

E-INNOVA PSICOLOGÍA: ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA HOSPITALIZACIÓN INFANTIL

Raquel Moreno Camacho

Graduada en Pedagogía en la Universidad Complutense de Madrid



RESUMEN

Este artículo sobre los aspectos psicológicos de la hospitalización infantil pretende lograr una aproximación teórica a las consecuencias y alteraciones derivadas de la hospitalización en niños y niñas. Para ello, se ofrece una breve descripción de los síntomas conductuales manifestados por los infantes a causa de su malestar, así como las consecuencias a nivel emocional.

INTRODUCCIÓN

El fenómeno de la hospitalización en infantes es una situación que altera la vida cotidiana de los mismos y de sus familias. De esta manera, existe una serie de repercusiones a nivel físico, psicológico y social en los mismos que

son en muchas ocasiones difíciles de enfrentar. Así mismo, los infantes viven la experiencia generalmente de forma negativa (Fernández y López, 2006), pues además de las vivencias emocionales de sus familias, deben lidiar con las suyas, ligadas con el miedo, el estrés y con la ansiedad. Es por ello por lo que se presenta fundamental poseer un conocimiento acerca de todas estas circunstancias con la finalidad de atender desde el acercamiento y el afecto a los infantes, para poder así minimizar las consecuencias negativas de la enfermedad.

DESARROLLO

Son muchos los autores los que convergen en que la hospitalización en sí es una situación estresante, en tanto que los infantes que atraviesan dicha experiencia se rodean de múltiples cambios en el entorno y en la rutina (Lizasoáin y Ochoa, 2003). Al hilo de lo anterior cabe señalar que los infantes se encuentran en un medio que no conocen con personas también desconocidas y ajenas. A esto se le añade la aplicación de procedimientos médicos por parte del personal sanitario dolorosos o peligrosos que se perciben como una amenaza a la integridad física (Fernández y López, 2006; Sánchez López, 2016).

En esta situación de incertidumbre, Hernández y Rabadán (2013) sostienen que tiene lugar en el niño paciente un sentimiento de inferioridad y su autoestima se ve deteriorada. Así mismo, los autores anteriores mencionan que el impacto de la enfermedad supone en un gran porcentaje de niños trastornos emocionales.

Por otro lado, cabe señalar que el afrontamiento a esta situación depende de cada infante, de forma que los factores que intervienen son la edad, el desarrollo evolutivo, la actitud de la familia, el grado y tipo de la enfermedad,

la preparación a la misma y la duración de la estancia en el hospital (Fernández y López, 2006; Sánchez y López, 2016; Guillén y Mejía, 2011). Siguiendo con lo anterior, es bien sabido que en función de cómo afronten la situación las familias, así será de grave o estresante la misma para los infantes.

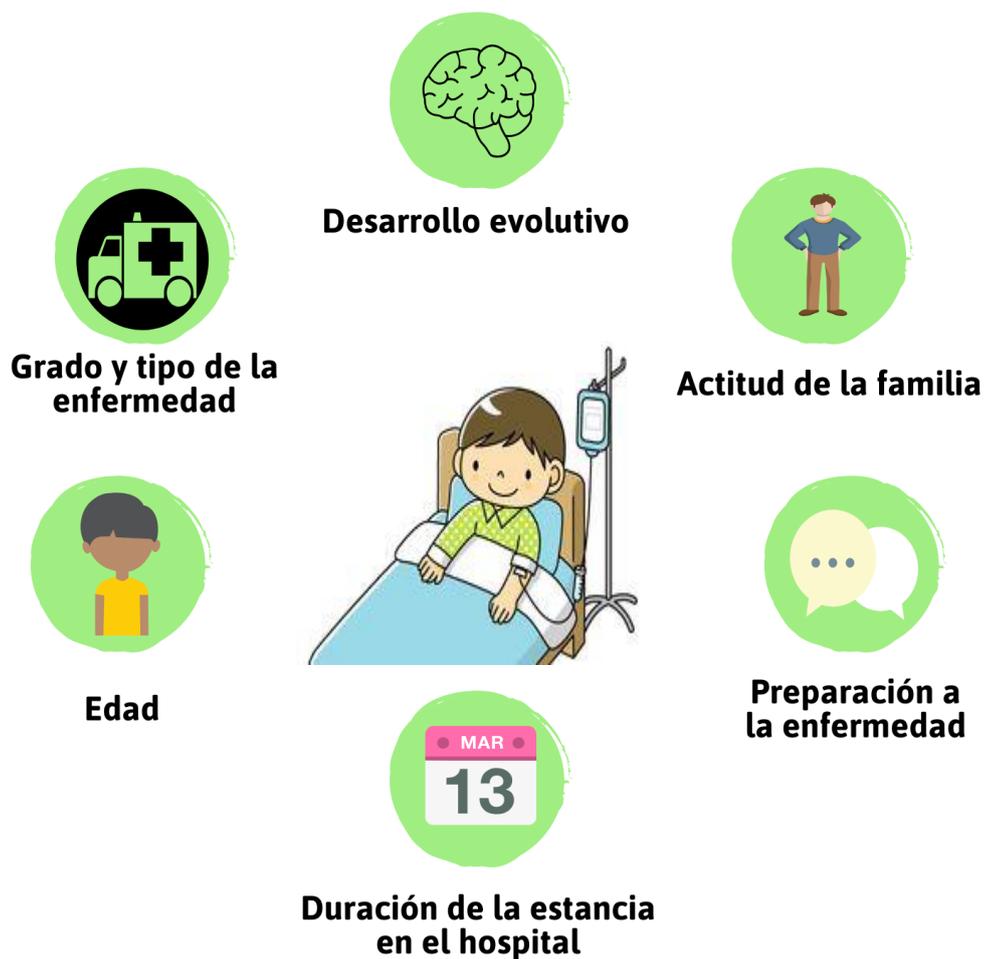


Figura 1. Factores en el afrontamiento de la hospitalización y la enfermedad. Elaboración propia.

Lizasoáin y Ochoa (2003), por su parte, sostienen que los infantes con mayor riesgo de sufrir las consecuencias negativas de la hospitalización son aquellos con menor edad, los que han sido hospitalizados por primera vez, aquellos sometidos a una operación, infantes cuyos padres son ansiosos y quienes hayan tenido experiencias negativas de hospitalización.

Al hilo de lo anterior, Carrasco (2009), desarrolla dicha reacción según la edad de los niños, que se presenta a continuación.

En la etapa infantil, que abarca desde los meses de edad hasta los seis años, los infantes no son capaces de comprender el diagnóstico o las causas por las cuales tiene que someterse a los tratamientos médicos que, a menudo, infligen dolor. Por ello, en esta etapa se presenta necesario ofrecerles una explicación adecuada a su edad diciéndoles que no son causantes de su propia enfermedad, y que ésta tampoco ha sido un castigo. Algunas consecuencias que se pueden dar en esta etapa de las hospitalizaciones de larga duración son la ansiedad a causa de la separación de sus padres, un comportamiento agresivo o un comportamiento retraído (Lizasoáin y Ochoa, 2003).

Respecto a la fase primaria, que abarca desde los seis hasta los doce años, pueden darse algunas de las preocupaciones de la etapa anterior. Sin embargo, comenzarán a entender las posibles implicaciones de su enfermedad, de manera que empiezan a tener conciencia acerca de la enfermedad, la muerte y los cambios que se puedan dar en su entorno. Así, algunas de las reacciones que los niños y niñas presentan son un bajo rendimiento, ansiedad, preocupación por la muerte y aislamiento social. En esta fase también se pueden dar los comportamientos agresivos o retraídos. Además, entre los seis y nueve años, los infantes tienen una mayor conciencia del cuerpo y comienzan a tener pudor ante los profesionales sanitarios. Así mismo, se puede llegar a crear un rechazo hacia la asistencia

al colegio por las posibles consecuencias físicas que conlleva la enfermedad, como cicatrices.

En la etapa secundaria, la cual abarca desde los doce hasta los dieciséis años, las preocupaciones se relacionan con el entorno de amistades y las posibles consecuencias a largo plazo de la enfermedad. Es por ello por lo que puede aparecer un fuerte rechazo a la vuelta al colegio o instituto. Se puede notar, además, un bajo rendimiento académico, preocupación por la muerte o pensamientos de suicidio, aislamiento social y el abuso de diversas sustancias nocivas para su salud.

Por su lado, Fernández y López (2006), llevaron a cabo una investigación en la que encontraron que el estrés disminuía según los niños avanzaban en edad, lo cual indica que los infantes con mayor edad cuentan con una capacidad mayor de adaptación a la situación de enfermedad y de identificar y usar los recursos de afrontamiento a la misma.

En cuanto al afrontamiento, Quesada, Justicia, Romero y García (2014) mencionan que existen fundamentalmente dos tipos, la aproximación y la evitación. Mientras que la aproximación refiere a aquellas estrategias de aproximación al factor estresante o el generador de las emociones negativas, la evitación consiste en la huida de el factor problemático y todo lo que conlleva.

Adentrándonos en las consecuencias de los infantes ocasionadas por el fenómeno de la hospitalización, Lizasoáin y Ochoa (2003) mencionan cuatro impactos esenciales. Estos son: el impacto ocupacional, el físico, el social y el psicológico. El primero haría referencia a las actividades que el infante debe dejar de hacer, como ir al colegio o actividades de ocio debido a la enfermedad que padece. En cuanto al impacto social, éste refiere a los

cambios en relación con las amistades y con los familiares. El físico alude a las alteraciones tanto del cuerpo como en el autoconcepto y autopercepción de los infantes. Por su parte, el impacto psicológico hace referencia a aquellas alteraciones emocionales e incluso cambios en la personalidad.

Al hilo de lo anterior, Quesada, Justicia, Romero y García (2014) sostienen que las emociones que se ligan a la enfermedad infantil de forma más habitual son la ansiedad, la impotencia, la ira, la culpabilidad y el temor a la muerte. Así mismo, autores como Lizasoáin y Ochoa (2003) y Carrasco (2009) destacan que los miedos durante la hospitalización son: el temor a lo desconocido, el miedo al entorno ajeno, a la muerte, al dolor, a la separación familiar, a los tratamientos médicos, a la alteración en su vida cotidiana y en su relación con el grupo de iguales y al retraso escolar. A todos estos miedos se le suma la depresión o tristeza profunda manifestada mediante la falta de apetito, falta de energía y alteraciones en el sueño (Serradas, Ortiz y De Manueles, 2002).

CONCLUSIONES

Debido a que los infantes hospitalizados sufren multitud de consecuencias negativas a causa de la enfermedad, y coincidiendo con Guillén y Mejía (2011), se hace evidente una atención multidisciplinar desde la comprensión y el afecto con la finalidad de minimizar las sensaciones y emociones negativas derivadas de la experiencia de la hospitalización.

Al hilo de lo anterior, González- Gil y Jenaro (2007) sostienen que los infantes manifiestan necesidades de carácter psicológico, educativo y social. Sin embargo, a pesar de la importancia de atender las características y necesidades individuales en todas sus áreas, se hace primordial cuidar la parte afectivo-emocional. En este sentido, tal y como enuncian Sánchez y

López (2016), para comprender y proporcionar ayuda en el estado anímico de estos infantes, es necesario conocer todas las variables que intervienen en el proceso de hospitalización. De este modo, se hace esencial un conocimiento profundo en las necesidades básicas de cuidado y afecto en colaboración con las familias (Montero y García, 2017).

Por todo ello, la atención hacia los infantes hospitalizados debe ser flexible y adaptada a sus características y circunstancias individuales, donde la educación juega un papel importante. Esto se debe a que seguir con sus actividades académicas o relacionadas con su formación favorece la disminución de sentimientos de ansiedad y de estrés derivados de los miedos sobre la enfermedad. De igual manera, le permitirá tener un contacto con su vida anterior cotidiana y favorecerá su adaptación a su nueva situación (Hernández y Rabadán, 2013).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Carrasco, M.P. (2009). *Estudio del valor terapéutico de la literatura infantil en niños hospitalizados* (Tesis doctoral). Literatura Infantil y juvenil, Universidad de Murcia. Recuperado de <https://www.tdx.cat/handle/10803/10760>

Fernández, A., y López, I. (2006). Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 631-645. Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/337/33760308/>

González-Gill, F., y Jenaro, C. (2007) Impacto de la hospitalización en la calidad de vida infantil. Educación y diversidad. *Revista interuniversitaria de investigación sobre discapacidad e interculturalidad*, (1), 237-256. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2313700>

Guillén, M. y Mejía, A. (2011). *Actuaciones educativas en aulas hospitalarias: atención escolar a niños enfermos* (versión en línea). Madrid: Narcea Ediciones. Recuperado de https://books.google.es/books?id=Q2KBvFejLFIC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_vpt_buy#v=onepage&q&f=false

Hernández, E., y Rabadán, J.A. (2013). La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada. *Perspectiva educacional*, 52(1), 167-181. Recuperado de <http://www.perspectivaeducacional.cl/index.php/peducacional/article/view/117>

Lizasoáin, O., y Ochoa, B. (2003). Repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermo. *Osasunaz*, 5, 75-85. Recuperado de <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/05/05075085.pdf>

Montero, A.S. y García, A.A. (2017). Emocionalidad del paciente hematológico en edad infantil y su círculo familiar desde una visión transformadora en el contexto recreacional. *Revista Electrónica*

Diálogos Educativos, 16 (32), 116-199. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6212459>

Quesada, A.B., Justicia, M.D., Romero, M., y García, M.T. (2014). La enfermedad crónica infantil. Repercusiones emocionales en el paciente y en la familia. *INFAD*, 4(1), 569-576. DOI: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v4.832>

Sánchez, A. y López, D. (2016). Evaluación de la respuesta educativa al alumnado de aulas hospitalarias en la provincia de Almería. *Revista Española de Discapacidad*, 4 (1), 83-96. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5580233>

Serradas, M., Ortiz, M.C., y De Manueles, J. (2002). Necesidad de asistencia educativa al niño hospitalizado. *Enseñanza*, 20, 243-258. Recuperado de https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/70730/1/Necesidad_de_a_sistencia_educativa_al_nin.pdf