

---

# EL APRENDIZAJE EN NIÑOS HOSPITALIZADOS CON CÁNCER

THE LEARNING IN HOSPITALIZED CHILDREN WITH CANCER

Claudia Bernales Oré  
[psicologiainen@aprendocontigo.org](mailto:psicologiainen@aprendocontigo.org)

## RESUMEN

El niño con cáncer que, a consecuencia de la hospitalización, se ha visto de pronto obligado a abandonar su casa, su provincia, sus costumbres; que ha experimentado la separación familiar debido a los horarios del centro de salud; que se encuentra frente a procedimientos médicos necesarios para su tratamiento, donde experimentará dolor y malestar generalizado; presentará, irremediablemente, niveles altos de estrés y angustia, síntomas psicológicos y conductuales claros que producirán el bloqueo de importantes procesos a nivel cerebral, impidiéndole el aprendizaje regular. Sin embargo, son identificados sustanciales factores que producen este bloqueo, para así poner en marcha mecanismos adaptados de enseñanza y activar el proceso de aprendizaje en los niños hospitalizados con cáncer.

## PALABRAS CLAVE

Niño, cáncer, educación, hospitalización, psicológico, aprendizaje, procesos, aula hospitalaria.

## ABSTRACT

The child with cancer that, as a result of the hospitalization, has been suddenly forced to abandon his home, his province, their customs; that has experienced family separation due to the schedules of the health center; that is opposite to medical procedures necessary for its treatment, where you will experience pain and generalized discomfort; shall, inevitably, high levels of stress and anxiety, symptoms of psychological and behavioral clear that will produce the blockade of important processes at cerebral level, preventing the regular learning. However, are identified substantial factors that produce this blockade, so as to put in place mechanisms adapted to teaching and activate the learning process in hospitalized children with cancer.

## KEYWORDS

Child, cancer, education, hospitalization, psychological, learning, processes, hospital classroom.

Nuestro cerebro aprende por la percepción de estímulos externos que, junto con mecanismos complejos del cerebro, permiten nuevos aprendizajes. Aquellos anteriores se modifican en la medida en que los analizamos y obtenemos nuevas conclusiones; se borran y en su reemplazo quedan estos nuevos conocimientos que reafirman aspectos, y, en otros casos, debilitan otros conocimientos agregando nueva información a nuestra red neuronal. Para Piaget (1963), el desarrollo cognitivo es una reorganización progresiva de los procesos mentales como resultado de la maduración biológica y la experiencia ambiental. Es decir, el aprendizaje va siendo todo aquello que produzca cambios en el comportamiento y/o pensamiento del ser humano.

Un niño que corre por el jardín y, sin saber las consecuencias, toma el tallo de una rosa, es probable que sienta un hincón en sus dedos sintiendo dolor y sorpresa. Este hecho quedará grabado por siempre en su memoria sabiendo que, si vuelve a tocar aquel tallo, volverá a tener una experiencia similar. Con el tiempo podrá entender que aquellas espinas cumplen un propósito dentro de la naturaleza de las plantas. Lo mismo sucede con los niños en edad escolar que aprenden en el jardín de niños a trabajar sus motricidades logrando pasar de las gruesas crayolas a coger correctamente los colores, a mencionar las vocales en melodiosas canciones para luego combinarlas con letras y crear nuevos sonidos y prepararlos para escribir y leer sus primeras palabras. Los niños construyen una comprensión del mundo que les rodea, y luego experimentan discrepancias entre lo que ya saben

y lo que descubren en su entorno permitiéndose el aprendizaje.

Pero, para que se produzca el aprendizaje, es necesaria la puesta en marcha de tres procesos cerebrales:

- La motivación.
- La memoria.
- La atención.

Pero, ¿qué sucede con el aprendizaje del niño cuando uno de estos tres procesos se ve alterado por las consecuencias de prácticas comunes dentro de una hospitalización como la experimentación del dolor físico, la ruptura de su rutina, la ingesta de medicamentos que alteran el sistema nervioso (SN), la separación parental, hambre por ayunos, etc.?

El proceso del aprendizaje irremediamente se ve limitado por la producción excesiva de sustancias químicas a nivel del cerebro, que se activan ante lo que el ser humano reconoce como *peligroso*, liberando dopamina, adrenalina y cortisol, como si se tratase de un desbordamiento que interrumpe la construcción de nuevas redes sinápticas causando una importante alteración psicológica y conductual en el niño que se encuentra hospitalizado.

Este es el caso de cientos de niños con diagnóstico oncológico y en edad escolar que son hospitalizados diariamente en centros de salud para recibir tratamientos endovenosos de quimioterapia, alejándose de sus colegios, rutinas familiares y sociales.

A continuación, mencionaré las posibles causas del bloqueo de los procesos cerebrales mencionados que delimitan el aprendizaje en el niño hospitalizado con cáncer.

- **Primera hospitalización o reingreso hospitalario**

Según Vygotsky: “el desarrollo individual no se puede entender sin referencia al medio social

(...) en el que el niño está incluido” (Tudge y Rogoff, 1989). En este punto mencionaremos tres tipos de niño hospitalizado:

1. El niño que ingresa por primera vez a un centro de salud experimenta el hecho como un evento traumático, puntualmente por: dolor físico, ruptura de rutinas, invasión a su espacio, separación parental, y su privacidad será trastocada produciendo bloqueos emocionales acompañados por episodios de llantos, desconfianza ante el personal hospitalario y voluntario pudiendo durar varios días. Durante esos días, el niño podría mantenerse callado, distraído, atendiendo parcialmente a los intentos que realiza el personal para mantenerlo con ánimos.
2. El niño que tuvo un proceso adaptativo aceptable durante la primera hospitalización y, al cabo de semanas o algunos meses, se produce un reingreso al centro de salud, es altamente probable que lo experimente como un hecho menos traumático al ya haber comprobado que podía socializar con otros niños dentro de las áreas del hospital, la atención cálida del personal hospitalario y voluntario y hasta logre entender escuetamente de los procedimientos médicos por los que nuevamente atravesará. Es decir, un niño que tolerará mejor ciertos sucesos pero que no está exento de sentir miedo, dolor, incertidumbre, etc.
3. El niño que debe de reingresar nuevamente al centro de salud, ya sea para continuar el esquema de tratamientos o por una recaída, y que no logró adaptarse anteriormente, presentando un Proceso Desadaptativo (Carl Rogers, 1981), experimentará otra vez este suceso altamente traumático.

En los tres casos hay que observar los tipos de vínculos parentales (John Bowlby, 1969) y estilos de crianza que contribuyen con la dificultad del proceso adaptativo. Tal es así, que McDowell

(1977) estudió las creencias sobre la salud y la enfermedad en niños de 7 y 11 años poniendo de manifiesto que las relaciones entre el niño enfermo y la persona significativa, como su madre o padre, era de clara importancia y complejidad.

- **El ayuno**

Este requisito es parte del protocolo sanitario para llevar a cabo alguno de los procedimientos dentro de un hospital, como muestras de sangre o cirugías. Este requerimiento puede tener una duración de 8 a 12 horas sin que el niño pueda ingerir alimentos ni líquido causando en el menor una situación de estrés e irritabilidad constante. El ayuno se asocia con efectos adversos, como el hambre y la sed, y también puede causar dolores de cabeza, mareos y náuseas en quienes lo realizan. El niño, que en ese momento solo está interesado en saciar su hambre, muchas veces no comprende la importancia del examen médico ni la firmeza de los padres y del personal hospitalario ante el inexplicable “*no puedes comer*”, experimentará malestares emocionales que conllevarán a una irritabilidad constante que no le permitirá concentrarse en otro hecho que no sea el de saciar su apetito y sentirse mejor. Además, es vital considerar que un niño entre 6 y 11 años posee un pensamiento concreto. Es decir, aun no le es posible elaborar constructos en los cuales pueda analizar la importancia real de los hechos debido a su poca experiencia de vida; en consecuencia, su pensamiento será delimitado y tomará cada hecho como literal, añadiendo matices de fantasía propios de su edad. Con esto no quiero decir que un niño con esos pensamientos está equivocado. Se encuentra en una etapa necesaria que invita al niño a explorar y buscar explicaciones de lo que sucede a su alrededor. Lastimosamente, hospitalizado, esa exploración se da bajo un marco nuevo, distinto al que el niño está acostumbrado.

- **El dolor**

El niño del que hablé en un inicio, cuando por primera vez tocó las espinas del tallo de la

rosa, no solo experimentó dolor, sino también la necesidad de ser asistido por alguien de confianza que lo ayudara en ese momento y que explicara qué era lo que había sucedido. E, inevitablemente, esta experiencia lo llevará a desconfiar por unos minutos, días o semanas de volverse a acercar al rosal.

El cambio de vía intravenosa, en mano o pie cada dos o tres días, la limpieza de catéter, la limpieza de heridas post operatorias, el dolor lumbar post punción medular, son procedimientos indispensables en el niño hospitalizado con cáncer, para mantenerlo alejado de infecciones y obtener los resultados médicos necesarios para controlar la patología y continuar con el tratamiento. Sin embargo, estas desagradables experiencias sensoriales y emocionales producen agotamiento físico y agotamiento emocional, trayendo como consecuencias la pérdida de la motivación y la concentración necesaria para que el niño pueda obtener nuevos conocimientos mediante el aprendizaje.

Según Domínguez (*El cáncer en los niños*, 2009), en la década de los 70 los médicos no consideraban dentro de sus prácticas hacerle saber a los padres ni al niño con cáncer que podían sufrir dolor durante el tratamiento, ni se les decía sobre los posibles efectos secundarios, incluso se intentaba banalizar la experiencia por la que iban a atravesar, pensando que se les evitaría angustias.

Hoy en día se considera como parte de los derechos del niño y de sus responsables tener el total conocimiento sobre la enfermedad, el tratamiento y los posibles riesgos a que estará expuesto el niño.

- **La quimioterapia**

Es un tratamiento químico utilizado en las técnicas terapéuticas para eliminar las células cancerígenas del organismo; sin embargo, es un tratamiento controvertido debido a que no solo ataca a esas células, sino también a células sanas; todo lo que va encontrando en su camino. Es por ello que,

durante y después de la quimioterapia, el niño presenta náuseas, mareos y malestar generalizado, ya que este tratamiento provoca también efectos secundarios sobre el sistema nervioso central y periférico, reduciendo la memoria, la capacidad para resolver problemas y hacer cálculos, inhibe sus sentidos como el tacto, la vista, el gusto y el olfato, dificultad para expresarse o para comprender el habla, etc. En consecuencia, el niño se mostrará inseguro para bajar de su cama y socializar con los demás niños hospitalizados, requerirá de asistencia del personal voluntario dentro del aula hospitalaria y, en el peor de los casos, no tolerará la presencia de ningún personal, excusándose de cansancio y/o malestar.

Muchos padres suelen pensar que los niños hospitalizados no son capaces de entender el diagnóstico de su enfermedad, compartiendo información parcial e incluso falsa (Chelser, Paris y Barbarin, 1986; Eiser, Parkyn, Havermans y McNich, 1994). Lastimosamente, los niños son capaces de interpretar la preocupación y angustia que transmiten sus padres y solo es cuestión de tiempo que conozcan los detalles por conversaciones entre los demás padres de los niños hospitalizados, personal hospitalario, Internet o los mismos niños que lo acompañan, intensificando así sus propias angustias que caerán sobre los procesos necesarios que puedan continuar con su aprendizaje.

Si bien los niños hospitalizados con cáncer pueden presentar índices altos de estrés y evidentes síntomas psicológicos y conductuales, ello no quiere decir que son incapaces de aprender. Pero

se debe de considerar que estamos frente a niños frágiles que requieren, en muchos casos, de soporte emocional y escolar para no incrementar sus angustias ni reavivar impresiones traumáticas. Se debe buscar que descubran nuevas habilidades y repotencializarlas, para que continúe el interés innato del aprendizaje. Pero también podemos encontrarnos frente a los efectos secundarios de la quimioterapia que, al afectar directamente al cuerpo, el trabajo con el niño hospitalizado se dificulta. Sin embargo, existe un sinnúmero de métodos que permiten que el niño mantenga la necesidad de sentirse curioso, aun cuando no posea las fuerzas necesarias. Distinto es dejar al niño solo, sintiéndose mal, apartándolo del resto, que atender, respetar e integrar a un niño a pesar de su malestar. Cuando me refiero a *integrar al niño*, me refiero al hecho de hacerle la invitación para llevar a cabo sus actividades escolares, lúdicas o recreativas, sin obviarlos, sin suponer que no querrá hacerlas; al hecho de preguntarle *¿qué haces?*, de mostrarnos interesados por sus actividades, de preguntarle si acepta que le leamos un cuento. Basta con que nos escuche y que en su mente idee a cada personaje y a cada paisaje para restablecer aquellos procesos necesarios para el aprendizaje.

Finalmente, la educación es un derecho de todo ser humano, y es esencial comprender que el ser parte de la enseñanza de un menor es un compromiso que resulta el inicio para impulsarlos a desear continuar aprendiendo y que, cada acto que a nuestro parecer es sencillo, resulta para estos niños hospitalizados un hecho absolutamente significativo y valioso para sus vidas.

## REFERENCIAS

- Bowlby, J. (1969). *El apego y la pérdida*. Barcelona, España: Editorial Paidós Ibérica.
- Chelser, M. A, Paris, J. y Barbarin, O. A. (1986). Telling the child with cancer: parental choices to share information with ill children. *Journal of Development Psychology* 14. pp. 370-382.
- Cruzado R., J. A. (2015). *Manual de Psicooncología*. Madrid, España: Pirámide.
- Domínguez F., Mónica (2009). *El cáncer desde la mirada del niño*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Eiser, C. (1984). Communicating with sick and hospitalized children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, pp. 178-185.
- Grau C., C., y Ortiz G., C. (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Málaga, España: Aljibe.
- Jhonson, J. (2001). *Claves para ayudar a sus hijos ante el duelo y la pena*. Buenos Aires, Argentina: Longseller.
- Lizasoáin, O. (2000). *Educando al niño enfermo. Perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria*. España: Eunete.
- Mcdowell, B. A. (1977). *The effects of illness conceptualizations on coping behaviors in chronically ill children and their mothers*.
- Méndez, F. y Ortigosa, J. (2000). *Estrés por hospitalización*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Ortigosa, J. y Méndez, F. (2000). *La hospitalización infantil*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Piaget, J. (1936). *The origins of intelligence in children*. New York: W. W. Norton & Company, Inc.
- Roger, C. (1981). *Psicoterapia centrada en el cliente: práctica, implicaciones y teoría*. Barcelona, España: Editorial Paidós Ibérica.
- Silva, G. (2014). *Las vivencias de los niños hospitalizados*. Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos.
- Tudge, J. & Rogoff, B. (1989). Peer influences on cognitive development: Piagetian and Vygotskian perspectives. In M. H. Bornstein & J. S. Bruner (Eds.), *Crosscurrents in contemporary psychology. Interaction in human development* (pp. 17-40). Hillsdale, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.