

# EL NIÑO HOSPITALIZADO: REPERCUSIÓN PSICOLÓGICA Y PAPEL DE ENFERMERÍA

*“El pie del niño aún no sabe que es pie,  
y quiere ser mariposa o manzana.  
Pero luego los vidrios y las piedras,  
las calles, las escaleras,  
y los caminos de la tierra dura  
van enseñando al pie que no puede volar,  
que no puede ser fruto redondo en una rama.  
El pie del niño entonces  
fue derrotado, cayó  
en la batalla,  
fue prisionero,  
condenado a vivir en un zapato.”*

*Al pie desde su niño. Pablo Neruda*

## AUTORA

Nayra Suárez Ramírez.

Correo de Contacto: [nayrasr1981@hotmail.com](mailto:nayrasr1981@hotmail.com)

## RESUMEN

Durante siglos se ha planteado la atención al niño enfermo desde dos perspectivas fundamentales: la de curar su enfermedad fisiológica con fármacos u operaciones quirúrgicas, sin preocuparse de los aspectos psicosomáticos; y la de organizar su internamiento hospitalario pensando casi únicamente en el orden y la tranquilidad dentro de la institución. Por ejemplo, podía parecer normal que los padres no estuvieran presentes en las curas de los hijos («porque lloran más si ellos asisten a ellas»), les fuera prohibido a las madres quedarse por la noche con sus hijos («porque se crea mucho desorden»), no se les explicara nada antes de ser ingresados u operados, etc. Se daba prioridad a estos aspectos y no se tenía en cuenta el sufrimiento que estas prácticas podían suponer para ellos.

Con este trabajo pretendemos dar a conocer la repercusión psicológica que la hospitalización tiene para los niños, así como las intervenciones de enfermería encaminadas a disminuir el impacto de ésta en los niños y sus familias.

## PALABRAS CLAVE

Niño hospitalizado. Hospitalización infantil. Papel de enfermería. Repercusiones psicológicas.

## TITLE

THE HOSPITALIZED CHILD: PSYCHOLOGICAL IMPACT AND THE ROLE OF NURSING.

## ABSTRACT

For centuries it has raised attention to the sick child from two fundamental perspectives: that of healing their physiological disease with drugs or surgery, without worrying about the psychosomatic aspects, and to organize their thinking about hospital expenses only in the order and tranquility within the institution. For example, might seem natural that parents were not present in the cures of the children ("because they cry more if they attend them), they were forbidden to mothers stay overnight with their children (" because it creates much disorder ") does not explain anything to them before being admitted or Opera. Priority is given to these aspects and did not take into account the suffering that these practices may pose for them. This work seeks to highlight the psychological impact that hospitalization is for kids, and nursing interventions designed to reduce the impact these have on children and their families.

## KEY WORDS

Child hospitalized, children´s hospital, role of nursing, psychological impact.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad es un **acontecimiento común** en la vida del ser humano. Desde la primera infancia e incluso desde la concepción la persona está expuesta a la experiencia del enfermar, que produce **sensaciones internas inusuales**, un repentino **conocimiento de procesos corporales desconocidos** y una inexplicable **pérdida de control** de algunas partes o funciones del cuerpo. Para aprender y desarrollarse el niño debe **percibir, explorar** e intentar **comprender** las situaciones nuevas que le provocan incertidumbre y curiosidad con una finalidad, la **adaptación**.

### 1. CONCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN EL NIÑO (Concepto de causalidad de Piaget, 1927).

Según Piaget, partimos de un **nivel 0 = Incomprensión** y pasamos por:

- **Estadio I = Prelógica** (hasta 7 años). Basado en explicaciones fenomenistas, asociando elementos externos, alejados temporal o espacialmente, con la enfermedad, o de contagio, es decir, localizan la causa más cercana y la atribuyen a un contagio por elementos cercanos, pero sin contacto directo.
- **Estadio II = Lógico-concreto** (7-11 años). La entiende como una contaminación, acepta la contaminación como causa externa de enfermar más frecuente, o como proceso de internalización del mecanismo de su enfermedad: "está dentro porque ha entrado por la boca".
- **Estadio III = Operaciones lógico-formales** (mayores de 11 años). Usa mecanismos de deducción, dándole explicaciones fisiológicas o psicológicas.

Las reacciones de los niños hospitalizados dependen de la comprensión de lo que les ocurre, teniendo en cuenta que... "nada es lo que parece cuando se mira con ojos de niño".

### 2. REACCIONES PSICOLÓGICAS A LA ENFERMEDAD EN LA INFANCIA (Rodríguez-Sacristán, 1994):

- **REACCIONES DE ADAPTACIÓN:** oposición, rebeldía, ira, sumisión, colaboración o inhibición.
- **REACCIONES DEFENSIVAS:** Regresión a etapas anteriores del desarrollo, negación o identificación ("no son ellos, soy yo").
- **REACCIONES CONSTRUÍDAS POR EXPERIENCIAS MIXTAS EMOTIVO-COGNITIVAS:** temor a la muerte, sentimiento de culpa, sentimiento de impotencia, descenso de la autoestima, vivencias de abandono, vivencias de fragmentación, mutilación y aniquilación.
- **REACCIONES DE INADAPTACIÓN Y DESAJUSTE:** angustia patológica, reacciones neurológicas (fobias, histeria, conversión, obsesiones), reacciones depresivas, reacciones anormales (Pilowski).

Es importante que los elementos cognitivos y emotivos que muchas veces van a pasar desapercibidos por su carácter íntimo sean detectados en la entrevista. Las emociones de desajuste o patológicas exigen una intervención que frene los efectos indeseables del desencadenamiento de una enfermedad.

### 3. LA HOSPITALIZACIÓN

- **No** debe considerarse una **experiencia excepcional**.
- **Imagen cultural negativa:** hospital = gravedad.
- No existe una respuesta universal a la hospitalización. Existen determinadas **variables** (motivo de ingreso, edad del niño, estadio de la enfermedad, ...) que van a influir en la **respuesta individual**.
- Sólo las **repetidas hospitalizaciones** de periodos superiores a las 2 semanas, especialmente en niños entre 1 a 3 años puede actuar como **sensibilización** a patologías mentales en el futuro (Quinton y Rutter, 1976).

#### 3.1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA HOSPITALIZACIÓN INFANTIL

- En la antigüedad el **niño** era una simple **posesión de alguien, o un ser abandonado**.
- En el S. XVIII con la Revolución Francesa y su ímpetu liberador se promulgan **Decretos a favor de los pequeños abandonados**. Se encierran en hospicios (la mortalidad mayor al 90%)
- Durante la Revolución Industrial Inglesa, época de máxima explotación laboral en la infancia, se dieron medidas legislativas a favor de la **regulación del trabajo de los niños** (jornadas de 16 horas en minas o telares).
- **Hospitales pediátricos eran hospicios** hasta primeros del siglo XIX.
- Con el progreso científico, la eclosión tecnológica y el avance en el conocimiento se experimenta un gran desarrollo y se fragmenta la atención en los órganos y sistemas como visión global del hombre enfermo. **Mayor atención a las causas que a las consecuencias de la enfermedad**. Las condiciones de bienestar del paciente eran totalmente secundarias en la hospitalización, consideradas una pérdida de tiempo.

- El niño carecía de auténticos derechos. La presencia de los **padres** en el hospital era considerada como un **estorbo**, las visitas eran espaciadas y rechazadas, o prohibidas totalmente, como ocurrió en numerosos hospitales y países hasta los años cincuenta. Aunque existían estudios que demostraban que el 10% de los niños que sobrevivían a los hospicios habían estado en compañía de sus padres y que ese efecto curaba.
- La **hospitalización con separación forzosa**, – calificada por Cobo como la mayor catástrofe que le puede ocurrir a una persona entre los 8 meses y los 5 años– estaba argumentada “científicamente”.
- Más tarde se le denominaría **síndrome de privación materna**, puesto que era la separación, y no el hospital, la que causaba trastornos secuenciales del comportamiento en los niños, que acababan con marasmo físico y afectación intelectual que venía a ser irreversible después de un cierto tiempo de separación, aun restituyendo a los padres.
- En los años treinta la separación del niño hospitalizado constituía una **agresión** que producía secuelas de diferente gravedad en función de los casos, sujetos y duración.
- Sobre los años cincuenta diversos autores estudian el **desarrollo emocional del niño**: SPLITZ, Bowlby y Robertson, ... mostrando el intenso estrés emocional que manifestaba el niño al separarle de sus padres. La OMS lo difunde.
- El interés lleva a la creación de organizaciones y revistas relacionadas con la **psicología pediátrica**.
- Con la hospitalización de los recién nacidos y bebés, se comprobó hace 25 años en Inglaterra que **las caricias y los arrullos** eran lo único que funcionaba en ciertos niños para que aumentaran de peso.
- Los bebés sienten un apego intenso y natural hacia la madre, sea o no biológica y, al igual que el niño, la separación de la madre constituye una **amputación ecológica**.
- Hoy se acepta unánimemente la importancia de la **prevención** de los graves efectos de la hospitalización y se están realizando programas de preparación psicológica para ayudar al niño a afrontar experiencias hospitalarias.

### 3.2.VARIABLES QUE INFLUYEN EN LA RESPUESTA A LA HOSPITALIZACIÓN. (Siegel, 1983; Siegel y Hudson, 1992).

Hay algunas variables que influyen en el modo de percibir el niño los factores estresantes de la hospitalización, condicionando su respuesta ante ella y la enfermedad:

- Edad, sexo y desarrollo cognitivo.
- Diagnóstico médico.
- Duración de la hospitalización.
- Experiencias previas con procedimientos médicos y el hospital.
- Naturaleza y tiempo de la preparación para la hospitalización.
- Ajuste psicológico prehospitalario.
- Habilidad de los padres a fin de ser un apoyo adecuado para el niño.

### 3.3.REACCIONES MÁS COMUNES EN EL NIÑO A LA HOSPITALIZACIÓN (Zetterström, 1949).

- **Problemas de alimentación** como rechazo o hiperfagia.
- **Alteraciones del sueño**, como insomnio, pesadillas o fobias a la oscuridad.
- **Enuresis o encopresis** diurna o nocturna.
- **Regresión** a niveles de comportamiento más primitivos y pérdida de los niveles adquiridos previamente o del aprendizaje o conducta social.
- **Movimientos espasmódicos involuntarios** de la cara o los párpados, tics.
- **Depresión, inquietud y ansiedad**. Terror a los hospitales, personal médico, agujas, procedimientos diagnósticos como los rayos X y a la ingestión de fármacos. Miedo a la muerte.
- **Mutismo**, regresión autista a grados de incomunicación o retraimiento en el contacto con la gente.
- **Obsesión hipocondríaca** (enfermiza) o verdaderas **alucinaciones** sobre funciones corporales.
- **Síntomas histéricos**, como pérdida de la voz después de una amigdalectomía.

### 3.4. IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN LA HOSPITALIZACIÓN

- La compañía de los padres conlleva ventajas económicas (reduciendo el trabajo del auxiliar de enfermería), disminuyendo el estrés del niño e, incluso, la estancia hospitalaria.
- La enfermedad o su posibilidad produce un cambio de conducta de los padres modificando la dinámica interna del niño sensiblemente.
- La vuelta a casa requiere de un periodo de readaptación para los padres y el niño en el que pueden aparecer problemas de sueño, de alimentación, de aclimatación a horarios, etc.

- Según la experiencia vivida de enfermedad, sobre todo si es crónica, pueden aparecer sentimientos de desprotección asistencial traducidos en desajustes emocionales y “dependencia hospitalaria” que si persiste influirá en futuras recaídas.

#### 4. PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA HOSPITALIZACIÓN INFANTIL.

Los **objetivos terapéuticos generales** a conseguir, y cuya formulación teórica podría coincidir en todos los miembros del equipo multidisciplinar (psiquiatras, psicólogos y enfermeras), son únicos para el paciente pero susceptibles de intervenciones diferentes en función de las competencias de cada uno de los profesionales del equipo.

El **personal de enfermería especializado** presta cuidados específicos al niño y a los padres, así como intervenciones de colaboración con el personal de la unidad, promoviendo, previniendo y afrontando los problemas de salud mental. La provisión de cuidados integrales de enfermería se realiza a través del **proceso de atención de enfermería** por la enfermera referente encargada de las interconsultas con hospitalización, así como el seguimiento y valoración del paciente con contactos periódicos según sus necesidades en la unidad de hospitalización o posteriormente en el dispositivo, si así lo precisase.

Tres ejes fundamentales:



##### 4.1. INTERVENCIÓN CON LOS NIÑOS.

Todos los programas de preparación para la hospitalización infantil conllevan los siguientes objetivos:

- Reducir la **vulnerabilidad** del niño y los padres al estrés y hospitalización.
- Potenciar la **habilidad** del niño y los padres para afrontar la ansiedad.
- Desarrollar o mantener el sentimiento de **competencia** que facilita el afrontamiento eficaz en padres e hijo.
- Promover la **participación de los padres** como apoyo del niño.
- Tener en cuenta la **individualidad** del niño en relación al nivel de funcionamiento cognitivo.

**Aspectos a trabajar en la Primera Infancia (0–3 años).**

- **Angustia de separación:** es importante que el niño disponga de varias figuras de apego para poder compensar ausencias temporales de algunas de ellas. También puede ayudar a calmarle y a sentirse seguro disponer de objetos con los que esté familiarizado (su juguete o libro preferido).
- **Sentimiento de autonomía y dependencia:** facilitar que el niño realice algunas actividades cotidianas por sí mismo. Por ejemplo, comer, caminar, manipular objetos, etc.
- **Sentimiento de confianza básica hacia las personas:** los cuidadores han de ser siempre los mismos. El niño debe estar acompañado de figuras de apego. Informarle del tratamiento con un lenguaje adecuado a su edad.
- **Estimulación psicomotora y sensorial:** es bueno que manipule objetos, proporcionarle estímulos sensoriales, dejar que el niño exprese sentimientos a través de su cuerpo.
- **Habilidades sociales y cognitivas:** intentar que establezca relaciones con los demás niños y cuidadores, realizar juegos relacionados con los conceptos básicos.

**Aspectos a trabajar en la Infancia Preescolar (3–6 años).**

En esta etapa, basándose en la confianza y seguridad, el niño comienza a tomar iniciativas y planificar actividades que le sirven para adaptarse a su entorno.

- **Fomentar la iniciativa del niño sin que perjudique a otros:** que el niño haga elecciones y tome decisiones, sin que estas afecten a los objetivos de otras personas.

- **Angustia de separación y conductas regresivas:** debe disponer de figuras de apego y evitar la sobreprotección de los padres.
- Verbalizar temores, necesidad de contacto y estar acompañado, evitar el sentimiento de culpabilidad en relación a su familia, programas de apoyo.
- Su limitada comprensión sobre las perturbaciones corporales (enfermedad) y la adquisición de ciertas habilidades para desplazarse, explorar y manipular, además de la manifestación de frecuentes negativas, le dificulta el cumplimiento de normas si no se siente mal (permanecer en la cama, tomar medicinas, ...).

#### Aspectos a trabajar en la Infancia Escolar (7-11 años).

El principal objetivo evolutivo incluye el logro y las habilidades de trabajo. Debe desarrollar habilidades sociales y académicas que le hagan sentirse seguro de sí mismo. Si fracasa en el desarrollo de estas habilidades, probablemente tendrá sentimientos de inferioridad.

- **Ausencia de aceptación de los iguales**, que implica: aislamiento, rechazo, burlas, chivo expiatorio, depresión, abandono, soledad. Se deben tomar medidas alternativas para que el niño consiga, dentro de lo posible, amistad y una adecuada relación con sus iguales.
- **Excesiva dependencia de los padres y temor a estar bajo el control de otras personas.** Pierde el control de las habilidades de autocuidado adquiridas quedando a merced de otras personas. Se debe favorecer que el niño se sienta activo e independiente y, de este modo, pueda pensar que la enfermedad es algo relativo y que, aún posee facultades intactas.
- **Dificultad para establecer una imagen positiva de sí mismo**, favorecido por el fracaso en la consolidación de habilidades académicas de las ausencias escolares. Es importante ayudar a desarrollar actividades de aprendizaje que le permitan continuar con algunas de las tareas educativas mientras permanece en el hospital. Se trata de evitar o disminuir el retraso escolar del niño, aliviar su ansiedad, combatir su aburrimiento y favorecer su reincorporación escolar.

#### Aspectos que trabajar en la Adolescencia (12-18 años).

Durante esta etapa el adolescente se debe enfrentar al conflicto de saber quién es o estar confuso sobre quién debe ser. Intenta formar una nueva identidad a partir de la consolidación de características de su personalidad infantil permaneciendo confuso sobre su nueva identidad y forma de comportarse si no tiene éxito en su intento.

- **Miedo a la pérdida de la integridad física.** Su relación con las implicaciones y pronóstico de la enfermedad en el estado de salud.
- **Desarrollo de una madurez sexual** que implique poder establecer una relación basada en el cuidado y el darse.
- **Miedo a no ser capaz de separarse con éxito de sus padres.** La enfermedad crónica puede interferir significativamente en el proceso de separación necesitando de forma continua el cuidado de los padres en distintas áreas. Puede reaccionar a esta situación con conductas de agresividad y pasividad hacia los padres o profesionales.
- **Miedo de pérdida de control.** Los sentimientos de pérdida de control se pueden producir cuando se pide al adolescente conformidad sin darle oportunidades de tomar decisiones y discutir alternativas. Puede reaccionar ante la pérdida de control con depresión, no conformidad, ... Es importante incluirle en actividades relacionadas con su propio cuidado.
- **Miedo de ser diferente de sus iguales.** Los efectos de una enfermedad crónica o discapacidad pueden aumentar la incapacidad del adolescente e interrumpir el proceso de relación con los iguales, la formación de vínculos con parejas del otro sexo y el logro de una imagen realista y positiva de sí mismo.
- **Miedo a la muerte.** Resulta especialmente intenso en enfermedades fatales (cáncer...), degenerativas (distrofias musculares...) o en posibles episodios amenazantes de la vida (asma, epilepsia...).
- Las necesidades del adolescente son demasiado especiales y específicas para tratarle como un niño o un adulto.

#### 4.2. INTERVENCIÓN CON LOS PADRES.

Cuando un niño va a tener la experiencia de una enfermedad o de estar hospitalizado es muy importante la preparación y participación del padre/madre, o en su defecto otro familiar, por las siguientes razones:

- El cuidado de un hijo es una experiencia amenazante por lo que no debe estar solo en manos de los profesionales.
- Cuando el niño es muy pequeño su madre/padre es su principal fuente de confianza y seguridad y más en los momentos de gran vulnerabilidad como los que se producen en la hospitalización.

- Se ha comprobado que si la madre/padre tiene influencias positivas en las reacciones de su hijo, puede resultar beneficioso que forme parte del equipo que cuida al niño.
- Se trata de que la madre/padre o familiar en colaboración con los profesionales consigan minimizar los efectos perjudiciales y potenciar los efectos beneficiosos de la experiencia de hospitalización.
- En la angustia de separación los padres deben estar en todas las experiencias estresantes para el niño como curas y estar el máximo tiempo posible para lo que ahora existe la liberación de horarios de visita (24 horas).
- En el afrentamiento y aceptación de la enfermedad del niño los padres han de estar muy informados ya sea por el personal sanitario o por otras fuentes y es bueno que se relacionen con otros padres en situaciones similares, que visionen videos relacionados con el tema, etc.
- Para trabajar la actitud de los padres hacia el niño hay que orientar a los padres para evitar las actitudes negativas delante de los niños y para que dejen al niño sólo ante actividades lúdicas.
- Los padres han de familiarizarse con el entorno hospitalario y han de familiarizar al niño también.
- A la hora de tratar el concepto de muerte los padres han de opinar sobre qué ideas creen que tienen sus hijos sobre la muerte, no han de evitar este tema, también es bueno integrarse en programas de apoyo para familiares.
- Para tratar el estrés es fundamental la comunicación con los padres, es muy importante que reciban un apoyo emocional y fomentar su confianza en el hospital (en el personal sanitario, enfermeras, etc.)

#### 4.3. INTERVENCIÓN EN EL ENTORNO.

- Los espacios deben ser ricos y variados a nivel sensorial con elementos que estimulen el interés visual, auditivo, olfativo, táctil y cinestésico.
- Deben incluir letreros y rótulos con normas e indicaciones que permitan a los sujetos orientarse en lo que deben hacer o sobre el camino que deben seguir para llegar a determinados lugares del hospital.
- Promover interacciones sociales positivas entre los miembros de una familia, así como entre padres y pacientes que no pertenecen a la misma familia.
- El entorno físico del centro debe ser lo más semejante posible a otros contextos infantiles.

#### CONCLUSIONES

El niño hospitalizado se encuentra en un medio hostil que en ocasiones le lleva a adoptar conductas de dependencia. El personal de enfermería es el que más tiempo pasa en contacto con los niños y debemos ser conscientes de cómo nuestra relación con ellos va a marcar el modo en que vivan la enfermedad. Con este estudio hemos intentado una aproximación a la vivencia del enfermar en el niño y la importancia de desarrollar programas de preparación a la hospitalización que ofrezcan información, atiendan a las expresiones emocionales derivadas del ingreso y faciliten unas adecuadas relaciones con el personal sanitario.

#### BIBLIOGRAFÍA.

1. "Psicopatología del niño y del adolescente". Jaime Rodríguez Sacristán. Editorial Universidad de Sevilla. 1998.
2. "El niño hospitalizado. Características, evaluación y tratamiento. María Pilar Palomo del Blanco". Ediciones Pirámide S.A. 1999.
3. "El niño y su cuerpo. Estudio sobre la clínica psicósomática en la infancia". L. Kreisler, M. Frain y M.Soulí. Amorrortu editores.
4. "La hospitalización. Información y sugerencias". Cuadernillos del Dr. Castrillón de la Rosa, psiquiatra infantil. Hospital Infantil, HHUU Virgen del Rocío, 2008.