

EL NIÑO HOSPITALIZADO, su familia y el equipo de salud

Rosa Pabon Guerrero*

RESUMEN

La hospitalización de un menor conlleva una situación especial en la que debe involucrarse la familia y el equipo de salud con comportamientos y atenciones acordes a la psicología del desarrollo del niño, tratando de esta forma minimizar los traumas que pueden surgir como resultado de la enfermedad y de la estancia en el hospital.

El artículo pretende hacer un llamado sensibilizador al personal médico y, en especial, al profesional de enfermería con el fin de procurar brindar una atención acorde con la forma de sentir y de actuar del pequeño, estableciendo vínculos eficaces y efectivos con la familia, con el personal médico y de enfermería, así como con administradores hospitalarios y personal de apoyo interdisciplinario.

PALABRAS CLAVES

Niños hospitalizados

ABSTRACT

THE HOSPITALIZED CHILD, HIS FAMILY, THE HEALTH TEAM

The hospitalization of a child brings up a special situation which involves the family and the health team. Their attitudes and actions must take into consideration the psychological state of the child, such that they minimize the trauma which could come from his sickness and his being in the hospital. This article seeks to sensitize the medical personnel, especially the nurse, to the feelings of the child by establishing effective bonds with the family, the doctor, other nurses and with the hospital administrators and social workers.

La hospitalización de un niño, por cualquier motivo, siempre es un evento traumático para él y su familia. Los niños hospitalizados requieren más cariño y cuidados de los padres o familiares cercanos, debido a que experimentan angustia, miedo y ansiedad al haber sido extraídos de su ambiente natural en el que se desenvuelven: familia y amigos. Como consecuencia de todo esto experimenta temor a lo desconocido, intranquilidad, inseguridad y, por supuesto, temor a la muerte; a ello se añade un componente más: el aspecto académico, ya que si la enfermedad se prolonga en el tiempo, por padecer una enfermedad crónica como por ejemplo asma, diabetes, epilepsia, leucemia, etc., sienten temor por alteraciones en el año escolar. La entrada en este nuevo universo es estresante, todo es distinto; tanto el medio que le rodea (pasillos, habitaciones) como las personas con las que tiene que relacionarse (médicos, enfermeras, psicólogos, nutricionista, estudiantes, auxiliares de enfermería, quienes revestidos de un estatus especial examinan su cuerpo y lo someten a diversas intervenciones, que no dejan de ser molestas o dolorosas y con niños enfermos como él, etc.) y que, en la mayoría de las veces, lo experimenta como hostil porque se ve sometido a los cambios de horario en la alimentación, en el baño, en el sueño, las restricciones que tiene para desplazarse, el reposo obligado, el malestar que siente por su enfermedad, el ruido y otras incomodidades, que ayudan a explicar el por qué para muchos niños la hospitalización se convierte en un verdadero trauma. Por todo esto se sabe que los hospitales muchas veces no son los mejores ambientes para un niño enfermo, sobre todo en departamentos como el nuestro donde las instituciones sobreviven con grandes dificultades y carencias que acrecientan la atención del menor.

Lic en Enfermería: Universidad Mariana, Esp en Gerencia de la Salud Pública convenio CES de Medellín y Universidad Mariana, Magister en Docencia Universitaria con Énfasis en currículo, convenio Universidad Pedagógica Nacional y Universidad Mariana, Tutora Acompañante VIII semestre Programa de Enfermería.

REVISTA
UNIMAR

Desde hace mucho tiempo se conoce que la permanencia en un medio institucional restrictivo como el hospital hace que el niño asuma diferentes actitudes tales como:

1. El niño hospitalizado se siente abandonado por su familia. El no entiende por qué en algunas oportunidades tiene que permanecer solo y, en estas condiciones, lo más probable es que pueda desarrollar estrés, lo que hace que las defensas bajen y sea más susceptible a adquirir otro tipo de enfermedades.
2. El niño hospitalizado se siente con dolor, desconcierto, depresión, miedo, rabia y aislamiento social. En un estudio realizado en 1.997, en el Hospital Universitario de Cartagena, se observó que el 25% de los niños menores de 6 años presentaron manifestaciones de ansiedad y depresión durante las primeras 72 horas de su hospitalización. Una segunda evaluación realizada 7 días más tarde mostró que el porcentaje de niños en quienes se observaron estos síntomas de desadaptación se elevó al 75%. Estos resultados sugieren que, contrario a lo que podría esperarse debido a fenómenos de adaptación, la alteración emocional de los niños como consecuencia de la hospitalización puede incrementarse a medida que ésta se prolonga.
3. El niño hospitalizado busca compañía y afecto de un familiar o de otra persona; de ahí que no sea raro observar que los niños se aferren corporalmente y no quieran desprenderse de cualquier persona, así sea un desconocido.

Existen numerosas observaciones sobre trastornos emocionales que se originan en los niños como consecuencia de la pérdida de contacto con sus seres queridos; entre ellos se destacan llanto prolongado, retraimiento, depresión, estrés y sentimientos de soledad, abandono o culpa. Estas alteraciones en el estado anímico del niño pueden conducir a su vez a un empeoramiento de su enfermedad física, obstaculizando gravemente el proceso de recuperación de la salud. Por lo tanto, la conclusión es siempre la misma: cuando los niños están acompañados de sus seres queridos se sienten mejor, y este bienestar anímico contribuye a una rápida recuperación de la salud física.

4. A la tristeza que acompaña al niño por la ruptura con el ambiente que le es familiar, se le une el aburrimiento, ya que el hospital es un medio carente

o pobre en estímulos; su ritmo de actividades es monótono y repetitivo; los horarios se establecen atendiendo casi exclusivamente a las exigencias de atención de la enfermedad y se olvida con frecuencia las necesidades fundamentales de los niños: su interés por jugar, aprender, moverse, explorar y comunicarse con otras personas de su misma edad, lo que hace aún más tediosa la estancia hospitalaria. Muchos niños expresan el deseo de tener algún juguete con que ocuparse, de escuchar la música que le gusta o de salir al aire libre. Desafortunadamente, la única alternativa que les queda es sentarse largas horas frente a un televisor.

5. El niño tiene respuestas positivas frente a la hospitalización cuando cuenta con la compañía permanente de algún familiar, y si se trata de la madre mucho mejor porque permite reforzar el vínculo afectivo y el pequeño entiende el por qué de la hospitalización, logrando así una adaptación más fácil al medio hospitalario. Si el niño entiende la hospitalización tiene mejor disponibilidad para el tratamiento.

Cuando existen efectos negativos o contraproducentes durante la hospitalización, éstos se pueden minimizar manteniendo una actitud ética frente al niño con el respeto, la búsqueda de su beneficio y el reconocimiento del derecho a alcanzar su pleno desarrollo. Por lo tanto, durante la hospitalización se debe hacer énfasis en el acompañamiento interdisciplinario, la comunicación terapéutica, la interpretación del síntoma y el signo, desde la perspectiva cultural de la familia, la interrelación y la reivindicación del vínculo afectivo como facilitador de la recuperación y efecto protector frente a la enfermedad y a la recurrencia. Posterior a la estancia hospitalaria, la estrecha colaboración con padres, familiares, amigos le ayuda a reincorporarse con menos traumatismos a sus actividades cotidianas, recuperando su capacidad y su bienestar.

Aunque el niño cuente con el equipo multidisciplinario para su manejo intrahospitalario, es indispensable que el personal de salud, especialmente el profesional de enfermería, esté pendiente del tratamiento, de los medios de diagnóstico, de la evolución de la enfermedad y de las complicaciones que se puedan presentar a largo plazo, como estrategia de la reducción del temor del niño y de la familia.

En nuestros hospitales se debe sensibilizar mucho ante lo que viven los niños cuando se enferman y tienen

que ser internados. Sólo intentando comprender sus sentimientos podrá lograrse una mejoría real de la calidad de la atención que se le brinda, una atención que responda adecuadamente a todas sus necesidades y sea consecuentemente respetuosa de sus derechos.

Anticiparnos a la enfermedad incluye dos frentes de trabajo: las infecciones intrahospitalarias que emergen favorecidas por el estrés de la hospitalización o por el choque de la noxa biológica y de la desadaptación social sobre el niño, y las enfermedades adquiridas en el hospital por una disminución en la capacidad de mantenerse sano.

Nuestra estrategia como personal de enfermería en el primer frente se apoya en la prevención, que aunque tiene tres niveles, nos concentraremos en la prevención secundaria en la cual, utilizando la estadística y la semiología, podremos construir unos indicadores tempranos de enfermedad, de alta sensibilidad e inespecíficos, tamizando así los niños hospitalizados en casos probables y en no probables; en los primeros se confirmaría el diagnóstico médico con signos y síntomas específicos y exámenes específicos de laboratorio, contribuyendo a un diagnóstico precoz de las patologías, confirmando casos tempranamente para disminuir así la morbimortalidad en los hospitalizados.

En el segundo frente la estrategia más efectiva sería la prevención primaria de enfermedades adquiridas durante la hospitalización (infecciones, iatrogenia, psicosociales) evitando la exposición a agentes patógenos mediante la disminución de la estancia hospitalaria, el incremento en la atención ambulatoria de enfermedades que así lo ameriten, y la prestación de servicios más acordes con la realidad sociocultural, política, económica y científico-técnica de la región.

Por ello, en la lógica de la atención hospitalaria integral del niño hospitalizado, es necesario el manteniendo de la condición psicológica y emocional para la completa recuperación biológica, psicológica y social del niño.

Por último, el personal de enfermería debe estar capacitado para brindar asesoría sobre los derechos del niño hospitalizado, sobre acceso a los servicios de atención en salud, y sobre todo lo relacionado con maltrato infantil y educación en salud.

Las condiciones de salud del niño hospitalizado hacen que pueda existir algún grado de limitación en el desarrollo integral del mismo, comparado con otro sano, lo cual quiere decir que no pueda seguir con su vida cotidiana;

por lo tanto el profesional de enfermería no es el único encargado de propender por una mejor calidad de vida en el niño hospitalizado; por el contrario, es trabajo de todo el equipo de salud responsabilizarse de brindar una atención holística al niño.

Manejar una patología, motivo de la estancia hospitalaria, apoyar a un niño enfermo y consolar a una familia, brindar una atención de enfermería humanizada ayudando a vivir a pesar del sufrimiento, no dejando agotar la esperanza de un Dios bondadoso, ecuánime, justo y amoroso, es en suma, un abordaje coherente que pretende mejorar la calidad de vida de un niño hospitalizado.

Por otra parte, la presencia de los padres y/o familiares en las áreas de hospitalización pediátrica mejora notablemente la recuperación de la salud del niño. Aspectos psicológicos, nutricionales, sociales y físicos se observan notablemente beneficiados impactando no sólo en la eficaz recuperación integral del infante, sino en la disminución de los días de estancia y de los costos hospitalarios. Esto último es de enorme importancia para gerentes y administradores, cuyos parámetros de evaluación hospitalaria se centran en días de estancia, rotación de camas y costos / paciente / día / mes.

En el hospital Infantil Los Ángeles de la ciudad de San Juan de Pasto, Nariño, como en otros centros hospitalarios del país, existe como política la permanencia de alguno de los familiares cercanos al niño durante el tiempo de hospitalización, durante el día y la noche, contribuyendo de esta manera a disminuir el temor del niño hacia el lugar, ante el personal y ante los procedimientos que le son extraños, haciendo eco a los beneficios que esta política brinda.

En este orden de ideas, cuando se requiere hospitalizar a un niño se debe tener en cuenta aspectos importantes como la edad del niño, ya que no es lo mismo la situación anímica de un niño de tres años, que es más apegado a sus padres y que, por lo tanto, es más vulnerable a sufrir tensiones de ansiedad y miedo, en quienes se observa inquietud, llanto y desesperación, que la de un niño escolar de ocho o nueve años que, además de presentar inquietud, expresa una sensación de pérdida de los impulsos que ha logrado alcanzar en el transcurso de su desarrollo, sobre todo cuando tiene que renunciar a la libertad de manejar su cuerpo y tiene que permitir que se le vista, se le desvista, se le alimente, se le limpie y se le bañe, además de tener que ser apoyado para orinar o evacuar, y la de un niño adolescente que tiene un mayor control de sus emociones.

El tiempo de hospitalización a medida que pasan los días este tiempo, se convertirá en uno de los factores más negativos para la estabilidad emocional del niño, desarrollándose un grado de ansiedad mayor, apareciendo el nerviosismo y la apatía por todo. Esta situación puede provocar, tanto en el niño como en los padres, un estado de rebeldía y de enfrentamiento a todo y a todos, situación que debe corregirse rápidamente, incorporando los medios adecuados para ello y tratando de disminuir las actitudes negativas surgidas.

El tipo de patología. No es lo mismo la situación a la que se enfrenta un niño que ingresa con un problema de trauma o quirúrgico, por ejemplo, que un niño que tiene problemas oncológicos o una enfermedad crónica. La respuesta es muy diferente tanto por parte del niño como por parte de la familia y de la sociedad, y en función de lo anterior poder determinar si la hospitalización será de corta, mediana y larga estancia; en este punto nos corresponde a los profesionales de enfermería dar una información lo más clara posible que ayude a disminuir el miedo y la ansiedad del niño, del adolescente y los padres, ya que todos están muy preocupados por lo inesperado, lo desconocido y, sobre todo, que los lleva a elaborar una gran cantidad de fantasías.

El tratamiento que debe recibir, como en el caso de quimioterapia, radioterapia, etc., desencadena efectos adversos distintos que se deben tener en cuenta en el momento de brindar el cuidado al niño, sobre lo cual se debe educar a los padres, porque en la época escolar, cuando se reciben medicamentos oncológicos, la actividad intelectual disminuye notablemente. Además, cuando se trata de padecimientos crónicos que ameritan varias hospitalizaciones y tratamientos prolongados y dolorosos, y que pueden alterar la imagen corporal, es fundamental contemplar el apoyo psiquiátrico y psicológico, tanto para el niño como para su familia, como una forma de disminuir la ansiedad que provoca este tipo de padecimientos. La familia de los niños que padecen enfermedades crónicas también debe experimentar un proceso de adaptación a la hospitalización porque esta puede desencadenar un desajuste emocional, apareciendo tensiones relacionadas con la situación laboral, pérdida del empleo por ejemplo, atención a los hermanos del niño que muchas veces quedan en un segundo plano, agravando aún más el conflicto familiar ya existente.

De otra parte surge una preocupación, principalmente en la madre: ¿cómo actuar, o qué hacer cuando el niño se muestra distante o enojado con ellos? Este enojo tiene que ver con las emociones del niño al sentirse abandonado por

los padres en los momentos que ellos tienen que retirarse para comer, bañarse, cambiarse, o bien para atender a los otros hijos cuando es una familia numerosa. Ante esto, un manejo oportuno es tratar de tolerar y contener este tipo de reacciones, ya que hay ocasiones en que la mamá se desconcierta al observarlas y no sabe cómo actuar por lo que a veces se molesta y, como respuesta, puede incurrir en amenazas relacionadas con el abandono, o bien con anuncios de procedimientos médicos o de enfermería que no ocurrirán en breve, refuerzos negativos que no se debe asumir por cuanto repercute en el desarrollo del niño y en la evolución de la enfermedad.

Por lo expuesto, es importante conocer todas las reacciones del niño, del adolescente hospitalizado y de su familia para hacer menos difícil la hospitalización y evitar que se convierta en un trauma, para que la estancia hospitalaria sea agradable y para que la recuperación de la salud física sea más rápida, convirtiéndose de alguna manera en una experiencia enriquecedora, educativa y de madurez para todos los involucrados en este proceso.

BIBLIOGRAFIA

Correa M, Correa A. El vínculo niño-equipo terapéutico. Su papel protector en enfermedades crónicas en *Pediatría* 1997; 32(1).

Campo, Molinillo y Escallón. Trastorno de adaptación en niños hospitalizados. *Revista de Pediatría* 1997.

Duran E, Jaramillo J, Peñaranda C y Urquijo I. Avances en la humanización de los servicios de hospitalización pediátrica. *Tribuna de los derechos de los niños. Boletín trimestral de DNI-Colombia* 4(9): 39-52.

Duran, Jaramillo J. Peñaranda. La hospitalización infantil. Una visión desde la convención Internacional sobre los Derechos del niño. *Tribuna de los derechos de los niños. Boletín trimestral de DNI – Colombia* 4(9): 9 – 20.

Kaplan F y Sadock. Reacciones de los niños a la enfermedad, la hospitalización y las intervenciones quirúrgicas. *Compendio de Psiquiatría. Salvat Editores, Barcelona* 1975; 663-6.

www.comité.bioética.org
www.hospitalgarraham.org
www.unicef.org