

NECESIDAD DE ASISTENCIA EDUCATIVA AL NIÑO HOSPITALIZADO

Educational needs of hospitalised children

Nécessité d'assistance éducative au enfant hospitalisé

Marian SERRADAS FONSECA, María del Carmen ORTIZ GONZÁLEZ y Julio DE MANUELES JIMÉNEZ

*Departamento de Didáctica, Organización y Métodos de Investigación
Facultad de Educación, Universidad de Salamanca*

BIBLID [0212 - 5374 (2002) 20; 243-258]

Ref. Bibl. SERRADAS FONSECA, MARIAN; ORTIZ GONZÁLEZ, MARÍA DEL CARMEN Y DE MANUELES JIMÉNEZ, JULIO. Necesidad de asistencia educativa al niño hospitalizado. *Enseñanza*, 20, 2002, 243-258.

RESUMEN: Teniendo en cuenta las necesidades educativas del niño enfermo y a su vez la necesidad de compensar y normalizar en la medida de lo posible la situación de estos niños, presentamos los resultados obtenidos en la investigación que hemos llevado a cabo en el Hospital Clínico Universitario y el Hospital Virgen de la Vega de Salamanca, y que hace referencia a la situación y tratamiento de niños hospitalizados en edad escolar. Los resultados indican niveles moderados de ansiedad en los niños como un estado producto de su hospitalización, además estos resultados arrojaron diferencias significativas entre los niños que asisten al aula hospitalaria de los que no reciben ningún tipo de atención educativa en el estado de la ansiedad. De acuerdo a estos resultados y desde la perspectiva de la pedagogía hospitalaria, defendemos la necesidad de desarrollar programas de intervención educativa en el ámbito hospitalario como una alternativa en la reducción de la ansiedad infantil hospitalaria, por ser este trastorno uno de los más frecuentes dentro de las reacciones de los niños enfermos hospitalizados.

Palabras clave: enfermedad, hospitalización infantil, ansiedad, atención educativa.

ABSTRACT: Taking into account the educational needs of sick children and in turn, the need to compensate and normalize the situation of these children as much as possible, we present the results obtained in the research we carried out in the University Clinical Hospital and the «Virgen de la Vega» Hospital in Salamanca. This research refers to the situation and treatment of school-aged hospitalised children. The results indicate moderate levels of anxiety in the children as a condition produced by their hospitalisation. Furthermore, these results show significant differences in this state of anxiety between the children who attend the hospital classroom and those that receive no type of educational attention. In accordance with these results and from the perspective of hospital education, we defend the need to develop programmes of educational intervention in hospitals as an alternative for reducing hospitalised children's anxiety, since this condition is one of the most frequent reactions reported in these children.

Key words: disease, child hospitalisation, anxiety, educational attention.

RÉSUMÉ: Nous présentons les résultats que nous avons obtenue à la investigation que nous avons fait dans les hôpitals de Salamanca sur la situation des enfants hospitalisés. Nous avons découvert une grande anxiété, sur tous dans les enfants qui ne vont pas à l'école hospitalaire. C'est pour cela que nous demandons une therapie specifique pour compenser la situation d'anxiété á l'hôpital.

Mots clés: maladie, hospitalitation l'enfant, anxiété, attention educative.

Los admirables logros técnicos de la medicina moderna parecen eclipsar en gran medida, los aspectos humanos del tratamiento de la enfermedad. Sin embargo, no debemos olvidar que la psicología y la humanidad del tratamiento son especialmente necesarios en la preparación y cuidado de las criaturas, durante y después de la hospitalización.

Geist, 1976

PRINCIPIOS QUE GUÍAN LA INVESTIGACIÓN

Cada vez somos más conscientes del impacto emocional de la enfermedad y de la hospitalización en el niño y en su familia. La hospitalización infantil es un importante evento en la vida de cualquier niño, capaz de generar diferentes reacciones, convirtiéndose ésta en una experiencia potencial.

El impacto emocional de la hospitalización infantil tiene una larga historia. Los nombres más relevantes de ella son Spence, Spitz, Pikerill, Woodward, Scott, Schaffer, todos ellos médicos pediatras de los años 40 y 50 y que tuvieron sensibilidad

suficiente para la observación en sus pequeños pacientes de las consecuencias de la estancia en los hospitales (Del Barrio y Mestre, 1989).

La tendencia general de la literatura sobre el tema es que efectivamente los niños se afectan emocionalmente en la situación de hospitalización y esto parece ser una tesis comúnmente aceptada, por ello la investigación de los últimos años se ha orientado hacia la búsqueda de soluciones y estrategias de afrontamiento ante la situación de hospitalización en los pacientes pediátricos que la necesiten.

La alteración de los comportamientos, hábitos y el ritmo de vida del niño a causa de la enfermedad y posterior hospitalización suscitan cambios comportamentales importantes que, por su intensidad, pueden considerarse patológicos y con suficiente potencia como para generar conductas inadaptadas en el futuro (Del Pozo y Polaino-Lorente, 2000). Algunos de estos rasgos son: ansiedad, estrés, depresión, dificultades para el contacto social, déficits en habilidades sociales, déficits en el crecimiento y problemas nutricionales, trastornos del sueño, dificultades caracteriales, dificultades de interacción con el personal sanitario, dificultades en la adherencia a los tratamientos que se le administran, manipulación de los padres y enfermeras, etc.

En este sentido, es un hecho aceptado que la hospitalización conlleva una serie de factores que favorecen el incremento de las reacciones de ansiedad en el niño: las dimensiones del hospital, la multiplicidad de personal y la ausencia de relaciones anteriores con el mismo, la separación de su medio y actividades habituales, la incertidumbre sobre los límites esperados de su comportamiento, la relativa pérdida de autocontrol, autonomía y competencia, etc. (Serradas, 2002).

En este período, además el niño está en plena etapa escolar. La escuela, junto con la familia, constituyen el medio natural donde éste se desenvuelve. Y la escolarización es la tarea primordial a desarrollar como medio específico de formación, desarrollo y socialización. A primera vista, la idea que surge es de desconexión, separación de su ambiente de convivencia cotidiana, paréntesis en la formación educativa, en definitiva, nos asalta ineludiblemente la imagen de un niño convaleciente en una cama esperando, sin más, a que su salud le permita reorganizar su vida en todos los aspectos.

La suspensión temporal de la escolaridad a causa del ingreso hospitalario supone la alteración en su ritmo de aprendizaje, lo que, probablemente, tendrá numerosas repercusiones a corto y largo plazo, que tal vez se agraven en algunos de los casos a consecuencia de las secuelas de la enfermedad que padece y por los efectos secundarios de los tratamientos y de su impacto sobre sus capacidades de aprendizaje (Baysinger, Heiney, Creed y Ettinger, 1993).

Este hecho ha provocado durante los últimos años la multiplicación y proliferación de programas e iniciativas de carácter educativo y formativo desarrolladas dentro del ámbito del hospital. La mayoría de los profesionales en este campo reconocen la importancia que para el niño tiene la continuidad del ritmo escolar y sus efectos sobre una más rápida evolución de la propia enfermedad así como, de manera particular, sobre el ajuste psicológico.

Estudios de actualidad acerca de las restricciones en el campo de las actividades diarias que sufre el niño como consecuencia de una hospitalización revelan que las secuelas psicológicas están presentes en todos los pacientes hospitalizados, pero que éstas pueden ser contrarrestadas, compensadas o prevenidas mediante diversas metas pedagógicas y terapéuticas.

Las clases impartidas en el hospital pueden permitir que el niño siga, aunque sea parcialmente, sus cursos regulares. El programa escolar puede motivarle y aliviarle sus angustias, además de llevar un estilo de vida más apropiado para su edad y circunstancias. Desde la escuela hospitalaria se puede reducir la ansiedad ante lo desconocido, participando con el niño en la búsqueda de respuestas a sus preguntas, todo aquello que genere conductas de creatividad, de producción, de ser útil a los demás, tendrá efecto rehabilitador (Guijarro y Torres, 1990).

Por ello, la tendencia actual es configurar la enseñanza durante este período un tanto más necesaria y positiva, de forma y manera que ayude al niño a olvidarse de su enfermedad, a entablar relaciones afectivas con otros niños, a proseguir su proceso escolar y a comprender el hecho de que estar en un hospital no supone un hándicap en el desarrollo de su capacidad intelectual.

Las propuestas educativas más actuales contemplan acciones conjuntas e interdisciplinarias referidas a la estancia del niño en el hospital, a la permanencia en casa y a las actividades generales para realizar, en todos los casos y de forma global, programas de recuperación de la salud y de normalización de su vida (Barrueco, Calvo, De Manueles, Martín y Ortiz, 1997).

Los niños sometidos a una hospitalización necesitan participar regularmente de un programa educativo acorde a sus capacidades, en un entorno físico que tenga el menor número de restricciones posibles. En este sentido, las aulas hospitalarias representan el principal «taller» para estos niños, y su asistencia a ellas constituye uno de los mejores elementos de predicción de su funcionamiento eficaz a largo plazo y de tal forma que una meta responsable es maximizar la asistencia regular.

A esto hay que añadir que la atención recibida en el hospital es un derecho y no un deber para el alumno, la reciben voluntariamente, refuerza la idea de que se estimula la inquietud por aprender, se establecen relaciones positivas con el nuevo medio, y se da un punto de referencia distinto al meramente sanitario (Bayo, Insa, Ferreras y Valle, 1994). Como consecuencia de lo anterior se facilita el momento de reincorporación a la escuela una vez superada la enfermedad y se asegura un mayor éxito en las tareas escolares.

En cualquier caso, tenemos que tener claro que la atención psicopedagógica al niño hospitalizado no es tan sólo algo conveniente sino necesario, y que la concienciación en favor de este punto es cada vez mayor, a pesar de que son muchos los problemas que todavía hay que superar.

Podríamos entonces concluir este apartado diciendo que la realización de actividades escolares y socioafectivas son compatibles con el estado y situación que presenten los niños hospitalizados, si al tiempo que prestamos una atención global

se les brinda una ayuda individualizada, adecuando el ambiente del hospital a las necesidades de estancia del alumno, estaremos paliando sensiblemente los déficit provocados, o lo que resulta más importante, previniendo los que pudieran aparecer.

INVESTIGACIÓN

En este trabajo tras hacer una revisión y análisis detenido de la información con respecto a los niños enfermos hospitalizados, y más concretamente en lo relativo a las reacciones de ansiedad, hemos llegado a la conclusión de que interesa revisar la situación actual en la que se encuentra el niño hospitalizado en relación a su situación emocional y escolar, y en las posibilidades de actuación en relación a estos ámbitos, dado el impacto emocional que la experiencia de hospitalización supone para ellos.

El presente estudio ha surgido de la inquietud por indagar la situación y tratamiento de niños en edad escolar con enfermedades crónicas, hospitalizados en los Servicios de Pediatría del Hospital Clínico Universitario y el Hospital «Virgen de la Vega» de Salamanca y por nuestro interés en proponer un Programa de Intervención Educativa para tales niños.

Este artículo ha tomado como punto de referencia la realización de una tesis doctoral, además de la experiencia directa en la Plantas de Pediatría de los referidos centros hospitalarios, el tiempo transcurrido de investigación en este campo, y de una revisión de los estudios más relevantes sobre el tema.

El estudio se ha efectuado en varias etapas. En primer lugar se llevó a cabo una revisión de la literatura científica más relevante sobre el tema, con el fin de identificar los principios teóricos sobre los que apoyarlo. Tras la revisión teórica y una vez fundamentada la necesidad de investigar sobre la situación escolar y emocional de los niños hospitalizados en edad escolar, se realizó un trabajo de campo para el que se utilizaron como herramientas de recogida de datos tres cuestionarios estandarizados y una entrevista semiestructurada.

I. *Metodología de la investigación*

Se trata de un diseño descriptivo, procediendo a partir de la aplicación a los niños y padres de tres cuestionarios estandarizados y una entrevista semiestructurada. Según la dimensión temporal, se trata de un estudio centrado en un hecho actual.

Todo lo anterior nos ha llevado a elaborar un diseño de investigación en el cual se consideran los juicios, opiniones y reacciones no sólo de los padres, sino también del propio niño.

II. *Objetivos*

En el presente estudio, en consonancia con las situaciones observadas en la práctica clínica, así como en la literatura científica revisada, definimos los siguientes objetivos que han guiado el diseño y desarrollo de la investigación:

- Identificar y valorar los niveles de ansiedad y sus posibles síntomas, como uno de los efectos de la hospitalización infantil, sobre el propio niño y sobre sus padres, que influyen desfavorablemente en el proceso de ajuste a la enfermedad y adhesión al tratamiento.
- Dejar constancia de la necesidad de intervención a través de la acción educativa como una alternativa para reducir la ansiedad hospitalaria.
- Proponer un programa de intervención educativa para los niños hospitalizados como recurso para optimizar la eficacia de la hospitalización infantil, evitando los efectos negativos que dicha hospitalización comporta.

III. *Formulación de hipótesis de trabajo*

Cuatro son las hipótesis en esta investigación:

- El ingreso hospitalario supone la aparición de síntomas de ansiedad en los pacientes pediátricos en edad escolar.
- La asistencia educativa por parte del niño ingresado en el hospital es efectiva en la reducción de los niveles de ansiedad, así como en el desarrollo de un mejor ajuste personal, entendido como un incremento de la: extraversión, estabilidad emocional, calma y seguridad, entre otros.
- Las variables sociodemográficas, clínicas y contextuales afectan significativamente a los niveles de ansiedad-estado presentes en los niños hospitalizados.
- La ansiedad de los padres está relacionada con la ansiedad manifestada en sus hijos hospitalizados.

IV. *Definición de los participantes*

Se trata de una muestra incidental construida a partir de los sujetos a los que hemos tenido acceso. La muestra con la que hemos trabajado ha estado formada por 11 niños ingresados en el Servicio de Pediatría del Hospital «Virgen de la Vega» de Salamanca y 34 niños ingresados en el Servicio de Pediatría del Hospital Clínico Universitario de Salamanca y sus padres.

V. Descripción de los instrumentos de evaluación

Con la intención de alcanzar los objetivos propuestos y la adecuada medición de las variables seleccionadas, hemos considerado los siguientes instrumentos de evaluación:

- Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo (Manual for the State-Trait Anxiety Inventory: Self Evaluation Questionnaire: STAI, de *Spielberger, Gorsuch y Lushene*). Adaptado a la población española y comercializado por TEA Ediciones S.A., Madrid.
- Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en Niños (State-Trait Anxiety Inventory for Children: STAIC, de *Spielberger*). Adaptado a la población española y comercializado por TEA Ediciones, S.A., Madrid.
- Cuestionario de Personalidad para Niños (Children's Personality Questionnaire: CPQ de *Porter y Catell*). Adaptado a la población española y comercializado por TEA Ediciones, S.A., Madrid.
- Entrevista para Padres de Niños Hospitalizados de *Ortiz, De Manueles y Serradas*.

Los cuatro instrumentos señalados fueron aplicados durante nueve meses consecutivos (desde abril a diciembre de 2000) durante un intervalo de tiempo comprendido entre 20 y 40 minutos, a los niños y padres que componían la muestra anteriormente definida. Esta cumplimentación se llevó a cabo fundamentalmente por las mañanas, de manera individualizada y en las propias habitaciones de los niños ingresados y algunas veces en al aula escolar del hospital.

VI. Resultados

Datos procedentes de las entrevistas realizadas a los padres

De los 45 niños con enfermedades crónicas hospitalizados en los Servicios de Pediatría de los referidos centros hospitalarios, un total de 25 son niños y un 20 niñas (lo que supone un 56% y un 44% respectivamente). Las edades están comprendidas entre 8 y 14 años, siendo predominantes los niños de 8 años. En cuanto a la duración de la hospitalización, en general, la duración de los distintos ingresos hospitalarios suele ser entre 1 y 7 días. Del total de niños estudiados, los porcentajes de hospitalizaciones reiteradas alcanzaron el 88% de la muestra total. Según la información aportada por las familias en las encuestas analizadas el motivo de estos ingresos depende del diagnóstico. Las enfermedades oncológicas son, con diferencia, el motivo del 20% de ingresos de los participantes de la investigación, seguido de las enfermedades respiratorias (15,6%) y enfermedades del aparato locomotor (13,3%), entre otras, como se muestra en la tabla 1:

TABLA 1
Variables sociodemográficas y relacionadas con la enfermedad
evaluadas en el estudio

Sexo		
Niño	25	56
Niña	20	44
Edad		
8 - 10 años	31	69,9
11-14 años	14	30,1
Tiempo de permanencia		
1-7 días	36	80,0
8-14 días	4	8,9
15 días-1 mes	2	4,4
más de un mes	3	6,7
Ingresos previos		
No	5	11,1
Sí	40	88,9
Diagnóstico		
Enfer. oncológicas	9	20,0
Enfer. respiratorias	7	15,6
Enfer. aparato locomotor	6	13,3
Enfer. digestivas	5	11,1
Enfer. metabólicas, etc.	5	11,1

En cuanto a las familias han participado madres y padres, éstos en la mayoría estaban casados, representado por el 84,4% de los casos, y con domicilio habitual en la provincia de Salamanca.

Un alto porcentaje de padres en nuestra encuesta informan de distintos cambios de conducta y de ánimo durante la experiencia de hospitalización (no estando antes en el repertorio de conductas del niño en el hogar) e incluso después de ella, una vez que el niño vuelve a su domicilio familiar. La tristeza, ansiedad, aburrimiento, poco interés por las actividades, angustia, pasividad, rebeldía, dependencia exagerada por la presencia de la madre, enfados, estados de nerviosismo, cambios en los hábitos alimentarios, son los problemas más frecuentes que han aparecido durante la hospitalización. Así, ya en el domicilio familiar, se mantienen además las alteraciones en los hábitos del sueño (aparición de pesadillas) y alteraciones en los hábitos de comidas y en el estado de ánimo. Por su parte la pérdida de

peso, pérdida de cabello, pérdida de masa muscular, hinchazón, presencia de más vello, aparición de heridas en la piel, entre otros, son los cambios físicos más frecuentes dentro del total de niños participantes en la investigación.

Los padres entrevistados remiten además que el 57,8% de sus hijos no ha recibido ningún tipo de preparación para el ingreso hospitalario, lo que en parte ha conllevado que el 46,7% de los niños hagan preguntas sobre su enfermedad y la hospitalización, siendo las más habituales: ¿por qué tengo esta enfermedad?, ¿por qué me ha tocado a mí?, ¿voy a estar siempre así?, ¿por qué si estoy bien me sigo tomando las pastillas?, entre otras.

Por otra parte, otro aspecto que resulta interesante resaltar es que más de la mitad de los niños (55,6%) se sienten angustiados a causa de los tratamientos, aspecto que se ve justificado por el hecho de que el 86,7% de estos niños no ha recibido ningún tipo de ayuda para paliar este sentimiento, siendo las ayudas más valoradas por los padres entrevistados el apoyo educativo y la orientación psicológica, como se aprecia en la tabla 2.

TABLA 2
 Variables relacionadas con la enfermedad evaluadas en el estudio

Preparación para el ingreso hospitalario		
Sí	19	42,2
No	26	57,8
Habla o hace preguntas sobre la enfermedad		
Sí	21	46,7
No	24	53,3
Se siente angustiado a causa de los tratamientos		
Sí	25	55,6
No	20	44,4
Se le ha ayudado al respecto		
Sí	6	13,3
No	39	86,7

El 60% de los niños recibe apoyo escolar ya que la mayoría de estos niños ingresados acude al aula del hospital y biblioteca, y el 40% no puede acudir por estar aislado o por que su condición física no se lo permite, sin embargo algunos de ellos reciben la atención por parte de la maestra del aula en sus propias habitaciones.

El porcentaje del 93,3 apoya ampliamente la intranquilidad y nerviosismo de los padres entrevistados ante la enfermedad de su hijo, el 82,2% de los padres

hacen referencia de que la enfermedad de su hijo afecta al resto de miembros de la familia, remiten preocupación, nerviosismo, aunque tratan de seguir una vida normal, algunos refieren asistencia psiquiátrica y psicológica.

Datos procedentes de los cuestionarios estandarizados aplicados a niños y padres

En cuanto a los resultados obtenidos en el Cuestionario de Personalidad para Niños (CPQ), las puntuaciones obtenidas apoyan la idea de que estos niños reflejan el grado en que han incorporado los valores del mundo de los adultos, se muestran expresivos y activos, así como poco críticos, podrían por ejemplo mostrar una despreocupación por el control de sus deseos y por las demandas sociales, rápida comprensión y aprendizaje de las ideas, así como una respuesta social positiva en el sentido de que se relacionan satisfactoriamente con los demás, tienden a mostrar un tipo de sensibilidad fomentada por la dependencia y la sobreprotección, son más sentimentales y no tan habilidosos socialmente, además se infiere la posibilidad de padecimiento de tensión nerviosa, pudiendo mostrar irritabilidad y mal humor. No obstante, es importante destacar que estos datos deben interpretarse con cautela.

Con respecto a los datos obtenidos de los Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo en su versión para niños, puede observarse que las puntuaciones se han agrupado en torno a las puntuaciones bajas-medias tanto en la escala Ansiedad/Estado como en la escala Ansiedad/Rasgo lo que quiere decir que estas puntuaciones apoyan la idea de que los niños participantes de la investigación tienen cierta tendencia a presentar una ansiedad leve-moderada. Análisis estadísticos más detallados en cuanto a las puntuaciones obtenidas en este instrumento nos han corroborado el hecho de que los niños participantes no presentan un rasgo de personalidad que podría denominarse ansioso, sino que es un estado producto de su hospitalización.

En cuanto a la versión para adultos de este instrumento que fue administrada a los padres de los niños hospitalizados los resultados obtenidos se han agrupado en torno a las puntuaciones más bajas tanto en la escala Ansiedad/Estado como en la escala Ansiedad/Rasgo lo que nos hace pensar que estas puntuaciones apoyan la idea de que los padres participantes no muestran tendencia a la ansiedad.

Las frecuencias de los ítems Ansiedad/Estado y Ansiedad/Rasgo en sus dos versiones, tanto para niños como adultos se recogen en la tabla 3.

TABLA 3
 Frecuencias de los ítems de las escalas STAI y STAIC

STAI Estado Puntuación Directa	3	13	12	9	6	2
STAI Rasgo Puntuación Directa	8	17	14	5	2	
STAIC Estado Puntuación Directa			18	24	3	
STAIC Rasgo Puntuación Directa			24	18	2	1

Análisis posteriores realizados con el propósito de indagar si la ansiedad manifestada por los niños está relacionada con la de sus padres, nos han permitido corroborar que no existe ninguna relación, lo que nos lleva a rechazar la idea del contagio emocional que nos indica que en muchos niños con padres ansiosos se observan mayores rasgos de ansiedad en su conducta.

VII. *Discusión*

En el total de niños participantes, las enfermedades oncológicas han sido el motivo de hospitalización más frecuente. Junto a las enfermedades oncológicas los problemas respiratorios es otro motivo muy frecuente de ingreso hospitalario. Lo que concuerda con lo expresado por Ortigosa y Méndez (2000) en los datos que ofrecen de la frecuencia de estancias hospitalarias según la edad y el tipo de diagnóstico de las patologías más relevantes en la hospitalización infantil en España.

En todo caso, según nuestros resultados, un alto porcentaje de niños, requieren mayor frecuencia de hospitalizaciones y durante períodos no tan prolongados de tiempo. En los últimos años diversos autores han establecido que el tiempo o duración de la hospitalización es un factor importante, en cuanto que la perspectiva de una estancia corta predispone un mejor estado de ánimo del paciente. Una hospitalización media de más de una semana o repetidas readmisiones de corta duración se asocian con un considerable aumento de las alteraciones conductuales del paciente pediátrico.

Según los resultados de nuestra encuesta, un porcentaje considerable de niños presentan alteraciones de conducta y en el estado de ánimo clásicamente asociadas a la hospitalización infantil. Incluso estas alteraciones perduran en el domicilio familiar una vez finalizada la experiencia de hospitalización. La incidencia de estos problemas asociados a la hospitalización, según nuestros resultados, son especialmente llamativos ya que se dan en el 47% de la muestra estudiada. Varios argumentos podrían explicar esta importante situación. Y es que la presencia de una enfermedad en la

infancia se acompaña de cambios conductuales y del estado de ánimo que alteran la existencia del individuo y de su ambiente familiar a corto, mediano o largo plazo. Cuando el diagnóstico y/o tratamiento de la enfermedad hacen inevitable la hospitalización, la situación adquiere una nueva dimensión. El ingreso hospitalario, consecuencia de la ruptura del bienestar físico, también repercute sobre el estado psíquico.

Puede que también se deba al hecho de que, en nuestra muestra, los niños con enfermedades crónicas sufren más hospitalizaciones, aumentando por tanto las probabilidades de aparición de trastornos de conducta y del estado de ánimo asociados a las reiteradas experiencias de hospitalización.

El nivel moderado de ansiedad por causa de la hospitalización en estos niños no debe extrañarnos. En los últimos años diversos autores han establecido claramente que las reacciones de ansiedad, miedo, inquietud, temor suelen desencadenarse ante el ingreso en el hospital, los procedimientos médicos, las intervenciones quirúrgicas, la separación de los padres o la posibilidad de morir. Según nuestros resultados, efectivamente el ingreso hospitalario es el principal motivo generador de reacciones de ansiedad en los niños participantes de la investigación.

Por otro lado, somos conscientes de que las reacciones que la experiencia de hospitalización pueda provocar en los niños vienen mediadas por las características y los programas de intervención de que disponga el propio hospital (preparación para la hospitalización, manejo de la ansiedad y el estrés, implicación de la familia en la hospitalización infantil, entre otras). Por ello, dadas las características particulares de la hospitalización infantil en el distrito hospitalario de Salamanca, consideramos que nuestros resultados en cuanto a las reacciones del niño a la hospitalización, podrían ser extrapolables a otros hospitales del país.

En todo caso, un diseño de investigación diferente al que nosotros hemos aplicado, sería necesario para poder dilucidar si alguna o varias de estas posibilidades están entre las causas últimas de mayor porcentaje observadas en estos niños durante la hospitalización.

CONCLUSIONES

En esta investigación hemos fundamentado la necesidad de brindar una intervención psicopedagógica a los niños hospitalizados por considerar que esta intervención constituye un recurso para optimizar la eficacia de la hospitalización infantil, evitando los efectos negativos que dicha hospitalización comporta y de los cuales la aparición de síntomas de ansiedad es uno de estos efectos. Una vez examinada la literatura relacionada con nuestra investigación y analizados los datos originados a partir del estudio empírico realizado, ofreceremos las principales conclusiones que de este estudio se desprenden, así como las pertinentes propuestas que realizamos, fruto todo ello del resultado del análisis y revisión del trabajo realizado.

De nuestros datos podemos obtener al menos tres conclusiones fundamentales:

1) Efectivamente, en estos niños existe un nivel moderado de ansiedad-estado. Estudios recientes sobre los efectos de la hospitalización infantil sobre el propio niño, revelan que reacciones emocionales de temor, miedo, inquietud y ansiedad suelen desencadenarse ante el ingreso en el hospital, los procedimientos médicos, las intervenciones quirúrgicas, la separación de los padres o la posibilidad de morir.

Se ha observado que el niño necesita información para poder adaptarse a la nueva situación y paliar sus efectos. Los niños deben conocer ciertas cuestiones vinculadas con la hospitalización, recibir una información detallada sobre la enfermedad, los procedimientos médicos, los tratamientos y los posibles efectos secundarios. En este sentido, la información proporcionada tendría que responder a las necesidades manifestadas por el niño, teniendo en cuenta su edad, el tipo de dolencia, y su desarrollo cognitivo. Todo ello teniendo como finalidad mantener su confianza y aumentar su sentimiento de control.

2) Existe igualmente un porcentaje considerable de niños que asisten al aula hospitalaria y que muestran niveles de ansiedad-estado más bajos de los que no reciben ningún tipo de asistencia educativa. Estudios de actualidad sobre los beneficios de la continuidad de la escolaridad en la institución hospitalaria revelan que con esta atención pedagógica se pretende ayudar al niño para que en medio de esa situación negativa por la que atraviesa, pueda seguir desarrollándose en todas sus facetas personales con la mayor normalidad posible. El desglose de esta finalidad general da lugar a una amplia relación de objetivos, de medios y de procedimientos entre los que se elegirán los más adecuados, según sea la situación personal de cada niño.

Gran parte de los participantes de esta investigación considera necesaria además de beneficiosa la asistencia educativa mientras se está ingresado, evidenciando que sería conveniente, cuando fuera posible, continuar la preparación escolar del niño durante su estancia en el hospital, por parte de maestros y psicopedagogos específicamente formados para el trabajo con niños hospitalizados.

La educación en el marco del hospital constituye una pieza imprescindible en la evolución del paciente pediátrico y obligatoriamente debe ser incluida en el contexto hospitalario. Ésta contribuye a la estabilidad emocional, a la felicidad y a la recuperación más rápida del niño. Los programas individualizados y adaptados a sus necesidades concretas en conexión con su escuela de referencia y maestro van a ser factores que faciliten este proceso.

3) Por último, no existe ninguna relación que nos haga afirmar que la ansiedad de los padres está relacionada con la experimentada en sus hijos; pero ésta existe. La información recogida sobre este particular en esta investigación, se considera que puede tener relevantes implicaciones desde un punto de vista preventivo.

Para ello se hace necesario el establecimiento de apoyo emocional por parte del personal sanitario con los padres de los niños hospitalizados, con el fin de transmitirle tranquilidad y apoyo, crear un clima de confianza, reducir el miedo y ansiedad, fomentando la expresión emocional y ayudándoles en la adaptación al proceso hospitalario (Valdés y Flórez, 1995).

Esto supone además expresión de sentimientos, temores o inquietudes, y disponibilidad para responder a las preguntas o solucionar dudas. Esto se reflejará en una disminución en los niveles de ansiedad de los padres y un aumento de la ayuda en el cuidado del enfermo y la satisfacción parental con los cuidados recibidos. Se hace pues necesario modificar lo que sienten los padres con respecto a la hospitalización de sus hijos generando en ellos actitudes sanas.

PROPUESTAS DE FUTURO

A la luz de los resultados del presente estudio y de las reflexiones de los autores consultados, creemos conveniente realizar algunas propuestas destinadas a mejorar la atención psicoeducativa de los niños enfermos en el entorno hospitalario, así como una mejora en la atención a los padres de estos niños.

Por otro lado, de acuerdo con nuestros resultados, dado el tiempo de permanencia que pasan estos niños en el hospital y de acuerdo al planteamiento teórico que se desprende de la pedagogía hospitalaria, parece clara la necesidad de plantear una intervención desde el propio hospital. Dicha intervención debería llevarse a cabo en distintos momentos y con distintas vertientes y objetivos.

En relación a la atención de los niños se persigue la puesta en marcha de programas de reeducación emocional, que constituyan una vía adecuada para la expresión de sus emociones, el desbloqueo de su área socioemocional, la reestructuración de sus relaciones afectivas y se considere la posibilidad de rentabilizar la enfermedad como una experiencia de crecimiento interior, mediante la aplicación con un propósito terapéutico de técnicas artísticas y psicológicas que permitan la expresión del potencial creativo del niño y favorezcan a su salud mental.

Investigaciones como las de Polaino y Del Pozo (1991) cuyos resultados han arrojado que la aplicación de programas de intervención psicopedagógica en niños hospitalizados es efectivo y contribuye a la reducción significativa de ciertos síntomas y de los niveles o puntuaciones de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo que niños no sometidos a la aplicación del mismo programa.

Igualmente numerosos trabajos han demostrado que la hospitalización de un niño es una situación especialmente estresante para la familia, siendo muy positiva la programación de una intervención sobre dicha familia.

De acuerdo con ello y teniendo presente que actualmente todos entendemos que la programación de una intervención no debe dirigirse exclusivamente al niño, sino a éste y a su contexto sociofamiliar, la intervención sobre la familia debería realizarla el personal de una Unidad de Orientación Familiar, que según

la propuesta elaborada por Fernández (1999) éste estaría constituido por un orientador familiar especializado en temas de relaciones y dinámica familiar.

Esta intervención tendría como finalidad dar apoyo emocional a los padres de niños hospitalizados y a aquellos familiares que de alguna manera se vean afectados por la hospitalización del niño. Ésta se debería desarrollar de manera conjunta al proceso médico durante el período del ingreso, y que sea susceptible de ampliación a la asistencia ambulatoria, lo que constituiría una de las mayores contribuciones que se puedan ofrecer a la sociedad y a las familias.

En este sentido, la intervención sobre la familia puede también ser desarrollada por el pedagogo hospitalario, la presencia de este profesional es determinante en el entorno pediátrico por cuanto él puede ser un interlocutor válido entre el niño y su familia, y entre el niño y los profesionales responsables de su curación y de su educación (Ortiz, 1999).

La educación individualizada para niños que tienen que permanecer aislados, la información a los padres, contar con profesores adecuados y preparados dentro del aula hospitalaria, salas de espera adecuadas para que permanezcan los niños mientras asisten a revisión, salas de juegos para niños crónicos, asistencia psicológica a niños y padres, constituyen otras fórmulas que los padres han manifestado durante la entrevista y que proponen para un mejor funcionamiento de la asistencia educativa en el hospital en beneficio de que el niño enfermo mejore emocionalmente ante los problemas derivados de la estancia en el hospital.

BIBLIOGRAFÍA

- BARRUECO, A.; CALVO, I.; DE MANUELES, J.; MARTÍN, J. M. y ORTIZ, M. C. (1997): La acción educativa en la asistencia al niño hospitalizado, *Revista de Educación Especial*, nº 23, 40-53. Salamanca, Amarú.
- BAYO, P.; INSA, M. D.; FERRERAS, J. y VALLE, S. (1994): El Aprendizaje y escuela en hospital, *Cuadernos de Pedagogía*, 222, 58-61.
- BAYSINGER, M.; HEINEY, S.; CREED, J. y ETTINGER, R. (1993): A trajectory Approach for Education of the Child/Adolescent with Cancer, *J. Pediatr. Oncol. Nurs.*, 10, 133-138.
- DEL BARRIO, V. y MESTRE, V. (1989): Evaluación psicológica en niños hospitalizados, *Revista de Psicología de la Salud*, 1 (2), 83-103.
- DEL POZO, A. y POLAINO-LORENTE, A. (2000): El impacto del niño con cáncer en el funcionamiento familiar. En POLAINO, A.; ABAD, M.; MARTÍNEZ, P. y DEL POZO, A.: *¿Qué puede hacer el médico por la familia del enfermo?*, 3. Madrid, Rialp, pp. 45-65.
- FERNÁNDEZ, M. (1999): *La orientación familiar en el contexto hospitalario*. Tesis doctoral. Universidad de Salamanca.
- GRAU, C. y ORTIZ, C. (2001): *La Pedagogía Hospitalaria en el marco de una escuela inclusiva*. Málaga, Ediciones Aljibe.
- GUIJARRO, M. y TORRES, R. (1990): La escuela hospitalaria, complemento a la curación del niño, *Infancia y Sociedad*, 5, 133-161.
- ORTIZ, C. (1999): Formación de los profesionales del contexto hospitalario, *Profesorado*, vol. 3 (2), 105-120.
- POLAINO-LORENTE, A. y DEL POZO, A. (1991): Modificación de la ansiedad-rasgo y la ansiedad-estado mediante un programa de intervención psicopedagógica en niños cancerosos hospitalizados, *Revista Complutense de Educación*, 2 (3), 419-429.
- PORTER, R. B. y CATELL, R. B. (1999): *Children's Personality Questionnaire*. Illinois, IPAT.
- SERRADAS, M. (2002): *La acción educativa como alternativa en la reducción de la ansiedad del niño hospitalizado*. Tesis doctoral. Universidad de Salamanca.
- SPIELBERGER, C. (1998): *STAIC, State-Trait Anxiety Inventory for Children*. Palo Alto, California, Consulting Psychologist Press.
- SPIELBERGER, C.; GORSUCH, R. y LUSHENE, R. (1988): *STAI, Manual the State-Trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire)*. Palo Alto, California, Consulting Psychologist Press.
- VALDÉS, C. y FLORES, J. (1995): *El Niño ante el Hospital. Programas para reducir la Ansiedad Hospitalaria*. Servicio de Publicaciones, Universidad de Oviedo.