LUIS OSCAR VELÁSQUEZ AGUILAR

Niños hospitalizados

Guía de intervención psicológica en pacientes infantiles

L U I S O S C A R V E L Á S Q U E Z A G U I L A R

Niños hospitalizados

Guía de intervención psicológica en pacientes infantiles

Lima, noviembre de 2014

© Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)

Primera publicación: noviembre de 2014

Impreso en el Perú-*Printed in Peru*

Edición: Diana Félix
Corrección de estilo: Jessica Vivanco
Diseño de cubierta: Roxana Ishii
Diagramación: Diana Patrón Miñán

Editor del proyecto editorial
Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas S. A. C.
Av. Alonso de Molina 1611, Lima 33 (Perú)
Teléf: 313-3333
www.upc.edu.pe
Primera edición: noviembre de 2014
Tiraje: 800 ejemplares

Este libro se terminó de imprimir en el mes de noviembre de 2014, en los talleres gráficos de Metrocolor S. A., Los gorriones 350-360 La Campiña, Chorrillos, Lima-Perú.

Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)
Centro de información

Velásquez Aguilar, Luis Oscar. Niños hospitalizados. Guía de intervención psicológica en pacientes infantiles

Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), 2014
ISBN: 978-612-4191-61-9

Psicología clínica / Psicología del niño / Niño Hospitalizado / Manuales

159.0834 VELA

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú nro. 2014-16033

Registro de Proyecto Editorial en la Biblioteca Nacional del Perú nro. 31501401400902

Todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser reproducida, ni en todo ni en parte, ni registrada en o transmitida por un sistema de recuperación de información, en ninguna forma ni por ningún medio, sea mecánico, fotoquímico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia o cualquier otro, sin el permiso previo, por escrito, de la editorial.

El contenido de este libro es responsabilidad del autor y no refleja necesariamente la opinión de los editores.

Contenido

Prólogo	11
Introducción	13
 Capítulo 1. El impacto psicológico ante la enfermedad y la hospitalización	 17
1.1 Importancia y propósito de la preparación psicológica en el niño	20
1.2 Objetivos del programa de preparación psicológica en el niño	23
1.3 Antecedentes históricos de la preparación psicológica en el niño	26
1.4 Antecedentes socioculturales de la preparación psicológica en el niño	28
1.5 Efectos de la hospitalización en el niño	29
1.6 De la preparación psicológica a la hospitalización infantil	32
1.7 Programas de preparación psicológica para la hospitalización	32
 Capítulo 2. Efectos de un programa de preparación psicológica para niños quemados hospitalizados	 37
2.1 Metodología de investigación	38
2.2 Definición del universo de estudio, muestra, unidad de análisis y observación y grupos focales	40
2.3 Instrumentos de recolección de información	44
2.4 Consideraciones éticas	44
2.5 Glosario de términos	44

2.6 Resultados de la investigación	45
2.7 Conclusiones	52
2.8 Recomendaciones	53

Capítulo 3. Programa de Intervención Psicológica en Niños Oncológicos Hospitalizados	55
---	-----------

3.1 Propósito general	55
3.2 Objetivos	56
3.3 Justificación	56
3.4 Caracterización de la población	56
3.5 Intervención psicológica	57
3.6 Fases de intervención psicológica	57
3.7 Sistema de la sintomatología	60
3.8 Desarrollo del programa	60
3.9 Estrategias o técnicas a administrarse	65
3.10 Cronograma	66

Capítulo 4. Proyecto de un programa de preparación psicológica para una adecuada adaptación en la hospitalización de los niños	69
---	-----------

4.1 Objetivos	69
4.2 Descripción demográfica de los beneficiarios	70
4.3 Ámbito de aplicación	70
4.4 Características generales del programa	70
4.5 Actividades del programa	71

4.6 Ejecución del programa	74
4.7 Recursos	78
4.8 Guías de procedimientos de talleres psicoeducativos y de intervención psicológica	80
4.9 Guía de intervención psicológica a niños en la fase inicial de hospitalización	112
4.10 Guía de intervención psicológica a niños en la fase intermedia de hospitalización sometidos a procedimientos de diagnóstico y tratamiento	116
4.11 Guía de intervención psicológica a niños en la fase intermedia sometidos a procedimientos de tratamiento médico (hidroterapia, quimioterapia, diálisis, etcétera)	119
4.12 Guía de intervención psicológica a niños en la fase tardía de la hospitalización próximos a ser dados de alta	123
Anexos	127
Bibliografía	165

A Nathali, Katherine y Laura, mis tres hijas, y a mi esposa Elia, con amor les dedico este libro porque siempre fueron y serán mi inspiración y mayor motivo para seguir trabajando por el desarrollo de la Psicología y la salud mental de los niños hospitalizados.

Esta obra también está dedicada a aquellas personas que colaboraron desinteresadamente en ella: a los integrantes del equipo multidisciplinario de salud de la Unidad de Quemados y al Servicio de Hematología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, quienes me apoyaron en todo momento para realizar este trabajo.

A mis amigos y colegas por su apoyo, quienes me animaron a ser más impetuoso, vehemente y a poner en este trabajo más amor al niño hospitalizado.

Prólogo

Asistir a un paciente hospitalizado es una tarea demandante y gratificante a la vez. La técnica y la capacidad de contención que debe desarrollar el terapeuta a través de su verbo son fundamentales a la hora de manejar la angustia que genera el enfrentarse a procedimientos quirúrgicos que atentan contra nuestra ilusión de atemporalidad e inmortalidad, que nos han acompañado a lo largo de nuestra vida.

Pero asistir a un niño hospitalizado es otro tema. Recordemos que el niño no es un adulto y, por lo tanto, sus modos de enfermarse y de expresar esta enfermedad no necesariamente coinciden con lo observado en otras etapas de la vida. Es más, el verbo, la herramienta por excelencia de todo terapeuta, ahora encuentra limitaciones en la intervención de niños hospitalizados.

Resulta gratificante y significativo el nacimiento de la presente obra, ya que ella es el esfuerzo y dedicación que Oscar Velásquez Aguilar y su equipo han brindado a lo largo de muchos años a la asistencia de niños hospitalizados.

Todo esto comenzó cuando el colega decidió realizar un trabajo de investigación de intervención de niños hospitalizados en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de la Seguridad Social del Perú. El trabajo fue todo un éxito, incluso se hizo merecedor a un premio nacional en investigación científica.

La investigación solucionó algunas interrogantes, pero, como era de suponer, creó otras tantas. El colega y su entusiasta equipo, conformado por otros profesionales de la salud e internos de psicología, siguieron investigando en dar respuestas a estas nuevas interrogantes y ensayando nuevos métodos de apoyo a los niños.

Ahora podemos disponer de los frutos de esta experiencia, todavía en constante evolución, como un marco de referencia para aquellos interesados en el trabajo con los niños en el ámbito hospitalario.

Como se podrá observar, la presente obra es eminentemente fáctica, el autor hace uso de varios modelos psicológicos, pero sin perder de vista su espíritu práctico en la utilización de los diferentes procedimientos de intervención no solo por psicólogos, sino por otros profesionales de la salud y estudiantes interesados en el tema.

Creo que la presente obra llenará un vacío en la bibliografía científica sobre este tema, del que adolecíamos en el país, y generará un interés en otros investigadores al complementar trabajos en esta área de la niñez.

Esperemos que este sea el primer trabajo de otros que el colega Oscar Velásquez Aguilar brinde a la comunidad científica y público en general.

Elías Carrascal Cavalier

Psicólogo clínico y psicoterapeuta

Psicólogo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (EsSalud)

Docente de la carrera de Psicología de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas

Introducción

La preparación psicológica en un niño hospitalizado es un proceso complejo donde se deben tomar en consideración diferentes aspectos multidimensionales, como los ámbitos personal, familiar, educativo, recreativo y social del paciente, incluyendo, además, el proceso de adaptabilidad a la enfermedad, el tratamiento y la hospitalización. Para ello, se requiere no solo de la participación del psicólogo clínico, sino también de un equipo de profesionales y personal de apoyo que trate directamente al paciente y a los padres.

La labor profesional realizada en las áreas de hospitalización con pacientes pediátricos que padecen diversas enfermedades, tanto agudas como crónicas terminales, muestra algunas dificultades en la intervención psicológica de dichos pacientes, debido a que presentan una serie de reacciones emocionales frente a la hospitalización, los procedimientos médicos de diagnóstico y al tratamiento que recibían durante la hospitalización. Estas reacciones no solo generaban problemas emocionales al paciente y a sus padres, sino que también afectaba, de alguna u otra manera, al clima laboral de la sala de hospitalización y al personal de salud. Todo ello era complejo de manejar.

Una de las limitaciones para el abordaje en pacientes pediátricos era no contar con las estrategias adecuadas para el manejo o control de las conductas desadaptativas, debido a que, en aquel entonces, los profesionales competentes en esta área solo tenían experiencia en intervenciones a pacientes adultos hospitalizados. Con ellos, se hacía menos complejo la evaluación, diagnóstico y tratamiento psicológico, ya que existen estudios sobre este tipo de pacientes y se han elaborado protocolos, modelos o guías clínicas de intervención psicológica, de acuerdo a la edad, diagnóstico y estado de enfermedad del paciente.

Por otro lado, es usual que en un hospital general la mayor población de pacientes que se hospitalizan sean adultos y adultos mayores, pero en las últimas décadas se ha incrementado el porcentaje de niños y adolescentes que se internan en estos hospitales, debido a que existen pocos hospitales en el país que atienden a la población infantil. Por esa razón, los hospitales generales han tenido que ir acondicionando sus salas de hospitalización, equipos y mobiliarios, de acuerdo a las necesidades de

los niños. Asimismo, se tuvo que entrenar al personal de salud para la atención de pacientes pediátricos, pues, inicialmente, estos centros asistenciales fueron contruidos y acondicionados para pacientes adultos. Por lo tanto, aún hay dificultades en la implementación de espacios que brinden un ambiente adecuado para los niños y adolescentes, ya que estos requieren no solo de una sala o habitación para descansar o dormir, sino también de ambientes lúdicos o salas de juegos, un comedor infantil, servicios higiénicos y mobiliario acorde a su edad, equipos audiovisuales, etcétera. Todo lo anterior facilitaría la adaptación psicológica de los niños a la hospitalización.

Sin embargo, la infraestructura y el mobiliario requeridos para el internamiento de un niño no es suficiente para facilitar una adecuada adaptación a la hospitalización y a los procedimientos médicos quirúrgicos a los que los niños serán sometidos; se considera también de vital importancia la preparación psicológica antes, durante y después de la hospitalización. Para ello, se requiere de técnicas e instrumentos de evaluación, diagnóstico e intervención psicológica, con la finalidad de facilitar el proceso de adaptación a la experiencia hospitalaria y así disminuir o controlar las reacciones emocionales que experimenta el paciente pediátrico durante la hospitalización.

Ante esta realidad, dentro de la práctica, al presenciar niños internados en las salas de hospitalización de cirugía pediátrica y en otras unidades especializadas, se debe considerar que todo ello puede causar un considerable impacto en ellos. Esto constituyó uno de los principales motivos por los cuales se inició una exhaustiva revisión bibliográfica y la respectiva investigación sobre este tema con el objetivo de identificar las características psicológicas que subyacen ante tal experiencia en los niños y, con ello, encontrar estrategias de evaluación, diagnóstico e intervención psicológica con la finalidad de reducir dicho impacto en estos pacientes y sus padres.

Por lo tanto, se considera importante empezar a trabajar con los problemas psicoemocionales que genera la hospitalización en los pacientes pediátricos. Dicha propuesta, no solo es el inicio de un largo camino por recorrer, sino que tiene como objetivo brindar una mejor atención integral a la población infantil hospitalizada.

Este libro, precisamente, pretende contribuir y ser de gran utilidad para el personal de salud, ya que facilitará estrategias de preparación e intervención psicológica, con la finalidad de disminuir los problemas que puede desencadenar la experiencia de la hospitalización y la enfermedad. En tal sentido, el primer capítulo de esta investigación aborda los diferentes aspectos psicológicos relacionados con la experiencia hospitalaria, asimismo, las reacciones emocionales más frecuentes en los niños frente

a la aplicación de procedimientos de ayuda al diagnóstico médico (extracción de sangre, imágenes, etcétera) y los procedimientos de tratamiento (quimioterapia, diálisis, intervenciones quirúrgicas, etcétera).

El segundo capítulo presenta una investigación, en la cual se muestran los resultados del trabajo titulado *Efectos de un programa de preparación psicológica para niños quemados hospitalizados*, realizado el 2003 y ganador del Premio Kaelin del Concurso Nacional de Investigación en salud de EsSalud.

El tercer capítulo busca compartir otra investigación importante: *Un programa de intervención psicológica en niños oncológicos*. Este trabajo está basado en la experiencia adquirida durante mi pasantía realizada en el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús de Madrid, España (2006).

Seguidamente, el cuarto capítulo propone a los lectores el proyecto de un programa de preparación psicológica para una adecuada adaptación a la hospitalización de los niños. Como aporte para los profesionales que atienden niños, se presentan modelos o guías de talleres psicoeducativos y lúdicos que servirán para implementar el Programa de Preparación Psicológica ante la Hospitalización Infantil. De igual manera, se han incluido propuestas de guías de intervención psicológica en las diferentes fases de la hospitalización, como la fase inicial de la hospitalización, cuando los niños son sometidos a procedimientos médicos de ayuda al diagnóstico; la fase intermedia, cuando pasan por procedimientos que generan gran estrés, como son los casos de quimioterapia, diálisis o curaciones tópicas; finalmente, hemos considerado también guías de intervención psicológica en niños que van a salir de alta, que no en pocos casos es una etapa que genera ansiedades en el niño y los padres.

Por último, consideré relevante incluir en los anexos algunos casos clínicos de niños oncológicos atendidos durante su hospitalización y la Carta Europea sobre los Derechos de los Niños y las Niñas Hospitalizados, documento que el Parlamento Europeo presentó en 1986, el cual propone los derechos y beneficios de los niños hospitalizados con la finalidad de facilitarles el proceso de adaptación a la hospitalización para que sea menos estresante tanto en el niño como en los padres.

Los psicólogos, los médicos especialistas (tanto de pediatría, oncología, hematología, cirugía), enfermeras, nutricionistas, asistentes sociales y otros profesionales de la salud encontrarán en este libro un manual ampliamente informativo y clínicamente útil, ya que les servirá como guía para intervenir a los niños que se hospitalizan en los diferentes centros hospitalarios de nuestro país.

Capítulo 1. El impacto psicológico ante la enfermedad y la hospitalización

Se han realizado estudios e investigaciones sobre las repercusiones psicológicas ante los diferentes problemas psicosociales que suele padecer un niño en nuestro país, como son los casos de abandono, maltrato físico o psicológico, pandillaje, barras bravas, drogas, etcétera; sin embargo, poco se ha estudiado el impacto y las secuelas psicológicas que puede dejar en un niño una enfermedad aguda o enfermedad crónica terminal, así como las reacciones emocionales ante la inevitable estancia hospitalaria que tendrá que experimentar.

La enfermedad en la infancia puede tener importantes repercusiones en el desarrollo psicosocial y sus efectos son todavía más negativos cuando se precisa hospitalización. Dicho procedimiento requiere de estudios desde los ámbitos social y psicológico, debido al impacto que representa en el infante separarlo de su medio natural e introducirlo en un contexto que, en muchos casos, resultará altamente estresante.

Cabe resaltar que las condiciones de hospitalización infantil han ido cambiando a lo largo del tiempo en diversos centros, lo cual ha conllevado un incremento de la calidad de los mismos. Años atrás, los niños eran internados, en la mayoría de los casos, en ambientes que desmotivaban y entristecían su estancia hospitalaria, debido a que vivían en condiciones traumáticas, como privación de la presencia de los padres, normas y reglas muy estrictas, etcétera.

Sin embargo, en la actualidad, se están considerando cada vez más las necesidades biopsicosociales de los niños hospitalizados con la finalidad de proporcionar una asistencia integral, que considere tanto las condiciones de la hospitalización como las reacciones que generan tales condiciones en el niño y su familia.

La hospitalización, así como los procedimientos médicos de diagnóstico (extracción de sangre, rayos X, tomografías, resonancia magnética, etcétera), tratamiento

(hidroterapia, curaciones, quimioterapia, diálisis) e intervenciones quirúrgicas, con frecuencia generan diversas reacciones emocionales en los niños que no permiten un adecuado proceso de adaptación al medio hospitalario. Tal como lo sostienen los autores Antonio Fernández-Castillo e Isabel López-Naranjo en el artículo científico «Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización»:

«La aplicación de procedimientos médicos percibidos como amenazantes, dolorosos o peligrosos, unida al propio malestar causado por la enfermedad, podrían originar consecuencias inmediatas durante el tiempo de estancia en el hospital, así como después de la misma. Algunas de estas manifestaciones, además de estrés, incluirían pesadillas, trastornos de sueño, cambios de conducta o temores y miedos (Trianes, 2002). Existen evidencias de que los niños pequeños (entre 6 meses y 4 años de edad) con varias estancias hospitalarias, están en riesgo de presentar problemas de conducta y dificultades de aprendizaje en la edad escolar y la adolescencia. Además, existe riesgo de alteraciones emocionales debidas a las hospitalizaciones repetidas en la infancia» (Fernández-Castillo y López-Naranjo 2006: 633).

A continuación se presentan las reacciones emocionales más frecuentes:

- **El temor a ser abandonado.** Los niños creen que una vez que son internados, van a quedarse solos en el hospital sin la compañía de la madre. Esas creencias les generan angustia y, por lo tanto, reaccionan con actitudes de protesta, como gritos y llantos fuertes.
- **Alteraciones en el sueño.** A veces reaccionan con pataletas al despertar o experimentan pesadillas nocturnas.
- **Pérdida de apetito.** También existen casos en los que los niños no quieren comer los alimentos del hospital.
- **Desobediencia a las indicaciones del personal de salud y rechazo al tratamiento.** Esto ocurre debido a que los niños no se ajustan a las normas y reglas del hospital. En algunos casos, adoptan actitudes y un lenguaje agresivo y hostil contra el personal de salud.
- **Negativa ante los medicamentos y los exámenes de diagnóstico.** Se niegan a procedimientos como extracción de sangre, toma de placas radiográficas, exáme-

nes especiales (como ecografía, tomografía axial computarizada, resonancia magnética), etcétera. En general, los niños no obedecen las indicaciones brindadas por el médico o enfermera.

En países latinoamericanos, como en Chile, se estima que cerca de un 25% de los niños y adolescentes menores de 18 años han sido hospitalizados al menos una vez, de este grupo entre un 10% y un 37% presentan alteraciones psicológicas importantes, las cuales son secundarias al evento de la hospitalización misma. Así, también se afirma que el desarrollo socioemocional de los niños permitirá grados de resiliencia mayores frente al proceso de hospitalización.¹

Es frecuente que las alteraciones psicológicas que experimentan los niños estén relacionadas con una intervención quirúrgica o la hospitalización. Los niños sienten temor, inseguridad y rechazo, sentimientos que incrementan sus niveles de ansiedad, estos a su vez se relacionan con la idea de separación y alejamiento de sus padres. Como consecuencia de lo anterior, los niños van a demandar más la presencia de sus padres.²

En otros casos, se ha observado también que, luego de que los niños han sido sometidos a una intervención quirúrgica, experimentan reacciones emocionales de tristeza, llanto, dependencia afectiva, aislamiento y algunas incluso podrían convertirse en actitudes regresivas. Esto último significa que asumen conductas propias de niños menores de la edad que tienen. Por ejemplo, ya no desean comer solos y prefieren que la mamá los alimente en la boca; ya no comunican con antelación sus necesidades fisiológicas, por lo tanto, no pueden controlar esfínteres, etcétera. Asimismo, pueden observarse conductas agresivas, miedo a la oscuridad y a la soledad (quedarse solos). Finalmente, luego del alta, algunos niños presentan problemas en su conducta cotidiana y en su rendimiento escolar.

De acuerdo a un estudio estadístico realizado en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (EsSalud), se reportó que anualmente se hospitalizan más de 4.000 niños y aproximadamente un 10% de esta población, entre niños y padres, presentan reacciones emocionales que dificultan la administración de un procedimiento médico o de una intervención quirúrgica, lo cual revierte el proceso de adaptación a la experiencia hospitalaria. Sumándose a estas dificultades, tenemos problemas de tipo financiero,

1 Cfr. Alfaro 1993.

2 Cfr. Del Blanco 1999.

el cual genera altos costos por los largos periodos de hospitalización, operaciones suspendidas, complicaciones en el tratamiento médico y estrés en el personal de salud.³

Cabe destacar que una de las áreas de cirugía más crítica para niños, padres y personal de salud es la Unidad de Quemados, por el tipo de tratamiento al que es sometido el niño y las secuelas físicas y emocionales poshospitalarias. Frente a este problema, desde el 2003 se ejecutó el Programa de Preparación Psicológica para los Niños Quemados Hospitalizados, dirigido por el autor de este libro en la Unidad de Quemados del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, con el objetivo principal de ayudar a mejorar la salud de forma integral y a disminuir la frecuencia de reacciones y problemas emocionales durante la hospitalización o intervención quirúrgica.

1.1 IMPORTANCIA Y PROPÓSITO DE LA PREPARACIÓN PSICOLÓGICA EN EL NIÑO

Debido a las diversas alteraciones psicológicas durante la hospitalización, además de los procedimientos de diagnóstico y cirugía en los infantes, las necesidades psicosociales de estos han sido consideradas de gran importancia y preocupación en los profesionales de la salud; no obstante, esto es relativamente reciente. En 1944, se estableció en el Hospital John's Hopkins (Baltimore, EE. UU.) el Helen Schnetzer Child Life Department, un servicio profesional para pacientes pediátricos diseñado para estrechar la brecha entre el ambiente del hogar y el hospitalario. Una pionera en la preocupación sobre los efectos de la hospitalización, relacionados con el cuidado de los niños en las salas del hospital, fue Emma Plank quien, acompañada de numerosos seguidores, participó activamente en la formación de los programas de Educación y Recreación, los cuales en la actualidad se conocen como programas de Vida Infantil (Child Life Program). Estos buscan un enlace coyuntural entre los pacientes, los padres, el personal de enfermería, los médicos y los servicios de salud.

Hoy, más de 350 programas de Vida Infantil operan dentro de los departamentos de Pediatría como parte integral de los servicios hospitalarios en países como Estados Unidos, Gran Bretaña, Canadá y otros.⁴

El Programa de Vida Infantil o Child Life Program es un plan diseñado para promover el óptimo desarrollo de niños, adolescentes y sus familias con la finalidad de minimizar el trauma psicológico relacionado con la hospitalización. Esta iniciativa

3 Información obtenida por EsSalud en el año 2002.

4 Cfr. Alfaro y Atria 1995.

provee soporte emocional, psicosocial, educacional y diversas formas de juego, para ayudar a los niños y a sus padres a contrarrestar el miedo, el estrés y la ansiedad provocados por el internamiento y la enfermedad.

«Los especialistas en el programa preparan al niño y a sus padres fomentando un cuidado pediátrico centrado en la familia (*family centered care*). La planificación incluye, idealmente, a la mayoría de niños y adolescentes (0-18 años) que ingresan por un internamiento planeado o de emergencia. Los miembros del programa procuran que las familias y los pacientes conlleven la experiencia en forma positiva y que se produzca una oportuna adaptación al agobiante ambiente hospitalario» (Alfaro 1995: 49).

Contrario a este proceso, algunos hospitales de Latinoamérica que atienden niños no cuentan con la infraestructura y equipos adecuados ni con programas de preparación psicológica para niños hospitalizados. Generalmente, cuentan con un ambiente que a menudo no permite la libre expresión de los sentimientos de los niños, ya que como institución de salud existe un conjunto de normas y directivas que deben cumplirse.

Cuando a un niño no se le informa o prepara sobre la experiencia hospitalaria que va a vivir, es posible que piense que la causa de su enfermedad y la hospitalización se deba a una mala conducta realizada en casa y; por lo tanto, durante la permanencia en el hospital, opta por mantenerse callado y ensimismado por temor a decir algo inadecuado que empeore su situación con relación al castigo, debido a que el niño lo asume como tal. Por esa razón, es importante que el niño tenga la oportunidad de expresar sus sentimientos y obtener así una comprensión más clara de la situación.

Muchas veces, la fase de aceptación del paciente infantil sobre su hospitalización es insuficiente, ya que se requiere un tiempo determinado para procesar esta experiencia. Por ende, es adecuado que se otorgue información y preparación antes que los niños sean internados. En esto concuerda el libro *Hospitalización infantil: repercusiones psicológicas. Teoría y práctica*, de Juan Manuel Ortigasa y Francisco Méndez, en el cual se llegó a la conclusión que existen casos en que dicho proceso es difícil de prevenir y solo dura algunas horas. Por consiguiente, el niño o adolescente muchas veces

cree que va ser recluso o abandonado en un lugar a causa de un mal comportamiento realizado en casa o por descuido de su salud.⁵

Cuando el niño no es preparado para el internamiento, suele hacer preguntas con mucha frecuencia, especialmente sobre el porqué de su hospitalización, por lo cual consideramos que, para una mayor comprensión, la información tiene que ser brindada en reiteradas oportunidades y progresivamente.

El aporte del psicólogo no solo debe limitarse a brindarle un soporte emocional durante la hospitalización, sino a ayudarlo a enfrentarse a la hospitalización que, como se mencionó anteriormente, implica un suceso amenazante para el niño. Por ello, no solo surge la conveniencia, sino también la necesidad de elaborar programas con el objetivo de tener la certeza de que los niños y adolescentes vivan, en lo posible, esta experiencia de manera satisfactoria. También se requieren distintas preparaciones considerando que existe una variedad de circunstancias por las que el niño debe ser ingresado en un centro hospitalario, como las admisiones repentinas por algún proceso agudo (apendicitis, peritonitis, neumonía, accidentes, quemaduras, etcétera) o planificadas (hernia, leucemia, cáncer, trastornos renales, etcétera). Además, como explica María Pilar Palomo del Blanco en su libro *El niño hospitalizado*:

«Se ha encontrado que los niños utilizan, de forma espontánea, conductas de afrontamiento ante situaciones amenazantes como la hospitalización. Se entiende como conductas de afrontamiento al conjunto de esfuerzos internos y externos que un individuo lleva a cabo para hacer frente al estrés que se experimenta en situaciones de hospitalización y/o cirugía o, en otros casos, utilizan formas de enfrentarse que no son las más adecuadas para ayudarles a afrontar eficazmente los sucesos a los que están expuestos. Por ello, es necesario prepararlos para que consoliden, adquieran, desarrollen y generalicen estrategias de afrontamiento» (Palomo del Blanco 1999: 161).

Por todo lo anterior, el desarrollo de programas de preparación psicológica infantil en los hospitales beneficiará no solo al niño y la familia, sino también al centro hospitalario.

Los beneficios que se pueden obtener al aplicar los programas de preparación psicológica en la hospitalización infantil son los siguientes:

5 Cfr. Ortigasa y Méndez 2000.

- Ayudar a proporcionar un mejor cuidado de la salud mental de los niños hospitalizados y, con ello, a disminuir los niveles de ansiedad relacionados con la enfermedad y la hospitalización. En el peor escenario, al menos no aumentarán.
- Facilitar los procesos de adaptación psicológica de los niños a la experiencia hospitalaria, logrando así una mejora en la salud psicológica.
- Recuperar, de forma más rápida, la salud física de los niños, además los procedimientos médicos se llevarán a cabo de forma más ligera, ya que el niño tendrá conocimiento de lo que le va a suceder y, por ende, colaborará en la aplicación de los procedimientos de diagnóstico y tratamiento.
- Recuperar el estado emocional de los padres o cuidadores de los niños, debido a que al observar a los niños emocionalmente menos inestables, se sentirán más tranquilos y consolados al saber que las necesidades emocionales de sus hijos están siendo satisfechas.⁶
- Disminuir gastos de hospitalización dentro de la institución de salud. De acuerdo a los reportes estadísticos de los años 2000 y 2001 en las áreas de Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, aproximadamente, el 25% de los pacientes pediátricos han presentado, durante el periodo de internamiento, los problemas ya anteriormente mencionados. También es importante señalar que existe un número de operaciones suspendidas, que no deja de ser importante, ya que el 40% de estos casos no colaboran con los procedimientos preoperatorios o los padres de familia no autorizan la intervención quirúrgica, etcétera⁷. En consecuencia, estas dificultades van a afectar al sistema hospitalario porque se alteran las programaciones, se pierden turnos quirúrgicos, se retarda el periodo de hospitalización, lo que implica gastos como alimentación, cama, ropa, atención médica, etcétera.

1.2 OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE PREPARACIÓN PSICOLÓGICA EN EL NIÑO

Este programa tiene como objetivo preparar a los niños para afrontar las diferentes situaciones que encontrarán durante la hospitalización o intervención quirúrgica. Para ello, se considerarán los siguientes aspectos:

6 Cfr. González, Costa y Gisbert 2000.

7 Información obtenida por EsSalud de los años 2001 y 2002.

1.2.1 Disminuir la vulnerabilidad del niño y los padres al estrés y la hospitalización

Generalmente, la hospitalización conlleva a los niños y sus padres a experimentar vivencias estresantes a causa de diversos procedimientos diarios, como los exámenes médicos auxiliares, y los procedimientos de tratamiento médico, como la quimioterapia, en caso de cáncer; hemodiálisis, en pacientes con trastornos renales; baños y curaciones, en pacientes con quemaduras, etcétera.

La aplicación de estos procedimientos médicos en los niños genera una diversidad de reacciones emocionales, lo que hace vulnerable no solo a los pacientes, sino también a los padres de familia. En tal sentido, los programas de preparación psicológica van dirigidos a reducir dicho malestar a través de técnicas y estrategias psicológicas que logren este objetivo.

1.2.2 Incentivar la participación de los padres como apoyo emocional del niño

En el estudio de la doctora María Palomo del Blanco sobre la hospitalización infantil, se ha informado que la presencia de los padres de familias es fundamental en la hospitalización de los pacientes pediátricos, esto debido a que su asistencia podría facilitar el proceso de adaptación psicológica a la hospitalización; sin embargo, debemos considerar que los padres de familia, especialmente la madre, también atraviesan por un estado emocional cargado de tensión, angustia e incertidumbre al saber que su hijo porta una enfermedad y que requiere del internamiento hospitalario para recibir un tratamiento especializado. Al respecto, los autores Fernández-Castillo y López-Naranjo afirman lo siguiente:

«Las repercusiones que sufren los padres por la hospitalización de un hijo pueden incluir ansiedad, temores, indefensión, alteración del ritmo de trabajo normal y, en general, de la vida diaria (Fernández-Castillo y López-Naranjo, 2006; Ochoa y Polaino-Lorente, 1999; Polaino Lorente, Repáraz Abaitua y Ochoa Linacero, 1997). Todas estas circunstancias podrían influir sobre la propia respuesta adaptativa del niño o su estado de temor y estrés, el cual, a su vez, incrementaría potencialmente la alteración paterna, derivando en un proceso de transmisión mutua de emociones negativas» (Fernández-Castillo y López-Naranjo, 2006: 633).

Muchas veces por la inestabilidad emocional a causa de la experiencia que están viviendo, los padres de familia o cuidadores que acompañan al niño durante la hospitalización, generan dificultades para la atención y comprensión de las indicaciones que les brinda el personal médico y de enfermería con respecto a los cuidados que debe tener con su hijo (paciente). Por ejemplo, dentro de la experiencia de trabajo en la atención a niños quemados hospitalizados se han podido observar algunos casos, como cuando la enfermera indica a la madre que debe cuidar que el niño no manipule o se arranque el catéter que le ha sido colocado en el cuello o brazo y que sirve para administrarle la medicación al niño; no obstante, al poco tiempo la enfermera comprueba que dicho catéter ha sido retirado.

Esto podría ser interpretado como un descuido de la madre o de poca colaboración en el cuidado de su hijo, pero, en realidad, muchas veces no se trata de un descuido, sino del estado de confusión y ansiedad de la madre ante el impacto psicológico que ha recibido de la situación de la salud del niño.

En tal sentido, uno de los objetivos de la preparación psicológica en la hospitalización infantil es promover que la participación de los padres sea más activa en el cuidado de su hijo durante la hospitalización. Este objetivo se cumple a través de la asistencia psicológica y la enseñanza de técnicas y estrategias de afrontamiento al estrés frente a la estancia hospitalaria.

1.2.3 Potenciar la habilidad del niño y los padres para afrontar procedimientos médicos

Los niños y adolescentes, frente a las diferentes situaciones que experimentan durante la hospitalización, reaccionan de diversas formas utilizando sus capacidades para afrontar el problema. Algunos pacientes adoptan conductas de retraimiento, ensimismamiento y aislamiento, y es probable que utilicen este tipo de conductas como un mecanismo para evitar el estrés hospitalario. En cambio, otros niños asumen conductas de rebeldía, rechazo, negativa al tratamiento, a los horarios y a las normas del hospital, etcétera. Por otro lado, los padres también pueden reaccionar de diferentes formas, con la diferencia de que ellos como personas adultas y la experiencia de los años vividos ante otro tipo de situaciones de estrés, puedan haber desarrollado capacidades de afronte. Por consiguiente, es probable que posean mejores recursos para actuar frente a este proceso de adaptación al ambiente hospitalario; sin embargo, es preciso

señalar que, en la mayoría de los casos, la experiencia de tener un hijo hospitalizado es nueva para el padre de familia y esto le genere algunas dificultades.

Por todo ello, se considera de gran importancia que el psicólogo y el equipo de salud tome en cuenta potenciar la capacidad de afrontar el procedimiento médico como uno de sus objetivos principales en el niño hospitalizado y los padres de familia. Esto repercutirá en un mejor manejo de sus conductas ante las diferentes situaciones estresantes que generan la enfermedad, hospitalización y tratamiento médico.

1.3 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA PREPARACIÓN PSICOLÓGICA EN EL NIÑO

La doctora Bemadette Mazurek Melnyk⁸ investigó el efecto de la información oral en madres de niños hospitalizados de urgencia. Se dividió la muestra en tres grupos experimentales: GE1 (grupo experimental 1), GE2 (grupo experimental 2), GE3 (grupo experimental 3) y GC (grupo de control).

Al GE1 se le brindó información sobre la conducta que el niño puede presentar durante el periodo hospitalario.

Al G2 se le proporcionó información sobre el papel de la madre en el cuidado de su hijo y la ayuda que él puede proporcionar para afrontar la experiencia hospitalaria.

Al G3 se le brindó información combinada de los dos contenidos anteriores.

Al GC se le dio información general sobre la política hospitalaria.

Los resultados mostraron que los grupos experimentales manifestaron menor ansiedad. Las madres participaron más en el cuidado de sus niños y les dieron mayor apoyo durante el procedimiento médico, mas no hubo diferencias significativas entre los grupos experimentales. Los efectos positivos se tornaron a las dos semanas del alta hospitalaria.⁹

Otro ejemplo es el de los doctores Jay y Elliot, quienes estudiaron el efecto en los padres cuando ellos mismos preparaban a sus hijos. Los dos grupos fueron los siguientes:

- **Grupo1 (G1).** (Preparación activa). Incluía video de información médica y de modelamiento. También contenía entrenamiento en autoinstrucciones y relajación a los padres de familia.

8 Cfr. Melnyk 2000.

9 Cfr. Melynck, citado por Caballo 2000.

- **Grupo 2 (G2).** (Preparación pasiva) Se limitaba a que los padres acompañen a sus hijos durante la aplicación de un programa multicomponente solo o en combinación con diazepam.

Los resultados mostraron que los padres del G1 presentaron menos ansiedad y más autoinstrucciones positivas que los padres del G2.¹⁰

Por otro lado, los psicólogos Peterson y Shigetomi trabajaron con técnicas psicológicas combinadas entre las cuales estaban presentes la relajación, imágenes de distracción y autoinstrucciones, además de un video modelo. Sus conclusiones fueron que esta era la forma más eficaz en la preparación de pacientes pediátricos de estrés dadas sus puntuaciones más bajas al dolor y el pulso, mayor grado de colaboración de los padres, etcétera.¹¹

Otro caso importante es el de Burstein y Meichenbaum, quienes realizaron un estudio con 20 niños, de 4 a 8 años, para examinar los efectos de la ansiedad y su capacidad de afrontamiento ante una situación estresante, como puede ser una operación. Las conclusiones del estudio arrojaron que existen dos clases de niños según como afrontan una situación estresante: un grupo con baja defensa a la hospitalización y un grupo con alta defensa a la hospitalización.¹²

La investigación de Wolfer y Visintainer, sin embargo, tiene como resultado, en el campo hospitalario, la identificación de periodos especialmente críticos en la experiencia hospitalaria que pueden afectar la reacción del paciente pediátrico a la hospitalización y cirugía en el siguiente orden: admisión, poco tiempo antes de la extracción de sangre, final de la tarde anterior al día de la operación, ante la medicación preoperatoria, ante el traslado a la sala de operación y, finalmente, al ir a la sala de recuperación.¹³

Por su parte, Emma Plank desarrolló programas de juego y actividades educativas para ayudar al niño hospitalizado a disminuir los efectos de su estancia en el hospital, fundando la Asociación Americana para el Cuidado del Niño en el Hospital.¹⁴

10 Cfr. Jay y Elliot 1983.

11 Cfr. Peterson y Shigetomi 1986.

12 Cfr. Burstein y Meichenbaum 1979.

13 Cfr. Wolfer y Visintainer 1975.

14 Cfr. Plank 1964.

Cabe mencionar que Robertson recoge en su documental titulado «Un niño de dos años va al hospital» sus experiencias hospitalarias para cambiar las maneras en el cuidado médico del niño en el hospital que impedían la permanencia de las madres con sus hijos.¹⁵

1.4 ANTECEDENTES SOCIOCULTURALES DE LA PREPARACIÓN PSICOLÓGICA EN EL NIÑO

La preocupación sistemática sobre las necesidades psicosociales del niño hospitalizado es relativamente reciente. Hace casi 150 años, cuando se abrieron las primeras salas infantiles en los hospitales, se permitía e incluso se animaba a los padres para que permanecieran con sus hijos el mayor tiempo posible.¹⁶ De este modo, se mantenía un clima familiar que favorecía la adaptación de los niños a esta amenazante situación.

A finales del siglo XIX, se produjo un cambio en el sistema en el cual se restringía a los padres la visita a sus hijos. Esta norma también tenía algunas excepciones: visita de las madres que amamantaban al niño o el caso de aquellos que se encontraban en estado crítico y requerían la presencia de un familiar que deba permanecer con ellos. La razón de este cambio fue debido a la posibilidad de que los padres llevaran infecciones a la sala, lo cual constituiría un peligro para los niños. También se pensaba en el efecto perturbador en los niños (sobre todo en pequeños) de las visitas, que facilitaban el recuerdo de su casa y dificultaban su adaptación al hospital.¹⁷ La principal preocupación sobre los niños internados se relacionaba con la enfermedad o la custodia. Asimismo, las reglas eran muy estrictas respecto a los juguetes (las posibilidades de juego de los niños), el confinamiento en la cama y la alimentación.

Lo descrito anteriormente perduró hasta la década de 1940, a pesar de las manifestaciones de algunos autores que relataron observaciones de conductas de los niños en estas dramáticas situaciones. Es bien conocido el hecho de que el niño privado de su madre y la falta de adecuado estímulo evoluciona hacia un estado de marasmo, atrepsia (ambos son tipos de desnutrición energética en el niño) y otras alteraciones por las cuales podría morir.

Entre 1940 y 1950, se estudió el desarrollo emocional del niño y el psicoanalista René Spitz publicó su informe sobre hospitalismo. Asimismo, los investigadores

15 Cfr. Robertson, citado por Zetterstrom 1984.

16 Cfr. Zetterstrom 1984.

17 Cfr. Zetterstrom 1984.

en la especialidad de Pediatría Bowlby y Robertson, en 1953, continuaron sus estudios sobre el niño hospitalizado.¹⁸

En 1958, Robertson, con la ayuda financiera del Servicio Nacional de Salud Pública, el Centro Internacional de la Infancia y varios colaboradores filmó, un segundo documental: «El niño va al hospital con la madre». Luego, la Organización Mundial de la Salud (OMS) le ofreció un contrato para la difusión del filme y su utilización en la enseñanza y entrenamiento del personal sanitario.¹⁹

Actualmente, existen revistas y organizaciones, como la Association for the Care of Children Health (ACCH), que tratan de promover el bienestar psicosocial de los niños y sus familias en escenarios hospitalarios. Su revista *Children Health Care* publica temas relacionados con el desarrollo de programas que tengan en cuenta las necesidades del niño en el hospital. Entre otros puntos, defiende la participación de los padres en el cuidado de los niños, sin limitar sus visitas, estableciendo cuidados médicos alternativos para evitar la hospitalización siempre que sea posible y, por último, facilitando la permanencia de los padres con sus hijos durante la noche.

Hoy, se acepta unánimemente la importancia de la prevención de los graves efectos de la hospitalización y en muchos países se están implementando programas de preparación psicológica para ayudar al niño a afrontar experiencias hospitalarias. Esto debe aliviar las preocupaciones de los padres con respecto a la amenazante experiencia que supone la posible o real hospitalización de su hijo.

1.5 EFECTOS DE LA HOSPITALIZACIÓN EN EL NIÑO

La experiencia de una hospitalización genera en los niños un conjunto de vivencias que pueden generar una serie de reacciones emocionales. En ese sentido, es preciso considerar cambios en la rutina del niño, dolor físico, reacciones emocionales, manifestaciones conductuales, problemas en el área escolar y de relación social, y dificultades de ajuste poshospitalario.

18 Cfr. Bowlby y Robertson, citados por Palomo del Blanco 1999.

19 Cfr. Palomo del Blanco 1999.

1.5.1 Los cambios en la rutina del niño durante la hospitalización

Estos van a ocasionar una gran diferencia en las actividades que el paciente realizaba antes de ser hospitalizado. Por ejemplo, ya no jugará con sus amigos del barrio, ni asistirá al colegio; por lo tanto, no se relacionará con tanta frecuencia con ellos. El paciente habrá de enfrentarse al entorno hospitalario, a procedimientos médicos, a un conjunto de normas y hábitos diferentes a los suyos y a unas personas con las que no está familiarizado y que suelen percibirse como extrañas y amenazantes.

Otro de los cambios que afrontará los niños es el hecho de que muchas veces tendrán que usar ropas que no son las suyas, además, han de desprenderse de sus objetos personales. El tipo de comida también cambiará y definitivamente son diferentes a los alimentos que preparan en su casa. El paciente va a interactuar con diferentes personas, con distintos rostros, poco usuales, que entran y salen de la sala o habitación donde se encuentra internado, asimismo se va a relacionar con otros pacientes de su grupo etario. Sentirá un olor característico del hospital y también escuchará gritos o llantos de otros niños. En resumen, el niño hospitalizado se enfrentará no solamente a la supresión de algunos hábitos, sino a la necesidad de adquirir otros nuevos, aspectos que pueden dificultar en gran medida su adaptación a este entorno.

1.5.2 El dolor físico y los malestares propios de la enfermedad

Los procedimientos médicos, los tratamientos y los posibles efectos secundarios de los mismos son el eje de la hospitalización. De la misma manera, las inyecciones y curaciones (o procedimientos similares tales como las extracciones de sangre o la punción lumbar) son acontecimientos estresantes para el niño o adolescente, y suelen simbolizar su estadía en el hospital como una invasión dolorosa de su cuerpo.

El cansancio, el agotamiento físico o los periodos de convalecencia suelen generar en el niño estados de apatía y desinterés por lo que ocurre a su alrededor. A ello se une la necesidad de llevar acoplado a su cuerpo objetos tales como goteros, tubos, drenajes, etcétera, que reducen su movilidad y generan mayor malestar.

Las reacciones emocionales de temor, miedo, inquietud y ansiedad suelen desencadenarse ante el ingreso al hospital, pues van a enfrentarse a situaciones como los procedimientos médicos, las intervenciones quirúrgicas, la separación por parte de los

padres, la desfiguración física o la posibilidad de morir. El miedo a la agregación corporal suele ser tal que los niños tienden a reaccionar del mismo modo tanto a procedimientos dolorosos como no dolorosos. En ocasiones, la ansiedad y el miedo pueden llegar a generar crisis de ansiedad de separación, ataques de pánico, tics o movimientos espasmódicos involuntarios, especialmente en los casos en que no se permite a la madre estar al lado de su hijo.

Pueden producirse también dificultades de aceptación de la imagen corporal y vergüenza a ser observados por los demás debido a posibles cambios que se produzcan en su cuerpo, tales como caída del cabello por efecto de la quimioterapia, amputación de algún miembro, cirugías deformantes, aumento o pérdida de peso, etcétera. Estos cambios pueden generar importantes problemas de autoestima y de pérdida de autoconfianza en el niño.

1.5.3 Las manifestaciones conductuales

Las reacciones asociadas a las emociones comentadas se centran en conductas de apego, tales como llantos, gestos, sonrisas con contactos táctiles, seguimiento visual de las personas significativas, exigencia de su presencia, aproximación, comportamiento caprichoso y dependiente, negativas a dormir solo, etcétera. Estas conductas suelen ser reforzadas por la actitud sobreprotectora y permisiva que los padres tienden a adoptar con relación al niño enfermo. Se ha observado la conveniencia de evitar separar al niño de sus padres y asegurarse de que disponga de varias personas de apego emocional, de manera que pueda compensarse la ausencia temporal de alguna de ellas.

1.5.4 El proceso escolar y las relaciones sociales del niño

Estas relaciones también se ven alteradas por la hospitalización. Durante la estancia hospitalaria, el niño no puede acudir al colegio. A fin de prevenir este tipo de problemas, sería conveniente, cuando fuera posible, continuar la recuperación escolar del niño durante su estancia en el hospital a través de psicopedagogos específicamente formados para el trabajo con niños hospitalizados. Tal como señalaban Polaino y Lizasoain: «La educación escolar contribuye a la estabilidad emocional, a la felicidad y a la recuperación más rápida del niño» (Polaino y Lizasoain 1992: 44).

1.5.5 El ajuste poshospitalario

Puede manifestarse frente a la separación de la madre o de la figura de apego, ponerse nervioso cuando se oye hablar del hospital o de los médicos y tener pesadillas relacionadas con la experiencia hospitalaria. También son comunes las fobias escolares, observándose una gran resistencia a volver al colegio, que suele dar lugar a problemas de tipo académico.

1.6 DE LA PREPARACIÓN PSICOLÓGICA A LA HOSPITALIZACIÓN INFANTIL

Debido a la frecuencia de hospitalizaciones infantiles y a la repercusión negativa que tiene sobre muchos niños, desde la década de 1970 se investigan métodos para minimizar el impacto psicológico que suele acompañarla. Afortunadamente, a los trabajos experimentales se ha unido un creciente interés por entender el estado emocional del niño durante la estancia hospitalaria, favoreciendo políticas sanitarias que humanizan la asistencia e implementan dicha atención en el trabajo diario.

Si bien es innecesario preparar a todos los niños, esta debe considerar a cada uno de ellos. La preparación es especialmente útil cuando las estancias hospitalarias son frecuentes o largas, las intervenciones médicas son de alto riesgo o muy invasivas, se altera alguna parte del cuerpo (mutilación, pérdida de pelo por quimioterapia), las experiencias médicas previas fueron negativas o si el niño presenta miedo al personal médico, así como problemas de relación personal o ansiedad excesiva de separación.

La preparación psicológica a la hospitalización infantil hace referencia a todo tipo de actuación que tiene como objetivo aliviar el estado emocional del niño y los padres como consecuencia del ingreso en el hospital. La intervención se debe realizar en un marco multidisciplinario, planificado o estructurado, que atienda a las necesidades individuales mediante procedimientos eficaces aplicados por personal entrenado en el manejo de las distintas técnicas y situaciones. En el siguiente capítulo se detallarán a profundidad los procedimientos de una preparación psicológica para niños hospitalizados.

1.7 PROGRAMAS DE PREPARACIÓN PSICOLÓGICA PARA LA HOSPITALIZACIÓN

Los programas de preparación psicológica están formados por un conjunto de técnicas y actividades que, dependiendo del objetivo del programa, pueden ser realizadas antes, durante o después del periodo de hospitalización.

Las diferentes experiencias y situaciones a las que se enfrentará el niño constituyen el objetivo planteado en cada programa. De esta manera, se elaboran diferentes fases que están compuestas por actividades planificadas para favorecer el aprendizaje de habilidades que ayuden a enfrentarse a una o varias experiencias de la hospitalización.

Estas fases se han clasificado de acuerdo al tiempo de permanencia del niño en la sala de hospitalización.

1.7.1 Fase inicial de la hospitalización

Se refiere a los tres primeros días que el niño está internado en el hospital. Durante esta fase, la mayoría de las veces se generan altos niveles de ansiedad, como llanto en los niños, ya que se encuentran en un ambiente nuevo con personas extrañas y, más aún, sienten temor a los procedimientos médicos que se les van a aplicar. Por tal razón, las actividades que se realizan en esta fase están orientadas a facilitar el proceso de adaptación psicológica al nuevo ambiente hospitalario y a disminuir los niveles de ansiedad ante los procedimientos médicos de diagnóstico que le van a aplicar a los niños. Por ejemplo, en el caso del primer día de hospitalización de un niño, este experimenta temor e incertidumbre por el ambiente extraño en que se encuentra. Ante ello, el personal técnico o encargado tendrá la labor de llevar al niño a los diferentes ambientes de la sala de hospitalización pediátrica para que conozca en cuáles de ellos permanecerá, por ejemplo, los servicios higiénicos que utilizará diariamente, la estación de enfermeras en caso de que necesite de alguna ayuda o consulta, la sala de juego donde podrá reunirse con otros niños y compartir juguetes o participar en otras actividades lúdicas y educativas, etcétera. También es importante que el personal encargado de esta actividad presente al niño al personal técnico y profesional que labora en esa área hospitalaria para que así, conociendo los diferentes ambientes y personas de la sala de hospitalización, se facilite el proceso de adaptación psicológica a esta experiencia.

1.7.2 Fase intermedia de la hospitalización

Esta fase corresponde a los días siguientes de la fase inicial, el tiempo está determinado en función al motivo de la hospitalización. En el caso de niños con enfermedades crónico-terminales (insuficiencia renal crónica, cáncer, diabetes, etcétera) es probable que el tiempo de la hospitalización sea más largo y en este periodo el niño experimente

momentos de gran tensión, ya que se le aplican una serie de exámenes para confirmar el diagnóstico y estos le generan periodos de ansiedad. Las actividades psicológicas o educativas están dirigidas a que el niño acepte y colabore con los procedimientos que se le aplican. Por ejemplo, al niño se le entregan unas hojas con dibujos animados para colorear y una caja de colores, dichos dibujos presentan personajes animados a los cuales se les está aplicando un procedimiento médico, seguidamente, se le pide que coloree el dibujo. Al mismo tiempo, se establece un diálogo entre el personal encargado y el niño, en dichos mensajes se le explica en forma sencilla y lúdica el procedimiento médico y, de esta manera, se le brinda la información que lo ayudará a disminuir el temor a dichos procedimientos.

1.7.3 Fase tardía de la hospitalización

Esta es la última de las fases en la que el niño permanece hospitalizado y se le comunica el momento próximo a ser dado de alta. Lo anterior algunas veces genera ansiedad en el paciente por el temor al rechazo de los amigos del barrio, compañeros de colegio o familiares en casa, ya que es probable que el tratamiento o la enfermedad haya afectado su estado físico. Las actividades psicológicas o educativas están orientadas a reforzar la autoestima del paciente, para ello, es importante aplicar talleres orientados a este fin.

Generalmente, los objetivos de los programas de preparación psicológica son potenciar los recursos en el niño y su familia para afrontar, eficazmente, las exigencias de la experiencia hospitalaria. La preparación psicológica está dirigida al niño porque se centra en favorecer el sentimiento de individualidad, potenciando que se sienta protagonista de las actividades que se realizan y generando sentimientos de competencia al aprender las habilidades necesarias para enfrentarse a la nueva situación.

Otro objetivo es potenciar un apoyo eficaz al niño. En este sentido, se promueve la participación de los padres en dicho refuerzo, para interactuar con él y para practicar las habilidades que el niño aprende en el programa de preparación.

Además, existen otros objetivos que van dirigidos tanto a los padres como a los niños. A través de los programas de preparación se puede informar a ambos acerca de la enfermedad, la hospitalización y los procedimientos que se utilizarán, permitiendo que expresen sus emociones. De esta manera, se les ayuda a desarrollar estrategias para enfrentar la situación y las emociones.

Como se observa, los programas de preparación psicológica para niños hospitalizados tienen objetivos claros y son de fundamental importancia para poder disminuir los problemas emocionales en los niños y padres. Por eso, es que basados en ello, se elaboró un programa de preparación psicológica para niños quemados hospitalizados en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, el cual se detallará en el próximo capítulo.

Para poder revisar todo el contenido de esta edición,
visite nuestra **tienda virtual**.