

**J. L. Jiménez Hernández<sup>1</sup>**  
**A. Oteiza Motrico<sup>2</sup>**  
**P. López Peña<sup>3</sup>**  
**E. Isabel<sup>3</sup>**  
**M. Sastre<sup>2</sup>**

## Ansiedad en niños hospitalizados

- 1 Psiquiatría Infantil. Hospital de Cruces (Vizcaya)
- 2 Psicólogo clínico
- 3 Psiquiatría. Hospital Santiago Apóstol. Vitoria

## *Anxiety in hospitalized children*

### **Correspondencia:**

J. L. Jiménez Hernández  
Sección de Psiquiatría Infantil  
Departamento de Pediatría  
Hospital de Cruces  
48903 Baracaldo (Vizcaya)

### **RESUMEN**

Se compara el nivel de ansiedad experimentado, ante el ingreso hospitalario, por 50 niños ingresados en una planta de pediatría, con el de 50 niños atendidos en consultas externas. El 60% de los niños ingresados mostraba niveles de ansiedad superiores a los previos; en comparación con el 34% del grupo comparativo, que cumplía los mismos criterios. Dentro del grupo experimental, el subgrupo ingresado por cirugía infantil resultaba ser un 70% positivo para la ansiedad como estado secundario a la hospitalización y a los procedimientos quirúrgicos. La hospitalización conlleva no sólo la separación del niño de su medio habitual, sino que además supone una privación social y cultural que le sitúa en riesgo de alterar su estado previo de salud psicológica. Finalmente, se aconseja proteger a los niños que ingresan en un Hospital, informándoles a ellos y a sus padres de lo que les va a acontecer allí. Un segundo factor de gran importancia psico-profiláctica va a ser la adecuada permanencia de los padres con su hijo durante la estancia hospitalaria.

### **PALABRAS CLAVE**

Hospitalización; Paciente pediátrico; Ansiedad.

### **ABSTRACT**

*Results of a comparative study measuring the anxiety of 50 hospitalized pediatric patients and 50 children attended in an outpatients Department consulting room, show that the hospitalized patients were more anxious than those non-hospitalized. The 60% of the hospitalized group vs. 34% of control group demonstrated a level of anxiety higher than previously. However, the subgroup hospitalized by Childhood Surgery displayed more anxiety. A 70% of these patients had an Anxiety-State greater than the Anxiety-Trait. Hospitalization, moreover, involves much more than just the forced absence of family and school life. The added factor of cultural deprivation along with a subsequent decrease in social interaction constitute significant risk factors to the psychic health of pediatric patients hospitalized. Finally, it's concluded that the information to the patient and parents about the medical and surgical procedures foreseeable during the time of the Hospital stay, is*

*very important to prevent an overdose of anxiety. In this way, the second factor of prevention is the adequate permanence of parents with him.*

## KEY WORDS

*Hospitalization; Pediatric patient; Anxiety.*

## INTRODUCCIÓN

Los niños han sufrido emocionalmente por la hospitalización, desde que en el siglo XIX se implantó la técnica de la parentectomía para prevenir posibles infecciones hospitalarias. Un estudio pragmático de la higiene hospitalaria, y de los efectos psicológicos de la hospitalización infantil no se hizo realidad hasta 1950, promoviendo con los resultados del mismo un cambio en la actitud no sólo médica, sino también social, ante los ingresos pediátricos<sup>(1)</sup>.

Recientemente, se publicaba una excelente revisión de la psicopatología que el Hospital produce en los niños<sup>(2)</sup>. En ella, se hacía hincapié en el acuerdo general que se tiene sobre los efectos estresantes de la hospitalización y de los procedimientos médico-quirúrgicos, en Pediatría.

Concretamente, la *ansiedad* se considera la variable clave para entender las diversas reacciones infantiles ante el ingreso hospitalario<sup>(3)</sup>. Otros factores a tener en cuenta son la edad -a mayor edad, menor ansiedad-, la importancia de las visitas; la restricción psicomotriz obligada por el "setting" hospitalario; la actitud parental ante la hospitalización; las relaciones paterno-filiales previas; y la propia personalidad del niño<sup>(4,5)</sup>.

Hay autores que llegan a afirmar que la consecuencia directa de la hospitalización, expresada de una u otra forma, es siempre una intensa ansiedad de separación<sup>(6)</sup>. Para ellos, los factores que se asocian con mayor malestar psicológico durante la estancia hospitalaria son: la menor presencia de la familia, y la falta de vínculos establecidos con otros pacientes o con el personal asistencial.

Sin embargo, la ansiedad también se produce por otros motivos. Hay fuentes de estrés emocional para un niño hospitalizado y su familia que pueden evitarse, como son la ausencia de información acerca de la enfermedad padecida y de los procedimientos médico-quirúrgicos, empleados para su curación<sup>(7)</sup>.

Preparar a los pacientes y a sus padres antes de la hospitalización; ofrecer a los niños actividades recreativas y educativas durante su estancia; y asegurar un apoyo emocional eficaz a toda la familia, seguramente, reducirían el porcentaje de problemas psicosociales, y proveerían de un normal desarrollo al niño hospitalizado<sup>(8)</sup>.

En este artículo presentamos un estudio realizado para medir la ansiedad en pacientes ingresados en una planta de Pediatría, comparando la de los que ingresan a través del servicio de Cirugía con la de los ingresados por otros servicios.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El primer paso para medir el grado de ansiedad en pacientes pediátricos es identificar instrumentos válidos de medida. El State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC) figura entre los tests más adecuados al respecto<sup>(9,10)</sup>. Fue adaptado a nuestro idioma por A. del Pozo y A. Polaino-Lorente en 1988<sup>(11)</sup>, es auto-administrado, y evalúa las variables *Ansiedad-Estado (A/E)* y *Ansiedad-Rasgo (A/R)* en edades comprendidas entre los 9 y los 15 años.

La *Ansiedad-Rasgo* es el grado de ansiedad que acompaña siempre a cada sujeto, formando parte de su personalidad; mientras que la *Ansiedad-Estado* son los niveles de ansiedad a los que se llega sólo en determinadas circunstancias.

El cuestionario fue rellenado por 50 niños, -38 varones y 12 niñas-, ingresados en una planta de Pediatría (Grupo Experimental); y por un Grupo Control, constituido por 50 pacientes, -33 niños y 17 niñas-, atendidos en las Consultas externas de psiquiatría infantil.

El objetivo principal del estudio era comprobar si la ansiedad de los niños hospitalizados era mayor que la que sufrían otros niños atendidos en consultas, pero no hospitalizados. Otra variable estudiada fue la posible correlación entre niveles más altos de ansiedad y la presencia de cirugía. Los resultados pueden verse reflejados en las tablas 1 y 2.

Los datos extraídos no se utilizaron con fines clínicos.

## RESULTADOS

El 60% de los niños ingresados (fueran o no intervenidos quirúrgicamente durante su ingreso) experimen-

**Tabla 1** Resultados del estudio acerca del incremento de la ansiedad en edades pediátricas ante la hospitalización

	Resultados globales			
	Hospitalizados		Controles	
	N	%	N	%
Casos positivos (A/E > A/R)	30	60%	17	34%
Casos negativos (A/E < A/R)	20	40%	33	66%

  

	Resultados según la distribución por sexo:							
	Grupo experimental				Controles			
	V		M		V		M	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Casos positivos (A/E > A/R)	22	58%	8	67%	12	36%	5	29%
Casos negativos (A/E < A/R)	16	42%	4	33%	21	64%	12	71%

taron un incremento de la Ansiedad-Estado (A/E), en comparación con el 34% de los controles.

Entre los 38 varones que componían el grupo experimental, 15 fueron entrevistados tras cirugía, y el resto, -23-, rellenaron el test, sin ninguna relación quirúrgica. Tan sólo uno de los 23 esperaba ser intervenido más adelante. De los 15 "quirúrgicos", 10 (67% del subgrupo) tenían valores de Ansiedad-Estado mayores que los de Ansiedad-Rasgo. Los cinco restantes, obtuvieron resultados menores (A/E < A/R).

El subgrupo de los 23 varones "no quirúrgicos", presentaba una A/E > A/R en 12 casos (52% del subgrupo "no quirúrgico"); una A/E < A/R en 10 pacientes; mientras que el resultado del último caso fue A/E = A/R.

En total, 22 niños varones ingresados presentaban una A/E > A/R, lo que supone que un 57,8% de los pacientes hospitalizados sufrían un incremento significativo de ansiedad ante la hospitalización.

De las cinco niñas a las que se dio el test después de pasar por el quirófano, cuatro (80% del grupo "quirúrgico" femenino), eran de mayor A/E. La paciente restante mantenía niveles de ansiedad similares a los previos al ingreso. El resto "no quirúrgico", -siete casos-, presentaban una A/E < A/R en dos casos, y A/E = A/R en la restante.

En resumen, ocho de las 12 pacientes hospitalizadas (67%) daban altos niveles de ansiedad ante el ingreso hospitalario.

**Tabla 2** Diferencias entre subgrupo "quirúrgico" y subgrupo "no quirúrgico"

	1. Varones			
	Quirúrgicos		No quirúrgicos	
	N	%	N	%
Casos positivos (A/E > A/R)	10	66,6%	12	52,1%
Casos negativos (A/E < A/R)	5	33,4%	11	48,9%

  

	2. Mujeres			
	Grupo quirúrgico		Grupo no quirúrgico	
	N	%	N	%
Casos positivos (A/E > A/R)	4	80%	4	57%
Casos negativos (A/E < A/R)	1	20%	3	43%

Sumando los casos positivos de ambos sexos, 30 casos del Grupo Experimental (60%) presentaban niveles de ansiedad mayores de los habituales, ante el ingreso.

En cuanto a los controles, 17 casos (34%) reaccionaron con un estado de ansiedad ante la consulta pediátrica. Por sexo, 12 de los 33 varones (36,3%), y cinco de las 17 niñas (29,4%) mostraban una A/E > A/R.

## DISCUSIÓN

Es conocido por todos que los ingresos pediátricos suponen una experiencia estresante para cualquier niño<sup>(12)</sup>.

Edelston fue uno de los primeros en describir las distintas etapas emocionales ante la hospitalización pediátrica<sup>(14)</sup>. Para él, la conducta en los hospitales pasa por las siguientes fases. Primero, hay una etapa de malhumor, agresividad hacia el medio hospitalario y "nerviosismo", seguida de un período de excesiva tranquilidad; y luego, con la vuelta a casa, de una actitud regresiva y oposicional.

Sin embargo, es evidente que durante la hospitalización, siempre, se invierte en salud. Los servicios hospitalarios proporcionan los instrumentos necesarios para un precoz diagnóstico y un tratamiento preciso en muchas de las enfermedades infantiles. Ello, hace que

hoy en día los ingresos pediátricos sean totalmente necesarios.

La clave quizás está en adecuar, en la medida de lo técnicamente posible, las características del Servicio y las normas de la planta de Pediatría a las necesidades de los pacientes, algo que ya es habitual en la mayoría de los hospitales<sup>(14)</sup>.

Las variables más importantes al estudiar la ansiedad que produce la hospitalización pediátrica son <sup>(15)</sup>:

1. La edad del paciente.
2. Las características y severidad de la enfermedad.
3. El temperamento del niño.
4. El tipo de experiencias previas de hospitalización.
5. La duración de la estancia hospitalaria.
6. La estructura y organización del Centro Hospitalario.
7. La respuesta de padres, hermanos y familiares al ingreso.

Entre los seis meses y los 14 años están los pacientes más delicados<sup>(16)</sup>. A partir de los seis años, a mayor edad menor riesgo de inadaptación al ingreso hospitalario.

La severidad o cronicidad de la enfermedad complica, con frecuencia, un buen ajuste ante la hospitalización, que, por supuesto, va a depender del temperamento del paciente. Si un niño es extrovertido, mantendrá una relación independiente y de confianza con sus padres. Si ya ha tenido experiencias previas de hospitalización, no es probable que padezca ansiedad ante el nuevo ingreso.

La psicoprofilaxis de la hospitalización tiene como objetivos concretos: 1) Reducir niveles de ansiedad excesivos; 2) Conseguir la menor cooperación posible por parte del niño y sus padres; 3) Evitar efectos nocivos secundarios al ingreso; y por último, 4) Acelerar el proceso de recuperación del niño hospitalizado<sup>(17)</sup>.

En la práctica, los métodos conductuales empleados, -que no son objetivo del presente artículo-, se dirigen a preparar a las familias para la hospitalización pediátrica, explicándoles lo que va a acontecer allí.

Una cuestión muy debatida es el tiempo que los padres deben permanecer con su hijo. Con niños muy pequeños (entre los seis meses y los cuatro años de edad), puede ser apropiado, por su vulnerabilidad especial, que la madre esté con ellos durante casi toda la hospitalización<sup>(18)</sup>.

Melamed<sup>(19)</sup> da una serie de recomendaciones para éstos casos. La primera es informar a los padres sobre el tratamiento a que será sometido su hijo. En segundo lugar, previamente al ingreso, aconseja facilitar la ex-

presión de todo tipo de dudas que los padres tengan. Por último, Melamed hace hincapié en la necesidad de conseguir la participación de la madre en los cuidados de su pequeño.

Ferguson<sup>(20)</sup> estudió diferentes métodos de preparación a la hospitalización, descubriendo que las técnicas de video-tape, previas al ingreso o a cualquier procedimiento médico-quirúrgico, conseguían una mejor adaptación al Hospital por parte del paciente.

El beneficio de reducir la ansiedad infantil antes de cualquier procedimiento médico está suficientemente demostrado<sup>(21)</sup>. Observando la bibliografía<sup>(22)</sup>, se concluye que los efectos de la presencia materna durante las exploraciones aumentan, por lo general, la ansiedad del paciente. Por tanto, sería razonable que en esos casos, se planteara la realización de las pruebas sin la presencia de los padres. No obstante, aunque el aumento del llanto sea evidente, no es seguro que los pacientes pediátricos estén más estresados por la presencia de la madre o del padre, dado el efecto de "figura de apoyo" que ambos tienen<sup>(23)</sup>.

Son cada vez más los hospitales que intentan ofrecer una preparación psicológico-conductual para los pacientes pediátricos y sus familias antes de la admisión hospitalaria, y la mayoría de los pediatras ven esta preparación con buenos ojos<sup>(24)</sup>. A largo plazo, su objetivo es dotar al niño de control personal, requisito imprescindible para poder sobrellevar con éxito los problemas cotidianos<sup>(25)</sup>.

Hay una serie de hipótesis que se plantean ante la hospitalización<sup>(26)</sup>. Las más importantes son:

1. La hospitalización produce en el niño un incremento significativo de la ansiedad; y este incremento es mayor en los *que van a ser intervenidos quirúrgicamente*.
2. Las técnicas de intervención psicológico-conductual (información, apoyo, terapia individual y terapia de grupo) producen una disminución significativa de la ansiedad<sup>(7)</sup>.
3. La ansiedad de los padres predice un peor ajuste a la hospitalización<sup>(28)</sup>.

De estas hipótesis se han extraído los objetivos del estudio presentado en este artículo. Éstos son:

78 a) *Determinar el nivel de ansiedad subsiguiente a la hospitalización del niño.*

Como puede verse en la tabla 1, los resultados de la ansiedad como estado reactivo el estrés del ingreso en un Hospital, son mayores que los valores habituales del sujeto; y superan de manera significativa, en ambos sexos, a los obtenidos por los controles.

b) *Comprobar la respuesta de ansiedad del niño ante la intervención quirúrgica<sup>(29)</sup>.*

En la tabla 2, se observa cómo la ansiedad es mayor entre los pacientes intervenidos quirúrgicamente; siendo además evidente, aunque no significativa, la existencia de un nivel de ansiedad mayor entre las niñas del grupo "quirúrgico", respecto de los varones.

Fosson y cols.<sup>(30)</sup> demostraron que la ansiedad disminuía durante la hospitalización; se correlacionaba con la ansiedad parental; y se reducían sus efectos adversos al simular previamente, con juegos, las técnicas médico-quirúrgicas empleadas.

## CONCLUSIONES

La hospitalización desempeña, y continuará desempeñando un importante papel en la atención de los niños enfermos.

Los problemas de adaptación a que puede dar lugar, sobre todo:

a) En determinadas edades (de seis a cuatro años).

b) Si es la primera hospitalización.

c) Si hay una mala adaptación parental al ingreso.

d) Si existía una relación problemática previa entre los padres y el paciente.

e) Con una personalidad previa psicopatológica.

f) Si comporta cirugía,

Pueden prevenirse por una adecuada información a los padres y al niño de lo que les va a acontecer en el Hospital; así como por la participación de los padres (sobre todo la madre) en los cuidados del paciente, tanto como sea técnicamente posible, durante su estancia hospitalaria.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 Graham PJ. Psychosomatic relationships. En: Rutter M, Hersov L, eds. *Child and adolescent psychiatry. Modern approaches*. 2nd edition. Edinburgh: Blackwell Scientific Publications, Edinburgh, 1985:605-606.
- 2 Lizasoain O, Polaino-Lorente A. Efectos y manifestaciones psicopatológicas de la hospitalización infantil. *Rev Esp Pediatr* 1992;**48**:52-61.
- 3 Rasnake LK, Linscheid TR. Anxiety reduction in children receiving medical care: Developmental considerations. *J Dev Behav Pediatr* 1989;**10**:169-175.
- 4 Illingworth RS, Holtz KS. Children in Hospital: some observations on their reaction special reference to daily visiting. *Lancet* 1955;**2**:1257-1262.
- 5 McCarthy D, Lindsay M, Morris I. Children in Hospital with mothers. *Lancet* 1962;**1**:603-608.
- 6 Rutter M. Separation experiences: A new look at an old topic. *J Pediatrics* 1979;**95**:147-154.
- 7 Polaino-Lorente A, Lizasoain O. Depresión y hospitalización infantil: resultado de un programa de intervención psicopedagógica. *An Psiquiatría* 1991;**7**:346-350.
- 8 Polaino A, Lizasoain O. Parental stress and satisfaction with children's hospitalization. A prospective study. *Acta Ped Esp* 1992;**50**:472-479.
- 9 Spielberger CD, Gorsuch RKL, Lushene RE. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children Palo Alto (California): Consulting Psychologists Press; 1970.
- 10 Montgomery LE, Finch AJ Jr. Validity of two measures of anxiety in children. *J Abnorm Child Psychol* 1974;**2**:67-69.
- 11 De Pablo A, Polaino-Lorente A. La observación comportamental y su eficacia en el diagnóstico psicopatológico en Pediatría. *Acta Pediatr Esp* 1988;**46**:19-24.
- 12 Tomas M, Paricio JM. El ingreso de repetición en Pediatría. *Rev Esp Pediatr* 1992;**48**:315-318.
- 13 Edelman H. Separation anxiety in young children. *Genet Psychol Monogr* 1943;**28**:1-95.
- 14 Wolfer JA, Visintainer MA. Prehospital psychological preparation for tonsillectomy patients: Effects on children's and parents' adjustment. *Pediatrics* 1979;**64**:646-655.
- 15 Gonzalez-Simancas JL, Polaino-Lorente A. *Pedagogía hospitalaria: actividad educativa en ambientes clínicos*. Madrid: Editorial Narcea, 1990.
- 16 Douglas JWB. Early hospital admissions and later disturbances of behaviour and learning. *Develop Med Child Neurol* 1975;**17**:456-480.
- 17 Melamed BG, Ridley-Johnson R. Psychological preparation of families for hospitalization. *J Dev Behav Pediatr* 1988;**9**:96-102.
- 18 Quinton D, Rutter M. Early hospital admissions and later disturbances of behaviour. An attempted replication of Douglas' findings. *Develop Med Child Neurol* 1976;**18**:447-459.

- 19 Melamed BG. Perspectives on acute illness in children. Current approaches to Hospital preparation. En: Melamed BG y cols., eds. *Child Health Psychology*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Assoc. Publ, 1982:173-182.
- 20 Ferguson BF. Preparing young children for hospitalization: a comparison of two methods. *Pediatrics* 1979;64:656-664.
- 21 Admetlla I, Jover S. Psicoprofilaxis quirúrgica en la infancia. Resultados de un programa hospitalario. *An Esp Pediatr* 1988;28:433-436.
- 22 Denholm CJ. Positive and negative experiences of hospitalized adolescents. *J Adolesc* 1988;23:115-126.
- 23 Jay SM. Invasive medical procedures: Psychological intervention and assessment. En: Routh DE, ed. *Handbook of Pediatric Psychology*. Guilford Press, 1988:401-425.
- 24 Elkins PD, Roberts MC. Psychological preparation for pediatric hospitalization. *Clin Psychol Rev* 1983;3:275-295.
- 25 Sipowicz RR, Vernon DT. Children's stress and hospitalization. *J Health Soc Behav* 1965;9:275-287.
- 26 Flórez-Lozano JA, Valdés C, González J, Gutiérrez AI, Pérez M, Hurtado P, Álvarez F. Instrumentos terapéuticos para el cuidado psicológico del niño en el hospital (I parte). *Acta Ped Esp* 1990;48:419-426.
- 27 Dahlquist LM, Gil KM. Preparing children for medical examination: the importance of previous medical experience. *Health Psychol* 1986;5:249-259.
- 28 Kashani JH, Vaidya AF y cols. Correlates of anxiety in psychiatrically hospitalized children and their parents. *Am J Psychiatry* 1990;147:139-145.
- 29 Salmon P, Kaufman L. Preoperative anxiety and endocrine response to surgery. *Lancet* 1990;335:1340-1342.
- 30 Fosson A, Martin J, Haley J. Anxiety among Hospitalized Latency-Age children. *J Dev Behav Pediatr* 1990;11:324-327.