

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2018 - 19

TRABAJO FIN DE GRADO

**Impacto emocional de la hospitalización
en niños de entre 2 y 12 años en unidades
médicas y quirúrgicas: Revisión
Bibliográfica.**

Xulia Vázquez Valdés

Tutora: Belén Rodríguez San Adrián

Junio 2019

**ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA A CORUÑA
UNIVERSIDAD DE A CORUÑA**

ÍNDICE

	Página
INDICE DE ACRÓNIMOS	1
1. RESUMEN	2
1.1 Resumen	2
1.2 Resúmo	2
1.3 Abstract	3
2. INTRODUCCIÓN	4
3. OBJETIVOS	10
3.1 Objetivo general	10
3.2 Objetivos específicos	10
4. DISEÑO METODOLÓGICO	10
4.1 Tipo de estudio	10
4.2 Localización de estudios	11
4.3 Selección de estudios	14
5. RESULTADOS	17
6. DISCUSIÓN	31
6.1 Discusión acerca de los estudios	31
6.2 Propuesta de líneas de investigación futuras	35
6.3 Limitaciones de la revisión bibliográfica	36
7. BIBLIOGRAFÍA	37

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RB (Revisión bibliográfica)

UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization)

UNICEF (United Nations Children's Fund)

ONU (Organización de las Naciones Unidas)

INE (Instituto Nacional de Estadística)

PICO (Patient, Intervention, Comparison, Outcomes)

MeSH (Medical Subject Headings)

DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud)

NCBI (National Center for Biotechnology Information)

EE.UU. (Estados Unidos)

BIREME (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud)

SCIELO (Scientific Electronic Library Online)

LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde)

SERGAS (Servizo Galego de Saúde)

UCIP (Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos)

HC (Historia Clínica)

CIPE (Clasificación Internacional de la Práctica de Enfermería)

PAE (Proceso de Atención de Enfermería)

NIC (Nursing Interventions Classification)

Dcho. (Derecho)

1. RESUMEN

1.1- Resumen

Introducción: A lo largo de la historia múltiples acontecimientos evidenciaron el impacto emocional que acompaña a la hospitalización infantil. Aun con el progreso llevado a cabo en la atención y políticas sanitarias, hoy en día sigue siendo percibida por la mayoría de los niños como un evento estresante.

Objetivos: Conocer el impacto emocional que genera la hospitalización infantil en los niños de 2 a 12 años ingresados en unidades médicas y quirúrgicas de hospitalización, así como sus causas, consecuencias y estrategias moduladoras.

Metodología: Revisión bibliográfica de la literatura científica publicada en los últimos 5 años, siguiendo criterios estrictos de inclusión y exclusión.

Resultados: Tras el filtrado aplicado finalmente fueron seleccionados 14 estudios.

Discusión: La hospitalización infantil, independientemente del motivo de ingreso, es un estresor susceptible de generar alteraciones emocionales y conductuales en el individuo, que pueden permanecer tras el alta hospitalaria. Esto hace necesaria su detección y el desarrollo de intervenciones para prevenir o disminuir los efectos nocivos que conlleva. La enfermería cobra un papel fundamental en todo el proceso.

Palabras clave: hospitalización infantil, percepción niños, impacto emocional.

1.2- Resumo

Introducción: Ao longo da historias múltiples acontecementos evidenciaron o impacto emocional que acompaña á hospitalización infantil. Aínda co progreso levado a cabo na atención e políticas sanitarias, hoxe en día segue a ser percibida pola maioría dos nenos como un evento estresante.

Obxectivos: Coñecer o impacto emocional que xera a hospitalización

infantil nos nenos de 2 a 12 anos ingresados en unidades médicas e cirúrxicas de hospitalización, así como as súas causas, consecuencias e estratexias moduladoras.

Metodoloxía: Revisión bibliográfica da literatura científica publicada nos últimos 5 anos, seguindo criterios estritos de inclusión e exclusión.

Resultados: Tras o filtrado aplicado finalmente foron seleccionados 14 estudos.

Discusión: A hospitalización infantil, independentemente do motivo de ingreso, é un estresor susceptible de xerar alteracións emocionais e condutuais no individuo, que poden permanecer tras a alta hospitalaria. Isto fai necesaria a súa detección e o desenvolvemento de intervencións para previr ou diminuír os efectos nocivos que conleva. A enfermaría cobra un papel fundamental en todo o proceso.

Palabras chave: hospitalización infantil, percepción nenos, impacto emocional.

1.3- Abstract

Introduction: Throughout history, multiple events evidenced the emotional impact that accompanies childhood hospitalization. Even with the progress made in care and health policies, today it is still perceived by most children as a stressful event.

Objectives: Know the emotional impact generated by the hospitalization in children from 2 to 12 years admitted in medical and surgical units, as well as their causes, consequences and modulating strategies.

Methodology: Bibliographic review of the scientific literature published in the last 5 years, following strict inclusion and exclusion criterion

Results: After filtering finally 14 studies were selected.

Discussion: Child hospitalization, regardless of the reason for admission, is a stressor capable of generating emotional and behavioral changes in the individual, which may remain after hospital discharge. This makes it

necessary to detect and develop interventions to prevent or reduce the harmful effects that it entails. Nursing plays a fundamental role in the process.

Keywords: infant hospitalization, childhood perception, emotional impact.

2. INTRODUCCIÓN

Entendemos por infancia el primer período de la vida de una persona, comprendido entre el nacimiento y el principio de la adolescencia.¹

Representa un proceso continuo que a su vez puede dividirse en cinco subperíodos sucesivos, representados en la Tabla I.

Tabla I. Períodos de la infancia.

<i>Período</i>	<i>Edad abarcada</i>
<i>Prenatal</i>	De la concepción al nacimiento
<i>Neonatal</i>	Del nacimiento al 1 ^{er} mes
<i>Lactante</i>	Del 1 ^{er} mes a los 2 años
<i>Preescolar</i>	De los 2 a los 6 años
<i>Escolar</i>	De los 6 a los 12 años

Fuente: Elaboración propia.

Se considera la etapa de desarrollo más importante de todo el ciclo vital humano, en el cual se progresa desde la total dependencia a la autonomía física, socioemocional y lingüístico-cognitiva propia de la edad adulta.^{2, 3, 4}

La alta vulnerabilidad a los riesgos del entorno durante la infancia y su trascendencia en la vida futura hace que, poco a poco, a lo largo de la historia, se vaya tomando conciencia de esta como grupo social con derechos elementales que garantizar. ^{2, 3, 4}

Este hecho se hace patente por primera vez en 1924, con la aprobación de la Declaración de Ginebra por la Sociedad de Naciones. Se trata del primer texto dirigido íntegramente a defender los derechos específicos de los

niños, al tiempo que afirma la responsabilidad de las personas adultas sobre su bienestar. 5, 6, 7

Se compone de cinco artículos que abogan por el derecho del niño a desarrollarse adecuadamente en condiciones dignas, el derecho a ser alimentado y cuidado cuando se encuentre enfermo, a ser el primero en recibir ayuda en caso de calamidad, a poder ganarse la vida protegido de la explotación y el derecho a la educación en valores. 5, 6, 7

Considerado como el punto de partida, los derechos anteriores se reafirman nuevamente en 1948 y 1959, con la Declaración de los derechos humanos (UNESCO) y la Declaración de los Derechos del Niño (ONU) respectivamente. Sirven como muestra del progreso experimentado en todos los ámbitos de la sociedad durante las décadas previas. 4, 5, 7, 8

Pero la máxima consolidación llega en 1989 con la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño por parte de la Asamblea General de la ONU. Considerada como un hito histórico, tiene por finalidad promover los derechos básicos de todos los niños a nivel mundial, así como protegerlos y hacer que se respeten. La Figura I reúne los puntos principales que comprende. 4, 5, 7, 9, 10

Figura I. Convención sobre los derechos del niño (1989).

Convención sobre los Derechos de los niños; derecho a ...	Artículos*
La no discriminación	2, 30
Medidas adoptadas para su interés superior	3, 18
La supervivencia y el Desarrollo	6
La identidad	7, 8
Relaciones familiares y orientación paterna	5, 7, 8, 9, 10, 18, 21, 25
Protección frente al traslado y la adopción ilícitos	11, 21
Libertad de expresión, de pensamiento, de conciencia y de religión	12, 13, 14
Libertad de asociación y de reunión pacífica	15
Protección estatal de su privacidad, hogar, familia y correspondencia	16
Acceso a una información adecuada	17
Protección frente al abuso y al trato negligente	19
Protección y asistencia especiales si carecen de un entorno familiar	20, 22
Protección frente a los conflictos armado	22, 38-39

Cuidados especiales en caso de discapacidad	23
Salud y acceso a servicios de atención de la salud	24
Acceder a las prestaciones de la seguridad social	26
Un nivel de vida adecuado	27
Educación	28-29
El descanso y esparcimiento, el juego, actividades recreativas, cultura y artes ...	31
Protección frente a trabajo infantil, trata, explotación sexual, drogas y otras	32-36, 39
Protección frente a la tortura y la privación de libertad	37-39
La dignidad y el valor, incluso cuando el niño haya infringido la ley	40

*Los Artículos se refieren a los artículos 1-40 de la Convención sobre los Derechos del Niño. Los artículos citados se refieren concretamente a los derechos de los niños y a las obligaciones de los Estados Partes para con los niños.

Fuente: UNICEF (Estado mundial de la infancia 2005: la infancia amenazada, UNICEF; 2004).

La consideración de los derechos descritos resulta especialmente importante en situaciones que separen al niño de su contexto habitual, como puede ser ante una hospitalización.

Se entiende por hospitalización el período de tiempo que una persona permanece internada en un hospital para la ejecución de cualquier acción médica referida a la enfermedad. Existen zonas diferenciadas para la hospitalización infantil y la población adulta y a su vez dentro de estas se encuentran unidades médicas, quirúrgicas, de cuidados intensivos, etc. ¹¹

En lo que concierne a la hospitalización infantil, ha ido sufriendo grandes cambios a lo largo del siglo pasado.

Ahondando en la historia se conoce que hasta la primera mitad del siglo XX los niños hospitalizados eran separados de sus padres, al creer que se recuperarían antes y tendrían una experiencia más positiva si se producía esa separación. Solamente se tenían en consideración aspectos biológicos. ^{11, 12}

Años más tarde se empezó a conocer que la hospitalización, consecuencia de la ruptura del bienestar físico, también repercute sobre el estado y bienestar psíquico. ^{11, 12}

Fue René Spitz quién, en 1946, acuñó el término hospitalismo para referirse a las repercusiones de la hospitalización infantil, fruto de la separación

impuesta en aquel momento entre el niño y sus padres cuándo los primeros eran ingresados. Las consecuencias observadas de la carencia durante un tiempo más o menos largo del clima familiar y relaciones afectivas incluyeron efectos físicos y mentales, tales como retraso en el crecimiento, regresión social y alteraciones de la personalidad.^{13, 14, 15}

Siguiendo los estudios de Spitz, otros autores profundizaron en el tema, iniciándose el camino hacia la humanización de la hospitalización infantil. Destaca en este sentido el informe *El Bienestar de los Niños Enfermos en el Hospital*, comúnmente conocido como *Informe Platt* (1959). Se trata de un documento resultado de la investigación de una Comisión Parlamentaria sobre las condiciones infantiles en los hospitales de Gran Bretaña. El informe reunió 55 recomendaciones para mejorar la calidad asistencial en hospitales y, al igual que la Declaración de los Derechos del Niño (ONU, 1959), supuso un punto de inflexión en el trabajo de los hospitales occidentales.^{5, 15}

La decisión más importante sobre la que influyó el informe Platt fue la de permitir la presencia de los padres en los hospitales sin restricciones horarias, inicialmente en la sanidad británica y extendiéndose luego a otros países.^{5, 16}

Estos acontecimientos evidenciaron el impacto emocional que acompaña a la hospitalización infantil. En la década de los setenta los investigadores van un paso más allá y encaminan sus estudios hacia el desarrollo de métodos para minimizar dicho impacto y sus consecuencias, al tiempo que las políticas sanitarias evolucionan hacia otras que favorecen una mayor humanización de la asistencia.¹¹

Destaca en este sentido, en el año 1986, la publicación de la Carta Europea sobre los Derechos de los Niños y las Niñas Hospitalizados por parte del Parlamento Europeo. Se trata de un documento creado para facilitar a los niños el proceso de adaptación al hospital, lograr su máximo grado de bienestar posible y hacer de la estancia hospitalaria un evento menos

estresante para ellos y sus familias. Los derechos que recoge la Carta se enumeran en la Figura II.^{5,12, 15}

Figura II. Derechos del Niño Hospitalizado.

Los niños hospitalizados tenemos derecho a ...

- ❖ No ser hospitalizados si hay otra manera posible de cuidar nuestra salud.
- ❖ Que nos hospitalicen sólo por el día para que podamos pasar la noche en casa, si es posible.
- ❖ Que la familia pueda acompañarnos en el hospital todo el rato.
- ❖ Recibir información sobre nuestra enfermedad, comprensible para nuestra edad.
- ❖ Ser acogidos y tratados siempre por las mismas personas, si es posible.
- ❖ Que nuestros padres reciban toda la información y se les pida consentimiento para proceder.
- ❖ Que nuestros padres sean bien recibidos y a que les ayude un psicólogo o trabajador social.
- ❖ No recibir tratamientos médicos inútiles ni soportar sufrimientos evitables.
- ❖ Que podamos contar con nuestros padres en momentos de tensión.
- ❖ Que se nos trate bien, con educación, comprensión y respetando nuestra intimidad.
- ❖ Ser hospitalizados junto a otros niños, evitando la hospitalización entre adultos.
- ❖ Que podamos continuar con nuestra formación escolar durante la permanencia en el hospital.
- ❖ Que el hospital esté amueblado para que sigamos nuestro normal desarrollo (juegos, libros).
- ❖ Que se nos proteja en caso de haber recibido malos tratos.
- ❖ Que se nos proteja si necesitamos hacernos algún examen o tratamiento en el extranjero.

Fuente: Elaboración propia, adaptado de *Parlamento Europeo: Serie A- Documento A 2-25/86, 14/04/1986.*

Con todo, hoy en día la hospitalización sigue siendo percibida por la mayoría de los niños como un acontecimiento altamente impactante y cargado de emociones negativas. Se debe a la confluencia de múltiples estresores en un período de tiempo generalmente breve, lo que posiciona al niño en una situación de debilidad.^{11,12}

Por estresores se entienden aquellas situaciones que los niños perciben como amenazas al no estar habituados a ellas.

Ante tal impacto, dependiendo de las características personales del niño (físicas, psicológicas, sociales y culturales), este adoptará una u otra actitud, de la cual dependerá que la adaptación a la hospitalización sea favorable o no.^{15,16}

La importancia de una adaptación favorable radica en que situaciones que supongan estrés, angustia, ansiedad, etcétera, en la población infantil, pueden repercutirles negativamente en el desarrollo físico, psicoemocional y social.

Dada la creciente preocupación por garantizar un desarrollo infantil saludable a todos los niveles, se considera importante investigar el impacto emocional que supone la hospitalización en la vida de los niños. Con el objetivo de profundizar en las causas determinantes, respuestas emocionales, así como identificar las reacciones y manifestaciones más frecuentes que subyacen en ellos, las repercusiones que podría conllevar y las estrategias e intervenciones útiles para contrarrestarlas, se realiza esta revisión bibliográfica.

La revisión se centra en las percepciones y puntos de vista de los niños, independientemente de cuál sea el de sus padres.

A nivel estadístico, las altas cifras de hospitalizaciones infantiles en el Sistema Nacional de Salud a lo largo del año justifican la necesidad de revisar el tema, pues pueden ser muchas las personas afectadas.

Según datos extraídos del INE, fueron alrededor de 4 millones 860 mil los pacientes de entre 1 y 14 años que ingresaron en hospitales españoles a lo largo de 2017, omitiendo la causa, siendo la estancia media en torno a 4 días.^{17, 18}

Desmarcándose de lo expuesto, otra justificación a la revisión es la importancia de reducir gastos evitables en las empresas proveedoras de servicios de salud. Esto puede explicarse como consecuencia al aumento del tiempo de estancia hospitalaria.

Según estudios científicos, el estrés afecta a la interacción normal entre los sistemas nervioso, endócrino e inmunológico, lo que tiende a alterar la funcionalidad del sistema inmune, pudiendo ralentizar la curación al tiempo que asciende el riesgo de contraer infecciones nosocomiales. Todo ello predispondría a la prolongación de la hospitalización.^{19, 20}

Viendo la magnitud del problema, este documento pretende visibilizar la necesidad de continuar generando evidencia científica fiable acerca del tema, a fin de continuar el camino hacia la total humanización de la asistencia y políticas sanitarias.

3. OBJETIVOS

3.1- Objetivo Principal

Conocer el impacto emocional que genera la hospitalización infantil en los niños de 2 a 12 años ingresados en unidades médicas y quirúrgicas.

3.2 - Objetivos Secundarios

1. Determinar cuáles son los principales estresores hospitalarios que influyen en la adaptación y el estado emocional de los niños hospitalizados.
2. Valorar la repercusión de la respuesta emocional a la hospitalización infantil más allá del ingreso.
3. Describir posibles estrategias e intervenciones empleadas en la actualidad para hacer frente al problema.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 - Tipo de Estudio

Revisión bibliográfica de la evidencia científica actual que permita dar respuesta a los objetivos enunciados.

Como punto de partida para la elaboración de la revisión se enunció una pregunta **PICO**. La finalidad fue establecer los límites de la revisión y constituir el esquema para el desarrollo de la búsqueda bibliográfica y obtención de resultados. Tras la omisión del apartado *Comparación*, quedó del siguiente modo:

- P** Niños y niñas de entre 2 y 12 años.
- I** Ingreso en unidades médico-quirúrgicas de hospitalización.
- O** Emociones predominantes, manifestaciones, factores determinantes, consecuencias y estrategias útiles.

4.2 - Localización de Estudios

Previo a la localización de los estudios se seleccionaron las palabras clave necesarias para llevar a cabo la búsqueda bibliográfica.

Para ello se emplearon dos clasificaciones estructuradas de vocabulario terminológico que facilitan la indización, búsqueda y recuperación de literatura científica: la **MeSH** y la **DeCS**.

La clasificación MeSH fue creada por la Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU., mientras que la DeCS fue desarrollada por BIREME apoyándose en la primera.

Los términos elegidos se enumeran y describen en la Tabla II.

Tabla II. Términos MeSH y DeCS seleccionados.

MeSH	Definición
Children, Hospitalized	Child hospitalized for short term care.
Child, Institutionalized	A child who is receiving long-term in-patient services or who resides in an institutional setting.
Hospitalization	The confinement of a patient in a hospital.
Pediatrics	A medical specialty concerned with maintaining health and providing medical care to children from birth to adolescence.
Child	A person 6 to 12 years of age.
Child, Preschool	A child between the ages of 2 and 5.
Hospitals, Pediatric	Special hospitals which provide care for ill children.
Fear	The affective response to an actual current external danger which subsides with the elimination of the threatening condition.
Stress, psychological	Stress wherein emotional factors predominate.

Anxiety, Separation	Anxiety experienced by an individual upon separation from a person or object of particular significance to the individual.
Adaptation, Psychological	A state of harmony between internal needs and external demands and the processes used in achieving this condition.
Emotional Adjustment	Psychological process that occurs when an individual adapts to a significant emotional event or stimulus.
Regression (Psychology)	A return to earlier, especially to infantile, patterns of thought or behavior, or stage of functioning, e.g., feelings of helplessness and dependency in a patient with a serious physical illness.
Psychology, Child	Branch of psychology involving the study of normal and abnormal behavior of children.
DeCS	Definición
Hospitalización	Internación de un paciente en un hospital.
Niños	Persona entre 6 y 12 años de edad.
Preescolar	Niño entre los 2 y los 5 años de edad.
Pediatría	Especialidad médica que se ocupa del mantenimiento de la salud y de brindar atención médica a los niños desde su nacimiento hasta la adolescencia.
Emociones	Aquellos estados afectivos que pueden ser experimentados y tienen propiedades motivacionales y activantes.
Ansiedad	Sentimientos o emociones de temor, aprensión y desastre inminente pero no incapacitantes como con trastornos de ansiedad.
Miedo	Una respuesta afectiva a un peligro externo real, que desaparece con el fin de la situación amenazadora.

Fuente: Elaboración propia

Como operadores booleanos para la combinación de los términos en los buscadores de las bases de datos se emplearon *AND* y *OR*. También fueron útiles los truncamientos.

En cuanto al campo de búsqueda de los términos se limitó a título y resumen de la literatura, introduciendo para ello el código *[tiab]* tras cada uno de ellos.

Las **Bases de datos** consultadas fueron las siguientes:

- PUBMED, el sistema de búsqueda de información de Ciencias de la Salud más importante, desarrollado por la NCBI en la Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU..
- DIALNET, un portal de difusión de producción científica hispana gestionado por la Universidad de La Rioja, especializado en ciencias humanas y sociales.
- SCIELO España, una biblioteca virtual formada por una colección de revistas científicas españolas de ciencias de la salud, desarrollado por la Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud.
- SCOPUS, la mayor base de datos de citas y resúmenes de bibliografía revisada por pares: revistas científicas, libros y actas de conferencias, editada por Elsevier.
- LILACS, el más importante y abarcador índice de literatura científica y técnica en Salud de América Latina y del Caribe, mantenida por BIREME.

Dentro de las **fuentes primarias** de investigación se emplearon dos libros:

- Hospitalización infantil: Repercusiones psicológicas (Ortigosa Quiles JM, Méndez Carrillo FX). ¹¹
- Niños hospitalizados: Guía de intervención psicológica en pacientes infantiles (Velásquez Aguilar LO). ¹²

Otros **recursos electrónicos** utilizados, tanto como fuente de información para llevar a cabo la revisión como para la recuperación de texto completo, fueron:

- Mergullador SERGAS: Buscador de revistas científicas y e-artículos facilitado por Biblosaúde, Biblioteca Virtual do Sistema Público de Saúde de Galicia.
- Google Scholar: buscador de Google enfocado y especializado en la búsqueda de contenido y literatura científico-académica.

El **período de búsqueda** se acotó entre los años 2014 y 2019.

La búsqueda de datos se completó de forma manual, mediante búsqueda libre, siguiendo en todo momento criterios de inclusión y exclusión.

Las **referencias bibliográficas** fueron citadas a través del gestor bibliográfico *Mendeley*.

4.3- Selección de Estudios

Las normas de selección de estudios prefijadas fueron las siguientes:

⇒ **Criterios de Inclusión:**

- Ensayos clínicos, artículos originales y revisiones sistemáticas.
- Incluyan en título, resumen o texto, términos MeSH, DeCS o palabras clave seleccionados previamente.
- Resulten pertinentes para los objetivos planteados al inicio.
- Disponibles en texto completo de acceso gratuito.
- Escritos en inglés, portugués o castellano.
- Publicados en los últimos 5 años.
- Aquellos que traten la hospitalización de niños comprendidos entre 2 y 12 años en unidades de hospitalización médico-quirúrgicas, independientemente de si se trata de hospitalizaciones de corta o larga estancia, de enfermedades agudas o crónicas, de hospitalizaciones programadas o no y se realice o no cirugía.

⇒ **Criterios de Exclusión:**

- Documentos que no cumplan los criterios de inclusión.
- Traten únicamente sobre ingresos en UCIP.

- Focalizados en ingresos por enfermedades concretas.
- Enfocados en intervenciones concretas.
- Aquellos que se centren en la respuesta ante procedimientos/tratamientos.
- Los que abarquen íntegramente el sentimiento hacia la muerte.

La selección inicial se realizó a partir de los títulos de los artículos resultantes de la primera búsqueda. Seguidamente se procedió a la lectura del resumen de aquellos que tras la lectura del título resultaron potencialmente relevantes.

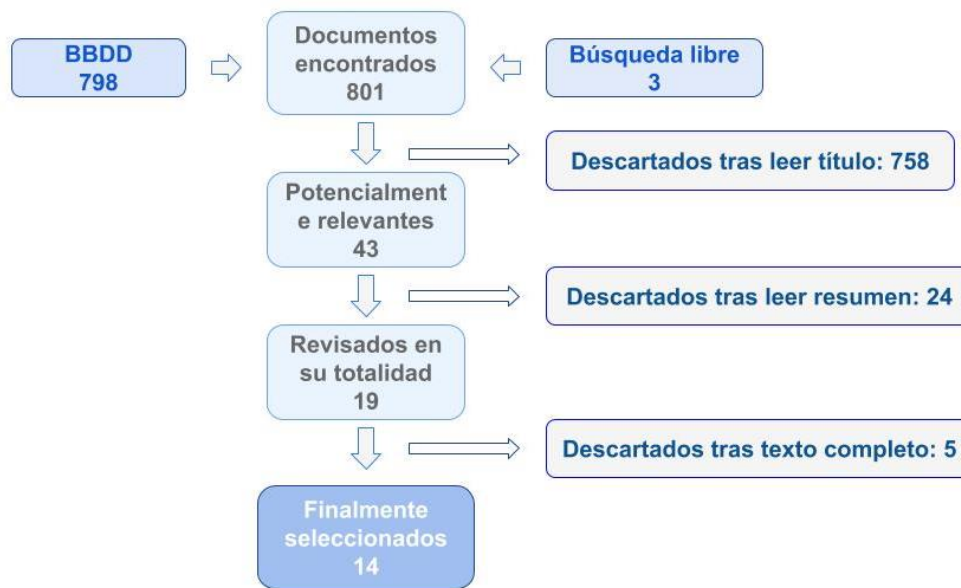
Si el resumen incluía un tema compatible con el del trabajo se seleccionó para recuperar el texto completo para su análisis. Finalmente, tras la lectura del texto completo, se eligieron los artículos compatibles con los objetivos de la revisión.

La literatura encontrada en las bases de datos y finalmente seleccionada se resume en la Tabla III. A su vez, la consecución del cribado de los documentos aparece representada en la Figura III.

Tabla III: Resultados de la Búsqueda Bibliográfica.

BBDD	Docs. Encontrados (usando filtros)	Lectura Resumen	Lectura texto completo	Finalmente seleccionados
PubMed	90	11	5	3
DIALNET	186	10	4	2
SCOPUS	303	11	2	1
LILACS	30	2	1	1
SCIELO	2	1	1	1
Mergullador	47	1	0	0
Google Scholar	140	4	3	3
TOTAL	798	40	16	11

Fuente: Elaboración Propia

Figura III. Diagrama de Búsqueda Bibliográfica.

Fuente: Elaboración Propia

Como se puede apreciar, la búsqueda inicial devolvió un total de 798 artículos, sumando los obtenidos en bases de datos y búsqueda libre. Tras una primera lectura de título y resumen, se obtuvieron 19 artículos de los que se procedió a la lectura completa, bien porque cumplían directamente los criterios de inclusión o porque se tenían dudas, tras la lectura del resumen correspondiente, sobre aspectos de evaluación y resultados.

Como resultado final se seleccionaron 14 artículos que cumplieron todos los requisitos de la revisión planteada, en cuanto a objetivos, criterios de inclusión y criterios de exclusión.

Los motivos por los que se descartaron gran número de artículos fueron por tratarse de artículos duplicados, artículos centrados en enfermedades concretas o en la respuesta emocional ante procedimientos concretos (punción IV, en muchos casos); así como aquellos sobre niños ingresados en la UCIP o focalizados en intervenciones concretas (payasos de hospital, videojuegos, videoconferencias, terapia de humor y ludoteca, entre otros). De estos últimos, sin embargo, se han seleccionado varios para apoyar la información contenida en el apartado *Propuestas de líneas de investigación futuras*.

5. RESULTADOS

Los artículos finalmente seleccionados se clasificaron según año de publicación, título, autores, revista de publicación y factor de impacto correspondiente, tal y como se muestra en la Tabla IV.

El factor de impacto y cuartil (Q) se extrajeron del portal **SJR** (Scientific Journal Rankings). Aquellas revistas no incluidas en las clasificaciones de dicho portal se consultaron en **JCR** (Journal Citation Report). Dado que este último tampoco devolvió ningún resultado, de algunas de las revistas no se pudo completar la información.

Tabla IV. Estudios seleccionados definitivamente.

AUTORES	TÍTULO	REVISTA	F. I.
Lima Gomes GL, Melo Fernandes MG, Lima de Nóbrega MM	Hospitalization anxiety in children: conceptual analysis	Rev Bras Enferm. 2016;69(5):884- 889	SJR: 0,23. Q3
Herrera Floro T	Ansiedad en la hospitalización del paciente pediátrico	Rev Enferm Salud Ment. 2016; 4: 15-21	--
Moura LA, Guimarães Dias IM, Varanda Pereira L	Prevalence and factors associated with preoperative anxiety in children aged 5-12 years	Rev. Latino-Am. Enfermagem 2016;24:e2708	SJR: 0.339. Q2
Peres Sampaio CE, Gama de Marins T, Vieira Fonseca Lira de Araujo T	Pre-operative children's anxiety level: evaluation by the modified Yale Scale	Rev Enferm Uerj 2017;25	SJR: 0.248. Q3
Cruz Martín O, Mejías León M, Machado Machado Y	Caracterización emocional de niños escolares hospitalizados con enfermedades crónicas	Rev Cubana Pediatr 2014;86 (4): 462-469	SJR: 0.17. Q3
Matsuda-Castro AC, Martins Linhares MB	Pain and Distress in Inpatient Children According to Child and Mother Perceptions	Paidéia (Ribeirão Preto) 2014;24(59), 351-359	SJR: 0.212. Q3

Ramsdell KD, Morrison M, Kassam-Adams N, Marsac ML	A Qualitative Analysis of Children's Emotional Reactions During Hospitalization Following Injury	J Trauma Nurs 2016;23:194-201	SJR: 0.251. Q2
Cardoso NR, Prado PF, Souza AAM, Figueiredo ML	Vivenciando o processo cirúrgico: percepção e sentimentos da criança	Rev baiana enferm. 2017;31(3):e17648	--
De Mula Fuentes B, Quintana M, Rimbau J, Martínez A, Úriz S, Rivera Pérez C, et al.	Ansiedad, miedos hospitalarios y alteraciones conductuales en la hospitalización infantil	Actas Españolas de Psiquiatría 2018;46	SJR: 0,333. Q3.
Esgalha Carnier L, Pereira Padovani FH, Benzaquen Perosa G, Piazzentin Rolim Rodriguez OM	Estratégias de enfrentamento em crianças em situação pré-cirúrgica: relação com idade, sexo, experiência com cirurgia e estresse	Estud Psicol (Campinas) 2015; 32(2):319-330	SJR: 0.233. Q3
Brunoro Motta A, Benzaquen Perosa G, Barros L, Am Silveira K, da Silva Lima A, Esgalha Carnier L et al.	Comportamentos de coping no contexto da hospitalização infantil	Estudos de Psicologia (Campinas) 2015; 32(2), 331-341	SJR: 0.233. Q3
Karimi R, Fadaiy Z, Nikbakht Nasrabadi A, Godarzi Z, Mehran A	Effectiveness of orientation tour on children's anxiety before elective surgeries	Japan J Nurs Sci 2014;11:10-5	SJR: 0,39. Q2
Volpato Broering C, Duarte de Souza C, Kaszubowski, E, Aparecida Crepaldi M	Efeitos de Preparações Psicológicas Pré-Cirúrgicas sobre o Estresse e a Ansiedade de Meninos e Meninas	Acta colombiana de Psicología 2018;21(1): 228-238	SJR: 0,143. Q4
Li WHC, Chung JOK, Ho KY, Kwok BMC	. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children.	BMC Pediatr 2016;16:36	SJR: 1.278. Q1

Fuente: Elaboración propia

* F.I. (Factor de Impacto)

Seguendo el orden establecido en la Tabla IV se procedió a realizar una

síntesis de los aspectos más importantes contenidos en cada uno de los artículos. La síntesis respondió al tipo de estudio, objetivos de este, instrumentos/métodos utilizados para la recogida y análisis de datos, y resultados a los que llegan los investigadores. Se detallan a continuación:

Lima Gomes GL, Melo Fernandes MG, Lima de Nóbrega MM. Hospitalization anxiety in children: conceptual analysis. Rev Bras Enferm. 2016;69(5):884-9. ²¹

Análisis conceptual mediante revisión sistemática.

Objetivo: analizar el concepto *ansiedad en la hospitalización de los niños*.

Resultados: identifican respecto al concepto:

- Causas: hospitalizaciones previas, inserción en un medio desconocido (hospital), privación de actividades recreativas, desconocimiento de los procedimientos, experiencias de sumisión a procedimientos invasivos.
- Manifestaciones Biológicas: midriasis, taquicardia, temblor, cambios de apetito, disnea, insomnio.
- Manifestaciones Psicológicas: miedo, tristeza, irritabilidad, llanto angustiante, hiperactividad, impulsividad, agitación, inseguridad, impotencia, sentimientos de agresión corporal, sentimientos de abandono y soledad, nerviosismo, pérdida de concentración.
- Consecuencias: depresión, alteraciones del estado de ánimo, trastorno de ansiedad generalizada, fobias, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad por separación, rebeldía, trastorno por estrés postraumático, trastorno obsesivo-compulsivo.
- Estrategias preventivas: comunicación adecuada, juego terapéutico.

Herrera Floro T. Ansiedad en la hospitalización del paciente pediátrico. Rev Enferm Salud Ment. 2016; 4: 15-21. ²²

Revisión bibliográfica.

Objetivo: analizar la ansiedad en la hospitalización pediátrica.

Resultados: el 30% de los niños hospitalizados presentan síntomas depresivos o ansiosos durante su ingreso.

Factores que influyen en la adaptación a la hospitalización:

- Personales: etapa de desarrollo (a mayor edad, el índice de ansiedad disminuye), desarrollo cognitivo y socioemocional, capacidades intelectuales, relaciones afectivas, interacción con la familia.
- De la enfermedad: naturaleza, características, tiempo de evolución, grado discapacidad que provoca, efectos secundarios del tratamiento.
- Familiares: interacción entre sus miembros, relación afectiva que mantienen, grado de comunicación, número de integrantes, herramientas de afrontamiento y redes sociales de apoyo.
- Del equipo de salud: apoyo y soporte emocional que brindan, comunicación, confianza, trabajo en equipo, entrega de información y preparación pre-intervención.
- Ambiente hospitalario: comodidad y ambiente físico, pacientes por habitación, sistemas de entretenimiento.

Causas generadoras de ansiedad:

- Despersonalización, desinformación, separación de los padres, notar en los padres cambios emocionales, restricción de movimiento y espacio, técnicas invasivas (sobre todo cirugía).

Consecuencias posibles:

- Labilidad emocional, reaparición de miedos primitivos, variaciones de carácter, regresión a modelos inmaduros de comportamiento, dificultad de concentración y aprendizaje, regresión a grados de incomunicación, inhibición social, trastornos del sueño, pérdida de control de los esfínteres, problemas de alimentación, fobias, alucinaciones, fases hipocondríacas transitorias, interpretación errónea de la enfermedad, temor exagerado a los hospitales y miedo a la muerte.

Estrategias preventivas:

- Preparación psicológica a niños y sus padres. Para ello: información adecuada, comprensible y afectiva; terapias como el juego, la música (reduce T.A. y genera sensaciones agradables) y la relajación; ambientación del hospital (decoración de paredes, pijamas de colores, uniformes sanitarios personalizados) y creación de áreas de recreo (juguetes, libros, TV y vídeo juegos) y aulas hospitalarias (apoyo educativo). La enfermería tiene un papel relevante en el proceso.

Moura LA, Guimarães Dias IM, Varanda Pereira L. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety in children aged 5-12 years. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2708. ²³

Análisis transversal de los datos de referencia de un estudio de cohorte longitudinal, prospectiva y abierta.

Objetivo: estimar la prevalencia y factores asociados con la ansiedad preoperatoria en niños ingresados para cirugía ambulatoria.

Participantes: 210 niños de entre 5 y 12 años, ingresados en un hospital brasileño.

Metodología: observación directa, recogida datos sociodemográficos, HC del niño, Escala de Caras Revisada (FPS-R) para el dolor preoperatorio, Escala Ansiedad Preoperatoria de Yale Modificada (EAPY-m). Análisis estadístico bivariado, multivariado y regresión lineal, de los datos.

Resultados: prevalencia de ansiedad preoperatoria en un 42% de los niños. La edad y la clase socioeconómica interfieren en su aparición: a menor edad y nivel socioeconómico, mayor nivel de ansiedad.

Resulta importante promover intervenciones preventivas, donde juega un papel importante la enfermería.

Peres Sampaio CE, Gama de Marins T, Vieira Fonseca Lira de Araujo T. Pre-operative children's anxiety level: evaluation by the modified Yale Scale. Rev Enferm Uerj 2017;25. ²⁴

Estudio cuantitativo estadístico descriptivo.

Objetivo: determinar el grado de ansiedad en niños hospitalizados.

Participantes: 42 niños de entre 2 y 12 años, ingresados para cirugía en un hospital brasileño.

Metodología: Observación directa y Escala Ansiedad Preoperatoria de Yale Modificada (EAPY-m). Análisis estadístico descriptivo de los datos.

Resultados: el 30,95% de los niños presentaron síntomas de ansiedad (boca seca, palpitaciones, taquicardia, hiperventilación), así como sentimientos de aprensión, nerviosismo y alteraciones en los ciclos del sueño. Aunque el porcentaje no representa una mayoría, indica que la orientación y actividades enfermeras no están logrando su máxima eficacia, debiendo mejorarse. También señalan la contribución de la relación con los familiares al balance emocional.

Cruz Martín O, Mejías León M, Machado Machado Y. Caracterización emocional de niños escolares hospitalizados con enfermedades crónicas. Rev Cubana Pediatr. 2014 Dic; 86(4): 462-469. ²⁵

Estudio transversal descriptivo.

Objetivo: caracterizar el estado emocional de niños hospitalizados con enfermedades crónicas.

Participantes: 18 niños de entre 8 y 11 años, ingresados en un hospital cubano durante un mínimo de 30 días.

Metodología: entrevista psicológica semiestructurada a niños, observación no participante en sala, dibujo libre, Inventario Diagnóstico para medir Ansiedad Rasgo y Estado en Niños (IDAREN), Inventario de Depresión para Niños Abreviado (CDI-S).

Resultados: el 61% de los niños presenta alto nivel de ansiedad, el 39% restante niveles medios.

Estados emocionales predominantes:

- Alto nivel de ansiedad, ira, temores, impulsividad, inseguridad, dificultad para expresar cariño, intranquilidad, aburrimiento, dependencia, preocupaciones, irritabilidad, desmotivación, pesimismo y depresión de baja intensidad.

Se encuentran también:

- Pérdida de la función protectora en la madre, tendencia a permanecer callados y facies de tristeza e inexpresividad continua.

Las causas condicionantes en mayor medida son:

- Alejamiento del medio familiar y escolar; monotonía, pobre estimulación, limitaciones del medio hospitalario y sufrimiento derivado de la propia enfermedad/tratamientos.

Matsuda-Castro AC, Martins Linhares MB. Pain and Distress in Inpatient Children According to Child and Mother Perceptions. Paidéia (Ribeirão Preto) 2014;24(59): 351-359. ²⁶

Estudio analítico descriptivo.

Objetivo: examinar la experiencia de dolor en niños mediante la autopercepción, percepción de sus madres e indicadores de estrés.

Participantes: 30 niños de entre 6 y 12 años, ingresados al menos durante 3 días en un hospital de Brasil.

Metodología: se utilizaron Faces Pain Scale Revised (FPS-R), Child Stress Scale (CSS) y Brazil Economic Classification Criterion (CCEB). Análisis correlacional y estadístico de los datos (significación $p \leq 0,05$).

Resultados: el 33% de los niños obtuvo indicadores positivos de estrés/ansiedad, siendo las reacciones predominantes psicológicas y psicofisiológicas.

- Causas: dolor (aunque no todo el estrés es causado por el dolor, el dolor induce estrés) y contagio emocional de las madres a sus hijos (mayoría madres indicadores positivos de estrés).

- Consecuencias: una exposición excesiva y prolongada puede afectar seriamente al desarrollo de los niños.

Resulta importante implantar intervenciones de preparación psicológica para facilitar la adaptación de los niños al hospital y lograr un afrontamiento positivo. La información junto a técnicas de distracción y relajación pueden resultar útiles. Además, dado que el dolor contribuye al estrés, debe identificarse y tratarse adecuadamente.

Ramsdell KD, Morrison M, Kassam-Adams N, Marsac ML. A Qualitative Analysis of Children's Emotional Reactions During Hospitalization Following Injury. J Trauma Nurs 2016;23:194-201. ²⁷

Análisis cualitativo.

Objetivo: percepción de los niños sobre estresores hospitalarios y sentimientos experimentados durante su ingreso en un hospital de EE.UU.

Participantes: 10 niños (8-16 años) ingresados en el servicio de traumatología pediátrica y sus padres.

Metodología: entrevistas semiestructuradas grabadas, transcritas y codificadas. Las preguntas formuladas fueron: ¿Cómo te lesionaste? ¿Qué pensaste? ¿Cómo te sentiste? Posteriormente, análisis inductivo del contenido.

Resultados: las emociones relatadas por los niños fueron predominantemente negativas, siendo los sentimientos más identificados nerviosismo, miedo e irritabilidad. Además, mostraron deseo de regresar al colegio con sus amigos.

Los estresores hospitalarios identificados se agruparon en: preocupación por los procedimientos, incerteza, impacto en el sueño y la nutrición, estar internado en el hospital y transición hospital-casa.

Resulta importante promover apoyo a los niños hospitalizados para una recuperación positiva y la prevención del trastorno de estrés postraumático.

Intervenciones útiles comprenden fomentar la implicación familiar, allegar información y preparación prequirúrgica y técnicas de distracción y relajación.

Cardoso NR, Prado PF, Souza AAM, Figueiredo ML. Vivenciando o processo cirúrgico: percepção e sentimentos da criança. Rev baiana enferm. 2017;31(3):e17648. ²⁸

Estudio descriptivo exploratorio.

Objetivo: conocer la percepción y sentimientos de los niños sometidos a cirugía.

Participantes: 6 niños de entre 4 y 9 años, ingresados para someterse por primera vez a cirugía.

Metodología: entrevista individual semiestructurada intermediada por el Juguete Terapéutico Dramático, que permite la expresión de sentimientos, emociones y experiencias vividas.

Resultados: la hospitalización desencadena en los niños sentimientos de ansiedad, impotencia, aislamiento, miedo a lo desconocido, mutilación y muerte. El dolor y el disconfort hacen la experiencia aún más traumática. Además, perciben como agresivos objetos empleados en los procedimientos (agujas, inyecciones) y sienten rechazo por los profesionales sanitarios que los realizan.

La información clara sobre la cirugía y la colaboración de la familia en el cuidado son factores que contribuyen en la reducción del estrés y del dolor. Técnicas de distracción (juego) fueron referidas por los niños como útiles para favorecer su bienestar.

De Mula Fuentes B, Quintana M, Rimbau J, Martínez A, Úriz S, Rivera Pérez C, et al. Ansiedad, miedos hospitalarios y alteraciones conductuales en la hospitalización infantil. Actas Españolas de Psiquiatría 2018; 46. ²⁹

Estudio de cohortes.

Objetivo: analizar la respuesta de ansiedad, miedos y alteraciones conductuales en niños hospitalizados.

Participantes: 30 niños de entre 6 y 15 años ingresados en un hospital de Barcelona, con estancia >3 días y no sometidos a cirugía.

Metodología: Cuestionario Ansiedad Estado/Rasgo adultos (STAI), Cuestionario Autoevaluación Ansiedad Estad/Rasgo en niños (STAIC), Cuestionario Ansiedad Infantil (CAS), Cuestionario Conducta Pre o Post Hospitalaria (CCPH), Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), Inventario Familiar de Sucesos Vitales y Cambios (FILE), Escala de Apreciación de Miedo al Hospital (EAMH). Análisis estadístico de los datos, con significación $p \leq 0,05$.

Recogida de datos en tres momentos (M):

- M1: Al ingreso en planta.
- M2: Durante las 24h previas al alta.
- M3: A las 2 semanas del alta, en Consultas externas.

Resultados: la hospitalización infantil, independientemente del motivo de ingreso, es un estresor susceptible de generar alteraciones conductuales en el individuo, que pueden permanecer tras el alta hospitalaria.

A mayores conductas desadaptativas y rasgo de ansiedad previos al ingreso, mayores alteraciones conductuales y niveles de ansiedad en M1, M2 y M3. Además, se obtuvo correlación positiva entre un mayor número de alteraciones conductuales surgidas en M1 y su mayor presencia en M3.

De las alteraciones conductuales se obtuvo significación en ansiedad general, regresión, ansiedad de separación y apatía-retraimiento.

Resulta pertinente diseñar actuaciones para mejorar la salud infantil desde una perspectiva biopsicosocial.

Esgalha Carnier L, Pereira Padovani FH, Benzaquen Perosa G, Piazzentin Rolim Rodriguez OM. Estratégias de enfrentamento em crianças em situação pré-cirúrgica: relação com idade, sexo, experiência com cirurgia e estresse. Estud Psicol (Campinas) 2015; 32(2):319-330. ³⁰

Estudio analítico descriptivo.

Objetivo: verificar las estrategias de afrontamiento de los niños a la hospitalización.

Participantes: 58 niños de entre 7 y 13 años ingresados para cirugía en un hospital brasileño.

Metodología: cuestionario de características sociodemográficas y médicas, Escala Stress Infantil (ESI), Inventario de Síntomas de Stress para Adultos (ISSI), Instrumento de Avaliação do Enfrentamento da Hospitalização (AEH). Análisis estadístico inferencial de los datos.

Resultados: el 58% de los niños presentaron estrés. A menor edad mayores niveles de estrés.

Las estrategias de afrontamiento más referidas por los niños fueron:

- Distracción: jugar, conversar, escuchar música y ver la TV.
- Solución de problemas: la más citada fue tomar no oponerse a la toma de medicación, justificada como la forma más rápida para sanar dadas las propiedades mágicas que les atribuyen.

Los niños con experiencias previas de cirugía emplearon más la reestructuración cognitiva que los niños sin experiencia. Los niños más jóvenes presentaron mayor dificultad para justificar sus conductas. El estudio confirma la perspectiva desarrollista de las estrategias de afrontamiento.

Importancia de elaborar programas de preparación prequirúrgica considerando las características de los niños e incluyendo a los padres en el proceso, así como de promover técnicas de distracción.

Brunoro Motta A, Benzaquen Perosa G, Barros L, Am Silveira K, da Silva Lima A, Esgalha Carnier L et al. Comportamentos de coping no contexto da hospitalização infantil. Estudos de Psicologia (Campinas), 2015; 32(2), 331-341. ³¹

Estudio analítico descriptivo.

Objetivo: describir y analizar los comportamientos de afrontamiento de los niños frente a la hospitalización.

Participantes: 148 niños, de entre 6 y 13 años, ingresados en hospitales de Brasil y Portugal.

Metodología: Instrumento de Avaliação das Estratégias de Enfrentamento da Hospitalização (AEH), Cuestionario de características demográficas y médicas. Análisis estadístico descriptivo, inferencial y de varianza de los datos.

Resultados: los niños de menor edad exteriorizaron más sus emociones, mientras que los mayores las interiorizaban más.

Las niñas refirieron reacciones de miedo, tristeza y lloro más frecuentemente que los niños. Los niños con cáncer fueron los que más desanimados se mostraron.

Las estrategias de afrontamiento más frecuentes fueron: tomar medicación, conversar, ver la TV, rezar y jugar. Se apreciaron diferencias en función del sexo y tipo de hospitalización.

Importancia de adaptar las intervenciones de preparación psicológica a las características y necesidades de los niños.

Karimi R, Fadaiy Z, Nikbakht Nasrabadi A, Godarzi Z, Mehran A. Effectiveness of orientation tour on children's anxiety before elective

surgeries. Japan J Nurs Sci 2014;11:10-5. ³²

Ensayo clínico simple-ciego.

Objetivo: evaluar la efectividad de un tour de orientación preoperatoria en la disminución de la ansiedad en niños hospitalizados.

Participantes: 70 niños de entre 5 y 11 años ingresados para cirugía en un Hospital de Irán, divididos en dos grupos iguales:

- Grupo de control (GC): tour básico.
- Grupo de intervención (GI): tour adicional de orientación, con explicación de 20 min por quirófano y demás áreas relevantes, permitiendo que toquen el equipo y hagan preguntas.

Metodología: instrumento Child Drawing: Hospital (CD:H). Análisis estadístico de los datos.

Resultados: CD:H no muestra diferencias en el nivel de ansiedad inicial entre ambos grupos. Tras los tours de orientación, la puntuación de ansiedad disminuye en el GI respecto al GC (significación $p \leq 0,05$).

Resulta necesario implantar intervenciones no farmacológicas para reducir la ansiedad preoperatoria, teniendo en cuenta las características personales de los niños a los que van dirigidas.

Volpato Broering C, Duarte de Souza C, Kaszubowski, E, Aparecida Crepaldi M. Efeitos de Preparações Psicológicas Pré-Cirúrgicas sobre o Estresse e a Ansiedade de Meninos e Meninas. Acta colombiana de Psicología, 2018; 21(1), 228-238. ³³

Estudio experimental aleatorio y controlado.

Objetivo: evaluar la efectividad de preparaciones prequirúrgicas en la disminución del estrés en niños hospitalizados.

Participantes: 80 niños con edades entre 6 y 12 años ingresados una noche para cirugía menor en un hospital de Brasil. Los participantes se repartieron

en 4 grupos de 20 (10 niños y 10 niñas), siendo un grupo de control (GC) y tres de intervención (GI):

- GI-1: información verbal de 30 minutos: tipo y etapas de la cirugía por las cuales pasarán.
- GI-2: kit de preparación prequirúrgica con materiales hospitalarios, más la información recibida por el GI-1.
- GI-3: misma información, de forma general, por medio de vídeo de 5 minutos presentado por un psicólogo.

Metodología: revisión HC (información sociodemográfica y médica), Escala de Stress Infantil (ESI) pre y post intervención, subescala Ansiedad-Estado del Inventario de Ansiedad Traço-Estado (STAIC) pre y post intervención. Análisis de los datos mediante sistema multivariado de regresión lineal.

Resultados: la mayor parte de las puntuaciones indican una disminución de estrés/ansiedad tras la intervención, lo que demuestra la utilidad de los programas de preparación psicológica prequirúrgica.

El grupo experimental que utilizó vídeo fue el único cuyo efecto fue estimado con mayor precisión, indicando una efectiva reducción del estrés y la ansiedad.

Li WHC, Chung JOK, Ho KY, Kwok BMC. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. BMC Pediatr 2016;16:36. ³⁴

Estudio cuasi experimental.

Objetivo: probar la eficacia del juego como intervención para reducir la ansiedad y emociones negativas en niños hospitalizados.

Participantes: 304 niños chinos de entre 3 y 12 años ingresados durante al menos 3 días en un hospital de Hong Kong. Se dividieron en dos grupos:

- Grupo de control: cuidados estándar.

- Grupo de intervención: juego terapéutico conjunto 30 minutos cada día conducido por especialistas, considerando las características personales de los niños.

Metodología: Visual Analogue Scale (VAS): nivel ansiedad 3-7 años; Chinese version State Anxiety Scale for Children (CSAS-C): 8-12 años; Children's Emotional Manifestation Scale (CEMS); entrevista semiestructurada y recogida de datos sociodemográficos de la HC. Análisis estadístico de los datos, con significación $p \leq 0,05$.

Resultados: los niños hospitalizados que participaron en la intervención experimentaron niveles de ansiedad más bajos que los del grupo de control, así como menos respuestas emocionales negativas.

Muchos niños refirieron entender más acerca de los procedimientos y sentirse menos estresados ante su realización tras las intervenciones, aumentando su cooperación.

Se hace necesaria la implementación de intervenciones reductoras de ansiedad en unidades de hospitalización infantil.

6. DISCUSIÓN

6.1- Discusión acerca de los resultados

Tras la revisión de los artículos puede constatarse que la hospitalización infantil afecta al bienestar emocional de los niños. Todos los artículos revisados abalaron esta idea.

Uno de los artículos mencionados refiere diversos factores (F) que intervienen en la adaptación de los niños al contexto hospitalario, expuestos también en uno de los libros empleados como fuente primaria de información. Entre ellos se encuentran: ^{11, 22}

- F. Personales: constitución genética, edad, desarrollo cognitivo y socioemocional, experiencias pasadas (incluidas enfermedades / hospitalizaciones previas), educación, herramientas de afrontamiento.

- F. Familiares: estatus y valores, comunicación y relación afectiva entre sus miembros, actitud de los padres, redes sociales de apoyo.
- F. Hospitalarios: ambiente físico, comodidad, pacientes por habitación y sistemas de entretenimiento disponibles.
- F. de la enfermedad: naturaleza, características y tiempo de evolución, grado de discapacidad que provoca y efectos secundarios del tratamiento.
- F. del equipo de salud: apoyo, confianza y soporte emocional que brindan; grado de comunicación, información y preparación que dan; dinámica del equipo y nivel de estrés.

Otros estudios refirieron ciertos factores de riesgo que podrían comprometer la adaptación a la hospitalización, al hacer a los niños más vulnerables a los cambios que conlleva. Cinco de ellos destacan: la edad temprana (a mayor edad, el índice de ansiedad disminuye), la presencia de conductas desadaptativas previas a la hospitalización, el rasgo de ansiedad, el nivel de dolor (el dolor induce estrés) y la presencia de estrés en los padres (contagio emocional al niño). ^{22, 23, 26, 29, 30}

Asimismo, se describieron como factores protectores la relación positiva con los familiares, su colaboración en el cuidado y la información clara acerca de las intervenciones. ^{22, 24, 27, 28}

A su vez, seis documentos señalaron determinadas causas precipitantes del desequilibrio emocional, entre las que se encuentran: la inserción en un medio desconocido; la separación del ambiente familiar; la privación de actividades recreativas; la desinformación; la pérdida de control, competencia y autonomía; la restricción de espacio y movimiento y la preocupación por los procedimientos y técnicas invasivas (principalmente la cirugía); aunado al sufrimiento derivado de la propia enfermedad (síntomas, efectos secundarios del tratamiento). ^{21, 22, 25, 27, 28, 30,}

Considerando lo expuesto, la actitud adoptada por el niño ante tales circunstancias variará en función de sus características personales. Las

respuestas emocionales y manifestaciones más frecuentemente referidas a lo largo de los estudios describen: estrés, nerviosismo, miedo (a los procedimientos, a la alteración corporal, a la muerte...), ansiedad, tristeza, inseguridad, irritabilidad, impotencia, impulsividad y sentimientos de abandono y soledad. ^{21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34}

De igual modo, cuatro de los artículos observaron signos y síntomas físicos, siendo los más comunes: cambios en el apetito, alteraciones del sueño, taquicardia e hiperventilación. ^{21, 24, 26, 27}

La intensidad y el mantenimiento en el tiempo de las respuestas y manifestaciones referidas puede resultar patológico y desencadenar consecuencias futuras. Algunas de las reportadas en la literatura analizada comprenden: alteraciones del estado de ánimo, trastornos de estrés y ansiedad, fobias, alucinaciones, fases hipocondríacas transitorias, regresión a modelos inmaduros de comportamiento, inhibición social, trastornos del sueño y la alimentación y pérdida de control de los esfínteres, entre otras muchas. ^{21, 22, 26, 27}

Dos de los documentos revisados recogen las estrategias más referidas por los niños para hacer frente a los estresores de la hospitalización. Se corresponden a técnicas de distracción y solución de problemas. De las primeras las más frecuentes son: jugar, conversar, escuchar música y ver la TV; mientras que como solución refieren no oponerse a la toma de medicación, al considerarla la forma más rápida de sanar dadas las propiedades mágicas que le atribuyen. ^{30, 31}

En vista al impacto emocional que genera la hospitalización en los niños y las consecuencias futuras que puede desencadenar, todas las investigaciones inciden en la importancia de elaborar programas de preparación psicológica. Para ello, son elementos clave a tener en cuenta variables de los niños a los que van dirigidos, como edad, sexo, nivel de desarrollo cognitivo, necesidades y tipo de hospitalización. ^{22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34}

En función de las características anteriores variará el modo de comunicarnos con los niños. El fin es transmitirles una información adecuada y comprensible. Otra característica deseable en la relación con el paciente pediátrico es la afectividad.^{21, 35}

Entre los programas de preparación psicológica, cuatro de los estudios inciden en el uso del juego como método, además de como instrumento reductor de ansiedad^{22, 26, 28, 34}. Dos de ellos demuestran la efectividad de un tour de orientación preoperatoria en la disminución de la ansiedad de los niños que se van a someter a cirugía^{32, 34}. Otro propone como método el empleo de un vídeo explicativo, que además de efectivo señala como económico³³. La terapia musical demostró reducir las cifras de T.A. en los niños, al tiempo que les generó sensaciones agradables²². Técnicas como la relajación o la distracción también fueron reportadas como beneficiosas^{22, 26, 28, 30}.

Además, otra actuación que demostró su utilidad en la neutralización del impacto emocional fue la ambientación del hospital. Los cambios comprenden la decoración de paredes, el uso de pijamas de colores para los pacientes y uniformes personalizados para el personal sanitario, la creación de áreas de recreo (con juguetes, libros, TV y videojuegos) y de aulas hospitalarias (apoyo educativo), etc.^{11, 22}

A la hora de poner en marcha las actuaciones pertinentes para disminuir el impacto emocional negativo del niño ante la hospitalización, la mayoría de los artículos señalaron el papel fundamental que cobra la enfermería en el proceso, reafirmando la importancia del cuidado holístico enfermero.^{21, 23, 24, 26, 27, 32, 33, 34}

Concluyendo, la hospitalización infantil, independientemente del motivo de ingreso, es un estresor susceptible de generar alteraciones emocionales y conductuales en el individuo, que pueden permanecer tras el alta hospitalaria. Esto hace necesaria su detección en los niños y el desarrollo de intervenciones para prevenir o disminuir los efectos nocivos que conlleva. La enfermería cobra un papel imprescindible en todo el proceso,

siendo eje clave en el logro de una adaptación favorable de los pacientes pediátricos al medio hospitalario.

6.2- Propuesta de líneas de investigación futuras

Como se ha mencionado, resulta destacable la función enfermera en la identificación de la ansiedad que genera la hospitalización en los niños.

Fruto de ello nació una propuesta para un diagnóstico de enfermería que aborda la ansiedad en la hospitalización de los niños, elaborada cumpliendo los criterios y directrices para su presentación a la CIPE.³⁶

Se considera importante el desarrollo de más estudios que evidencien y apoyen la necesidad de inclusión del diagnóstico en la Clasificación referida, dada la gran contribución que supondría para el PAE y para la profesionalización de la práctica enfermera.

Vinculado a lo anterior, los resultados de la revisión sugieren la necesidad de nuevas líneas de investigación encaminadas al diseño de instrumentos e intervenciones destinados a la prevención y tratamiento de los efectos perjudiciales de la hospitalización pediátrica.

Actualmente ya existen algunos estudios que persiguen ese objetivo, al evaluar la efectividad de determinadas intervenciones desarrolladas desde hace años en diferentes hospitales. Entre ellas se encuentran la terapia con payasos^{37, 38, 39}, la musicoterapia^{37, 40}, la terapia con mascotas³⁷, la terapia de humor⁴¹, la vídeo-proyección⁴², el uso de videojuegos⁴³ y las videoconferencias⁴⁴, entre otras.

De los estudios revisados, los investigadores concluyen en todos que las terapias citadas colaboran al bienestar emocional del niño y favorecen su adaptación al hospital. Aun así, todavía existe un importante vacío, por lo que es importante centrar las investigaciones futuras en estos aspectos y generar una evidencia sólida y de calidad, dado el beneficio que supondría para los niños y la repercusión positiva que tendría en el camino hacia una

atención sanitaria más humanizada.

Revisando las NIC empleadas en enfermería se encontraron similitudes entre algunas de ellas y las terapias referidas, además de otras que también se adecúan al objetivo deseado. Se trata de intervenciones no específicas para la población pediátrica, pero sí adaptables a ella. Las más pertinentes aparecen reflejadas en la Tabla V.

Tabla V. NIC aplicables en situaciones de impacto emocional infantil.⁴⁵

Control del estado de ánimo	Humor
Disminución de la ansiedad	Imaginación simple dirigida
Aumentar el afrontamiento	Musicoterapia
Información preparatoria: sensorial	Técnica de relajación
Enseñanza: prequirúrgica	Terapia artística
Enseñanza: procedimientos	Terapia asistida con animales
Presencia	Terapia con juegos
Fomentar la implicación familiar	Terapia de baile
Manejo ambiental: confort	Biblioterapia

Fuente: Elaboración propia.

Paralelamente a las anteriores, otras investigaciones encaminan sus esfuerzos a la búsqueda de variantes genéticas relacionadas con el dolor, la ansiedad y el estrés en los niños, con el fin de desarrollar, en un futuro, pruebas de *screening* que permitan identificar a los pacientes de riesgo y así priorizar las intervenciones preventivas sobre ellos. Aunque por el momento los estudios son limitados, dan paso a nuevas opciones que indagar.⁴⁶

6.3- Limitaciones de la Revisión Bibliográfica

En el proceso de elaboración de esta revisión bibliográfica se encontraron varias limitaciones que deberán tenerse en cuenta a la hora de interpretar la información. Los sesgos principales son:

- **Sesgos de selección:** derivados del proceso de obtención de artículos para la revisión. Para evitarlo se marcaron criterios estrictos de inclusión y exclusión.
- **Sesgos de accesibilidad:** derivados de la incorporación a la revisión únicamente de artículos libres disponibles en texto completo, excluyendo aquellos que sólo ofrecían resumen o requerían aportación económica.
- **Sesgos de información:** derivados del modo de obtención de los datos de cada uno de los artículos. Para evitarlo y que la comparación fuese entre iguales, se seleccionaron estudios con objetivos y resultados similares.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Real Academia Española. (2014). Infancia. En Diccionario de la lengua española (23^o ed.).
2. Irwin L, Siddiqi A, Hertzman C. Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuilizador. Informe Final para la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. HELP. Junio, 2007.
3. Colomer Revuelta C, Colomer Revuelta J, Mercer R, Peiró Pérez R, Rajmil L. La salud en la infancia. Gac Sanit 2004;18(Supl 1):39-46.
4. UNICEF. Estado mundial de la infancia 2005: la infancia amenazada. UNICEF; 2004.
5. García Álvarez A. La hospitalización de la infancia en Europa: desafíos y retos para la educación. Tabanque Rev Pedagógica 2013; 26: 86-112.
6. Bofill A, Cots J. La Declaración de Ginebra. Pequeña historia de la primera Carta de los Derechos de la Infancia. Barcelona: 1999.

7. Dávila Balsera P, Naya Garmendia LM. La Evolución de los Derechos de la Infancia: Una Visión Internacional. *Encount Educ* 2006;7:71-93.
8. ONU: Asamblea General, Declaración Universal de Derechos Humanos, 10 Diciembre 1948, 217 A (III).
9. Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. BOE nº313, de 31 de diciembre de 1990, páginas 38897 a 38904.
10. Comité Español UNICEF. Convención sobre los derechos del niño. Madrid: 2015.
11. Ortigosa Quiles JM, Méndez Carrillo FX. Hospitalización infantil. Repercusiones psicológicas: teoría y práctica. 1.^a ed. Biblioteca Nueva; 2000.
12. Velásquez Aguilar LO. Niños hospitalizados: Guía de intervención psicológica en pacientes infantiles. Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones; 2016.
13. Navarro SR. Reflexiones respecto al problema de la constitución subjetiva: el psicoanálisis y las (otras) ciencias. *Affect Soc* 2010;7.
14. Meza Redondo V, Ospino Pinto N, Pedroza Pascuas JP, Pino Meriño HD, Riquett Rangel L. Teoría del desarrollo según Spitz. Universidad Metropolitana; 2016.
15. Valdés Sánchez CA, Flórez Lozano JA. El niño ante el hospital: programas para reducir la ansiedad hospitalaria. Universidad de Oviedo; 1995.
16. Hernández Pérez E, Rabadán Rubio JA. La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada. *Perspect Educ* 2013;52:167-81.
17. INE (2017), Altas hospitalarias según el sexo, el grupo de edad y el diagnóstico principal. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.

18. INE (2017), Estancia media según el sexo, el grupo de edad y el diagnóstico principal. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
19. S. Moscoso M. De la mente a la célula: impacto del estrés en psiconeuroinmunoendocrinología. *Liberabit* 2009;15:143-52.
20. Castés Boscán M. *Psiconeuroinmunología: Descubre el poder de tu sistema inmunológico y toma el control de tu salud*. Edaf; 2018.
21. Lima Gomes GL, Melo Fernandes MG, Lima de Nóbrega MM. Hospitalization anxiety in children: conceptual analysis. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(5):884-9
22. Herrera Floro T. Ansiedad en la hospitalización del paciente pediátrico. *Rev Enferm Salud Ment.* 2016; 4: 15-21
23. Moura LA, Guimarães Dias IM, Varanda Pereira L. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety in children aged 5-12 years. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2016;24:e2708
24. Peres Sampaio CE, Gama de Marins T, Vieira Fonseca Lira de Araujo T. Pre-operative children's anxiety level: evaluation by the modified Yale Scale. *Rev Enferm Uerj* 2017;25.
25. Cruz Martín O, Mejías León M, Machado Machado Y. Caracterización emocional de niños escolares hospitalizados con enfermedades crónicas. *Rev Cubana Pediatr.* 2014 Dic; 86(4): 462-469.
26. Matsuda-Castro AC, Martins Linhares MB. Pain and Distress in Inpatient Children According to Child and Mother Perceptions. *Paidéia (Ribeirão Preto)* 2014;24(59): 351-359
27. Ramsdell KD, Morrison M, Kassam-Adams N, Marsac ML. A Qualitative Analysis of Children's Emotional Reactions During Hospitalization Following Injury. *J Trauma Nurs* 2016;23:194-201.
28. Cardoso NR, Prado PF, Souza AAM, Figueiredo ML. Vivenciando o

- processo cirúrgico: percepção e sentimentos da criança. Rev baiana enferm. 2017;31(3):e17648.
29. De Mula Fuentes B, Quintana M, Rimbau J, Martínez A, Úriz S, Rivera Pérez C, et al. Ansiedad, miedos hospitalarios y alteraciones conductuales en la hospitalización infantil. Actas Españolas de Psiquiatría 2018; 46.
 30. Esgalha Carnier L, Pereira Padovani FH, Benzaquen Perosa G, Piazzentin Rolim Rodriguez OM. Estratégias de enfrentamento em crianças em situação pré-cirúrgica: relação com idade, sexo, experiência com cirurgia e estresse. Estud Psicol (Campinas) 2015; 32(2):319-330.
 31. Brunoro Motta A, Benzaquen Perosa G, Barros L, Am Silveira K, da Silva Lima A, Esgalha Carnier L et al. Comportamentos de coping no contexto da hospitalização infantil. Estudos de Psicologia (Campinas), 2015; 32(2), 331-341
 32. Karimi R, Fadaiy Z, Nikbakht Nasrabadi A, Godarzi Z, Mehran A. Effectiveness of orientation tour on children's anxiety before elective surgeries. Japan J Nurs Sci 2014;11:10-5.
 33. Volpato Broering C, Duarte de Souza C, Kaszubowski, E, Aparecida Crepaldi M. Efeitos de Preparações Psicológicas Pré-Cirúrgicas sobre o Estresse e a Ansiedade de Meninos e Meninas. Acta colombiana de Psicología, 2018; 21(1), 228-238.
 34. Li WHC, Chung JOK, Ho KY, Kwok BMC. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. BMC Pediatr 2016;16:36.
 35. Alarcón Márquez AJ. La comunicación en la relación de ayuda al niño enfermo. Rev Esp Comun Salud. 2014;5(1): 64-75
 36. Lisieux Gomes G, Lima da Nóbrega MM. Anxiety in children following

- hospitalization: a proposal for a nursing diagnosis. *Rev Latino-Am.Enfermagem* 2015;23(5):963-970.
37. García Pérez L, Martín Luis D, Mora Quintero ML. El contexto hospitalario infantil: el efecto de los payasos de hospital y otras intervenciones. *Análisis y Modificación de Conducta* 2017;43(167-168):19-38.
 38. Caires S, Esteves CH, Almeida I. Palhaços de hospital como estratégia de amenização da experiência de hospitalização infantil. *Psico-USF, Bragança Paulista* 2014; 19(3):377-386.
 39. Sridharan K, Sivaramakrishnan G. Therapeutic clowns in pediatrics: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Eur J Pediatr* 2016;175:1353-60.
 40. Gualberto Silva K, Glauco de Cunto Taets G, Brito Bergold L. A utilização da música em uma unidade pediátrica: contribuindo para a humanização Hospitalar. *Rev Enferm Uerj* 2017;25.
 41. Sánchez JC, Echeverri LF, Londoño MJ, Ochoa SA, Quiroz AF, Romero CR, et al. Effects of a Humor Therapy Program on Stress Levels in Pediatric Inpatients. *Hosp Pediatr* 2017;7:46-53.
 42. Chartrand J, Tourigny J, MacCormick J. The effect of an educational pre-operative DVD on parents' and children's outcomes after a same-day surgery: a randomized controlled trial. *J Adv Nurs* 2017;73:599-611.
 43. Guerra Antequera J, Revuelta Domínguez FI. Videojuegos precursores de emociones positivas: propuesta metodológica con Minecraft en el aula hospitalaria. *IJERI* 2015; 3, 105-120.
 44. Yang NH, Dharmar M, Hojman NM, Sadorra CK, Sundberg D, Wold GL, et al. Videoconferencing to Reduce Stress Among Hospitalized Children. *Pediatrics* 2014;134:e169-75.

- 45.** Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7ª ed. Elsevier; 2018.

- 46.** Ersig AL, Schutte DL, Standley J, Leslie E, Zimmerman B, Kleiber C, et al. Relationship of Genetic Variants With Procedural Pain, Anxiety, and Distress in Children. *Biol Res Nurs* 2017;19:339-49.

