



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

**[ASPECTOS PSICOLÓGICOS
DEL NIÑO HOSPITALIZADO]**

Autor/a: Lucía Diez Urdiales.

Tutor/a: José Luis Viaña Caballero.

RESUMEN

La hospitalización infantil supone un acontecimiento vital que genera un gran nivel de estrés y ansiedad en el paciente, ya que supone una separación con su entorno. En función del momento evolutivo en el que se presente la patología que motiva el ingreso, así como las características que definan la misma, existe un riesgo potencial de que se originen una serie de alteraciones emocionales y conductuales en el niño que modifiquen su desarrollo personal.

El núcleo familiar al que pertenece el paciente, también sufre modificaciones en la dinámica y en las relaciones entre los distintos miembros que lo integran. Se produce una ruptura con la vida cotidiana y sus rutinas, y el centro de atención pasa a ser el cuidado y la atención exclusiva del niño enfermo, descuidando otros ámbitos.

El fuerte impacto que provoca un hecho como la hospitalización, requiere que no solo se atienda a las necesidades fisiológicas que presentan tanto el niño como la familia, sino que se incluya dentro del cuidado la esfera emocional de los mismos. Por ello, el personal de enfermería debe proporcionar un cuidado integral y continuado, atendiendo a las necesidades que se presentan en cada momento y emprendiendo aquellas actividades dirigidas a lograr un bienestar completo de los individuos.

La finalidad que persigue este trabajo es proponer un plan de cuidados que consiga rebajar los niveles de ansiedad, logrando así que un acontecimiento adverso se convierta en una oportunidad de crecimiento personal.

Palabras clave: Hospitalización, niño, familia, ansiedad, plan de cuidados.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. JUSTIFICACIÓN	5
3. OBJETIVOS	5
4. METODOLOGÍA	6
5. DESARROLLO	7
5.1 Intervención de enfermería dirigida al niño y adolescente.....	7
5.2 Intervención de enfermería dirigida a la familia.	18
6. CONCLUSIÓN	24
7. BIBLIOGRAFÍA.....	25
ANEXO I	27

1. INTRODUCCIÓN

La hospitalización supone un acontecimiento vital altamente estresante para cualquier individuo, sobre todo si nos referimos a niños. Estos muestran una gran vulnerabilidad a los agentes estresores debido a su desarrollo cognitivo y a la falta de estrategias de afrontamiento, como consecuencia de sus escasas experiencias. (1),(2).

Es un hecho que la hospitalización infantil presenta una serie de características que difieren de la del adulto: (2),(3).

- En múltiples ocasiones, no son ellos mismos los que demandan la asistencia sanitaria.
- Durante el ingreso están presentes el miedo y la incompreensión de lo que sucede.
- No reciben información acerca de su enfermedad ni de los tratamientos, ya que a veces son considerados elementos inactivos dentro de su propia salud.
- Sus necesidades de afecto son mayores y aumentan las reacciones depresivas ante el aburrimiento y la falta de relación con sus iguales.

El ingreso provoca una ruptura con su vida cotidiana y el entorno conocido. Comienza así una nueva etapa en la cual no solo deben hacer frente a los retos que forman parte del proceso de su desarrollo personal, sino también a aquellos que surgen como consecuencia de la enfermedad y de la adaptación a un nuevo ambiente, el cual perciben como amenazante por los siguientes motivos: separación del ambiente familiar, pérdida de control y autonomía, falta de intimidad, experiencias dolorosas, déficit de información, restricción de la movilidad, limitación del espacio vital y despersonalización. (1), (2).

Estudios realizados desde los años cincuenta, han demostrado que el paciente pediátrico sufre trastornos psicológicos como consecuencia de una adaptación negativa ante un estímulo estresante. Estos trastornos se ven reflejados en alteraciones emocionales y conductuales, las cuales pueden prolongarse durante meses o persistir hasta el final de la adolescencia. (2),(4).

Pero la hospitalización también puede convertirse en una experiencia que ayude al desarrollo personal, si el niño adopta una actitud positiva ante la misma. Por ello, es importante que enfermería junto con otras disciplinas consiga que un acontecimiento adverso sea visto como una oportunidad de superación y crecimiento. (1), (2), (5).

Es un hecho constatado que cada niño no reacciona de la misma manera ante el ingreso y la enfermedad. Los factores que influyen en el tipo de respuesta son: (2), (4), (6).

- La edad del niño.
- Etapa evolutiva en la que se encuentre.
- Rasgos de su personalidad.
- Valores familiares.
- Actitud que muestran los familiares cercanos.
- Apoyo que recibe de la familia y del personal del hospital.
- Información que recibe el paciente y su familia.
- Duración de la estancia hospitalaria.
- Organización de la institución.
- Tipo de enfermedad, características de la misma y tipos de tratamiento.
- Experiencias hospitalarias previas: En el caso de que estas sean traumáticas, repercutirán negativamente y potenciarán la aparición de desequilibrios emocionales.

Las reacciones más frecuentes que se han observado a lo largo de los años son las de tipo ansioso y depresivo, que se suelen manifestar los primeros días tras el ingreso. (2)

La ansiedad es definida como un estado emocionalmente desagradable que se experimenta ante un peligro inminente o peligros futuros. Forma parte de la experiencia humana y ayuda a adaptarse a nuevas situaciones. Suele estar acompañada de ciertas manifestaciones somáticas como: síntomas gastrointestinales (vómitos, diarrea,...), taquicardia, dolor torácico de tipo opresivo, disnea nerviosa, mareos, vértigos y síntomas motores (inquietud). (7)

La ansiedad puede motivar la aparición de trastornos disociativos como la despersonalización, en la cual el individuo se siente desglosado de sus experiencias, y la desrealización, percibe la realidad como desconocida. (7),(8).

Según Gallar (2002), pueden aparecer tres tipos de ansiedad en función de las características personales del niño: ansiedad confusional, al encontrarse en un nuevo ambiente, ansiedad paranoide, ante la desconfianza que le inspira las nuevas personas que le rodean, y la ansiedad depresiva. (8)

Es bien sabido que una de las causas que provoca en el niño los trastornos por ansiedad es la separación de las personas con las que está emocionalmente vinculado, especialmente cuando se produce la ruptura del binomio madre-hijo. (9)

Por otro lado, las reacciones depresivas también adquieren una incidencia importante. Pueden ser consecuencia de la enfermedad que padezca el paciente, de la separación de su entorno o de la pérdida de autonomía y control que había adquirido en etapas posteriores de su desarrollo. Es de gran importancia identificar aquellos signos que denoten un posible estado depresivo y no confundirlo con un empeoramiento de la enfermedad. (3)

De forma menos habitual aparecen otros tipos de trastornos, entre los que se incluyen: (6)

- Trastornos de la conducta alimentaria.
- Trastornos del sueño.
- Eneuresis o encopresis, diurna o nocturna.
- Miedo a la muerte.
- Mutismo, aislamiento e incomunicación.
- Regresiones en el comportamiento y pérdida de patrones de actuación anteriormente adquiridos.
- Sintomatología histérica.
- Tics o movimientos espasmódicos involuntarios.
- Disminución de la autoestima, por los cambios producidos en su imagen corporal como consecuencia de los tratamientos o de la enfermedad (2), y por la inseguridad que experimentan. (4)
- Obsesiones o alucinaciones sobre funciones corporales.

Pero las diversas alteraciones que se producen a consecuencia del ingreso no solo afectan al niño sino también a la familia.

Los padres perciben la hospitalización como una situación que amenaza al niño en su totalidad, independientemente de la causa que lo motive (9),(3). Numerosos estudios realizados a lo largo del tiempo demostraron que la forma en la que los padres reaccionaban ante el ingreso de un hijo, influía en la forma en la que este se adaptaba al entorno hospitalario. (4)

Con el fin de proteger a los niños de los posibles peligros que pueden derivar de la situación de hospitalización e incluir a los padres dentro de los cuidados hospitalarios, se redactó una carta aprobada en 1986, por el parlamento Europeo. Esta recogía una serie de derechos para el niño hospitalizado, que incitaba a los países europeos a convertirlos en leyes y normas con validación jurídica. Uno de los derechos que recoge es el siguiente: *“Derecho del niño a estar acompañado de sus padres, o de la persona que los sustituya, el máximo tiempo posible, durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que ello comporte gastos adicionales; el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que hay que someter al niño”*. (10)

Actualmente es importante que los programas dirigidos a disminuir la ansiedad hospitalaria, no engloben estrategias únicamente dirigidas al paciente sino también a su núcleo familiar. El personal de enfermería asume un papel muy importante en dichas estrategias y debe establecer una relación de confianza y apoyo, tanto con el paciente como con los distintos miembros de la familia.

El concepto de salud ha evolucionado a lo largo del tiempo. Según la OMS “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Por ello, en la actualidad los cuidados dirigidos al niño hospitalizado no tienen como único objetivo el tratamiento de la enfermedad fisiológica a través de diversos procedimientos, sino que se presta atención a la esfera social y emocional del paciente. Son diversas las modificaciones que se han realizado en las instituciones en los últimos años con el fin de proporcionar cuidados integrales.

2. JUSTIFICACIÓN

Durante mis prácticas en el servicio de urgencias pediátricas, observé como en numerosas ocasiones el personal de enfermería no disponía de estrategias destinadas a lidiar con la ansiedad que presentaba tanto el niño que iba a ser ingresado, como sus familiares. También se contemplaba un cierto desconocimiento sobre las repercusiones psicológicas que este acontecimiento puede provocar a corto y medio plazo en ambas partes.

En este trabajo se pretende dar a conocer las características de la hospitalización infantil así como sus consecuencias, y elaborar un plan de cuidados destinado tanto al paciente como a su familia. Con ello, se persigue reducir la ansiedad y conseguir que la hospitalización se convierta en una vivencia que aumente la capacidad del paciente y la familia para afrontar situaciones adversas, es decir, de que aumente su capacidad de resiliencia.

3. OBJETIVOS

Objetivo General

Conocer el impacto psicológico que conlleva la hospitalización en el niño y su familia, y reducir las reacciones ansiosas mediante actividades enfermeras.

Objetivos específicos

Proponer diagnósticos e intervenciones de enfermería destinadas a reducir la ansiedad en el niño hospitalizado.

Proponer diagnósticos e intervenciones de enfermería destinadas a reducir la ansiedad en el entorno familiar.

4. METODOLOGÍA

La información se ha obtenido buscando en bases de datos como Google académico, Scielo y grupo Index. Posteriormente se ha realizado un plan de cuidados siguiendo el PAE (Proceso de atención enfermero) y usando la taxonomía NANDA, NOC Y NIC.

La disciplina enfermera consta de un marco teórico, una serie de modelos y teorías, y una metodología de trabajo: (11)

Marco teórico o conceptual: Es aquel en el que se basa la ciencia enfermera. Se encuentra integrado por los conceptos y teorías que definen la enfermería, y sirve como guía a la práctica, ya que marca los objetivos a conseguir y la forma de alcanzarlos.

Modelos de enfermería: Son aquellos que intentan desarrollar la disciplina enfermera. Están centrados en cuatro campos: persona, entorno, salud y cuidados. En este trabajo, se ha seguido el modelo de Virginia Henderson.

Este modelo se basa en la existencia de catorce necesidades básicas que posee todo individuo, y que se alteran cuando la persona está enferma o no dispone de los conocimientos suficientes. Se entiende por necesidad un requerimiento vital para que la persona alcance un equilibrio en todas sus esferas.

Metodología de trabajo: El PAE (Proceso de Atención Enfermero), es la manera en la que se lleva a la práctica el marco teórico de la enfermería. Se trata de un método ordenado que busca obtener información completa de la persona. Consta de las siguientes partes:

- Una valoración completa, gracias a la cual se detectan las necesidades alteradas.
- Diagnósticos enfermeros.
- Planificación.
- Intervenciones para cubrir dichas necesidades.
- Evaluación final, para comprobar si se han alcanzado los objetivos establecidos.

5. DESARROLLO

5.1 Intervención de enfermería dirigida al niño y adolescente.

Como se mencionaba anteriormente, la hospitalización influye en la esfera emocional y social del niño, produciendo una serie de consecuencias que afectan al desarrollo de su personalidad. No se enfrentan únicamente a la enfermedad, la cual produce una modificación en el autoconcepto y un aumento de la ansiedad, sino a un distanciamiento con su núcleo familiar y sus amigos. (2)

Se ha demostrado que los factores que influyen en los efectos que derivan de este acontecimiento vital estresante son:

Factores personales

En función de la edad, las experiencias previas, la personalidad y el estadio de desarrollo en el que se encuentre el niño en el momento del ingreso, condicionará la forma en la que reaccionará ante la enfermedad y la hospitalización. (2),(3),(9).

Se observan tres tipos de afrontamiento en función de la personalidad que caracteriza a cada individuo: 1) Los niños que poseen una personalidad más dependiente reaccionarán refugiándose en la familia, la cual adoptará una actitud protectora que potenciará el sentimiento de fragilidad en el paciente , 2) Los que poseen una personalidad retraída, que se refugiarán en sí mismos y se mostraran distantes con el entorno y 3) Los que poseen una personalidad desafiante, que actuarán sin tener en cuenta las consecuencias que sus actos provocan en el transcurso de su patología. (1)

Experimentan de forma habitual incomprensión debido a que no conciben porque deben ser separados de las personas de su entorno, y el porqué deben realizar actividades que no consideran importantes ni necesarias (guardar reposo, seguir un dieta,...). El miedo es otra reacción frecuente, provocado por la propia tensión que caracteriza el ingreso y la enfermedad, por la separación de sus padres, por la muerte, por sus experiencias previas o por el concepto de hospitalización y enfermedad que poseen. (3)

Este concepto va adquiriéndose a lo largo de los años, comprendiéndose mejor a mayor edad y nivel cognitivo:

- En la etapa preescolar el niño concibe la enfermedad como un fenómeno externo puntual y cuyo contagio se produce por causas “mágicas”. Piensan que es el resultado de una mala acción. A estas edades se manifiesta un elevado nivel de ansiedad ante la idea de la separación materna y es la etapa de mayor vulnerabilidad para sufrir alteraciones psicológicas. (2),(4).

- En la edad escolar comienzan a distinguir una causa física de la enfermedad. Esta la interpretan como un objeto, acción o persona dotada con una cualidad de perjudicial y cuya relación con la misma ha provocado su contagio. Otra explicación típica en esta etapa, es localizar la enfermedad dentro del organismo y relacionar la misma con un proceso de internalización. Comienzan a comprender que las acciones del personal sanitario van dirigidas a su proceso de curación, y distinguen la acción del médico y del enfermero. Durante esta etapa manifiestan una mayor ansiedad ante la separación de su grupo de amigos y las consecuencias de su falta de participación dentro del mismo. (2),(4),(9).

- En la adolescencia comprenden el concepto de enfermedad y ofrecen explicaciones sobre la misma, entre las que incluye sus acciones personales. Conciben una causa fisiológica, que explican como el funcionamiento inadecuado de un órgano o sistema que desencadena una serie de consecuencias, las cuales se manifiestan de forma somática. También como una causa psicofisiológica, es decir, comprenden que los sentimientos y emociones influyen en el estado de salud. Conciben que las acciones del personal sanitario van dirigidas al tratamiento específico de cada enfermedad. (4)

La adolescencia es una etapa en la que se adquiere la identidad que caracteriza al individuo y su autonomía personal, por lo que las reacciones ansiosas están relacionadas con la falta de control, de intimidad, la baja autoestima, sensaciones de aislamiento y soledad, y las posibles consecuencias de la enfermedad. (3), (6), (12).

Factores relacionados con la enfermedad:

La naturaleza de la enfermedad y las características que conlleva, tienen una gran influencia en la manera en la que el niño y la familia van a afrontar esta experiencia. Algunos de los aspectos que condicionan la respuesta adaptativa de los individuos son: (2) (9).

- Tipo de enfermedad: aguda o crónica. Las enfermedades crónicas suponen ingresos y tratamientos frecuentes, lo que provocan desajustes severos, agravando la respuesta ansiosa.
- Gravedad del pronóstico. Enfermedades potencialmente mortales como el cáncer, provocan en el paciente un gran impacto emocional que unido a los efectos secundarios del tratamiento, agudizan el estrés e incentivan una respuesta desadaptativa.
- Tiempo de evolución de la enfermedad.
- Grado de discapacidad que produce.

Factores relacionados con la familia

La enfermedad y la hospitalización provocan una serie de cambios en la dinámica familiar. Los problemas que pueden derivar de estos acontecimientos radican en la capacidad de adaptación de los miembros de la familia a dichas situaciones.

Es un hecho probado, que la manera en la que la familia reacciona ante la enfermedad y el ingreso del paciente influirá en la respuesta de este último, potenciando o no su capacidad de adaptación y afrontamiento. (2), (4),(9).

Factores relacionados con el ambiente hospitalario

La organización de la institución también puede influir de forma positiva o negativa en el proceso de hospitalización. (9). Se trata de un entorno poco familiar, cuyas características produce en el paciente un aumento del estrés: (2),(4), (9).

- Se trata de un ambiente extraño para él, debe asumir una serie de normas diferentes a las impuestas por sus padres. Su rutina se modifica y debe adaptarse a la hospitalaria.
- En numerosas ocasiones recibe una información deficiente o poco adaptada a su comprensión, lo que provoca una gran preocupación que unida a la falta de expresión de sus dudas, genera ansiedad.
- Se produce una pérdida de intimidad. Las habitaciones compartidas, las exploraciones rutinarias, la entrada del personal sanitario en la habitación, la falta de espacios privados, etc.
- Pérdida de control. Se encuentran sujetos a unas normas que les marcan las pautas de las actividades que deben realizar.
- Pérdida de independencia. Se ponen en manos del personal del hospital, sin que exista una relación de confianza previa.
- Despersonalización. En muchas ocasiones el personal se refiere al niño como un número de habitación y es separado de los elementos que le conceden personalidad (ropa, objetos personales,..).

Múltiples estudios demostraron que los niños otorgaban gran importancia a la decoración del hospital, la existencia de salas destinadas al ocio, la decoración de las habitaciones, el tipo de comidas,...Atender a estos aspectos produce una reducción de la respuesta ansiosa.

Fases de adaptación del niño a la hospitalización

El paciente va a pasar por una serie de etapas durante su ingreso. Sus miedos y ansiedades van variando a lo largo de su estancia. Robertson describió estas etapas en 1974, siendo posteriormente ampliadas por otros autores: (13)

- Fase de protesta: Puede llegar a durar hasta semanas después del ingreso. En los lactantes y en edad preescolar se manifiesta mediante llantos, ya que de esta forma piensan que cederá la nueva situación a la que se enfrentan. En el niño en edad escolar y en la adolescencia, se manifiesta mediante agresividad e ira, junto con lloros y gritos.

- Fase de desesperación: Está caracterizada por una necesidad continua y consciente de figuras de apego y por un retraimiento, apatía y gran tristeza. El paciente permanece en un estado de tranquilidad que se interpreta erróneamente con una disminución de la ansiedad y la angustia, y por lo tanto como un adaptación a la hospitalización.
- Fase de negación: Se comienza a manifestar un mayor interés por el entorno que le rodea y esto es considerado como un signo de que la adaptación se ha conseguido con éxito, pero en realidad el niño no soporta la angustia y la ansiedad a la que se enfrenta, y reprime sus sentimientos y emociones.

Una vez expuestos los factores que provocan estrés y ansiedad en el niño, las características de la hospitalización, y la importancia de procurar un cuidado holístico que atienda a todas las esferas del individuo, con el fin de asegurar un correcto desarrollo personal dentro del ámbito hospitalario y tras el alta, se realiza una valoración basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson. Posteriormente se establecen los diagnósticos, intervenciones y objetivos de la actividad enfermera, basados en la taxonomía NANDA, NOC Y NIC.

Tras la valoración se encuentran alteradas las siguientes necesidades:

NECESIDADES ALTERADAS

- Necesidad 9: Detectar y evitar peligros. Se define como la capacidad que posee un individuo de mantener la integridad física y mental ante una situación percibida como amenazante. Cualquier persona, sobre todo los niños, sufren ansiedad y temor ante una situación adversa como es la hospitalización y lo que esta conlleva.
- Necesidad 10: Comunicarse con los semejantes. El contacto con personas semejantes forma parte del desarrollo evolutivo del niño, no ayuda únicamente a la socialización sino también a su desarrollo cognitivo y al afrontamiento de estresores, protegiéndole así de posibles alteraciones futuras.

La edad preescolar está marcada por un juego solitario que el niño utiliza para conocer el mundo que lo rodea, pero a medida que avanza el tiempo sufre una transición hacia un juego cooperativo y comienza la relación con sus iguales, superando de esta forma el egocentrismo propio de los primeros años.

Durante la hospitalización se produce un cese de estas relaciones. El niño se ve separado de su grupo de amigos lo que despierta en él sentimientos de tristeza y soledad, pudiendo producir alteraciones en sus relaciones futuras.

- Necesidad 12: Ocuparse para sentirse realizado. Es la capacidad que tiene un individuo para participar en ciertas actividades, sintiéndose útil, mejorando su autoestima y favoreciendo la aparición de sentimientos positivos. Los niños de edad escolar comienzan a adquirir las habilidades necesarias para realizar sus actividades, fomentando su independencia. En la hospitalización los escolares y adolescentes sufren una pérdida de control, que provoca la alteración del autoconcepto.

- Necesidad 13. Recrearse y entretenerse. Es la capacidad que tiene una persona para involucrarse en aquellas actividades que le permitan distraerse de las situaciones adversas, entretenerse y adquirir conocimientos. La importancia del juego, la lectura y otras actividades, es fundamental sobre todo en la edad escolar y preescolar, como se ha señalado con anterioridad. Las actividades lúdicas permiten comprender el entorno, establecer relaciones y expresar aquellos sentimientos que no saben comunicar de forma verbal. Por este motivo se debe potenciar este tipo de actividades en los centros hospitalarios, en espacios dotados del material necesario para su ejecución.

- Necesidad 14: Aprender en sus variadas formas. Es la capacidad que presenta una persona para evolucionar y aprender de cualquier evento. Como se ha mencionado en párrafos anteriores, el niño ante la hospitalización sufre ansiedad por el desconocimiento de la enfermedad, procedimientos, etc. Por ello es necesario que reciba información necesaria que le permita comprender el proceso y aprender a afrontar de forma positiva la hospitalización.

Una vez realizado el primer paso del proceso de atención enfermera (valoración) y recogida la información necesaria sobre el paciente, se establecen los diagnósticos enfermeros. En el caso del paciente pediátrico hospitalizado, los diagnósticos sobre los que podríamos actuar con las actividades que se plantean este trabajo, son:

-ANSIEDAD [00146]

Sensación de intranquilidad ante una amenaza o peligro inminente, que en niveles normales permite a la persona afrontar dicha situación.

Clase 2: Respuestas de afrontamiento. Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés.

Objetivos (NOC)

- Nivel de ansiedad [1211]: disminuir la intensidad de las sensaciones de inquietud e incertidumbre que caracterizan al estado ansioso.
- Autocontrol de la ansiedad [1402]: lograr que el paciente interiorice y aplique las estrategias personales que persiguen el debilitamiento de la ansiedad.
- Afrontamiento de problemas [1302]: aplicar de forma óptima los recursos personales que posee el paciente, con el fin de hacer frente a las situaciones hostiles.
- Adaptación del niño a la hospitalización [1301]: lograr que el niño responda de forma adaptativa al proceso de hospitalización.

Intervenciones (NIC)

- Disminución de la ansiedad [5820].
- Apoyo emocional [5270].
- Técnica de relajación [5880].
- Mejorar el enfrentamiento [5230].
- Musicoterapia [4400].

-DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AUTOCONCEPTO [00167]

Las ideas y percepciones que tiene el niño y adolescente sobre sí mismo.

Clase 1: Autoconcepto. Dominio 6: Autopercepción.

Objetivos (NOC)

- Aceptación: estado de salud [1300]: conseguir que el paciente emprenda aquellas acciones personales que le permitan asumir la situación en la que se encuentra.
- Bienestar personal [2002]: lograr que el paciente visualice una imagen positiva de sí mismo y de su enfermedad.
- Autoestima [1205]: mantener un juicio positivo sobre sí mismo y sus habilidades.
- Calidad de vida [2000]: conseguir que el paciente logre una visión positiva de la situación actual.

Intervenciones (NIC)

- Potenciación de la autoestima [5400].
- Potenciación de la autoconciencia [5390].
- Apoyo emocional [5270].

-CONOCIMIENTOS DEFICIENTES [00126]

Es frecuente que los pacientes pediátricos no sean informados de forma correcta y adecuada a sus capacidades sobre su enfermedad y los cuidados que esta requiere.

Clase 4: Cognición. Dominio 5: Percepción/Cognición.

Objetivos (NOC)

- Conocimiento: proceso de la enfermedad [1803]: Lograr que el niño adquiriera una comprensión adecuada a su edad sobre la enfermedad que padece.

Intervenciones (NIC)

- Enseñanza: Procedimiento/Tratamiento [5618].
- Enseñanza: Proceso de enfermedad [5602].

Las actividades que se proponen a continuación van dirigidas a tratar ciertos aspectos característicos de cada etapa:

Primera Infancia (0-3 años)

- Angustia de separación. Es de gran importancia que el niño se sienta seguro, por lo que la presencia de figuras de apego se hace esencial. Si esto no es posible, el que esté en contacto con objetos que sean familiares para él ayudará a reducir dicha angustia.
- Fomentar la autonomía y la dependencia, motivando al niño a realizar actividades básicas como comer, caminar,...
- Estimulación psicomotora y sensorial: en esta etapa es importante que se manipulen objetos para conocer el medio que les rodea.
- Adquirir habilidades cognitivas y sociales, fomentando su relación con los demás niños y personal.

Etapa preescolar (3-6 años)

- Fomentar la iniciativa del niño, sin que sus decisiones perjudiquen a terceras personas.
- Ayudar a verbalizar y expresar de diversas formas sus sentimientos y preocupaciones.
- Evitar la angustia de separación y conductas regresivas.
- Dar información acorde a su comprensión, evitando el sentimiento de culpa propio de esta etapa.

Etapa escolar (7-11 años)

- Ausencia de aceptación de iguales. Durante la hospitalización, la separación del niño de su grupo de amigos provoca la aparición de sentimientos de depresión, soledad y actitud de aislamiento.
- Dependencia de los padres y temor por perder el control adquirido. En determinadas ocasiones el niño observa como pierde el control y la autonomía a la hora de realizar actividades básicas de su cuidado.

- Dificultad para tener una imagen positiva de sí mismo, ya que el niño siente como pierde habilidades adquiridas y no logra otras nuevas, como las relacionadas con el ámbito escolar.

Adolescencia temprana (11- 14 años)

- Miedo a la muerte.
- Miedo a las alteraciones físicas de la enfermedad.
- Miedo a la pérdida de control y autonomía.
- Miedo a ser diferente de sus iguales.

ACTIVIDADES

- Establecer una relación de apoyo emocional con el paciente. Esto significa, crear una relación de confianza. Para ello el personal de enfermería debe aproximarse al niño, animándolo, tranquilizándolo, ayudándole a que exprese sus sentimientos, no realizando juicios de valor y reforzando aquellas conductas positivas que el niño adopta.
- Informar al niño durante la atención hospitalaria sobre su patología, los tratamientos y procedimientos, utilizando un lenguaje claro, sencillo y específico, evitando el uso de tecnicismos y la ambigüedad. La información debe estar adaptada al nivel cognitivo.

En los pacientes de edad preescolar es recomendable utilizar herramientas como cuentos, películas, fotos, muñecos,...que ayuden a entender mejor la técnica que se le va a practicar y a reducir la angustia, la cual actúa como un elemento que potencia el dolor.

- Explicar la función y finalidad con la que se emplea cada instrumento utilizado en su tratamiento, dejando que los manipulen cuando no entrañen peligro y que de esta forma se familiaricen con ellos.

- Animar de forma continuada a que el paciente exponga las dudas (respetando siempre las mismas) que le surjan en cada momento, y que exprese los sentimientos y emociones que está experimentando. No siempre estos son manifestados de forma verbal, bien sea por vergüenza o por falta de recursos. La música, el juego y el dibujo ayudan a plasmarlos y liberarlos.
- Incluir al niño como un elemento activo dentro del proceso de su recuperación, teniendo en cuenta sus opiniones, fomentando su autonomía, su control sobre el autocuidado y haciéndole sentir útil.
- Se deberá facilitar en la medida de lo posible las visitas hospitalarias de las personas con las que el niño mantenga un vínculo afectivo, y poseer objetos que tengan significado sentimental para él (libros, peluches,...).
- Dirigirse a los pacientes por su nombre, evitando de esta forma su despersonalización y por la tanto una elevación de la ansiedad.
- Preservar la intimidad del paciente en aquellas situaciones que puedan provocar sentimientos de vergüenza como el aseo, la realización de ciertas pruebas y las exploraciones físicas.
- Motivar al niño en el uso de habilidades de afrontamiento, es decir, que use aquellas estrategias personales para disminuir las repercusiones negativas. Para ello, ante ciertos procedimientos que les causan ansiedad, se les enseñará ejercicios de respiración profunda y de distracción. Estos últimos consisten en que el paciente imagine una situación o lugar placentero para evadirse. Es importante que nos describa dicha situación, para evaluar si ayudará o no al niño a relajarse.
- Fomentar el uso de autoverbalizaciones y autoinstrucciones. Son instrucciones que el niño se da a sí mismo, con el fin de inculcarse valor para afrontar la situación: “Yo puedo con esto y más”.

- Estimular la práctica de actividades recreativas y lúdicas en el hospital. El juego favorece el desarrollo emocional y educacional del niño. Este tipo de actividades proporcionan al paciente: una experiencia lo más cercana posible a su vida cotidiana, un elemento para facilitar la comunicación con los profesionales del hospital, favorecer las relaciones con los demás pacientes, disminuir el riesgo de regresiones en el comportamiento, estructurar su tiempo, adaptarse al nuevo entorno que lo rodea y superar ciertos medios como la separación de los familiares.

5.2 Intervención de enfermería dirigida a la familia.

Es un hecho probado que la separación del binomio niño-familia provoca alteraciones emocionales y conductuales en ambos, potenciando de forma negativa la vivencia de la hospitalización. En la actualidad la familia se presenta como un elemento activo a la hora de proporcionar cuidados al niño ingresado en la unidad pediátrica, lo cual origina efectos beneficiosos en ambas partes. (14).

Sin embargo, han transcurrido numerosas décadas hasta llegar a esta concepción. En el siglo XIX, la familia era excluida de las visitas y del cuidado del niño enfermo, ya que se tenía la certidumbre de que aumentaba el riesgo de infecciones y entorpecían la adaptación del niño al nuevo entorno. Con el paso del tiempo, esta creencia comenzó a cambiar y se observó la importancia de mantener al paciente pediátrico cerca de las personas con las que mantenía un fuerte vínculo afectivo. (14).

La familia es un elemento que influye en el desarrollo de la personalidad del niño (2), por lo que no podemos entender a este fuera del contexto familiar. Cuando un individuo es ingresado, se producen alteraciones que afectan a la dinámica y a la manera en la que se interrelacionan los miembros de una familia. (3).

Ante estas situaciones, los familiares, especialmente los padres, experimentan una serie de cambios en su vida cotidiana que provoca alteraciones a nivel afectivo, emocional, social, conductual y económico. (2), (3). Aparece en ellos con frecuencia temor, angustia y ansiedad. Esto se debe al hecho de la pérdida de control, de la capacidad de cuidar a sus hijos y de la incertidumbre de la evolución de la enfermedad del niño. (3), (14).

Bien es cierto que aunque un hecho estresante, como supone la hospitalización, conlleva una serie de repercusiones, estas no son de la misma intensidad en todos los núcleos familiares. Existen diversos factores que influyen en la forma en que la que hacen frente a estas situaciones: (2), (3),(14).

- La severidad del hecho estresante: el tipo de enfermedad y el pronóstico que tiene.
- La constitución emocional de los miembros de la familia: su temperamento y personalidad.
- La resiliencia familiar: la capacidad que posee una familia para hacer frente a los problemas que surgen, utilizando de forma óptima los recursos de los que dispone. (14).
- Las experiencias previas de hospitalización.

En el momento en el que se produce el ingreso, se observa en la familia, una serie de sentimientos y situaciones, comenzando por la incertidumbre del diagnóstico. Tras ella, aparecen los sentimientos de ira, no aceptan la enfermedad que presenta el niño y culpan al personal sanitario o a terceras personas. Una vez superada esta fase, emergen los sentimientos depresivos y de culpa, que favorecen la sobreprotección y la tolerancia hacia el niño. Por último, evolucionan hacia una etapa de equilibrio emocional, en el que hacen frente a la enfermedad y utilizan todos sus recursos para lograr una correcta adaptación. (2), (3).

Los hermanos de los niños ingresados sufren también de forma severa cambios en su día a día. Por una parte observan cómo los padres desvían su atención hacia el hermano y como se muestran menos indulgentes. Es común que aparezcan sentimientos de tristeza al encontrarse aislado dentro de la nueva dinámica que adquiere la familia. Entre las reacciones más frecuentes se encuentran: ira, regresiones, sentimientos depresivos y negativos ante el hermano enfermo, alteraciones del comportamiento, síntomas psicósomáticos, distanciamiento ante el miedo de contraer la enfermedad,... (2), (3) ,(5).

Es importante que desde enfermería se realice una valoración de la familia, detectando sus necesidades y empleando conocimientos y habilidades dirigidos a restaurar la dinámica familiar y evitar alteraciones que provoquen efectos negativos tanto en ella como en el niño.

NECESIDADES ALTERADAS

- Necesidad 5: Dormir y descansar. Con frecuencia aparece en las familias, especialmente en los padres, alteraciones en el ciclo del sueño. Estos cambios se encuentran motivados por la angustia que les supone pensar en la evolución de la enfermedad, las dudas que presentan en cuanto a ella, el sentimiento de culpa, etc.
- Necesidad 10: Comunicarse con otros. La capacidad que presentan para comunicarse con los demás familiares, amigos y personal sanitario, se ve reducida. En numerosas ocasiones, se encierran en ellos mismos, no expresando sus sentimientos ni inquietudes. Pierden las relaciones sociales y laborales, por ello es necesario que se establezca una relación de confianza entre la familia y el personal sanitario.
- Necesidad 12: Ocuparse para sentirse realizado. Pierden la capacidad de integrarse en diversas actividades, dejan de lado el trabajo y se dedican de forma exclusiva al hijo enfermo, viendo así disminuida su autoestima y su autorrealización.

Tras la valoración, se establecen los siguientes diagnósticos:

-ANSIEDAD [00146].

Al igual que los niños, los familiares también presentan niveles elevados de ansiedad que les impiden seguir con su vida e influyen en su salud de forma negativa.

Clase 2: Respuestas de afrontamiento. Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés.

Objetivos (NOC)

- Nivel de ansiedad [1211]: Lograr disminuir la sensación de angustia y ansiedad.
- Afrontamiento de problemas [1302]: Conseguir que los familiares lleven a cabo acciones personales que conduzcan a lograr un buen manejo de los mismos.

- Autocontrol de la ansiedad [1402]: Favorecer la adquisición de habilidades personales dirigidas a rebajar los niveles de ansiedad que derivan de la hospitalización.

INTERVENCIONES

- Disminución de la ansiedad [5820].
- Mejorar el afrontamiento [5230].
- Terapia de relajación [6040].

-DETERIORO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL [00052].

Se evidencia una disminución de la cantidad y de la calidad de las relaciones sociales, girando su mundo en torno al hijo enfermo.

Clase 3: Desempeño del rol. Dominio7: Rol/Relaciones.

Objetivos (NOC)

- Habilidades de interacción social [1502]: Conseguir que se relacione con otros individuos y que de esta forma mejore su autoestima y adquiera recursos necesarios para hacer frente a la situación que viven.
- Clima social de la familia [2601]: Lograr un entorno saludable dentro del núcleo familiar, con el fin de afrontar juntos los problemas que surgen.

Intervenciones (NIC)

- Potenciación de la socialización [5100].
- Aumentar los sistemas de apoyo [5440].
- Modificación de la conducta: Habilidades sociales [4362].

-PROCESOS FAMILIARES DISFUNCIONALES [00063].

Se define como la alteración de diversas funciones del núcleo familiar, que les impide actuar de forma correcta frente a diversas situaciones y que degradan la unión entre sus miembros.

Clase 2: Relaciones familiares. Dominio 7: Rol/Relaciones.

Objetivos (NOC)

- Integridad de la familia [2603]: Mantener los lazos de unión y los vínculos afectivos entre los miembros de la familia.
- Normalización de la familia [2604]: Lograr que la familia adopte estrategias para afrontar de forma óptima los problemas que derivan de la hospitalización de un familiar.

Intervenciones (NIC)

- Estimulación de la integridad familiar [7100].
- Apoyo a la familia [7140].
- Apoyo emocional [5270].

ACTIVIDADES

- Favorecer la comunicación entre los miembros de la familia, ayudándoles a que expresen sus emociones y sentimientos, con el fin de que encuentren entre ellos un pilar de apoyo básico.
- Establecer una relación de apoyo emocional entre el personal de enfermería y la familia, permitiendo que estos expongan sus dudas y preocupaciones. Esta relación se establece previamente sobre una relación de confianza, que se origina: animando, reforzando comportamientos apropiados, dando una información verdadera, siendo cercanos,...
- Proporcionar una información adecuada a los familiares. Esta debe ser precisa, sencilla, adaptada a su nivel cognitivo y que responda a sus inquietudes.
- Enseñar técnicas de relajación para reducir la ansiedad. La forma en la que los padres reaccionan ante los sucesos condiciona la manera en la que el niño afronta los mismos, por lo que es necesario que estos adquieran habilidades de relajación.

- Incluir a la familia, especialmente a los padres, en el proceso de recuperación del niño, generando en ellos un sentimiento de utilidad. Los familiares que más tiempo suelen permanecer en el hospital, son los padres. Con el fin de que se evite el sentimiento de pérdida de rol, se les instruirá sobre los cuidados básicos que puedan realizar: alimentación, higiene, observación,...
- Evitar la aparición de reacciones parentales de sobreprotección, tolerancia excesiva, interdependencia mutua y falta de educación con respecto al hijo enfermo.
- Evitar el aislamiento del hermano del niño enfermo, reduciendo así la aparición de conductas regresivas y sentimientos negativos de este hacia el núcleo familiar. Se informará a los padres de la importancia de que conozca de forma adecuada a su edad, la enfermedad de su hermano, resuelvan sus dudas y no le excluyan de la nueva dinámica que adquiere la familia.
- Favorecer la integración de los padres dentro de grupos de apoyo. De esta forma se enriquecen sus relaciones sociales, encuentran refuerzo en personas que han sufrido la misma situación y adquieren habilidades de afrontamiento.

6. CONCLUSIÓN

La hospitalización infantil es un evento que produce un elevado nivel de estrés tanto para el niño como para los familiares que mantienen un fuerte vínculo afectivo con él.

Debido a la existencia de diversos tipos de factores que pueden influir en cómo el paciente se adapta a la hospitalización, el personal sanitario, especialmente enfermería, debe establecer una relación de apoyo emocional con el niño. De esta forma se podrán conocer las características personales de cada uno y aplicar el plan de cuidados elaborado en este trabajo, adaptado a las necesidades que presenten en cada momento.

Pero el niño no es un ser aislado, sino que vive relacionándose con su entorno y los demás individuos, especialmente su familia. Esta última influye de forma significativa en la manera en la que el niño afronta las situaciones adversas. Por ello, se hace necesario realizar también intervenciones dirigidas a la familia, mediante la elaboración de planes de cuidados. De este modo se podrán detectar los problemas que puedan derivar del ingreso del niño, y conseguir una unidad familiar que sirva de estímulo positivo para la reducción de la ansiedad en el paciente.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández Pérez E, Rabadán Rubio JL. La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada. Rev. Perspectiva Educativa [Internet]. 2013 Enero [consultado el 3 de marzo de 2017]; 52(1): p. 167-181. Disponible en: <http://www.perspectivaeducacional.cl/index.php/peducacional/article/view/117>.
2. López Naranjo I. Programa de doctorado: Intervención psicológica en contextos educativos y de desarrollo [Internet]. 2011 [consultado el 25 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/20996/1/20314528.pdf>.
3. Aliaga Muñoz B. Actuación del profesional sanitario ante el niño y el adolescente enfermo. Publicaciones Didácticas [Internet]. 2016 Mayo; [consultado el 4 de abril de 2017]; (70): p. 296-301. Disponible en: <http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/070086/articulo-pdf>.
4. Serrano Sánchez JL. Herramientas telemáticas en aulas hospitalarias: una experiencia educativa en la región de Murcia. [Internet]. 2013 [consultado el 13 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/35643/1/tjss1de1.pdf>.
5. Naranjo López I, Fernández Castillo A. Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje. Revista de educación [Internet]. 2006 Septiembre-diciembre [consultado el 4 de abril de 2017]; (341): p. 553-577. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2165274>.
6. Suárez Ramírez N. El niño hospitalizado: repercusión psicológica y papel de enfermería. Ciber revista [Internet]. 2010 Febrero [consultado el 20 de febrero de 2017]; (11). Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2010/pagina8.html>.
7. Pérez PA, Wetsell M. La ansiedad en niños hospitalizados. Aquichan [Internet]. 2007 Octubre [consultado el 21 de febrero de 2017]; 7(2): p. 207-218. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74107211.pdf>.
8. Ortiz González AL. Ansiedad y miedos en niños ante la hospitalización. Investigación, intervención, programas y técnicas. Facultad de psicología universidad cooperativa de Colombia. 2006 Julio-diciembre [consultado el 3 de mayo de 2017]; 3(3): p. 85-99.
9. Ricardo García S, Flora de la Barra M. Hospitalización de niños y adolescentes. Revista Médica Clínica Condes. 2005 Noviembre [consultado el 10 de mayo de 2017]; 16(4): p. 236-240.

- 10** Parlamento Europeo. Carta Europea de los niños hospitalizados. 1983.
- .
- 11** Frutos M. Fundamentos históricos y teóricos de la enfermería. 2013.
- 12** Alfarez Rojas AK, Atria RP. Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional de niño hospitalizado. Revista pediátrica. 2009; 6(1): p. 36-54.
- 13** Rodríguez Basuá L. Características y déficits inherentes a la hospitalización infantil. [Internet]. 2002 [consultado el 7 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/handle/10578/7633>.
- 14** Herrero Fernández N. Hospitalización infantil: el niño y su familia. [Internet].2014 . [consultado el 4 de marzo de 2017].Disponble en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5238/HerreroFernandezN.pdf>.

ANEXO I

Carta Europea de los Niños Hospitalizados, 13 de mayo de 1986. Parlamento Europeo.

A) Derecho del menor a que no se le hospitalice sino en el caso de que no pueda recibir los cuidados necesarios en su casa o en un Centro de Salud y si se coordinan oportunamente con el fin de que la hospitalización sea lo más breve y rápida posible.

B) Derecho del menor a la hospitalización diurna sin que ello suponga una carga económica adicional a los padres.

C) Derecho a estar acompañado de sus padres o de la persona que los sustituya el máximo de tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que eso comporte costes adicionales; el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que hay que someter al menor.

D) Derecho del niño a recibir una información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico, con respecto al conjunto del tratamiento médico al que se le somete y a las perspectivas positivas que dicho tratamiento ofrece.

E) Derecho del niño a una recepción y seguimiento individuales destinándose en la medida de lo posible los mismos enfermeros y auxiliares para dicha recepción y los cuidados necesarios.

F) El derecho a negarse (por boca de sus padres o de la persona que los sustituya) como sujetos de investigación y a rechazar cualquier cuidado o examen cuyo propósito primordial sea educativo o informativo y no terapéutico.

G) Derecho de sus padres o de las personas que los sustituya a recibir todas las informaciones relativas a la enfermedad y al bienestar del niño, siempre y cuando el derecho fundamental de éste al respecto de su intimidad no se vea afectado por ello.

H) Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a expresar su conformidad con los tratamientos que se aplican al niño.

I) Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a una recepción adecuada y a un seguimiento psicosocial a cargo de personal con formación Carta Europea de los Niños Hospitalizados 2 especializada.

J) Derecho a no ser sometido a experiencias farmacológicas o terapéuticas. Sólo los padres o la persona que los sustituya, debidamente advertidos de los riesgos y de las ventajas de estos tratamientos, tendrán la posibilidad de conceder su autorización, así como de retirarla.

K) Derecho del niño hospitalizado, cuando esté sometido a experimentación terapéutica, a estar protegido por la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial y sus subsiguientes actualizaciones.

L) Derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse.

M) Derecho (y medios) de contactar con sus padres o con la persona que los sustituya, en momentos de tensión.

N) Derecho a ser tratado con tacto, educación y comprensión y a que se respete su intimidad.

O) Derecho a recibir, durante su permanencia en el hospital, los cuidados prodigados por un personal cualificado, que conozca perfectamente las necesidades de cada grupo de edad tanto en el plano físico como en el afectivo.

P) Derecho a ser hospitalizado junto a otros niños, evitando todo lo posible su hospitalización entre adultos.

Q) Derecho a disponer de locales amueblados y equipados de modo que respondan a sus necesidades en materia de cuidados, de educación y de juegos, así como a las normas oficiales de seguridad.

R) Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicios a su bienestar y/o que no obstaculice los tratamientos que se siguen.

S) Derecho a disponer durante su permanencia en el hospital de juguetes adecuados a su edad, de libros y medios audiovisuales.

T) Derecho a poder recibir estudios en caso de hospitalización parcial (hospitalización diurna) o de convalecencia en su propio domicilio.

U) Derecho a la seguridad de recibir los cuidados que necesita -incluso en el caso de que fuese necesaria la intervención de la justicia- si los padres o la persona que los sustituya se los niega por razones religiosas, de retraso cultural, de prejuicios o no están en condiciones de dar los pasos oportunos para hacer frente a la urgencia.

V) Derecho del niño a la necesaria ayuda económica y moral, así como Carta Europea de los Niños Hospitalizados 3 psicosocial, para ser sometido a exámenes y/o tratamientos que deban efectuarse necesariamente en el extranjero.

W) Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a pedir la aplicación de la presente Carta en el caso de que el niño tenga necesidad de hospitalización o de examen médico en países que no forman parte de la Comunidad Europea.