



PLAN DE CUIDADOS PARA LA ANSIEDAD INFANTIL HOSPITALARIA

SANDRA MARTÍNEZ-PIZARRO

Departamento de Enfermería. Hospital La Inmaculada. Huércal-Overa (Almería).

INTRODUCCIÓN

El ingreso hospitalario pediátrico genera un conjunto de sentimientos adversos para el paciente. En estas situaciones amenazantes para el individuo, se produce un incremento de la vulnerabilidad, que desencadena un malestar físico y psicológico en el paciente¹.

En el niño, el ingreso da lugar a que se rompa la rutina y se vea sometido a una serie de intervenciones desagradables, que van a ocasionar sentimientos de ansiedad, aprensión, miedo, apatía, falta de adherencia al tratamiento, pérdida del apetito y terrores nocturnos. Todo esto puede llegar a generarle al niño una serie de repercusiones negativas a largo plazo².

Los principales factores que causan la ansiedad infantil en un ingreso son el contacto con un lugar desconocido, el dolor ante procedimientos sanitarios, la presencia de desconocidos, el estrés de los padres, la incertidumbre y el desconocimiento³.

Esta ansiedad producida en el niño entorpece la curación y genera consecuencias psicológicas negativas a largo plazo⁴.

Es por ello por lo que resulta fundamental el abordaje de esta situación por parte de enfermería para ayudarles a adaptarse de forma óptima a esta situación de cambio. Los cuidados de enfermería no están basados única y exclusivamente en las intervenciones técnicas, sino en intentar conseguir en cada momento el cuidado tanto físico como mental y social del paciente, sobre todo, en los más vulnerables⁴.

EXPOSICIÓN DEL CASO

Niña de 8 años de edad ingresada en traumatología pediátrica tras ser víctima de un accidente ocurrido en su hogar el pasado 1 de febrero del año 2019. Sufrió una caída accidental tras subirse a una escalera de gran altura en el jardín de su casa y, como consecuencia de eso, se produjo una fractura diafisaria de cúbito y radio en el antebrazo derecho.

Fue operada al día siguiente de llegar al hospital y, actualmente, se encuentra en proceso de recuperación en la unidad de traumatología infantil.

A diario se debe someter a numerosas pruebas y procedimientos médicos, como la flebotomía o la inyección intravenosa de medicamentos, que le causan gran ansiedad, angustia, dolor y miedo.

Además, los sanitarios le han comunicado que puede darse la posibilidad de que precise otra inter-

Correspondencia: Sandra Martínez Pizarro
Correo electrónico: mpsandrita@hotmail.com

vención para mejorar la colocación de los huesos, ya que, al parecer, existe un desplazamiento de las placas. Esta noticia no le deja dormir por las noches.

VALORACIÓN

Se va a llevar a cabo la valoración de enfermería siguiendo los once patrones funcionales de Marjory Gordon. Dichos patrones se definen como una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud y calidad de vida, y al logro de su potencial humano, que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y que proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la enfermedad del individuo⁵.

Percepción-manejo de la salud

En las últimas semanas, la salud de la paciente se ha visto deteriorada como consecuencia del accidente sufrido en su hogar, y es por ello por lo que se encuentra estresada, angustiada, dolorida y con mucha ansiedad.

Todo lo que está viviendo en el hospital es nuevo para ella y no sabe afrontar la situación. Expresa de forma verbal malestar general, pero, además, se pueden apreciar en ella cambios conductuales y psicológicos.

Nutricional-metabólico

No tiene restricciones alimentarias, por lo que toma una dieta basal de textura normal. Realiza las comidas que están pautadas en el hospital, es decir, desayuno, almuerzo, merienda, cena y recena. Cabe destacar que, en las cenas, suele tener poco apetito, pero lo compensa tomándose un yogur o un vaso de zumo sobre las 23:00 horas.

Pesa 26 kilogramos y mide 120 centímetros, de modo que se encuentra dentro de los percentiles adecuados para su edad.

Está normohidratada y normocoloreada. Presenta deterioro de la integridad cutánea como consecuencia de la herida quirúrgica en el antebrazo derecho y algunas rozaduras sin importancia en los miembros inferiores secundarias a la caída.

Eliminación

La paciente presenta un buen control de esfínteres, sin problemas en la eliminación urinaria ni fecal.

Normalmente defeca una vez al día y es habitual que coma mucha fibra, ya que suele tener heces duras.

Actividad-ejercicio

Actualmente, debido a su situación de ingreso hospitalario, no puede realizar ninguna actividad, dado que tiene recomendado el reposo tras la intervención.

Sueño-descanso

La paciente tiene dificultad para conciliar el sueño debido a los temores que residen en su mente por la situación que está viviendo.

Cabe destacar que a menudo sufre pesadillas y se despierta sobresaltada. A pesar de los intentos de su madre por calmarla, le cuesta mucho volver a dormirse. Tiene poca energía durante el día, manifestada en las pocas ganas de jugar que presenta.

Cognitivo-perceptual

En cuanto a la valoración sensorio-perceptiva (auditiva, visual, gustativa y táctil), destaca su astigmatismo, para lo cual, utiliza gafas.

Autopercepción-autoconcepto

Tiene sensación de malestar y de amenaza, así como sentimientos de aprensión y mucha ansiedad.

Tiene miedo cada vez que se acerca un sanitario con la bata blanca y, debido a ello, muchas veces



llora nada más verles, aumentan sus pulsaciones cardíacas e, incluso, a veces, se orina encima.

Rol-relaciones

Está acompañada todo el día por su madre; su padre viene siempre que puede, ya que su trabajo no le permite acompañarla todo el día. Muchos de sus familiares le traen regalos, pero ella no les hace caso cuando debe someterse a alguna intervención sanitaria. Su padre le lleva puzzles nuevos siempre que puede, pues a estos sí les presta mucha atención y le encantan.

Sexualidad-reproducción

No tiene una vida sexualmente activa.

Adaptación-tolerancia al estrés

Tolera mal el estrés y no sabe adaptarse a las nuevas situaciones que se le presentan. Se encuentra en una situación amenazadora, que no sabe cómo encajar.

Valores-creencias

Aún no se plantea sus creencias religiosas, por lo que se puede considerar agnóstica.

DIAGNÓSTICO, PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS

Tras la valoración de la paciente, se puede identificar el diagnóstico de ansiedad. La NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) lo define como una sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta, que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza⁶.

El diagnóstico de ansiedad según la clasificación NANDA se engloba dentro del dominio 9 (afrontamiento, tolerancia al estrés), clase 2 (respuestas de afrontamiento), necesidad 9 (evitar peligros/seguridad) y patrón 7 (autopercepción-autoconcepto).

Se puede observar en la paciente un conjunto de circunstancias, influencias y factores relacionados con el diagnóstico, entre los cuales, encontramos los siguientes:

- Factores estresantes.
- Grandes cambios.
- Necesidades no satisfechas.

Una vez realizado el diagnóstico e identificadas las causas y factores, se proponen unos objetivos e intervenciones determinados siguiendo las taxonomías NOC (Nursing Outcomes Classification)⁷ y NIC (Nursing Interventions Classification)⁸ (tabla 1).

EVALUACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS Y SEGUIMIENTO

La aplicación de este plan de cuidados se realiza durante dos semanas. Para valorar la evolución de la paciente, se utilizan los indicadores de resultado. En la puntuación inicial todos ellos, se situaban entre 1 y 2 según la escala de tipo Likert de 5 puntos, que va desde gravemente comprometido (1) a no comprometido (5). Comparando la puntuación inicial con la puntuación final tras aplicar el plan de cuidados, la mayoría de los indicadores suben a 4, en unos pocos se alcanza el 5 y otros tan solo suben a 3. El resultado es muy positivo, pues, en todos los indicadores, se logra incrementar la puntuación.

De todas las intervenciones realizadas en este plan de cuidados, la musicoterapia ha sido la que mejores resultados ha ofrecido en la disminución de la ansiedad de la paciente. Esto se ha podido demostrar tras la medición del pulso y viendo la disminución de este valor, así como mediante la reducción de la tensión facial y muscular.

Tabla 1. Diagnósticos (NANDA), criterios de resultados (NOC) e intervenciones de enfermería (NIC)

NANDA	00146 Ansiedad manifestada por angustia, aprensión, aumento de la desconfianza, indefensión, nerviosismo, sentimiento de insuficiencia, sufrimiento, temor, cambio en el patrón del sueño, urgencia urinaria y aumento de la tensión.	
NOC	1211: Nivel de ansiedad Indicadores, puntuación inicial: [121101] Desasosiego: 2. [121103] Manos húmedas: 1. [121104] Distrés: 1. [121105] Inquietud: 1. [121115] Ataque de pánico: 2. [121117] Ansiedad verbalizada: 2. [121129] Trastorno del sueño: 1. [121106] Tensión muscular: 1.	Indicadores, puntuación final: [121101] Desasosiego: 4. [121103] Manos húmedas: 5. [121104] Distrés: 5. [121105] Inquietud: 4. [121115] Ataque de pánico: 5. [121117] Ansiedad verbalizada: 5. [121129] Trastorno del sueño: 3. [121106] Tensión muscular: 3.
NIC	[5820] Disminución de la ansiedad. [5580] Información preparatoria: sensorial. [5270] Apoyo emocional. [5330] Control del estado de ánimo. [5900] Distracción. [6482] Manejo ambiental: confort. [4400] Musicoterapia.	
NOC	1213: Nivel de miedo infantil Indicadores, puntuación inicial: [121302] Aumento de la frecuencia cardíaca: 2. [121305] Micción frecuente: 2. [121311] Lloros: 1. [121312] Labilidad emocional: 1. [121313] Tartamudeo: 1. [121327] Agitación: 2. [121347] Terror: 1. [121346] Pánico: 1.	Indicadores, puntuación final: [121302] Aumento de la frecuencia cardíaca: 4. [121305] Micción frecuente: 5. [121311] Lloros: 4. [121312] Labilidad emocional: 3. [121313] Tartamudeo: 5. [121327] Agitación: 4. [121347] Terror: 4. [121346] Pánico: 4.
NIC	[5410] Terapia del trauma: niño. [5900] Distracción. [6480] Manejo ambiental. [5880] Técnica de relajación. [4400] Musicoterapia. [4320] Terapia asistida con animales.	

Escala de Likert: puntuación de 5 = la mejor posible; 1 = la peor posible.

NANDA: diagnósticos enfermeros (North American Nursing Diagnosis Association); NIC: intervenciones enfermeras (Nursing Interventions Classification); NOC: criterios de resultados de enfermería (Nursing Outcomes Classification).



La técnica de la musicoterapia ha servido también como método de distracción mientras se llevan a cabo intervenciones sanitarias dolorosas necesarias. Mediante la música, la mente del paciente se puede desviar hacia otros lados, permitiéndole evadirse mentalmente y quitarle atención a lo que se le está realizando.

El resto de intervenciones llevadas a cabo también han ayudado a conseguir los objetivos propuestos. Sin embargo, no se puede conseguir la máxima puntuación en todos los indicadores de resultados, ya que todas las intervenciones están encaminadas a una mejor adaptación a la situación, pero el factor principal que provoca toda la patología sobre la que se ha trabajado (ingreso hospitalario e intervenciones sanitarias) no se puede eliminar, pero sí se puede hacer más llevadero.

CONCLUSIONES

En este caso clínico, se demuestra cómo las intervenciones de enfermería para tratar la ansiedad infantil son eficaces.

Por lo tanto, los enfermeros deben llevar a cabo aquellas intervenciones, como es la musicoterapia, que han demostrado ser eficaces en la disminución de la ansiedad infantil y, de esta manera, reducir las posibles consecuencias adversas de los eventos traumáticos infantiles.

En un futuro, se debería investigar sobre nuevas intervenciones enfermeras para tratar la ansiedad infantil y potenciar las ya existentes, que, de esta forma, se puedan llevar a cabo de manera coordinada y multidisciplinaria y ofrecer al paciente los mejores cuidados basados en la evidencia científica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez-Carretero P, Monsalve V, Soriano JF, de Andrés J. Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una unidad de cuidados intensivos. *Med Intensiva*. 2007;31(6):318-25.
2. Aguilera Pérez P, Whetsell MV. La ansiedad en niños hospitalizados. *Aquichan*. 2017;7(2):207-18.
3. Lima Gomes GL, Lima da Nóbrega MM. La ansiedad en la hospitalización de los niños: una propuesta para un diagnóstico de enfermería. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(5):963-70.
4. Gold A. Trastornos de ansiedad en niños. *Arch Pediatr Urug*. 2006;77(1):34-8.
5. Gordon M. Manual de diagnósticos de enfermería. 11.^a ed. Madrid: Elsevier; 2007.
6. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2018-2020. Edición Hispanoamericana. Barcelona: Elsevier; 2019.
7. NOC Internacional. Resultados Enfermeros. 2018-2020. Edición Hispanoamericana. Barcelona: Elsevier; 2019.
8. NIC Internacional. Intervenciones y Actividades Enfermeras. 2018-2020. Edición Hispanoamericana. Barcelona: Elsevier; 2019.