

# LA HOSPITALIZACIÓN

## CÓMO COMPRENDE EL NIÑO LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE



Ada Palazón - Psicóloga Clínica

# LA HOSPITALIZACIÓN

- ✓ Algo de historia
- ✓ Variables que influyen en la respuesta a la hospitalización
- ✓ **Etapas evolutivas**
- ✓ Otros protagonistas

## EL NIÑO Y LA MUERTE

- ✓ Enfoque descriptivo- cronológico
- ✓ Enfoque conceptual
  - ✓ Correlato cronológico
- ✓ Recomendaciones a los padres
- ✓ Herramientas para los profesionales



# ALGO DE HISTORIA

- Mayor atención a las causas que a las consecuencias
- Las condiciones de bienestar del paciente *eran* totalmente secundarias en la hospitalización
- La hospitalización con separación forzosa estaba argumentada “científicamente”:  
síndrome de deprivación materna

Sobre los **años cincuenta** diversos autores (Spizt, Bowlby y Robertson) estudian el desarrollo emocional del niño, mostrando el intenso estrés emocional que manifestaba el niño al separarle de sus padres.

**La OMS lo difunde.**



# HOSPITALIZACIÓN

**No existe una respuesta universal a la hospitalización**

➤ Variables que influyen en la respuesta a la hospitalización:

- Edad, sexo y desarrollo cognitivo.
- Diagnóstico médico.
- Duración de la hospitalización, a partir de la primera noche se incrementa considerablemente el estrés.
- Experiencias previas con procedimientos médicos y el hospital.
- Preparación para la hospitalización.
- Ajuste psicológico pre-hospitalario.
- Habilidad de los padres para ser un apoyo para el niño.



# HOSPITALIZACIÓN

**PRIMERA INFANCIA: Desarrollo de la confianza y seguridad**

→ **ANGUSTIA DE SEPARACIÓN**  
→ **DEPRESIÓN**

- ✓ **Identificar las figuras de apego para que recaiga en ellas la estabilidad**
- ✓ **Rescatar elementos de su día a día (que sean compatibles con la hospitalización) e incorporarlos**
- ✓ **Asegurar su comodidad física**



# HOSPITALIZACIÓN

**PREESCOLAR: Autonomía, “YO SOLO, YO PUEDO”**

- ➔ **ANGUSTIA DE SEPARACIÓN**
- ➔ **CONDUCTAS REGRESIVAS**
- ➔ **CULPABILIDAD**
- ➔ **INCUMPLIMIENTO DE PAUTAS**

- ✓ **Darles protagonismo permitiéndoles hacer elecciones**
- ✓ **Prevenir la sobreprotección:**  
“No siento lo que le pasó, sino el regaño que le quedó”
- ✓ **Identificar a sus figuras de apego.**  
Probablemente ya sean un número de personas más amplio.



# HOSPITALIZACIÓN

**ESCOLAR: Competente respecto a sus iguales**

- ➔ SENTIMIENTO DE INFERIORIDAD
- ➔ DEPRESIÓN
- ➔ CULPABILIDAD
- ➔ ENFADO - IRRITABILIDAD
- ➔ DIFICULTADES ACADÉMICAS

- ✓ Darles el papel más activo posible
- ✓ Favorecer la continuidad en las relaciones con sus iguales
- ✓ Identificar y abordar el aburrimiento
- ✓ Prevenir la sobreprotección



# HOSPITALIZACIÓN

## ADOLESCENCIA: Identidad, independencia

- ➔ MIEDO A LA PERDIDA DE SU INTEGRIDAD FÍSICA
- ➔ IRRITABILIDAD - AGRESIVIDAD – PASIVIDAD
- ➔ DEPRESIÓN
- ➔ ENFADO CON LOS PADRES
- ➔ MIEDO A SER DIFERENTE
- ➔ AISLAMIENTO
- ➔ MIEDO A LA MUERTE

- ✓ Cuidado informacional
- ✓ Permitir opinar / “discutir”
- ✓ Participación en los cuidados que precisa
- ✓ Facilitar las relaciones sociales





# HOSPITALIZACIÓN

## OTROS PROTAGONISTAS

### → LOS PADRES

- ✓ Tienen un papel de soporte, pero quizás no sepan cómo han de hacerlo
- ✓ Hay que darles a conocer que se espera de ellos
- ✓ Han de familiarizarse con el entorno hospitalario para poder ayudar al niño

### → LOS HERMANOS

- ✓ Los grandes olvidados

### → LAS EMOCIONES POSITIVAS

- ✓ Las emociones positivas son un recurso que favorece el desarrollo del proceso de resiliencia



# HOSPITALIZACIÓN – Intervenciones

Intervención	Nivel de evidencia	Principales beneficios	Comparación	Prioridad clínica
Preparación y apoyo durante procedimientos	Muy alto	↓ Ansiedad, ↓ dolor, ↓ distrés	Superior al cuidado estándar	Muy alta
Juego terapéutico / juego médico	Alto	↓ Ansiedad, ↑ afrontamiento	Más efectivo que distracción simple	Muy alta
Apoyo al afrontamiento parental	Alto	↓ Distrés parental y TEPT	Mayor impacto a largo plazo	Alta
Atención psicológica integrada	Moderado–alto	↑ Detección y adherencia	Mejor que derivación externa	Alta
Programas de payasos hospitalarios	Moderado	↓ Ansiedad y estrés	Similar a distracción activa	Media
Narración de historias	Moderado	↓ Miedo y ansiedad	Menor efecto que juego terapéutico	Media–baja



# EL NIÑO Y LA MUERTE

## ETAPAS EVOLUTIVAS: Enfoque descriptivo-cronológico de PIAGET

- **18 -24 meses:** NO tiene concepto alguno de enfermedad o muerte
- **2 – 6 años:** PROCESO REVERSIBLE / no permanente
  - No le tiene miedo a la muerte, si al dolor
  - Pensamiento Mágico
- **7 - 12 años:** PROCESO PERMANENTE PERO EVITABLE
- **Adolescente:** INEVITABLE
  - sobre todo, sufre por la pérdida de control sobre su cuerpo



# EL NIÑO Y LA MUERTE - Enfoque conceptual

Cuatro componentes indican la comprensión de la muerte:

## ❖ Irreversibilidad:

- Imposibilidad de volver al estado anterior de vida
  - “El abuelo está dormido. Cuando se despierte, vuelve a casa.”
  - “Si lo llevamos al hospital, igual puede volver a vivir.”
  - “Cuando alguien muere, no puede volver. Es para siempre.”

## ❖ Finalidad:

- Propiedad específica de inmovilización, insensibilidad y cese de funciones vitales
  - “¿Tiene frío en el cementerio?”. “¿Puede oírnos desde allí?”
  - “Ya no respira ni come, pero creo que puede soñar.”
  - “Cuando mueres, el cuerpo deja de funcionar completamente.”

## ❖ Universalidad

- Entendimiento de que todo ser vivo, incluso uno mismo muere
  - “La gente mayor se muere, pero los niños no.”
  - “Los animales y las personas se mueren, pero a mí no me va a pasar ahora.”
  - “Todos vamos a morir algún día, también yo.”

## ❖ Inevitabilidad

- Asociado a la muerte biológica avanzada y respecto a la muerte de uno mismo.
  - “Si comes bien y te cuidas, nunca te mueres.”
  - “Si una persona es muy, muy vieja, se puede morir.”
  - “Aunque te cuides, el cuerpo envejece y muere.”



# EL NIÑO Y LA MUERTE

## RECOMENDACIONES PARA LOS PADRES

- **Ser honestos:** Aunque resulte doloroso hablar precozmente de la muerte.
  - Explicar acorde a su edad y lenguaje, recordándole su irreversibilidad. Aceptar todas sus preguntas.
- **Evitar confundir al niño con conceptos poco adecuados:** (ej. *"la muerte es como dormir"*,
  - *"dormir es peligroso, por lo tanto, si me duermo no despertaré"*)
- **Invitarlo a participar en los ritos fúnebres:** Explicar con anterioridad lo que verá y escuchará.
  - Permitir ver el cuerpo si lo pide y acompañarlo, nunca forzarlo.
- **Animarle a expresar lo que siente:** Observar sentimientos de pena en la familia hace que el niño los vea como aceptables.
  - Jamás restringir su expresión (ej *"no estés triste"*, *"tienes que ser valiente"*).
- **Respetar su manera de afrontar la pérdida:** permitirle cierta irritabilidad, menor rendimiento escolar, cambios en el apetito, regresión en pautas de comportamiento, juegos ruidosos o "morbosos" (ej. *Jugar "a morirse o al funeral"*).
- **Mantenerse física y emocionalmente cerca:** tranquilizarlo constantemente:
  - "yo estoy aquí, no te voy a dejar solo".
- **Cuidado de adjudicarles al niño con roles que no le corresponden.**
  - *"ahora tienes que cuidar a la mamá"*



	<b>Preescolares (3–5 años)</b>		
<b>Comprensión de la muerte</b>	Parcial, concreta, pensamiento mágico		
<b>Lenguaje recomendado</b>	Muy simple, concreto, repetitivo		
<b>Qué explicar</b>	Qué le pasa al cuerpo “ahora”		
<b>Temores frecuentes</b>	Dolor, separación, culpa		
<b>Claves de comunicación</b>	Repetir, tranquilizar, evitar metáforas		
<b>Rol en decisiones</b>	No participa		



**Preescolares**, prioritario evitar *separaciones*, ofrecer *explicaciones simples* y concretas *corregir* ideas erróneas derivadas del *pensamiento mágico*.

✓ La comunicación debe ser verdadera, concreta y tranquilizadora, centrada en el cuerpo, el dolor y la compañía, y corrigiendo activamente la culpa y el miedo.

- Centrada en lo que le pasa en **su cuerpo** “ahora”
  - Tu cuerpo está muy, muy enfermo.
  - Los médicos han intentado ayudarlo todo lo que han podido
  - Hay partes de tu cuerpo que ya no funcionan bien.”
- Asegurar ausencia de **culpa o castigo**
  - Esto no es por nada que tú hayas hecho
  - No es un castigo
  - No pasó porque te portaras mal o pensaras algo.”
- Tranquilizar sobre el **dolor y la separación**
  - Vamos a estar contigo todo el tiempo.
  - Los médicos y enfermeras van a ayudarte a no sentir dolor
  - Si algo te molesta, nos lo puedes decir
- Responder a **preguntas** si aparecen (**sin adelantarse**)
  - **¿Me voy a morir?** Sí, tu cuerpo va a dejar de funcionar, y nosotros estaremos contigo
  - **¿Me va a doler?** No. Vamos a asegurarnos de que no tengas dolor.”
  - **¿Cuándo** No lo sabemos exactamente, pero no será hoy / será pronto.

(Adaptado a la situación real)



		<b>Escolares (6–11 años)</b>	
<b>Comprensión de la muerte</b>		Irreversibilidad comprendida	
<b>Lenguaje recomendado</b>		Claro, causal, sin tecnicismos	
<b>Qué explicar</b>		Qué ocurre y por qué	
<b>Temores frecuentes</b>		Dolor, familia, justicia	
<b>Claves de comunicación</b>		Validar emociones, responder preguntas	
<b>Rol en decisiones</b>		Participación limitada	





**Escolares:** comprenden la Irreversibilidad y suelen preocuparse por el **dolor, la separación, el impacto en la familia y la justicia** (“¿por qué a mí?”).

- Explicar qué le ocurre a su cuerpo (nivel biológico sencillo):
  - Tu enfermedad ha ido empeorando y tu cuerpo ya no responde a los tratamientos
  - hay órganos de tu cuerpo que ya no pueden funcionar como deberían
- Decir que va a morir (cuando es necesario hacerlo):
  - No es algo que podamos evitar, aunque lo deseemos mucho
- Abordar el miedo al dolor y al sufrimiento:
  - Nuestro trabajo es que no tengas dolor
- Descartar culpa, responsabilidad o castigo:
  - Aunque no siempre lo expresen, muchos niños escolares lo piensan
- Validar emociones complejas:
  - Pueden coexistir tristeza, rabia, miedo y silencio
  - Puedes decirnos cómo te sientes o no decir nada, las dos cosas están bien
- Hablar de la familia y la separación: suelen preocuparse mucho por los padres y hermanos.
  - Lo que más quieren es estar contigo y cuidarte ahora
  - Evitar hacer que el niño “tranquilece” a los adultos
- Mantener control y autonomía. Dar pequeñas elecciones es muy importante en esta etapa:
  - ¿Hay algo que te gustaría hacer o decidir?”



			<b>Adolescentes (12–18 años)</b>
<b>Comprensión de la muerte</b>			Comprensión plena, abstracta
<b>Lenguaje recomendado</b>			Directo, respetuoso, colaborativo
<b>Qué explicar</b>			Diagnóstico, pronóstico, opciones
<b>Temores frecuentes</b>			Pérdida de control, sentido, legado
<b>Claves de comunicación</b>			Autonomía, confidencialidad, participación
<b>Rol en decisiones</b>			Participación siempre que sea posible



## **Adolescentes: reconocimiento explícito de su capacidad de comprender, decidir y sentir.**

### **Abrir la conversación con respeto y consentimiento.** Da control desde el inicio

Quiero hablar contigo de algo importante. ¿Te parece bien que lo hagamos ahora? /  
¿Prefieres hablar a solas o con tus padres presentes? / ¿Cuánta información quieres tener en este momento?

### **Explicar la situación clínica con honestidad.** Lenguaje directo, sin rodeos, sin falsas esperanzas

Los tratamientos ya no están funcionando como esperábamos / La enfermedad ha seguido avanzando y no podemos curarla  
Esto significa que tu cuerpo va a dejar de funcionar y que vas a morir.

### **Abordar el pronóstico y el tiempo (si lo preguntan).** La incertidumbre se nombra, no se oculta

No podemos decir el día exacto, pero creemos que serán semanas /meses. / Si cambia algo, te lo diremos

### **Hablar del dolor y el sufrimiento físico.** Prometer **control**, no perfección

Nuestro objetivo principal ahora es que no tengas dolor. / Hay tratamientos para controlar los síntomas / Si algo empeora, lo ajustamos contigo

### **Validar emociones intensas y ambivalentes**

Es normal sentir miedo, rabia o tristeza. / No tienes que estar tranquilo ni fuerte / Puedes sentir varias cosas a la vez

### **Abordar el sentido, la injusticia y las preguntas existenciales.** Muy frecuentes. No intentar “arreglar” el sufrimiento existencial.

Es injusto que esto te pase a ti / No hay una razón que lo explique todo / Si quieres hablar de lo que significa para ti, podemos hacerlo

### **Favorecer autonomía y participación en decisiones**

Queremos saber qué es importante para ti ahora / ¿Qué cosas te gustaría seguir haciendo?

### **Hablar de la familia y del impacto en los demás.** Muchos chicos se preocupan por cómo estarán sus padres

Si quieres dejarles algún mensaje podemos ayudarte / No es tu responsabilidad cuidarlos emocionalmente

### **Abordar confidencialidad y límites. Tema clave en adolescencia**

Lo que hables conmigo es confidencial, salvo que tú quieras compartirlo / Si hay algo que no quieres que sepan ahora, dímelo

### **Cerrar la conversación sin ruptura**

Podemos seguir hablando de esto otro día / No tienes que decidir nada ahora /



	<b>Preescolares (3–5 años)</b>	<b>Escolares (6–11 años)</b>	<b>Adolescentes (12–18 años)</b>
<b>Comprensión de la muerte</b>	Parcial, concreta, pensamiento mágico	Irreversibilidad comprendida	Comprensión plena, abstracta
<b>Lenguaje recomendado</b>	Muy simple, concreto, repetitivo	Claro, causal, sin tecnicismos	Directo, respetuoso, colaborativo
<b>Qué explicar</b>	Qué le pasa al cuerpo “ahora”	Qué ocurre y por qué	Diagnóstico, pronóstico, opciones
<b>Temores frecuentes</b>	Dolor, separación, culpa	Dolor, familia, justicia	Pérdida de control, sentido, legado
<b>Claves de comunicación</b>	Repetir, tranquilizar, evitar metáforas	Validar emociones, responder preguntas	Autonomía, confidencialidad, participación
<b>Rol en decisiones</b>	No participa	Participación limitada	Participación siempre que sea posible

*La verdad es la misma, la forma de decirla cambia según el desarrollo.*

