

## LA IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA HOSPITALIZACIÓN INFANTIL

ENTREVISTA A J. M. ORTIGOSA

Inés Magán y Silvia Berdullas

Si bien es cierto que los avances en la medicina, tanto a nivel asistencial como preventivo, han supuesto prácticamente la erradicación, en los países más avanzados, de la mortalidad infantil, este hecho, junto a la modificación de los estilos de vida, ha hecho que se incremente la prevalencia de otras enfermedades que presentan un carácter biopsicosocial. En este sentido, los profesionales de la medicina demandan, cada vez más, la presencia de psicólogos que desarrollen labores de intervención con el objetivo de ayudar al niño a afrontar el proceso de hospitalización o los procedimientos médicos, en muchas ocasiones dolorosos, por los que el niño tiene que pasar o, simplemente, para explicarle en qué consiste la enfermedad que sufren.

En relación con este tema, *Infocop* ha querido entrevistar a **Juan Manuel Ortigosa Quiles**, profesor de la Facultad de Psicología de la Universidad de Murcia, que desarrolla su labor investigadora en el estudio de los programas de preparación psicológica a la hospitalización infantil y, en concreto, a la cirugía pediátrica.

### ENTREVISTA

**Infocop:** *A finales del pasado año, en el periódico La Voz de Galicia, se publicaba una noticia en la que se reconoce la importancia de los factores psicológicos en los niños hospitalizados y se demandan psicólogos para dar una respuesta integral a la enfer-*



Juan Manuel Ortigosa

**medad. Como especialista, ¿cuál es su opinión al respecto?**

**Juan Manuel Ortigosa:** En la actualidad, es un hecho que la enfermedad es una entidad multidimensional en la que confluyen aspectos físicos, psicológicos y sociales, en muchos casos con una alta interrelación, por lo que abordarla desde una única perspectiva es dejar de atender de forma integral al paciente. Si a ello unimos las implicaciones que tiene para el niño y sus padres el ingreso en un hospital, en cuanto al significado que le dará a la propia enfermedad, la alteración del ritmo de vida habitual, el apartarse de su ambiente cotidiano, someterse a procedimientos médicos o el relacionarse con un entorno muchas veces desconocido, la situación empieza a complicarse.

Si bien es cierto que los hospitales o los servicios dedicados a los niños están dejando de ser lugares fríos e imperso-

nales, no lo es menos que la hospitalización sigue siendo una situación estresante que demanda la adaptación del paciente y su entorno, a la par que puede dejar secuelas a corto, medio y/o largo plazo. Como decía **Gesell** al referirse a la hospitalización infantil, “*un hospital es como un país extranjero a cuyas costumbres, horario e idioma nos tenemos que adaptar*”.

Por ello, me alegra comprobar que hay una mayor concienciación de la necesidad de abordar de un modo multidisciplinar al niño hospitalizado; fundamental que el equipo médico así lo entienda para avanzar más rápido en esa dirección.

**I:** *Dentro de la atención hospitalaria infantil, a su juicio, ¿qué problemas serían los que más se beneficiarían de un servicio de apoyo psicológico?*

**J.M.O.:** Pensemos que, para un niño, la hospitalización, si es frecuente o prolongada, supone una ruptura con el medio natural y una forma de vida supeitada al cuidado de su enfermedad. Por tanto, tiene que adaptarse y aprender a convivir con esta situación. La atención psicológica debe cuidar del bienestar del niño, es decir, que no se interrumpa su desarrollo físico, psicológico y social, que mantenga el vínculo con sus amigos y compañeros, que no pierda el ritmo de clase, que no vivencie el hospital como un lugar amenazante que, en muchos casos, se da por desinformación, que se implique en el cuidado de su enfermedad, que

exteriorice sus miedos, dudas y preocupaciones.

Este abanico de tareas hace que la labor del psicólogo sea extensa, que abarque desde aspectos relacionados con la arquitectura y decoración, como está estudiando en la actualidad la *Fundación Curarte*, hasta actuaciones dirigidas a minimizar el impacto de la enfermedad en el niño y su entorno. Se puede resumir en que lo que hacemos es ayudar al niño enfermo a alcanzar su autonomía y a que se desarrolle como individuo.

En cuanto a los servicios, considero que el apoyo psicológico sería especialmente conveniente en neonatología, neuropediatría, endocrinología, oncología, pediatría general y cirugía pediátrica. En estos servicios, se compendiarían las principales acciones del psicólogo en el ámbito hospitalario.

**I:** *Por otro lado, las familias afectadas demandan cada vez más asesoramiento y atención psicológica para afrontar*

*y manejar los problemas derivados de la enfermedad de su hijo. ¿Cuáles son las demandas más frecuentes? ¿Cómo puede ayudar el psicólogo a esas familias?*

**J.M.O.:** Es indudable que la primera de todas es la curación, pero junto a ella una demanda importantísima es la de información. Muchas situaciones de temor o dudas se crean porque el enfermo y su familia se sienten desinformados no tanto en los aspectos médicos como en los emocionales. El diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento, los cuidados en el hogar, las limitaciones ocasionadas por la enfermedad en el ámbito escolar, social y laboral para el niño y sus familiares, generan una respuesta de desorientación que mantiene a los padres innecesariamente preocupados e incluso diría que poco colaboradores.

En segundo lugar, demandan atención. Es fácil que el paciente, dentro de un sistema complejo como el hospital, tienda a la despersonalización. Pide que

se le escuche y respete en su individualidad. Sin embargo, dentro de la dinámica laboral hospitalaria muchas veces se crean situaciones en las que el personal sanitario actúa de manera excesivamente automatizada, sin darse cuenta de que, como ya afirmaba **Parry** en el siglo XIX, “*vale más saber qué clase de enfermo tiene la enfermedad que qué clase de enfermedad tiene el enfermo*”

En relación a la segunda pregunta, si hablamos del niño enfermo, no podemos obviar a los padres y otros familiares. Son nucleares en la atención al niño hospitalizado. Su papel es doble porque pueden colaborar con el trabajo del psicólogo y, además, al sufrir junto al paciente y, muchas veces, más que el paciente, también son objeto de la intervención. Ayudarles a manifestar sus sentimientos, acompañarles en los momentos más delicados de la enfermedad, enseñarles estrategias para afrontar diversas situaciones estresantes, darles confianza y seguridad en el cuidado del niño o ser asertivo con el entorno, son algunos de los aspectos a trabajar con los familiares, en general, y los padres, en particular.

**I:** *Del mismo modo, los equipos de atención médica también podrían beneficiarse de este tipo de servicios, ¿en qué sentido?*

**J.M.O.:** La formación en la perspectiva psicológica de la enfermedad física es importante, por lo que dar un mayor protagonismo a este aspecto dentro de los programas de formación sanitaria ayudaría a que el médico entendiera los beneficios que supone la atención psicológica de la enfermedad física y estuviese más abierto todavía al trabajo interdisciplinar. En concreto, se ha visto que la atención psicológica contribuye, entre otras cosas, a facilitar la adherencia al tratamiento, a hacer más eficaz la

comunicación médico-paciente-padres, a mejorar el comportamiento del niño durante la aplicación de procedimientos médicos o a acortar períodos de recuperación. Y, muchas veces, no se trata de implantar complejos programas de intervención, sino de que los pequeños detalles también contribuyan a hacer sentirse al enfermo atendido y respetado en su individualidad.

Estoy seguro de que la inmensa mayoría de profesionales considera que este tipo de actuación es beneficiosa para el niño, por lo que las dificultades son de otra índole. En concreto, la falta de recursos materiales y humanos puede aducirse como el principal *handicap* para avanzar en esta dirección.

**I:** *¿En qué hemos avanzado en cuanto a la implantación de servicios de atención psicológica en el ámbito hospitalario? ¿Qué nos queda por lograr? ¿Qué beneficios supondría?*

**J.M.O.:** Aquí hay que diferenciar entre la atención psicológica clínica de la que está dirigida estrictamente a los problemas de salud física. En referencia a estos últimos, las asociaciones y fundaciones dedicadas a atender a los niños con enfermedades crónicas han realizado una labor importantísima que debe servir de ejemplo para comprender la utilidad y el modelo de la labor psicológica en el marco de la atención integral. Sin embargo, pienso que el principal objetivo es conseguir implementar nuestros conocimientos en la rutina diaria de la labor sanitaria. Existen experiencias que van introduciéndose poco a poco en este sentido, pero todavía queda mucho por recorrer. Por ejemplo, en los años 90, realicé una encuesta a los hospitales que contaban con cirugía pediátrica encontrando que sólo un 12% aplicaba algún procedimiento

sistematizado de atención psicológica frente al 100% que una década antes ya fue descrito por el grupo de **Lizzette Peterson** en Estados Unidos. En este sentido, carezco de datos actuales sobre nuestro país, pero la sensación es que en los últimos años sí se percibe una incorporación de iniciativas dirigidas a atender al niño enfermo y hospitalizado y que están implementadas en el hospital. Por ejemplo, la labor de los payasos de hospital o el funcionamiento de las aulas hospitalarias, además de otras como las llevadas a cabo por la *Fundación Pequeño Deseo*. Queda mucho por recorrer pero al menos caminamos.

Por otra parte, la implantación de nuestra labor se tiene que llevar a cabo dentro del marco del trabajo multidisciplinar en las distintas fases y niveles de la atención sanitaria. Actuar de otro modo creo que sería una actitud inoperante y falaz, a la

vez que reproducir los patrones que estamos criticando. Si hablamos de atención integral, no podemos pretender más que integrarnos en un trabajo de enlace entre los distintos profesionales implicados en la atención del niño.

**I:** *Para finalizar, ¿le gustaría comentar algún otro aspecto?*

**J.M.O.:** Evidentemente, el tema que hemos tratado aquí implica muchos aspectos que en algún caso están supeditados al cambio de mentalidad, de formas de actuar y de políticas hospitalarias. Soy consciente de que los cambios en este sentido muchas veces son lentos y costosos, pero esto nos tiene que animar a seguir trabajando en la investigación, en la divulgación y en la concienciación de los beneficios que para todos supone atender entre todos el bienestar psicológico del niño enfermo.

PUBLICIDAD

**Centro de Terapia de Conducta**  
 Avda. Peris y Valero 194, 1º, oficina dcha.  
 46006 Valencia

---

**Cursos Internacionales:**

- "Terapia Cognitivo-Conductual para la Hipocondría"  
 Profesor Theo Bouman. Universidad de Groningen. Holanda.  
 8 de Abril de 2011
- "Terapia Cognitiva para el Trastorno Narcisista de la Personalidad"  
 Profesor Arthur Freeman. Universidad de Filadelfia.  
 15 de Abril de 2011
- "Terapia Cognitiva basada en el Mindfulness para la Depresión"  
 Profesora Melanie Fennell. Universidad de Oxford.  
 17 de Junio de 2011

---

**Cursos ON LINE:**

- "Terapia Cognitivo-Conductual para la Esquizofrenia"  
 Profesor Juan Sevillá. Centro de Terapia de Conducta. Valencia.
- "Terapia Cognitivo-Conductual para los Trastornos de la Conducta Alimentaria"  
 Profesor Juan Sevillá. Centro de Terapia de Conducta. Valencia.

---

**Máster en Psicología Clínica.**  
 24ª Edición.  
 - Currículums a partir de Julio de 2011

**MATRICULA ABIERTA**  
 Más información en el teléfono 96 395 28 02  
 o en nuestra web

[www.cetecova.com](http://www.cetecova.com)