

ANSIEDAD EN LA HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO

TAMARA HERRERA FLORO

Enfermera asistencial. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona).

RESUMEN

El ingreso hospitalario del paciente pediátrico supone una alteración en la vida diaria del niño y, por lo tanto, es una experiencia altamente estresante tanto para él como para su familia. Los niveles elevados de ansiedad influyen directamente en su recuperación, incrementando el tiempo de hospitalización, el consumo de medicamentos y la frecuencia de complicaciones.

Se hace imprescindible que tanto el equipo sanitario que atienda al niño y a su familia como la organización del centro hospitalario inviertan esfuerzos en crear estrategias que fomenten un contexto hospitalario más humanizado, modificando aquellas condiciones tanto ambientales como organizativas que fueran necesarias para facilitar la adaptación del paciente y sus familiares en el hospital, con el objetivo de evitar las reacciones psicológicas negativas que aparecen durante el ingreso.

Palabras clave: hospitalización infantil, ansiedad, paciente pediátrico.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad, desde una perspectiva psicobiológica, se podría definir como aquel «estado de alerta respecto a una amenaza a la integridad (física y psicológica) con el objetivo de posibilitar un gasto suplementario de energía». La ansiedad se considera patológica en el momento en que impide realizar la actividad cotidiana, produce sentimientos de inse-

guridad y de devaluación personal y dificulta el proceso de relación y adaptación al medio¹.

La hospitalización es aquel período de tiempo que se necesita para restaurar los niveles óptimos de salud, desde una vertiente biopsicosocial, con el objetivo de recibir los cuidados y tratamientos necesarios para la recuperación. El hecho de ingresar en un hospital implica la adaptación del niño y de su familia a un medio diferente del habitual, con pautas culturales y normas totalmente diferentes. Este cambio genera incertidumbre, miedo, temor al dolor, a la separación paterna, a lo desconocido y a la sole-

Correspondencia: T. Herrera.
Correo electrónico: tami85@gmail.com



dad, además de que tienen que adaptarse a los nuevos cambios de horario, al malestar inherente a la propia enfermedad, a la separación de sus padres en ciertas técnicas invasivas, al reposo obligado y a otros pormenores que repercuten negativamente en el proceso de recuperación del menor^{2,3}.

LA ANSIEDAD EN EL NIÑO HOSPITALIZADO

El 30 % de los niños hospitalizados presentan síntomas depresivos o ansiosos durante su ingreso². Estos síntomas son reversibles siempre y cuando el equipo que lo atiende y la familia le ofrezcan los cuidados adecuados.

Hay diversos factores que influyen directamente en el proceso de hospitalización²:

1. Factores personales: incluyen la etapa de desarrollo en la que se encuentre el paciente pediátrico, las capacidades intelectuales que tenga, el desarrollo cognitivo, el socioemocional, las relaciones de afecto y la interacción con la familia.
2. Factores relacionados con la enfermedad: las características y naturaleza de esta, el tiempo de evolución, si es aguda o crónica, el grado de discapacidad que provoca y los efectos secundarios del tratamiento.
3. Factores relacionados con la familia: la interacción entre sus miembros, la relación afectiva que mantienen, el grado de comunicación entre ellos, el número de integrantes que la componen, las herramientas de que disponen para afrontar el

Los niveles elevados de ansiedad influyen directamente en su recuperación, incrementando el tiempo de hospitalización, el consumo de medicamentos y la frecuencia de complicaciones

estrés, y las redes sociales de apoyo con las que cuentan.

4. Factores relacionados con las redes sociales: relación, interacción y apoyo.
5. Factores relacionados con el equipo de salud: el apoyo y soporte emocional que brindan, la entrega de información, la comunicación, la confianza, el trabajo en equipo y el nivel de estrés y la gestión de este.
6. Ambiente hospitalario: la comodidad del centro, el ambiente físico (ventilación, iluminación, infraestructura, seguridad, temperatura), el número de pacientes por habitación, los sistemas de entretenimiento, la información adecuada y la preparación al paciente y la familia de los procedimientos.

El ingreso en una institución sanitaria provoca diferentes reacciones dependiendo de la etapa del desarrollo en la que se encuentre el niño. Así pues, encontramos dos grandes diferencias según la edad del menor:

- Lactantes: supone un cambio de rutina y del ambiente familiar. Les genera ansiedad separarse de los objetos deseados.
- De 1 a 3 años: tienen miedo a la separación y al abandono de la familia.
- Más de 3 años: su miedo se centra en el dolor o la lesión de alguna parte del cuerpo. La separación de los padres la toleran mejor que los menores. Perciben la enfermedad como un castigo por haber hecho algo mal.
- Edad escolar: tienen miedo a la naturaleza de la enfermedad. Además, aparece una preocupación por separarse del grupo de compañeros. Entienden e identifican las consecuencias que acarrea la enfermedad, y se preocupan por su total recuperación.
- Adolescentes: les genera ansiedad la pérdida de control, de identidad y de independencia y aparece una preocupación por la pérdida de intimidad y el miedo a no ser comprendidos y a no poder expresar con claridad sus propios sentimientos.

Para el niño, la hospitalización y la enfermedad son estímulos importantes que generan elevados niveles de ansiedad, muchas veces, potenciados por la desinformación (no entienden su enfermedad ni saben por qué tienen dolor) y por la pérdida de control, de competencia y de autonomía, la despersonalización propia del hospital, la restricción de movimiento y del espacio, las intervenciones quirúrgicas y la separación de los padres y de otros familiares, la incertidumbre sobre cuál es la conducta adecuada, notar en los padres los cambios emocionales que sufren y las técnicas invasivas en sí (extracciones de sangre, canalización de vías, punciones lumbares, aspiraciones de médula ósea, intervenciones quirúrgicas, etc.). Todos estos factores estresantes promueven cambios conductuales importantes en el paciente pediátrico, que, debido a su intensidad, se pueden considerar patológicos y con la suficiente potencia como para generar conductas inadaptadas en el futuro⁴.

De todo lo relacionado con el ámbito hospitalario, el mayor generador de ansiedad es, sin duda, la intervención quirúrgica, que, de no hacerse una buena preparación previa, podría influir negativamente en la recuperación poshospitalaria y resultar, incluso, traumática⁵. La complicación más frecuente en el paciente pediátrico intervenido quirúrgicamente es el dolor, que aparece tanto en el posoperatorio inmediato como en los días posteriores. Sin embargo, la ansiedad es más elevada antes de la cirugía y va disminuyendo progresivamente después de la intervención, y los niveles más bajos de ansiedad se dan en aquellos pacientes que no tienen que ingresar en el hospital y se someten a intervenciones de cirugía mayor ambulatoria^{6,7}.

La hospitalización tiene innumerables consecuencias para el paciente pediátrico, que se recogen a continuación^{2,5}:

- Conducta exigente, dificultades de concentración y de aprendizaje, dependencia excesiva de la madre o algún otro familiar.

El 30 % de los niños hospitalizados presentan síntomas depresivos o ansiosos durante su ingreso

- Disminución en la capacidad de compartir cosas con hermanos y compañeros.
- Depresión: reapariciones de miedos primitivos, labilidad emocional, variaciones en el carácter, desánimo, apatía, sentimientos de incompetencia o insuficiencia y fases hipocondríacas transitorias.
- Somatizaciones al margen de la enfermedad.
- Déficits motores y perceptivos.
- Amnesia o estados pseudodelirantes.
- Interpretación errónea de la enfermedad, asociando, en ocasiones, el tratamiento al temor de mutilación corporal.
- Trastornos del sueño: insomnio, terrores nocturnos o fobia a la oscuridad.
- Pérdida del control de los esfínteres: enuresis o encopresis, tanto diurnas como nocturnas.
- Regresión de modelos inmaduros y comportamientos más primitivos, perdiendo, así, los niveles adquiridos previamente.
- Alucinaciones y obsesión sobre funciones corporales.
- Temor exagerado a los hospitales, al personal sanitario, a las agujas, a los procedimientos diagnósticos y a la muerte.
- Inquietud.
- Rechazo hacia los padres.
- Movimientos espasmódicos involuntarios de los párpados, de la boca o de la cara.
- Regresión autista a grados de incomunicación, retraimiento en el contacto con la gente, mutismo. Pérdida de voz.
- Problemas de alimentación, vómitos, apetito excesivo o disminuido.
- Aislamiento e inhibición social.



- Llanto, balanceo.
- Reacciones fóbicas, tics.
- Agresividad y expresiones desmedidas de ira.
- Conductas destructivas o de falta de cooperación.

Todas estas manifestaciones se dan con más frecuencia si el ingreso hospitalario es mayor; su expresión máxima tiene lugar a partir del segundo y tercer día de hospitalización y se mantiene en los días posteriores. Paradójicamente, los niños que solo están una noche hospitalizados tienen índices de ansiedad más bajos, pero, a partir de la segunda noche, el incremento es significativo, y este se mantiene el resto del ingreso^{2,8,9}.

La edad y el índice de ansiedad en el paciente pediátrico tienen una relación inversa, es decir, a mayor edad, el índice de ansiedad disminuye¹⁰.

El personal de enfermería altamente especializado y formado, en colaboración con el personal de la unidad, actúa como protector frente a los problemas de salud mental que se pudieran originar a raíz de la hospitalización. Para ello, es importante una exhaustiva valoración personal y realizar correctamente el proceso de atención de enfermería tanto al niño como a la familia.

LOS PADRES COMO FIGURAS DE APOYO

El papel de los padres en todo el proceso de hospitalización del niño es fundamental. Sin embargo, su presencia no siempre conlleva efectos positivos para el niño, ya que los padres también experimentan estrés y ansiedad ante la hospitalización de sus hijos y, en muchas ocasiones, el equipo no lo tiene en cuenta y no ofrece un apoyo adecuado. Se hace necesario, por lo tanto, la inclusión de los padres en programas de preparación psicológica para reducir la ansiedad y el estrés, y para intentar lograr que la influencia sobre sus hijos sea positiva. De ese modo, ayudan al niño enfermo a afrontar el miedo y la ansiedad que la propia hospitalización genera.

Cuando se informa a los padres del diagnóstico de su hijo, atraviesan tres etapas¹¹:

- La primera etapa se caracteriza por sentimientos de rebeldía, ira e incredulidad. En esta etapa, es muy común la negación de la enfermedad.
- En el segundo período, predominan la depresión, la frustración y la tristeza, además de un gran sentimiento de culpabilidad.
- Por último, y de forma gradual, se restaura el equilibrio psíquico y se consigue un enfrentamiento real al problema.

Es importante matizar que la preparación psicológica de los padres debería realizarse ya en fases muy tempranas. Los agentes estresantes aparecen cuando el niño enferma, y no cuando se hospitaliza. En el momento de acudir a un centro de salud, surgen los primeros factores estresantes, debido a la demora en los servicios de urgencia y a la atención impersonal que se recibe. Después, se les notifica el diagnóstico, que, en algunos casos, resulta incomprensible para los padres; y, acto seguido, tienen que realizar trámites administrativos para permitir el ingreso del niño en la institución. El análisis para intentar comprender la situación actual en estos casos es nulo, y solo se ve disminuido el estrés en este sentido en aquellos casos en que la hospitalización infantil está programada.

Una vez tramitado el ingreso, se tienen que autorizar y permitir una serie de procedimientos que los padres asumen como dolorosos y traumáticos para el niño, situación que genera una sensación de pérdida de control importante para los padres. Además, desde el momento en que se notifica la presencia de una enfermedad, el bagaje personal y la connotación social asociados a la propia enfermedad agudizará la angustia de los padres y del resto de la familia.

Tanto el diagnóstico como la hospitalización repercuten directamente en la familia en cuanto a distribución de roles y de recursos, y todos estos cambios necesitan de un proceso adaptativo, que, una

vez superado, influye positivamente en el niño enfermo, en los padres y en el resto de la familia¹².

Posteriormente a la hospitalización, la vuelta a casa con el hijo, si aún sigue enfermo, genera nuevamente estrés en los padres, ya que se sienten desprotegidos sin el equipo sanitario, y les suscita muchas dudas afrontar sin ayuda las curas que comporta la enfermedad del niño enfermo¹. Además, el resto de hermanos, si los hubiera, experimentan también elevados niveles de estrés, ya que tienen que afrontar nuevos cambios en la dinámica familiar y reciben una atención menor por parte de los padres.

EL PAPEL DEL HOSPITAL

Todos los niños tienen derecho a recibir una educación general, incluso cuando permanezcan hospitalizados¹¹. Para garantizar estos derechos, la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos y su posterior desarrollo en el Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, de Ordenación de la Educación Especial obligan a los hospitales a contar con una sección pedagógica para evitar y prevenir la marginación que sufren en el proceso educativo aquellos alumnos en edad escolar que permanecen ingresados en instituciones sanitarias.

Debido a la fragilidad que supone el ingreso del niño en un hospital, el 13 de mayo de 1986, el Parlamento Europeo estableció la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado¹³. Estas recomendaciones fueron acogidas el 20 de noviembre de 1989 en la Asamblea General de las Naciones Unidas en la Convención Internacional de los Derechos del Niño y, posteriormente, por UNICEF. Entre otros puntos, recoge derechos tales como¹⁴:

- Derecho del niño a recibir una información adaptada a su edad con respecto al conjunto del tratamiento médico al que se le somete.
- Derecho a disponer durante su permanencia en el hospital de juguetes, libros y medios audiovisuales adecuados a su edad.

- Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital.

Los derechos recogidos hace casi 30 años en el Parlamento Europeo son un factor protector contra la vulnerabilidad que sufre el paciente pediátrico al estar ingresado en una institución que, en ocasiones, no tiene en cuenta las consecuencias inmediatas y tardías que puede tener en el desarrollo del niño.

ESTRATEGIAS UTILIZADAS ACTUALMENTE PARA REDUCIR O ELIMINAR EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO

Actualmente, se llevan a cabo toda una serie de estrategias con la finalidad de favorecer la adaptación del paciente y la familia al centro y evitar la ansiedad, que repercute negativamente en la recuperación total de la salud del niño. Las más utilizadas se centran en:

- Ambiente del hospital: entre otros elementos de mejora, se encuentra decorar las paredes, disponer de pijamas de colores para los niños y uniformes personalizados para el personal hospitalario. Además, se intenta contar con un espacio para juguetes, áreas de recreo, ventanas para ver el exterior, televisión y vídeo. Todos estos elementos disminuyen la angustia del niño hospitalizado.
- Información: esta estrategia ha demostrado ser muy eficaz siempre y cuando la comunicación sea efectiva y afectiva¹⁵. Proporcionar información adecuada y comprensible a la familia y al paciente ayuda a prevenir la ansiedad, ya que no solo evita las falsas expectativas que puedan crearse, sino que fomenta el sentimiento de control sobre el entorno hospitalario. Es más efectivo en aquellos pacientes que no han tenido experiencias previas de ingreso hospitalario, dado que es más fácil instaurar una conducta nueva que eli-



minar una anterior y sustituirla por otra que se adapte a la nueva situación^{16,17}.

- Juego: aporta múltiples beneficios, ya que se trata de un instrumento esencial para reducir la ansiedad y el estrés en el niño y en los padres. Además, la preparación psicológica basada en el juego facilita el aprendizaje y la elaboración de estrategias eficaces de afrontamiento.
- Terapia musical: reduce la tensión y genera sensaciones agradables.
- Relajación: hasta los 8 años, se utilizan técnicas como «soldado de plomo/espagueti» o «robot/muñeco de trapo» para que el niño experimente distintos estados y adopte diferentes roles¹⁸.
- Distracción, modelo filmado, imaginación guiada, narración, payasos.
- Creación de aulas hospitalarias: los niños que acuden a aulas hospitalarias presentan niveles de ansiedad más bajos que aquellos que no reciben apoyo educativo durante su ingreso¹⁹. Con esta herramienta, el niño continúa desarrollándose a nivel personal, otorgando un poco de normalidad a su nueva situación.

El objetivo fundamental de las estrategias utilizadas en diferentes hospitales es crear un ambiente hospitalario humano, cercano y protector frente a la vulnerabilidad del niño enfermo

Además de todas estas estrategias, la que, sin duda, es fundamental para prevenir alteraciones psicológicas es la incorporación de los padres en el proceso de hospitalización de los niños^{2,20}. Ya en 1952, Ala Moncriell investigó el beneficio de la figura de la madre delante de procedimientos y exámenes invasivos para evitar el sentimiento de abandono y desprotección que suponía para los niños.

La presencia de los padres junto a su hijo permite, con dificultades solucionables, mejorar la eficiencia en el cuidado del niño²¹, ya que disminuye la desnutrición y las infecciones intrahospitalarias, optimiza el recurso humano y acorta la hospitalización y, por lo tanto, disminuye su costo¹³.

En definitiva, es indispensable implantar estrategias que humanicen el ambiente hospitalario y que el equipo sanitario encargado integre al niño y a la familia en un sistema que, por su naturaleza, puede generar elevados niveles de ansiedad. Jugar con ellos con material médico, celebrar los cumpleaños de los niños ingresados, ayudar a realizar murales y pósteres que reflejen la vivencia del niño o disponer de cuentos, juguetes y libros son iniciativas que evitan que el niño asocie su estancia en el hospital a un hecho traumático.

CONCLUSIÓN

El proceso de hospitalización en el paciente pediátrico es una situación que genera ansiedad en el niño y supone una fuente de estrés para la familia. La revisión de la literatura nos ha permitido concluir que tanto la edad como el tiempo de ingreso y el bagaje previo son factores que potencian la presencia de ansiedad en el paciente pediátrico. Todos los estudios analizados defienden la intervención educativa en niños y en padres como factor protector.

El objetivo fundamental de las estrategias utilizadas en diferentes hospitales es crear un ambiente hospitalario humano, cercano y protector frente a la vulnerabilidad del niño enfermo. Para ello, se hace necesario modificar las condiciones ambientales y organizativas de los hospitales.

Los programas de intervención educativa a nivel hospitalario junto con el acompañamiento de los padres en las diferentes etapas del ingreso agilizan la recuperación del niño enfermo y disminuyen la ansiedad del niño y de su familia.

Sería interesante abrir nuevas líneas de investigación aprovechando el avance tecnológico para

seguir aportando nuevas estrategias que actúen como factores protectores ante la ansiedad en el proceso de hospitalización del niño enfermo.

El profesional de enfermería es el encargado de valorar aquellos factores estresantes que se den durante el proceso de hospitalización y, una vez detectados, tiene que ser capaz, con la formación adecuada, de desarrollar aquellas respuestas que sean necesarias para afrontar la situación y fomentar una correcta adaptación al ambiente hospitalario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Negre A, Fortes I. Programa de educación sanitaria: estrategia para disminuir la ansiedad que provoca la transición del hospital a casa, en los padres de niños con cáncer. *Psicooncología*. 2005;2(1):157-62.
2. Alfaro AK, Atria RP. Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño hospitalizado. *Rev Ped Elec*. 2009;6(1):36-54.
3. Torres IA, Saldívar AH, Beltrán FJ, Vázquez F, Navarro AM. La hospitalización, cirugía, salud y enfermedad en los niños, una experiencia saturada de emociones. *Rev Electron Med Salud Soc*. 2011;1(3). Disponible en: http://cienciasdelasaluduv.com/revistas/index.php/mss/article/viewFile/30/pdf_11
4. Del Pozo A, Polaino A. El impacto del niño con cáncer en el funcionamiento familiar. En: Polaino A, Abad M, Martínez P, Del Pozo A (eds.). *¿Qué puede hacer el médico por la familia del enfermo?* 3.ª ed. Madrid: Rialp; 2000. p. 45-65.
5. Silvente C, Moix J, Sanz A. Reducción de la ansiedad en la antesala del quirófano en pacientes pediátricos. *Cir Pediatr*. 2000;13:30-4.
6. Pérez S, Bellido I, Gómez A, Pérez J. Dolor y ansiedad en cirugía pediátrica. *Cir Pediatr*. 2008;21:84-8.
7. Bernardá M, Dall'Orso P, Fernández G, González E, Dallo M, Caperchione F, et al. Características de una población de niños hospitalizados con condiciones de salud pasibles de cuidados paliativos pediátricos. *Rev Med Urug*. 2011;27(4):220-7.
8. Aguilera P, Whetsell M. La ansiedad en niños hospitalizados. *Aquichan*. 2007;7(2):207-18.
9. Fernández A, López I. Estrés en padres e hijos en la hospitalización infantil. *Infocop Online*. 2006. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=686
10. Banda OL, Maldonado G, Ibarra CP, Martínez PJ. Valoración de la ansiedad estado/rasgo en pacientes pediátricos hospitalizados. *Desarrollo Científ Enferm*. 2011;19(9):313-8.
11. López I, Fernández A. Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje. *Rev Educ*. 2006;341:553-77.
12. García R, de la Barra F. Hospitalización de niños y adolescentes. *Rev Med Clin Condes*. 2005;16(4):236-41.
13. Barrera F, Moraga F, Escobar S, Antilef R. Participación de la madre y la familia en la atención del niño hospitalizado: Análisis histórico y visión de futuro. *Rev Chil Pediatr*. 2007;78(1):85-94.
14. Navarro R. Reseña bibliográfica: Ortigosa JM, Méndez FX. *Hospitalización infantil: repercusiones psicológicas. Teoría y práctica*. Madrid, Biblioteca Nueva. 230 p. *Enf Costa Rica*. 2006;25(1):35-7.
15. Santos L, Oliveira L, Munari D, Barbosa MA, Peixoto M, Nogueira A. When the communication is harmful in the encounter between health professional and family of hospitalized child. *Enferm Glob*. 2015;14(37):192-203.
16. León JM, Medina S. El hospital y la hospitalización fuentes de estrés: estrategias de intervención. *Encuentros Psicol Soc*. 2003;1(5):54-7.
17. Palomo MP. *El niño hospitalizado: características, evaluación, tratamiento*. Madrid: Pirámide; 1995.
18. Méndez FX, Ortigosa JM, Pedroche S. Preparación a la hospitalización infantil (I): afrontamiento del estrés. *Psicol Conduct*. 1996;4(2):193-209.
19. Serradas M, Ortiz MC, De Manueles J. Necesidad de asistencia educativa al niño hospitalizado. *Enseñanza*. 2002;20:243-58.
20. Gutiérrez MA, Ortigosa JM, Girón O, Ruiz R, Sánchez J, Guirao MJ, et al. Evaluación del efecto de la actuación de los payasos del hospital sobre la ansiedad, en los niños sometidos a una intervención quirúrgica. *Cir Pediatr*. 2008;21(4):195-8.
21. González R, Cubero C, Román B, Domínguez A, Roldán MA, Urquiza S. Disminución de la ansiedad parental mediante visita informativa en cuidados intensivos pediátricos. *Metas Enferm*. 2014;17(5):27-31.