

gustia aguda por la pérdida de su madre. Grita desesperadamente, se agita en la cuna, se revuelve y vigila impaciente cualquier señal, cualquier luz o sonido que pueda indicar la presencia de su madre.

Durante la fase de desesperación que sucede a la protesta, la preocupación por la pérdida de la madre es todavía evidente, aunque el tipo de conducta sugiere una creciente desesperanza. El niño se hace introvertido e inactivo, no se interesa por lo que sucede a su alrededor y se muestra profundamente apenado. Es un estado ante el cual a veces, y muy erróneamente por cierto, tiende a considerarse que la angustia ha disminuido.

En esta fase precisamente, el desinterés del niño que le hace permanecer inmóvil en la cama muy modosamente, se identifica por médicos y enfermeras como un signo de buena conducta que se suele apreciar con el calificativo de buen paciente.

La fase de apartamiento (detachment) que tarde o temprano sucede a las de protesta y desesperación, se percibe frecuentemente como un signo de recuperación, ya que el niño se muestra interesado por lo que le rodea. El niño no rechaza ya a las enfermeras. Acepta sus cuidados, la comida, los juguetes que se le ofrecen, y puede sonreír y es sociable. Sin embargo, cuando su madre le visita, puede observarse que las cosas no van bien. En lugar de dar la bienvenida a su madre, puede aparentar no reconocerla y

LAS REACCIONES HABITUALES A LA HOSPITALIZACIÓN SEGÚN FARLEY Y COLS.

- 1) Malestar, incomodidad e irritabilidad.
- 2) Alteraciones del sueño y del apetito.
- 3) Regresión, apareciendo comportamientos anteriores, tales como: la succión del pulgar, el retorno a la alimentación con biberón, comportamiento exigente, pegajoso, negativista, etc. También aparece regresión en el habla y ansiedad de separación, etc.
- 4) Depresión, ampliar oscilaciones del carácter comportamiento hipo e hiperactivo.
- 5) Aparición de fobias y sentimientos de desamparo, insuficiencia e inseguridad.
- 6);Aumento del comportamiento estereotipado de naturaleza compulsiva o ritualizada.
- 7) Errónea interpretación del significado de la enfermedad, hospitalización o intervención quirúrgica. Así, por ejemplo, el dolor o las intervenciones dolorosas, pueden ser consideradas como castigos o transgresiones reales o imaginarias. Los temores de mutilación corporal, pueden estar relacionados con los procedimientos terapéuticos, en especial

cuando éstos afectan a la cabeza, ojos o genitales.

- 8) También se suelen apreciar en el niño concomitantes psicológicos de ansiedad: taquicardia, palpitaciones, hiperventilación o diarrea.
- 9) También se pueden apreciar reacciones de conversión de tipo histérico.
- 10) Reacciones disociativas, amnesia o estados pseudodelirantes.
- 11) Delirio verdadero.
- 12) Reacciones psicóticas (tóxicas o secundarias a ciertos medicamentos, tales como anticonvulsivos o adrenocorticotropinas).
- 13) Cambios en la imagen corporal, en especial en los casos de quemaduras, traumatismos o cuando se ingieren ciertos medicamentos.
- 14) Invalidez crónica.
- 15) Temores evocados de pérdida del auto control y fantasías acerca de la manipulación genital o mutilación durante la anestesia.

permanecer en su presencia lejano y apático. Da la impresión de haber perdido todo interés por ella.

Se sabe que la influencia del factor edad es importante en el grado de repercusión que puede tener en el niño la estancia en un centro hospitalario. Quienes se hallan en edades comprendidas entre aproximadamente 7 meses y 3-4 años parecen ser los más vulnerables psicológicamente, mientras que las consecuencias graves parecen ser raras entre la población en edad escolar. Es importante resaltar de todas formas el límite inferior de los 7 meses, ya que la idea tradicionalmente aceptada de que a esta edad los riesgos son menos evidentes que, por ejemplo, a los 2 ó 3 años, está siendo discutida. Algunos autores señalan que los lactantes, en general, dejan de ganar peso cuando se les separa de sus madres, lo que podría ser debido a un excesivo gasto de energía y a la pérdida de líquido durante el llanto.

De cualquier manera, lo que aquí interesa señalar es que este problema repetidamente tratado en la literatura médica, se contabiliza resignadamente en la partida de costes de la atención hospitalaria en la seguridad de que con todo, el resultado final ha de ser positivo debido al peso que tiene en el balance la atención médica exigida por la enfermedad que motiva el ingreso.

Es un fenómeno corriente éste de aceptar determinados males como si fuesen la