones, extracciones de sangre,

aspiraciones de médula ósea, punciones lumbares, cateterismo cardíaco, cirugía), el edificio del hospital (decoración, interrupción de las actividades diarias, pérdida de autonomía e identidad, incertidumbre sobre la conducta adecuada) y las relaciones personales (separación de los seres queridos, alteraciones emocionales de los padres y contactos con desconocidos)

Las reacciones al proceso de hospitalización pueden ser amortiguadas por varios factores: ambientales, apoyo social, personal sanitario y personales.

La hospitalización es un acontecimiento estresante, pero no debe tener efectos negativos; en algunos casos, las conductas manifestadas desaparecen en dos semanas o menos, según lo vivido.

### DESARROLLO

La evaluación psicológica se explica como un intento de acceder a la vivencia del paciente hospitalizado e identificar qué significa la situación para él, sus familiares y el personal de salud. Debe complementarse con la aplicación de pruebas que permitan un registro multimodal de las respuestas del niño: conductuales, cognitivas, afectivas, psicológicas y fisiológicas. Además, deben ampliarse con

<sup>1</sup> Estudiante de enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, carné 992866.

el uso de las medidas de auto informe, los cuestionarios, la Escala de apreciación de miedos al hospital, el Cuestionario de preocupación que acarrea la cirugía infantil y el inventario de afrontamiento cognitivo en el hospital.

La evaluación de los padres del menor permite valorar el comportamiento del niño en situaciones médicas previas y post – hospitalarias, la vivencia hospitalaria, los sentimientos, el malestar y las preocupaciones de los padres, así como aspectos importantes en la modulación de las respuestas del paciente infantil.

Se detallan los instrumentos de evaluación: el cuestionario para padres, la escala de estresores paternos, la escala de Mejora del locus control infantil y la Escala de satisfacción de los padres con los cuidados de salud de sus hijos.

Existen varios tipos de escalas evaluativas que se adaptan a la edad del niño: las escalas de color son adecuadas para edades entre tres y cuatro años; a partir de ella, pueden emplearse la numérica y la analógica; con los mayores de trece años se emplean las escalas numéricas y verbales. Las más utilizadas son: la análoga visual de la ansiedad, la de dibujos faciales que varían entre cinco y diez caras (el Termómetro del miedo, la Escala de siete caras y la de nueve caras). También se citan otros instrumentos para la evaluación del dolor, entre ellos, el juego de las fichas de póquer, la escala numérica del dolor y el Ducher.

La observación permite analizar la conducta motora, verbal o fisiológica y para ello existen instrumentos: la escala de evaluación del comportamiento durante los procedimientos, la escala de ansiedad pre – quirúrgica de Yale (niños de dos años de edad), el listado de

conductas de afrontamiento infantil durante los procedimientos intensivos, el listado para la sala de recuperación y las medidas psicofisiológicas.

La técnica, preparación psicológica basada en la información. La hospitalización de los infantes requiere preparación psicológica antes, durante y después de la hospitalización.

Los programas de preparación psicológica para la hospitalización funcionan ante hospitalizaciones futuras o en intervenciones no quirúrgicas. Constan de tres fases: preparación, intervención y seguimiento. El mensaje debe ser coherente con la edad, el desarrollo cognitivo, las experiencias hospitalarias previas, el tipo de problema para el que se aplica, la naturaleza de la enfermedad, la intervención, el procedimiento por aplicar, las sensaciones producidas por la intervención, los efectos colaterales y las estrategias de afrontamiento del sujeto. Para un proceso de información eficaz con el niño, debe plantearse un mensaje claro y transmitirse en forma que pueda ser captado. El grado de comprensión del mensaje por parte del niño depende de su edad y nivel cognitivo. La adaptación por edad se divide en tres etapas: preconceptual, escolar y adolescencia.

Es recomendable que el programa de preparación para reducir el estrés acarreado por la hospitalización sea individual, porque todos los sujetos responden en diferente forma ante los procedimientos y, por tanto, el grado de aceptación de la información también varía.

El nivel socio-cultural afecta la forma en que reciben la información las personas adultas, los padres y los adolescentes. En los niños, influye el grado de desarrollo cognitivo.

Los aspectos socioculturales necesarios para transmitir la información son las creencias populares del grupo cultural con respecto a la enfermedad, el tratamiento y la terminología usada. Las técnicas son la información oral acompañada de información escrita y el manejo del instrumental, porque facilitan el proceso de recuperación.

La enfermera puede iniciar la preparación del menor en el hogar, la desventaja es que se suele desconocer la fecha en que el niño será sometido a un procedimiento médico. Además, en muchos casos, el proceso de información debe continuar durante todo el periodo hospitalario. La visita al hospital y el recorrido por sus instalaciones en compañía de los padres es recurso que la enfermera puede aplicar, porque el primer contacto con el personal de salud y el ambiente hospitalario favorece la aceptación.

La preparación psicológica basada en el juego, aporta grandes beneficios porque reduce el estrés, facilita la elaboración y el aprendizaje de estrategias eficaces de afrontamiento. Durante la infancia, cumple funciones recreativas, lúdicas, terapéuticas y educativas. La actividad recreativa produce placer y oportunidades de explorar y comprender el mundo. El juego estimula el desarrollo sensorial, motor, intelectual, social, la creatividad y la autoconciencia del niño. Favorece, asimismo, la adquisición de habilidades para afrontar situaciones variadas, contribuye al desarrollo de la autoestima, la liberación de tensiones y la expresión de emociones.

El objetivo del juego es evitar la ruptura con los hábitos de vida del niño mientras dura la hospitalización; pero, se necesitan condiciones favorables para el proceso de desarrollo. Se mencionan dos tipos de juegos, el de desarrollo y el

médico. Las líneas de intervención pueden clasificarse mediante el juego: muñecos y mascotas, ludo móvil, actividades lúdicas y recreativas. Todas las actividades educativas y recreativas pueden ajustarse al contexto hospitalario, el tipo de enfermedad, el estado de inmovilidad y estado físico del menor.

Para reducir el terror a la hospitalización en el niño, debe planificarse muy bien la intervención, para proporcionarle un ambiente agradable que reduzca el poder atemorizante. Otras estrategias son el uso de juguetes durante las evaluaciones médicas, pintar las paredes con colores cálidos y motivos infantiles y el mobiliario con colchas, cortinas y cuadros con dibujos alegres, así como decoración lúdica.

Los juguetes en el contexto hospitalario deben estar libres de riesgos o daño físico para el niño, cumplir las normas de limpieza y desinfectarlos con frecuencia con productos distintos para evitar el contagio por contacto indirecto con los microorganismos resistentes. Los juguetes deben ser de tamaño adecuado a la posibilidad del niño y contar con variedad de formas, tamaños, materiales y utilidades, para estimular los sentidos y proporcionar distintas áreas del desarrollo.

El personal idóneo para la terapia juego son maestros, voluntarios, con personal de enfermería o un especialista en juegos.

La preparación psicológica con técnica audiovisual disminuye el esfuerzo y tiempo de aplicación y maximiza los beneficios que el niño obtiene. Es fácil implementarlo en la práctica hospitalaria, aunque el costo de realización es alto. La técnica facilita la información sobre personal, los materiales, los procedimientos y las situaciones hospitalarias, la información sobre sentimientos y sensaciones que

posiblemente se presentarán y las estrategias de autocontrol.

El método audiovisual puede utilizarse en combinación con otros procedimientos de preparación, la explicación oral, el entrenamiento en estrategias de afrontamiento, la relajación, los pensamientos e imágenes placenteras, las técnicas de respiración, la imaginación, el reforzamiento positivo y el ensayo de conducta.

Se defiende la preparación psicológica basada en el afrontamiento porque una buena información debe complementarse con el fortalecimiento y la adquisición de habilidades de afrontamiento que permitan disminuir las interpretaciones amenazadoras de la situación, aumentar las sensaciones subjetivas de control, producir habituación a las sensaciones corporales e incrementar la posibilidad de obtener reforzamiento.

Las técnicas usadas para el afrontamiento son: disminuir la activación vegetativa excesiva, modificar las cogniciones desadaptadas y promover tanto la conducta colaboradora y como los programas multicomponentes.

El papel de los padres en la preparación psicológica a la hospitalización infantil es decisivo porque transmiten su ansiedad a los niños mediante la comunicación emocional. Se identifican dos tipos de transmisión. La primera es el contagio emocional de la madre al niño, la segunda es la crisis parental; los padres con un comportamiento desorganizado en situaciones estresantes, tendrán hijos con idénticas reacciones.

El papel del psicólogo es de formación y asesoramiento para profesionales y no profesionales.

Se ha documentado, en numerosos estudios, que los niños con grandes

niveles de estrés presentan el sistema inmunológico suprimido, lo que retrasa el proceso de cicatrización y recuperación en general. Por esta razón, es importante que los hospitales tomen en cuenta el lado emocional de sus pacientes.

El psicólogo debe analizar los procedimientos clínicos que se le aplican al niño, así como el papel de los profesionales en salud con respecto a la relación con los niños y las familias y asesorarlos sobre la forma en que deben tratarlos desde el aspecto emocional.

## CONCLUSIÓN

El libro es útil para ampliar la información de asuntos psicológicos importantes en la hospitalización de los niños. Puede ser consultado cuando se necesite planear la capacitación de los padres, los hermanos y el paciente.

Se recomienda que la ayuda de la enfermería a este grupo se inicie en el hogar y se imparta durante y después de la hospitalización o de una operación quirúrgica.

En el texto, se encuentran los procedimientos y las técnicas de ayuda y prevención del estrés posttraumático relacionado con la hospitalización de los niños.

Se describe la manera de instalar diferentes áreas de terapia recreativas y de adaptarse al medio hospitalario según la edad de los pacientes.

También, se enlistan los derechos del niño hospitalizado en el ambiente europeo, que se pueden comparar con los costarricenses.

La hospitalización infantil puede ser un factor estresante para el niño, pero el estrés puede reducirse mediante la preparación psicológica adecuada tanto del paciente como de su entorno familiar.