

Hola, buenas noches. Con esta sintonía comenzamos, como todos los martes hasta ahora, Vida y Salud. Música Un programa que elaboran los profesores del curso de nivelación de los ayudantes técnicos sanitarios.

y que nos acerca cada semana a distintos aspectos de interés general relacionados con la salud. A todos nos pone algo nerviosos entrar en un hospital. A todos nos afecta psicológicamente permanecer en él por una temporada. Pero este problema se agrava cuando se trata de niños, cuando los enfermos hospitalizados son niños pequeños. En el Hospital del Niño Jesús de Madrid se está llevando a cabo desde hace cuatro años una interesante experiencia para pariar los efectos negativos que sobre el desarrollo del niño produce la hospitalización. Y de todo esto nos vamos a ocupar hoy en Vida y Salud, programa que ha preparado en esta ocasión Encarnación Nouvilas, profesora de Ciencias de la Conducta en la UNED. El hospitalismo. El hospitalismo es un término que...

en un sentido general designa todos los desórdenes psicológicos y físicos causados por una larga permanencia en un hospital, organización o institución. Este es un fenómeno que desde su sentido psicológico se ha observado fundamentalmente en niños pequeños y otros niños sometidos a un tratamiento institucional. Se manifiesta a través de una serie de trastornos psicológicos secundarios que limitan, retrasan e incluso impiden el progreso del niño, siendo el aspecto principal de este problema la separación de los niños de sus padres, especialmente de la madre. En este sentido y para evitar el hospitalismo que aún puede darse en la actualidad es necesaria una acción sanitaria para la puesta en marcha de programas dirigidos a ello. Para hablar de ello tenemos esta noche con nosotros a Enar Sastre Domingo, adjunta de

formación continuada del Hospital del Niño Jesús y a Inés Ruiz Mateos, supervisora del área quirúrgica de hospitalización del mismo hospital. Buenas noches. Hola, buenas noches. Bueno, para empezar el tema es necesario que indagemos más sobre el mismo fenómeno del hospitalismo. Enar, ¿en qué marco teórico lo encuadras y cómo lo definirías? Bien, muy brevemente yo diría que antes de hablar del concepto hospitalismo es necesario para entenderlo conocer y tener en cuenta que el niño es ante todo confianza en su madre. Este sentimiento se va convirtiendo con el paso del tiempo en confianza en sí mismo. Sobre esta confianza se han hecho numerosas investigaciones. Vamos a citar aquí dos quizás de las más conocidas. El autor clásico por excelencia en este tipo de investigación es Spitz, ya en el año 58, habla de la relación de un niño con una madre que ha causado muerte en el peor medio de la población. Él mismo Connadasoul Casas, de Centro, PS. En el primer instituto miércoles 029-2 durante dos terapias van a ser identificadas como confidencias no foremo nap perderse Laees de ballena d'hier Qin White Family Group,ression learning service ve noíl ainda de la ley

relaciones objetales. ¿Qué es esto de las relaciones objetales? Es un término que define aquel tipo de relación propiamente emocional que está ligada a un objeto real y que tiene en cuenta la dinámica de este objeto para realizarse. Dentro de las relaciones objetales se da el fenómeno de la angustia de separación. Todo el mundo conoce que alrededor de los 8 o 9 meses cuando un niño llora, los niños suelen llorar ante la presencia de un extraño y se angustian con la separación de la madre. Este es un fenómeno positivo, es decir, es un organizador del yo, de la personalidad del niño. Prueba de ello es que los niños que están en orfanatos no tienen este lloro, esta expresión ante el extraño, esta angustia de

separación. Otro autor, Winnicott, en el año 67, demuestra que la relación entre la presencia de un extraño y la separación de la madre es un fenómeno positivo. Y demostró la importancia que tiene para el desarrollo el contacto corporal con la madre y con el niño.

cuando el niño tiene que sustituir a la madre porque se va se sirve de lo que Winnicott llamó los objetos transicionales que son los chupetes, los ositos, aquellos muñecos o objetos que tiene el niño que le sirven para no angustiarse cuando la madre se separa de él por tanto lo que nos viene a demostrar estos y otros autores es que la seguridad del niño en las primeras etapas de su vida va a configurar su personalidad con todo esto nos podemos preguntar qué pasa cuando esta relación que hemos dicho que es tan importante en las primeras fases se interrumpe por cualquier circunstancia ahora estamos hablando del hospitalismo, es decir, qué pasa cuando un niño sobre todo en determinadas edades muy vulnerables se le tiene que hospitalizar aquí es donde se puede enmarcar el hospitalismo volviendo a Spitz

cuñó este término, investigó a través de 170 niños que habían tenido relaciones positivas con sus madres durante unos seis meses, esta relación se interrumpió bruscamente por periodos más o menos largo. Entonces, ¿qué pasaba con estos niños? Pues que padecían un cuadro que en síntesis se caracterizaba porque en el primer mes de la separación los niños estaban muy llorones y se volvían muy exigentes. Más o menos hacia el segundo mes los lloros se convertían en chillidos y aparecía una pérdida de peso y se retrasaban, había un estancamiento en su desarrollo. Alrededor del tercer mes los niños rechazaban el contacto, padecían insomnio, pérdida de peso y tenían gran tendencia a contraer enfermedades. Y por último, en el cuarto mes cesaban de llorar, aparecían gemidos, se volvían muy exigentes. Y en el tercer mes los niños se convertían en chillidos, extraños y había un aumento del retraso.

También nos dice Spitz que en los últimos periodos, en las últimas fases, es decir, al tercero y cuarto mes, si el niño se le volvía otra vez a la presencia de la madre, el cuadro cesaba. Por tanto, el hospitalismo de presión anaclítica, como lo llama Spitz, nos demuestra que cuando no hay unas relaciones objetales, se detiene el desarrollo. Esta es una de las principales causas del hospitalismo. Entonces, ¿qué pasa hoy día? Pues es difícil encontrar un cuadro tal y como lo describe Spitz, un cuadro florido de retraso. ¿Por qué? Porque las hospitalizaciones ya no son tan largas y porque casi siempre los niños tienen oportunidad de establecer relaciones objetales o bien con la madre o bien con el personal de enfermería u otro personal. Pero no nos engañemos, todavía aparecen niños de largas hospitalizaciones por enfermedades crónicas algunos o varios años después.

varias de estas conductas. Sí, has dicho que todavía es posible encontrar algunos, no cuadros concretos, pero sí conductas problemáticas en niños hospitalizados a largo tiempo. ¿Qué se puede hacer entonces? ¿Cuál es la acción necesaria para que esta hospitalización prolongada no se convierta en hospitalismo? Pues yo diría que simplemente se puede hacer, bueno, con todo lo complejo que sé yo y lo que nosotros estamos intentando hacer en el Hospital del Niño Jesús, es desarrollar la Carta de los Derechos de los Niños Hospitalizados, que no es reciente, es una carta del Parlamento Europeo del año 53, que establece 14 puntos de recomendaciones a los países miembros sobre las acciones a tomar durante la hospitalización de los niños. Bueno, sobra decir que la Organización Mundial de la Salud...

la UNICEF, todos los organismos que tienen que ver con los niños han asumido el Insalud también, hace un tiempo mandó a los hospitales la carta para darla a conocer. Sí, entonces nos puedes resumir algunos de sus aspectos, ¿cuáles te parecen los fundamentales? Sí, ya he dicho que son 14 puntos, todos son importantes, pero quizás a destacar yo destacaría el primero que dice el derecho que tiene el niño a que únicamente se lo hospitalice en casos absolutamente necesarios. Se podría decir que la hospitalización siempre es una situación violenta, traumática para el niño, pues sufre durante la hospitalización, un mundo hostil, desconocido, en el que casi siempre, por desgracia, tiene que padecer procedimientos muchas veces dolorosos, y entonces hay que evitar la hospitalización.

es imposible, pero yo creo que los padres deben conocer y estar informados de las distintas posibilidades y poder decidir. Como ya he dicho, en la mayoría de los casos la hospitalización está indicada y ahí no hay mucho para decidir, pero a veces las cosas no están tan claras y entonces los padres informados a través de los médicos, que es quien toma la decisión del ingreso del niño, hay algunos casos que sí que pueden decidir. De cualquier forma, y en el segundo derecho de la carta, se recoge que hay tratamientos que se pueden realizar en hospitales de día y recomienda la carta que se establezcan precisamente estos hospitales de día donde los niños pueden tener su tratamiento durante la mañana e irse a su casa a dormir. Otro derecho que a mí me parece también importantísimo es el derecho a... estar acompañado el máximo tiempo posible con sus padres o con sus padres.

con sus sustitutos. Y yo creo que los padres no deben de estar como espectadores pasivos, sino como elementos activos de la vida hospitalaria. Nosotros desde hace cinco años estamos llevando a cabo en nuestro hospital del niño Jesús un programa, no sin muchas dificultades, que pretende precisamente que la madre o el padre esté junto al niño, que participe en los cuidados del niño. No para sustituir el que haya menos enfermeras, sino para que acompañe a su hijo, aprenda determinados cuidados que a lo mejor luego tiene que impartir debido a su enfermedad en su casa y para que sea, como he dicho, un miembro activo del hospital. Otro derecho, quizás, bueno, es que todos son importantes, pero fundamental, es el derecho que tiene el niño a estar informado. ¿Bien? ¿Bien? ¿Bien? ¿Bien? ¿Bien? ¿Bien? Es cierto que esta información debe estar adaptada a la edad del niño, a su desarrollo mental. Es cierto que esta información debe estar adaptada a la edad del niño, a su desarrollo mental.

a su estado afectivo y psicológico sobre qué cosas debe estar informado pues sobre y su enfermedad de acuerdo a todas estas cuestiones que hemos planteado sobre todos los procedimientos que le vayamos a hacer nosotros procuramos no mentir a los niños para mantener su confianza es decir si un procedimiento que le vamos a hacer es doloroso le decimos esto que te voy a hacer te dolerá te dolerá un poquito es para que te cures y te vayas pronto a tu casa de este modo le recordamos que no se va a quedar allí siempre que es una de las fantasías que suelen tener los niños además comprenden que no se lo hacemos como un castigo que también es algo que suelen pensar cuando se los hospitaliza por tanto la información a los niños debe ser continuada y sistemática sobre aquellos procedimientos y sobre el estado y la evolución de su enfermedad sí entonces has resaltado la hospitalización solamente en casos necesarios

que los niños estén acompañados de sus madres o de sus padres y el derecho a la información. ¿En qué otros aspectos recoge la carta? Que a lo mejor no son tan fundamentales pero siempre importantes. Pues sí, bueno, basta decir que si el niño debe estar informado, también deben estar informados los padres acerca del proceso de la enfermedad, de todos los tratamientos que se le están haciendo. Y yo diría que los padres, si consideran que no tienen la suficiente información, que la pidan, ya que no todo el personal sanitario tiene claro que este es un derecho. Bueno, ni este ni muchos otros derechos porque se desconocen. Pero hay efectivamente hasta 14 derechos entre los que se incluye, que también considero que es muy importante, el derecho del niño a ser cuidado por personal especializado. Y en este sentido, las enfermeras de nuestro hospital, estamos haciendo grandes esfuerzos por el reciclaje, no solo sobre los avances técnicos que...

cada día son mayores, sino sobre algo que nos parece fundamental, que es la sensibilización acerca del sufrimiento del niño hospitalizado, a través de cursos sobre aspectos psicológicos y técnicas de comunicación, que lo que persiguen es que cada vez nos sepamos relacionar mejor, de una manera más positiva, tanto con los padres como con los niños. Estos yo diría que son los derechos fundamentales, aunque existen otros derechos, como el derecho del niño a que no se le hospitalice con los adultos, el derecho que tiene el niño a tener en el hospital juguetes adecuados a su edad, a que no se le interrumpa la escolaridad, es decir, plantear que tiene que haber escuelas dentro de los hospitales, no someterlo también a experiencias farmacológicas, terapéuticas o investigaciones, o tener que soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse. En fin, todo esto está recogido dentro de los derechos.

Pero yo creo, resumiendo, que si los hospitales pediátricos llevasen a cabo los tres o cuatro primeros derechos, desarrollasen estos derechos, mejoraría sin duda la asistencia considerablemente. Y lo que es mejor, nuestros niños hospitalizados no sufrirían tanto psicológicamente durante y después de la hospitalización. Sí, vosotras en el Hospital del Niño Jesús, perdón, dentro del programa de humanización, ¿estáis llevando a cabo un trabajo de psicoprofilaxis quirúrgica? Solo creo que para niños programados a través de consulta. Sí, sí, es en efecto. Entonces, Inés, ¿nos puedes decir en qué consiste y qué objetivos os planteasteis al diseñar este programa? Sí, bueno, este es un programa que, como bien has dicho, se puso en marcha. Al mismo tiempo que el programa de humanización de nuestro hospital. Entonces, este programa está dirigido a padres y niños. Está basado en el contacto personal, en la información y en la...

proyección de una película cuya duración es de 21 minutos y describe el recorrido y la experiencia de un niño operado en nuestro hospital desde su llegada por primera vez a la consulta para ser estudiado, explica algo sobre las pruebas de laboratorio y rayos X, el ingreso hace, o sea, también explica la sala de hospitalización, la entrada en quirófano, el recorrido minucioso, o sea, hay un recorrido minucioso por todos los aparatos para que el niño, la lámpara, el instrumental y después este mismo niño va contando sus vivencias, temores y fantasías y al mismo tiempo se le va explicando dónde está y para qué sirven las pruebas, la anestesia y el instrumental. ¿Y qué objetivo perseguís al proyectar esta película a los niños? Nuestro objetivo es una prevención de los posibles traumas psicológicos que se puedan producir en los niños en relación con el acto quirúrgico y con la hospitalización y mediante, como antes, ha dicho Ana, recalcamos mucho la información que nos parece muy importante.

Es muy importante, detallada al paciente y a los padres. Ellos son las personas que mejor conocen a sus hijos y son los que mejores pueden saber cómo explicarles al niño todo lo relacionado con su hospitalización, para que ellos se familiaricen con ella. Y el niño también es muy importante que exprese sus fantasías y preocupaciones y también a los padres pues darles algunas pautas para que puedan canalizar su angustia. Sí, y ¿cómo ha sido aceptado entonces este programa? Tanto por los padres como por los niños o incluso los profesionales que participan en ello. Bueno, no sé si comentarte algo de cómo se confeccionó este guión. Este guión se confeccionó a través de unas experiencias previas con niños que ingresaron por urgencias. O sea, antes lo que los niños pensaban antes y después de la intervención quirúrgica mediante dibujos y asociaciones. Y este guión se confeccionó por psicólogos, psiquiatras. Enfermeras del área quirúrgica y cirujanos. Se confeccionó este guión para proyectar a los niños.

puesta en práctica no estuvo exenta de dificultades, porque había que cambiar la mentalidad de las personas que tenían que motivar o enviar este mensaje a los padres para que ellos acudieran a la proyección del vídeo. Primeramente tuvimos que empezar a hacer reuniones con el personal de consultas, que dependían de nuestra área, para que ellos fueran transmitiendo este mensaje. Al comienzo hacíamos tres sesiones diarias, pero para facilitar que los padres acudieran, comenzamos a hacer en el año 87 cinco sesiones diarias. Y la mayoría de los pacientes, el porcentaje más alto, acuden el día previo a la intervención quirúrgica. Al terminar la proyección del vídeo, cosa que nos parece a nosotros tan importante como él, es mantener un coloquio abierto con los padres y los niños. En este coloquio participamos un psicólogo, la asistente social y yo. Les explicamos a los niños cómo el ingreso en el hospital no es algo que les ocurra porque el niño haya sido malo, porque a veces el niño tiene estas fantasías. Y también les explicamos cómo sus padres van a permanecer el mayor tiempo que puedan.

tiempo posible con él, que puede traer sus coquetos favoritos y que puede en el hospital tener una relación importante con otros niños y también hacer amigos, que eso también nos parece un factor muy positivo. Vamos, seguimos pensando que las cosas más importantes para que no exista un hospitalismo, como hemos hablado antes de él, es la información, porque tenemos la experiencia de que la gente que está más informada se adapta mejor al hospital y sobre todo la comunicación que se tiene que mantener continuamente entre los profesionales y los pacientes y los padres. Si quieres te hablo de la aceptación. Bueno, pues la aceptación ha ido paulatinamente subiendo de día en día. Al comienzo, como hemos dicho antes, fue bastante difícil, pero poco a poco se ha ido incrementando. Tenemos unas pequeñas estadísticas de la gente que acudía al principio, bueno, al principio acudían en...

En el año 84, que fue su comienzo, acudían un 25% de los niños intervenidos quirúrgicamente. En el año 1986 pasaron un 38%, en el 87 un 52% y en la estadística de estos tres primeros meses vemos que han acudido un 75% de los niños hospitalizados. Esto es bastante importante porque nosotros en nuestra zona de hospitalización, en tres salas, nuestro número de ingresos por consulta son como unos 300 mensuales. O sea que canalizar toda esta cantidad de niños nos parece importante que estén bien informados, sobre todo que al estar bien informados la interrelación que mantienen con el personal que les atiende es mucho más importante y su grado de adaptación al hospital también. Pero

pensamos que la mejor psicoprofilaxis sobre todo es la permanencia de los padres el mayor tiempo posible con los niños, porque esto les da a ellos una seguridad y confianza. Y nosotros pensamos sobre todo que es muy importante en los niños hasta los 55. Porque los niños hasta los 5 años la hospitalización es muy importante.

decisión para ellos es como mucho más traumática la separación que la intervención quirúrgica en sí. Entonces, en nuestro servicio, los padres hasta los 5 años permanecen con sus hijos las 24 horas del día y a partir de esta edad, pues ya hacemos también una valoración de la preparación del niño, de cómo sea el niño y también del grado de ansiedad de los padres. Bueno, ya no nos queda más tiempo por hoy, entonces solamente me gustaría preguntaros qué sería necesario para que se pusieran en marcha nuevos programas de este estilo para mejorar el que vosotros estáis realizando en el Hospital del Niño Jesús. Yo diría que lo que se precisa tiene que ver con los tres elementos que forman el hospital. Por una parte, los usuarios, es decir, en este caso los padres, deberían pedir que se ponga en marcha, que se desarrolle la Carta de los Derechos de los Niños Hospitalizados. Por otro lado, los trabajadores. Deberíamos sensibilizarnos acerca de la atención que se le da a los niños.

del sufrimiento, del dolor que sufren los niños durante la hospitalización y los problemas psicológicos y la hiatrogenia que producen los hospitales si no se hacen las cosas como deben de hacerse. Y por último, la administración. La administración tiene que darse cuenta que los hospitales que tiene pediátricos estaban pensados para hace, nuestro hospital tiene 109 años y entonces ahora hay que cambiar porque si queremos que las madres estén dentro del hospital tenemos que tener espacio, tenemos que tener servicios para que las madres puedan asearse y en definitiva medios porque el hospital no está pensado para todo lo que hemos hablado. Y entonces las dificultades son excesivas y el personal se carga también de tensión en un proyecto que de por sí ya es dificultoso si encima no se tienen los medios pues la situación se hace realmente penosa. Bueno, entonces solo nos queda dar las gracias a Enarsa Estredón. Gracias a Inés Ruiz Mateos por su colaboración en este proyecto.

programa y hasta la semana que viene. Buenas noches. Hasta aquí llegó hoy Vida y Salud. En efecto, Encarnación Nauvilas, profesora de Ciencias de la Conducta en la UNED, estará de nuevo aquí con nosotros el martes que viene para hablar de otro interesante tema, salud y pareja. Hacemos ahora una pausa para las noticias de la UNED. Después volveremos en Psicología Hoy.