

El psicólogo en el ámbito pediátrico: valoración y abordaje de la ansiedad en niños

MEURY RUIZ T.
Escuela de Psicología

RESUMEN

Este estudio explora y describe los factores que producen ansiedad en niños hospitalizados y sus familiares y propone un programa de apoyo psicológico. Para ello se realizaron entrevistas a los familiares y a los niños siguiendo un guión preestablecido. El programa de apoyo psicológico incluyó información, imitación e intercambio de roles mediante actividades de juego.

La ansiedad en los niños estuvo asociada al uso de inyecciones, a las exploraciones médicas y a la separación de los padres. En los padres se asoció con el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad del niño. El programa de apoyo psicológico fue efectivo en disminuir la ansiedad en los niños y sus familiares.

Palabras clave: PSICOLOGÍA PEDIÁTRICA, ANSIEDAD INFANTIL, PSICOLOGÍA DE LA SALUD.

ABSTRACT

This study explores and it describes the factors that produce anxiety in hospitalized children and their relatives and it proposes a program of psychological support. For these reasons we carried out some interviews to the family and the children following a preset script. The program of psychological support included information, imitation and exchange of roles by means of game activities.

The anxiety in the children was associated to the use of injections, to the medical explorations and the separation of the parents. In the parents the anxiety is associated with the diagnosis, treatment and prognostic of the infant's illness. The program of psychological support was effective in diminishing the anxiety in the children and their family.

Keywords: PEDIATRIC PSYCHOLOGY, INFANTILE ANXIETY, HEALTH PSYCHOLOGY.

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años la Psicología como disciplina científica y aplicada ha diversificado su campo de acción atendiendo a una concepción holística del individuo en el cual se integran los aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

En el campo de la salud se reconoce la relevancia de los factores psicológicos en el desarrollo, evolución y abordaje de diferentes enfermedades. Es así como surge la Psicología de la Salud contribuyendo significativamente en la prevención, tratamiento y rehabilitación de diversos trastornos físicos. En este contexto la Psicología Pediátrica focaliza su interés en programas psicológicos dirigidos a mejorar la calidad de vida del niño enfermo o en riesgo de enfermarse. Sin lugar a dudas la hospitalización, junto con los procedimientos médicos asociados producen en el niño un profundo impacto psicológico debido a la situación de riesgo, dolor o pérdida que experimenta el infante. Estas situaciones generan ansiedad y estrés dando origen a trastornos emocionales, fisiológicos y conductuales. La importancia de los factores planteados sirvieron de apoyo a la presente investigación, cuyo objetivo fue identificar y valorar las situaciones o eventos que le producían ansiedad o estrés a una muestra de niños hospitalizados. De igual modo nos planteamos evaluar la efectividad de un programa de apoyo psicológico dirigido a niños hospitalizados con el fin de disminuir la ansiedad asociada a la hospitalización y mejorar la adaptación a la situación hospitalaria.

MARCO REFERENCIAL

La literatura sobre niños hospitalizados coincide en señalar el carácter estresante y ansioso de la experiencia de hospitalización, lo cual puede generar trastornos emocionales en el niño. El estrés y la ansiedad que experimenta el niño enfermo en el hospital, se manifiestan como hostilidad, agresividad, aislamiento, problemas del

apetito y del sueño, rechazo al personal y al tratamiento médico, dificultad en la relación familiar. La reacción de cada niño es variable, dependiendo esencialmente de las características del niño (edad, su constitución psíquica, su nivel cognitivo), de las condiciones socio-familiares previas, de su enfermedad y de la interacción que el niño establezca con el ambiente hospitalario.

Existe un conjunto de factores que explican la aparición de la angustia en el niño hospitalizado. Cassel y Paul (1967) destacan que el hogar representa para el niño una fuente central de empatía y sentirse bien. La hospitalización, por su misma naturaleza, impone una carencia temporal de estos factores gratificantes para el niño y una separación de las personas que son emocionalmente significativas para él. Otros factores generadores de ansiedad son: lo novedoso del ambiente hospitalario, el tener que pasar por situaciones dolorosas (inyecciones, exámenes, curas, etc.), el desconocimiento de su enfermedad, la actitud de los padres, la cantidad y calidad de la experiencia hospitalaria. Por su parte Ruiz (1991) y McGill y Hannallah (1992) encuentran en sus estudios con niños hospitalizados que el ambiente del hospital es percibido por el niño como amenazante, ya que además de encontrarse con rutinas poco familiares, muchos exámenes y procedimientos médicos se acompañan de dolor.

Al respecto, Brewster (1982) en un estudio con niños entre 5 y 12 años, demostró que el concepto de enfermedad y la aceptación a los procedimientos médicos están estrechamente relacionados al nivel de desarrollo cognitivo, encontrándose que en niños menores de 7 años, el concepto de enfermedad está unido al pensamiento mágico de lo mal hecho y se concibe como un castigo. Los niños mayores de 9 años tienen un conocimiento más amplio de la enfermedad, atribuyéndole causas multifactoriales a la misma. En relación al tratamiento, se encontró, que en los niños menores el tratamiento, por ser doloroso se toma como castigo; entre 7 y 9 años los niños rechazan el tratamiento pero entienden que es algo necesario y es sólo en niños mayores de 9 años donde hay una mejor acepta-

ción del tratamiento por la relación que se establece entre la terapia y el alivio de la enfermedad. Gaffney y Dunne (1987), Craig y McGrath (1989) y Prieto (1999) destacan el efecto de los patrones de desarrollo en el significado y caracterización del dolor en niños. Sin embargo, a pesar de que la concepción de enfermedad está ligada al desarrollo cognitivo, el pensamiento mágico y las fantasías que éste genera están siempre presentes y en estrecha relación al ambiente del niño y su familia, de sus experiencias previas y su vivencia actual en la situación hospitalaria.

La asistencia al hospital, ya sea por consulta o por hospitalización, crea una serie de amenazas reales o potenciales que variarán según la edad, la experiencia pasada con situaciones similares y el tipo de apoyo que reciba el niño por parte de la familia (Visintainer y Wolfer, 1975). Se puede afirmar por lo tanto, que el ambiente hospitalario genera en el niño y sus familiares un incremento en los niveles de ansiedad. Según Pique (1992), ésta puede definirse como un estado emocional desagradable y transitorio con reacciones claramente específicas y observables, las cuales aparecen durante su permanencia y condición de paciente hospitalizado, por lo que no es extraño encontrarse con conductas típicas tales como una extrema dependencia de los adultos que lo rodean, comportamientos regresivos, conductas agresivas, cambios en el carácter y hábitos diarios, aparición de temores, fobias y terrores nocturnos, disminución de las habilidades sociales y la presencia de cuadros depresivos, entre otros.

La presencia de médicos, enfermeras, inyecciones, camillas y otros instrumentos, se constituyen en estímulos discriminativos que señalan la ocasión para anticipar consecuencias aversivas como dolor y exposición a procedimientos que pudieran resultar amenazantes, los cuales propician la aparición de respuestas de ansiedad.

Según Cassell y Paul (1967), los factores que pueden resultar aversivos para un niño son: separación de los padres, pérdida de control, procedimientos amenazantes, mascarillas y equipos complicados.

En función de las respuestas de temor que pueden aparecer, Visintainer y Wolfer (1975) las clasifican con relación a: daño físico (dolor, mutilaciones, muerte); separación de la familia y ausencia de otros adultos en los cuales confiar; lo extraño y desconocido; incertidumbre acerca de límites y conducta esperada y lo relativo a autonomía e independencia.

Diversos estudios han demostrado que para los niños la hospitalización y cirugía se transforman en situaciones generadoras de ansiedad que producen cambios en su repertorio conductual. Villegas y Zavarce (1988) definieron como conductas de ansiedad: llanto, conducta verbal de incertidumbre, conducta verbal de quejas, gritos y agitación motriz, que aparecían ante distintas situaciones discriminativas como consulta externa, pediatría, ingreso a hospitalización y día de cirugía.

Varios estudios se han realizado en torno a variables que intervienen en la reducción de las conductas de ansiedad. Villegas y Zavarce (1988) demostraron que el manejo de contingencias y el aprendizaje observacional fueron efectivos para reducir o eliminar conductas de escape y evitación en niños que asistían a consulta odontológica.

Reyes y Rodríguez (1991) plantean que el suministro de información contribuye a disminuir el nivel de ansiedad, tanto en los pacientes como en los familiares. Se han realizado estudios sobre la forma de proporcionar información a los niños que asisten a hospitales o están hospitalizados; así, Melamed y Siegel (c.p. Rodríguez y Reyes, 1991) utilizaron películas; Fergusson (1979) encontró que la presentación de información visual arrojaba mejores resultados que la verbal en niños pequeños; Cassell y Paul (1967) utilizaron juegos de títeres con excelentes resultados.

Molina (1989) considera de suma importancia la información que se suministra a los padres para facilitar un manejo adecuado de la enfermedad del niño y disminuir las distintas reacciones emocionales que se producen en los infantes y los padres.

Todos estos estudios señalan la importancia del manejo adecuado de la información tanto para los padres como para los niños como estrategia para reducir respuestas de ansiedad.

En relación a lo expuesto hasta ahora podemos considerar que existe una variedad de factores asociados a la conducta de ansiedad, unos que funcionan como variables antecedentes, determinando la posibilidad de aparición de ésta, al estar asociados previamente a experiencias relacionadas con eventos aversivos que la produjeron directamente o se aprendieron de forma vicaria, y otros que representan situaciones consecuentes que refuerzan la aparición o reducción de la misma, tales como manejo de contingencias y suministro de información y que no están asociados con la patología como tal.

De igual modo, en nuestra experiencia hemos encontrado una perenne necesidad del niño hospitalizado a actividades de juego y recreación. En los niños pequeños la comunicación oral es difícil, por lo que la mejor manera de aproximarse a su pensamiento es a través del juego. El juego forma parte del patrón de vida de los niños desde la primera infancia hasta el final de la niñez. La recreación en el niño enfermo debe estar adaptada a la capacidad intelectual y física del niño, además de considerar la naturaleza de su enfermedad. En esta medida la recreación constituye una actividad de entretenimiento y un medio de creatividad y expresión del mundo interno del niño con elementos del mundo externo.

Rae (1989) realizó un estudio sobre el impacto psicosocial de los juegos en los niños hospitalizados, encontrando que los niños que participaron en los juegos mostraron una reducción significativa en los auto-reportes sobre el miedo en el hospital y una menor ansiedad en relación a un grupo control.

Teniendo como apoyo los aspectos discutidos en este marco referencial, a continuación se describirá una investigación llevada a cabo en el contexto de un hospital de la ciudad de Caracas con un grupo de niños hospitalizados.

OBJETIVOS GENERALES

1. Identificar las variables asociadas a la conducta de ansiedad en niños hospitalizados.
2. Identificar las variables asociadas a la conducta de ansiedad en familiares de niños hospitalizados.
3. Brindar asistencia psicológica al niño hospitalizado y su familia a través de información y actividades recreativas, con la finalidad de facilitar su adaptación al medio hospitalario.

MÉTODO

Ambiente: Este trabajo fue llevado a cabo en el servicio de Pediatría Médica B, del Departamento de Pediatría del Hospital «Dr. Domingo Luciani» del IVSS, ubicado en el sexto piso de dicha institución. Este servicio cuenta con 12 habitaciones que son compartidas por dos, tres, o más niños. Los niños fueron estudiados en su habitación cuando no se podían trasladar a la terraza del servicio debido a las indicaciones médicas o a una condición especial de tratamiento. En aquellos casos donde el niño podía moverse, era llevado a la terraza, para que en compañía de otros niños participara en las actividades programadas por el terapeuta.

La población estudiada estuvo conformada por 43 sujetos de los cuales 24 pertenecían al sexo masculino y 19 al sexo femenino, con edades comprendidas entre cuatro y doce años. Además de los pacientes, se entrevistó a los familiares que acompañaban a los niños, al momento de realizar esta investigación.

De los 43 sujetos se seleccionaron 22, a los cuales se les aplicó el programa de asistencia psicológica. La selección se hizo en consideración a dos razones: 1) porque algunos de los niños eran dados de alta o salían de permiso para ir a sus casas antes de la aplicación del programa, y 2) porque un grupo de sujetos fue observado y considerados como sujetos referenciales para determinar los comporta-

mientos que presentaba el niño en la situación hospitalaria. A 14 sujetos de la muestra se les hizo seguimiento. En el resto de los sujetos se omitió esta fase debido a que fueron dados de alta.

MATERIALES

- **Formatos de entrevistas:** El formato de entrevistas para padres estuvo conformado por un conjunto de tópicos que aludían a los siguientes aspectos: información de los padres sobre la enfermedad del niño, temores asociados con la enfermedad, interacción del niño y los familiares con el personal médico y paramédico, cambios en el comportamiento del niño luego de la hospitalización, temores observados en el niño. El formato de entrevista con el niño incluyó los siguientes aspectos: temores del niño con respecto a la enfermedad y la situación de hospitalización, información sobre la enfermedad y causas que motivaron la hospitalización, emociones y sentimientos asociados con la hospitalización, interacción con el personal médico y paramédico.
- **Un folleto ilustrado:** Formado por un conjunto de ilustraciones y diálogos sobre el instrumental médico, que señalaban su función y la importancia del uso de estos materiales para lograr la recuperación del niño. El folleto también incluía un conjunto de situaciones rutinarias dentro del hospital (ir a la sala de RX, permanecer acostado y quieto ante ciertos procedimientos, etc.) y el comportamiento esperado del niño ante estas situaciones. De igual modo se informaba sobre la función de los diferentes profesionales del equipo de salud (médicos, enfermeras, personal del laboratorio, personal de RX, etc.), resaltándose la necesidad de un comportamiento cooperativo por parte del niño hacia estos profesionales.
- **Materiales médicos:** Jeringas desechables para inyectar, algodón, paletas, un estetoscopio de plástico, dos tapabocas.

VARIABLES

Variable Independiente (VI): Programa de asistencia psicológica a la madre y al niño hospitalizado a través de información y recreación al niño.

Variable Dependiente (VD): Manifestaciones de ansiedad relacionadas con la situación hospitalaria.

PROCEDIMIENTO

La exploración de la ansiedad abarcó las siguientes etapas:

1. **Fase de observación:** En la cual se dedicó una semana de observación de las condiciones y el funcionamiento del área de hospitalización del módulo B de pediatría.
2. **Fase de diseño y elaboración del instrumento:** Se elaboraron 2 formatos de entrevistas: uno para los padres o familiares y otro para los niños hospitalizados, cuyo contenido fue validado por un grupo de 10 expertos en el área de salud.
3. **Fase de aplicación:** Se entrevistó a la madre o familiar del niño y al niño de manera sucesiva y en forma independiente. Las entrevistas fueron grabadas, previa autorización y se tomaron anotaciones en el formato de guía de entrevista.

Se aplicaron los siguientes procedimientos en el programa de asistencia psicológica:

- 1) Suministro de información a los padres del niño: se les informó a los padres y familiares sobre la enfermedad del niño, el tratamiento médico indicado, la necesidad de apoyo emocional que tiene el niño, las pautas de interacción madre-hijo durante la hospitalización. También se les proporcionó información sobre la importancia de la recreación y los juegos durante la permanencia del niño en el hospital.
- 2) Suministro de información al niño hospitalizado: sobre su enfermedad y el tratamiento médico indicado. También se le instruyó sobre el uso de materiales médicos y sobre el personal

que labora dentro de un hospital a través de la presentación de un folleto ilustrado. De igual modo se le permitió al niño manipular el instrumental médico y de enfermería dramatizando con el niño sobre el uso de dichos instrumentos.

- 3) Actividades recreativas: Se planificaron actividades de juego individuales y grupales con el fin de propiciar una mejor interacción entre los niños hospitalizados, entre el niño y el personal médico y paramédico y entre el niño y sus padres y familiares. Algunas de las actividades de juegos fueron: dramatizaciones con intercambio de roles; cuentacuentos; juegos con títeres vestidos como médicos, enfermeras, niño enfermo; juegos grupales como la cinta, ale-limón, la rueda, etc. En estas actividades se propició la participación de médicos, enfermeras, padres y familiares del niño.

RESULTADOS

En relación a los aspectos exploratorios de la ansiedad se encontraron los siguientes resultados:

1. Los temores más frecuentes en los niños hospitalizados están referidos a la aplicación de inyecciones, administración del tratamiento médico y a la separación de la madre o familiares.
2. En relación a las experiencias previas de hospitalización 50% de los sujetos han estado en dicha situación, apareciendo con mayor frecuencia en estos niños conductas relacionadas con verbalizaciones de miedo y llanto ante las situaciones de administración del tratamiento y en presencia del personal médico y de enfermeras.
3. La mayor parte de los niños (84%) han tenido experiencias de hospitalización de familiares cercanos, las cuales en su mayoría se reportan como desagradables para ellos.
4. Se encontró una alta incidencia (92%) de expresiones de temor por parte de los niños al asistir al hospital así como de pregun-

tas relacionadas con el tratamiento que se les administraría. En tales situaciones las madres tienden a dar explicaciones sobre el tratamiento, aludiendo que tales procedimientos son necesarios para lograr su bienestar.

5. Las madres reportaron observar cambios en los niños, relacionados con la hospitalización refiriendo la presencia de conductas de intranquilidad y berrinche en muchos de los casos estudiados.
6. Las madres manifestaron experimentar ansiedad y angustia en función de las expectativas sobre el diagnóstico que se les proporcionaría.
7. Los aspectos negativos atribuidos al personal médico y de enfermeras están relacionados fundamentalmente con la aplicación del tratamiento médico, esto reportado por los niños y sus familiares.
8. En un porcentaje alto de los casos (93%) se encontró que la ansiedad en los padres y familiares estuvo asociada a la falta de información sobre el tratamiento y la evolución de la enfermedad. También el uso de un lenguaje técnico por parte de médicos y otros profesionales de la salud se constituyó en una fuente de ansiedad en los padres y familiares del niño enfermo.

En relación al programa de asistencia psicológica se encontraron los siguientes resultados:

- 1) Las manifestaciones de estrés y ansiedad en los niños del estudio fueron: conducta de llanto ante la presencia del médico o la enfermera que se presentó en 84% de los casos; intranquilidad en 62%; temor a los equipos médicos en 43%; rechazo al personal médico y paramédico en 85%; aburrimiento en 57%; negativa a comer en 45%; escasa interacción madre-hijo en 31%; permanecer aislado en 21%; agresividad física y verbal en 15%. Es importante señalar que en la mayoría de los niños se presentaba más de una conducta.
- 2) Una vez que se introduce el programa de asistencia psicológica se observa un decremento sustancial en todas las conductas de

ansiedad y estrés y un incremento en la participación del niño hospitalizado en actividades de juegos en grupos (75%), interacción verbal y física con adultos (66%) e interacción social positiva con la madre (98%). Esto nos demuestra que el programa de asistencia psicológica fue efectivo y facilitó la adaptación del niño enfermo al ambiente hospitalario.

- 3) En los padres y familiares el programa de apoyo psicológico facilitó la interacción con el niño y con el personal médico y paramédico.

CONCLUSIONES

1. Es posible identificar la presencia de conductas de ansiedad en los niños a través de los reportes de las madres y de los mismos niños.
2. En los niños la ansiedad se asoció mayormente con los tratamientos médicos y separación de la madre. En las madres la ansiedad se relacionó con la falta de información sobre el diagnóstico, tratamiento y evolución de la enfermedad del niño.
3. Se observó un mayor confort y reducción de la ansiedad tanto en los padres como en los niños como consecuencia de la aplicación del programa de asistencia psicológica. Los niños se mostraron más motivados, colaboradores y participativos. En las madres también se observó mayor participación y un aumento en la calidad de la interacción madre-hijo y en la interacción con el personal de salud.
4. Los juegos, las dramatizaciones y el folleto ilustrado fueron un recurso terapéutico excelente ya que le permitieron al niño expresar sus angustias y temores en relación con su enfermedad, los procedimientos y tratamientos y sobre el ambiente hospitalario en general.

BIBLIOGRAFÍA

- BREWSTER, A. (1982). «Chronically ill hospitalized children's concepts of their illness». *Pediatrics*. 69, 355-362.
- CRAIG, K. y McGRATH, P. (1989). «Factores del desarrollo psicológico del dolor en niños». *Clínicas Pediátricas de Norteamérica*. 4, 893-906.
- CASELL, S. y PAUL, M. (1967). «The role of puppet therapy on the emotional responses of children hospitalized for cardiac catheterization». *Journal Pediatrics*. 71, 233-239.
- FERGUSON, B.F. (1979). «Preparing young children for hospitalization: a comparison of two methods». *Pediatrics*. 64, 656-664.
- GAFFNEY, A. y DUNNE, E. (1987). «Children's understanding of the causality of pain». *Pain*. 29, 91-104.
- MCGILL, W. y HANNALLAT, R. (1992). «Parental presence during induction of anaesthesia in children». *Seminar in Anaesthesia*. 3, 259-264.
- MOLINA, A. (1989). *La Comunicación con los Padres en el Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica*. Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- PIQUE, A. (1992). *Permanencia de la madre con el niño hospitalizado y nivel de ansiedad ante la situación de hospitalización*. Tesis de Grado, Escuela de Psicología, Universidad Católica «Andrés Bello», Caracas.
- PRIETO, P. (1999). *Dolor Pediátrico en Ambientes Institucionales*. Tesis de Maestría no publicada, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- RAE, W. (1989). «The psychosocial impact of play on hospitalized». *Children Journal Pediatric Psychology*. 14, 617-627.
- REYES, H. y RODRÍGUEZ, M. (1991). *Evaluación de dos formas de presentación de la información en niños hospitalizados*. Tesis de Grado, Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- RUIZ, M. (1991). *Aspectos emocionales del niño hospitalizado y su familia*. Material Mimeografiado para Uso Docente, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- VILLEGAS, Y. y ZAVARCE, P. (1988). *Comparación entre las técnicas conductuales y las utilizadas por los odontólogos en la adaptación del niño a la consulta odontológica*. Tesis de Grado. Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- VISINTAINER, M. y WOLFER, J. (1975). «Psychological preparation for surgical pediatric patients». *Pediatrics*. 64, 646-655.