



## EL ROL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DEL BIENESTAR BIOPSIOSOCIAL DURANTE LA EXPERIENCIA DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA.

## THE ROLE OF NURSES IN PROMOTING BIOPSYCHOSOCIAL WELL-BEING DURING THE PEDIATRIC HOSPITALIZATION EXPERIENCE.

Érika Estefanía Yáñez Ortiz <https://orcid.org/0000-0002-6330-842X>

Universidad de Salamanca. Escuela de Psicología. Programa de Doctorado en Psicología; España.

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2022 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada

**Recibido:** 15 de octubre 2021

**Aceptado:** 29 de noviembre 2021

### RESUMEN

La estancia en el hospital de niños y niñas es desafortunadamente común y está asociada a regresión en los comportamientos, agresión, falta de cooperación, retraimiento, dificultad para recuperarse, llanto excesivo, y disminución de la comunicación y/o actividad, por lo que el proceso atención enfermero necesita no solo una perspectiva biológica, sino también incluir a las esferas psicológicas y sociales. El rol del personal de enfermería, al ser los principales referentes de cuidado dentro del contexto sanitario, resulta esencial pues son percibidos como la mayor fuente de apoyo e información de los padres, madres y pacientes. En el documento se proporcionan algunas pautas, dirigidas al personal de salud, para aumentar el bienestar integral a través de acciones concretas y de fácil ejecución.

Palabras clave: hospitalización, personal de enfermería, humanización de la atención.

### ABSTRACT

The hospital stay of children is unfortunately common and is associated with regression in behaviors, aggression, lack of cooperation, withdrawal, difficulty in recovering, excessive crying, and decreased communication and / or activity, so The nursing care process needs not only a biological perspective, but also includes the psychological and social spheres. The role of the nursing staff, being the main care references within the healthcare context, is essential since they are perceived as the greatest source of support and information from parents and patients. The document provides some guidelines, aimed at health personnel, to increase comprehensive well-being through concrete and easy-to-implement actions.

Keywords: hospitalization, nursing staff, humanization of care.

**Autor de correspondencia:** Psic. Cl. Mg. Érika Estefanía Yáñez Ortiz, correo electrónico: [erikayanezortiz@usal.es](mailto:erikayanezortiz@usal.es)

### INTRODUCCIÓN

La experiencia de hospitalización pediátrica resulta ser desafortunadamente común, y a menudo, está ligada a experiencias médicas desagradables, invasivas y dolorosas (1). La presencia de una enfermedad en el niño o niña incide no solo en su propio bienestar psicológico, sino también, en el de toda su familia; alterando el funcionamiento de la misma y manifestándose a niveles sintomáticos, terapéuticos, emocionales y sociales (2).

El malestar psicológico generado por la experiencia de hospitalización se expresa principalmente a través de: regresión en los comportamientos, agresión, falta de cooperación, retraimiento, dificultad para recuperarse, llanto excesivo, y disminución de la comunicación y/o actividad (3). Además, el niño o la niña que se encuentra en un estado de ansiedad tiene una mayor respuesta simpática al estímulo de dolor, lo que genera un mayor *displacer* pues los vuelve más conscientes de la señal del dolor (4).

Aliviar el dolor de los niños y niñas es un aspecto esencial de la atención médica pediátrica, además de ser un

derecho reconocido, por lo que las instituciones de salud están obligadas a tomar el dolor pediátrico con seriedad, e intervenir en su control o erradicación por medio de modelos de intervención biopsicosocial (5). Dentro del ambiente hospitalario el rol de cuidado recae principalmente en el personal de enfermería, cuyo perfil profesional y vocacional les demanda contemplar tanto lo biológico como lo psicológico y espiritual, pues las personas enfermas no solo requieren cuidados físicos, sino también ser escuchados y comprendidos (6).

Paradójicamente a la apreciación teórica, pocos profesionales sanitarios creen que los niños y niñas pueden desarrollar síntomas emocionales o psicológicos en la experiencia de hospitalización, en consecuencia, son pocos quienes le dan alguna relevancia y lo atribuyen a: limitaciones de tiempo, un modelo de salud centrado en la salud física y sobre todo una falta de entrenamiento para poder realizar algún tipo de atención enfocada en lo psicoemocional (7). Esto último pone en evidencia la necesidad de capacitación del personal de salud y del diseño de políticas, procedimientos y/o protocolos que potencien la atención psicosocial en los espacios

hospitalarios (8), por esta razón, el objetivo de artículo es explicar la importancia del rol del personal de enfermería para la promoción del bienestar biopsicosocial durante la experiencia de hospitalización pediátrica, proporcionando algunas pautas a partir de las cuales el personal sanitario pueda mejorar la atención al niño y la niña enfermo y promover la salud del paciente más allá del malestar del cuerpo

## DESARROLLO

¿Qué implica atender al niño y/o a la niña desde un enfoque integral?

Las intervenciones psicosociales durante la hospitalización del niño y/o la niña deben centrarse en identificar e intervenir en los principales riesgos a los que se ven expuestos los y las pacientes al iniciar su estancia; la literatura ha determinado que entre los principales riesgos están: las creencias familiares respecto a la enfermedad, la falta de apoyo económico y social, los procedimientos médicos invasivos, la medicación oral, los cambios en el cuerpo y las restricciones en la alimentación (9).

En las intervenciones enfocadas en la promoción del bienestar integral se deben incluir a padres y madres, así como a otros miembros del contexto familiar (hermanos, abuelos, cuidadores cercanos), además de tomar en cuenta el ámbito educativo y de sociabilización (10–12). Esto para cambiar las condiciones de riesgo, promoviendo que las variables individuales surjan como factores de protección (13).

La relación padre/madre –enfermero/a, la diada de cuidado por excelencia

La enfermedad del niño o la niña altera también el bienestar psicológico de los padres, madres o cuidadores, pues los vuelve más susceptibles a cuadros de angustia y ansiedad, a un mayor riesgo de desarrollar síntomas depresivos o estrés post traumático, además del riesgo de una morbilidad psiquiátrica persistente (14,15). A esto se suma la sensación de incertidumbre sobre el futuro y la inseguridad sobre su capacidad para hacer frente a la enfermedad de su hijo/a; en casos de enfermedades crónicas se ha detectado también un aumento de la angustia marital y de la vulnerabilidad económica de la familia (16).

Según la experiencia de los padres y madres, los factores que más valor tienen para sentirse apoyados y resistir a lo complejo de la hospitalización de sus hijos son: disponibilidad de instalaciones y recursos, cantidad y calidad de la información, el apoyo emocional y especialmente las relaciones con el personal de enfermería pues son la fuente más accesible de apoyo (17). La restricción de este apoyo puede estar relacionada con un marcado incremento de los niveles de malestar presentados por los cuidadores.

Las enfermeras y los enfermeros deben conocer el funcionamiento y la mecánica familiar, no solo para aplicar cuidados, sino también para informar sobre la educación sanitaria que se debe proporcionar al infante (18). Para esto, la comunicación juega un rol esencial, pues a través de una completa anamnesis se puede establecer una relación terapéutica entre el enfermero o enfermera, el paciente, y en el caso de los niños, con su padre y/o madre; cabe destacar que dicha comunicación debe ser entendida como un proceso interactivo que manifieste una clara intención de ayuda y de satisfacción de las necesidades humanas (19).

Permitir que la familia se involucre en el proceso de recuperación del enfermo puede tener efectos positivos sobre el paciente, sobre su familia y también sobre el profesional

sanitario La relación entre las partes involucradas en la dinámica de cuidado es necesaria para la promoción de la salud integral, entendiendo que la comunicación y la empatía son las principales herramientas para concretarla.

¿Una atención centrada en el niño y la niña? ¿Qué más puede hacer el personal sanitario para promover su bienestar integral?

En el ambiente sanitario, el cuidado del niño y la niña es complejo por las dificultades que tienen para expresarse a través de la palabra, mucho más cuando están en un ambiente desconocido como el hospital, sin embargo, dar escucha a sus necesidades no solo es un derecho que los asiste sino también es una estrategia para mejorar la calidad de los servicios (20). Si bien los niños y niñas no siempre pueden dar uso a la palabra, existen otras formas de comunicación a través de las cuales podemos “escucharlos” como: estar atentos a los cambios en su estado de ánimo, la predisposición que tienen para jugar, si disfrutan de compartir con otros, entre otros.

Además, es esencial saber que el juego, junto con el descanso y las actividades recreativas propias de su edad son derechos de los niños y niñas (21); aun cuando su condición de salud no les permita gozar de tales derechos. Por esta razón las actividades de entretenimiento y educativas pasaron a ser vistas como una responsabilidad a ser atendida tanto por los hospitales como por organizaciones de protección de la infancia (22). El juego crea un ambiente que minimiza el estrés y la ansiedad del niño o niña hospitalizado, mejora la confianza, la autoestima, la capacidad de afrontamiento, la creación de vínculos y cooperación con el personal sanitario (23). El juego facilita el desarrollo de procesos sensoriales, motores y cognitivos, por lo cual los niños con una enfermedad que amenaza su vida necesitan jugar, tal vez incluso más que los niños sanos (1), de esta manera garantizar que los niños hospitalizados tengan la posibilidad de jugar y socializar resulta esencial, pues se ha comprobado que la imposibilidad de hacerlo a menudo conduce al desarrollo de patrones de comportamiento dependientes, impotencia aprendida y depresión (24). Las actividades recreativas potencian el desarrollo emocional y social de los niños, también facilitan la adaptación y afrontamiento y reducen las respuestas fisiológicas de tensión emocional, reflejando cambios positivos en la actividad del sistema inmune (25).

Las actividades lúdicas ejecutadas por el personal sanitario durante los procesos de hospitalización del niño o la niña no solo buscan recrear y distraer al paciente durante los procedimientos o revisiones médicas, sino que también están relacionadas con la intención de demostrar empatía y mejorar el estado de ánimo del paciente permitiéndole una mayor receptividad frente a las actividades terapéuticas (2).

A continuación, se muestran algunos de los tipos de juego o actividades de recreación que se pueden realizar por el personal sanitario durante la estancia del niño o la niña en el hospital. Las opciones son variadas y van desde los juegos más tradicionales como el juego con muñecos, hasta juegos que incorporan herramientas tecnológicas (26); se utilizan también intervenciones con elementos de distracción, como los tarjetas y caleidoscopios ( tubo que contiene tres espejos, que forman un prisma triangular con su parte reflectante hacia el interior, al extremo de los cuales se encuentran dos láminas traslúcidas entre las cuales hay varios objetos de colores y formas diferentes, cuyas imágenes se ven multiplicadas simétricamente al ir girando el tubo mientras se mira por el extremo opuesto) (27,28). Actividades como la musicoterapia, el dibujo, la lectura y la escritura han resultado también ser eficaces, sobre todo para conocer la opinión de los niños y niñas en el proceso de ayudarlos a dar sentido a lo que experimentan (29). El diseño del juego debe centrarse en

factores motivacionales y demográficos (30); pues la capacidad de los niños y niñas para hacer frente al malestar depende de su edad y etapa de desarrollo (31).

Pese a la clara evidencia de la generación de efectos positivos a través del juego, esto aún parece ser un concepto extraño para los profesionales sanitarios, quienes han expresado que el juego no se posiciona como una herramienta de uso frecuente por: temor a exponer a los niños al riesgo de infección, preocupación por la carga de trabajo adicional que podría suponer la introducción de juguetes en el entorno clínico, y la percepción de que incluir este tipo de actividades está fuera de la función sanitaria (7,32).

Por otro lado, tomando en cuenta la demanda que el trabajo sanitario requiere, es completamente comprensible que los y las enfermeros/as, además de los médicos y otros miembros del personal sanitario se muestren reuentes al uso de juegos o la introducción de juguetes durante su actividad profesional, sin embargo, en este documento se pretende demostrar como acciones sencillas en el contacto con los pacientes pediátricos puede marcar grandes diferencias en la generación del bienestar. Actividades como: permitir al niño o niña explorar el instrumento con el que será revisado, simular la revisión de un juguete o del adulto de confianza que lo acompaña, explicarle en palabras sencillas qué tipo de

intervención se hará, usar instrumentos que sean coloridos y llamen la atención del niño o usar vestimenta médica animada o con estampados infantiles marca una diferencia abismal en la generación de percepciones agradables de las experiencias de hospitalización. Otras de las acciones que el personal sanitario puede considerar para garantizar que la experiencia de hospitalización sea menos percibida como negativa es el cuidado de las rutinas; se debe cuidar el ciclo sueño, la sed, el frío, el calor y tratar de promover la autonomía del niño y la niña en actividades de lo cotidiano.

## CONCLUSIONES

Las funciones de cuidado y acompañamiento del personal de enfermería resultan ser esenciales en el proceso de curación de los pacientes, sean estos niños o adultos, pues su constante presencia y atención humanizada al malestar del otro resulta ser la clave para alcanzar el bienestar desde una perspectiva integral. Este artículo ha puesto en evidencia que las funciones del personal sanitario no deben limitarse solo al cuidado de lo biológico, sino también precautelarse por el bienestar psicológico y social; para esto se han proporcionado algunas pautas de simple ejecución que pueden transformar las percepciones del paciente pediátrico tanto sobre el rol del personal sanitario como de la experiencia en si misma de sentir dolor y estar en el hospital.

## REFERENCIAS

1. Stenman K, Christofferson J, Alderfer MA, Pierce J, Kelly C, Schifano E, et al. Integrating play in trauma-informed care: Multidisciplinary pediatric healthcare provider perspectives. *Psychol Serv.* 2019;16(1):7-15. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=30431310&site=ehost-live>
2. Noreña Peña AL, Cibanal Juan L. El contexto de la interacción comunicativa: factores que influyen en la comunicación entre los profesionales de enfermería y los niños hospitalizados. *Cult Los Cuid Rev Enferm Humanidades.* 2008;(23):70-9. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/6683>
3. Delvecchio E, Salcuni S, Lis A, Germani A, Di Riso D. Hospitalized Children: Anxiety, Coping Strategies, and Pretend Play. *Front Public Health.* 2019 Sep 6;7:250. doi: 10.3389/fpubh.2019.00250. PMID: 31555632; PMCID: PMC6743064.
4. He HG, Zhu L, Chan SW, Klainin-Yobas P, Wang W. The effectiveness of therapeutic play intervention in reducing perioperative anxiety, negative behaviors, and postoperative pain in children undergoing elective surgery: a systematic review. *Pain Manag Nurs.* 2015 Jun;16(3):425-39. doi: 10.1016/j.pmn.2014.08.011. PMID: 26025800.
5. Ullán AM, Belver MH, Fernández E, Lorente F, Badía M, Fernández B. The effect of a program to promote play to reduce children's post-surgical pain: with plush toys, it hurts less. *Pain Manag Nurs.* 2014 Mar;15(1):273-82. doi: 10.1016/j.pmn.2012.10.004. Epub 2012 Dec 28. PMID: 23273827.
6. Ferrer Pardavila Á, García Sampedro R, Barreiro Bello JM. El proceso de atención y la relación de ayuda en enfermería pediátrica. *Cult Los Cuid Rev Enferm Humanidades.* 2003;(13):52-62. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/4818>
7. Alisic E, Conroy R, Magyar J, Babl FE, O'Donnell ML. Psychosocial care for seriously injured children and their families: A qualitative study among Emergency Department nurses and physicians. *Injury.* 2014;45(9):1452-1458. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020138314000862>
8. Moss KM, Healy KL, Ziviani J, Newcombe P, Cobham VE, McCutcheon H, Montague G, Kenardy J. Trauma-informed care in practice: Observed use of psychosocial care practices with children and families in a large pediatric hospital. *Psychol Serv.* 2019 Feb;16(1):16-28. doi: 10.1037/ser0000270. PMID: 30714807.
9. Caprini FR, Motta AB. Childhood cancer: Diagnosis impact analysis. *Psicol Teor E Prática.* 2017;19(2):177-89. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-36872017000200009&script=sci\\_abstract&tlng=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-36872017000200009&script=sci_abstract&tlng=en)
10. Selove R, Kroll T, Coppes M, Cheng Y. Psychosocial services in the first 30 days after diagnosis: Results of a web-based survey of children's oncology group (COG) member institutions: Psychosocial Services in the First 30 Days. *Pediatr Blood Cancer.* 2012;58(3):435-440. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pbc.23235>
11. Carrion-Plaza A, Jaen J, Montoya-Castilla I. HabitApp: New Play Technologies in Pediatric Cancer to Improve the Psychosocial State of Patients and Caregivers. *Front Psychol.* 2020 Feb 7;11:157. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00157. PMID: 32116953; PMCID: PMC7020696.
12. Rauch DA; Committee on hospital care; section on hospital medicine. Physician's Role in Coordinating Care of Hospitalized Children. *Pediatrics.* 2018 Aug;142(2):e20181503. doi: 10.1542/peds.2018-1503. PMID: 30061298.
13. Clancy T, Jordan B, de Weerth C, Muscara F. Early Emotional, Behavioural and Social Development of Infants and Young Children with Congenital Heart Disease: A Systematic Review. *J Clin Psychol Med Settings.* 2020;27(4):686-703. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s10880-019-09651-1>
14. Woolf C, Muscara F, Anderson VA, McCarthy MC. Early Traumatic Stress Responses in Parents Following a Serious Illness in Their Child: A Systematic Review. *J Clin Psychol Med Settings.* 2016;23(1):53-66. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s10880-015-9430-y>

15. Wilson V, Chando S. Parental experiences with a hospital-based bead programme for children with congenital heart disease. *J Clin Nurs.* 2015;24(3-4):439-46. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12621>
16. Loveday M, Sunkari B, Master I, Daftary A, Mehlomakulu V, Hlangu S, Marais BJ. Household context and psychosocial impact of childhood multidrug-resistant tuberculosis in KwaZulu-Natal, South Africa. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2018 Jan 1;22(1):40-46. doi: 10.5588/ijtld.17.0371. PMID: 29297424.
17. Kosta L, Harms L, Franich-Ray C, Anderson V, Northam E, Cochrane A, et al. Parental experiences of their infant's hospitalization for cardiac surgery: Parental experiences of their infant's hospitalization. *Child Care Health Dev.* noviembre de 2015;41(6):1057-1065. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cch.12230>
18. Weekly T, Riley B, Wichman C, Tibbits M, Weaver M. Impact of a Massage Therapy Intervention for Pediatric Palliative Care Patients and Their Family Caregivers. *J Palliat Care.* 2019 Jul;34(3):164-167. doi: 10.1177/0825859718810727. Epub 2018 Nov 22. PMID: 30465468.
19. Sifuentes Contreras A., Parra F.M., Marquina Volcanes M., Oviedo Soto S. Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal. *Enferm. glob.* 2010; (19):1-9. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200014&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200014&lng=es).
20. Ullan AM, Belder MH. Play as a Source of Psychological Well-Being for Hospitalized Children: Study Review. *Integr Pediatr Child Care.* *Int Pediatr Child Care.* 2019;2(1):92-98. Disponible en: <https://www.gratisoa.org/journals/index.php/IPCC/article/view/1613>
21. Unicef. Convención sobre los derechos del niño. 2006;52. Disponible en: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
22. Hall C, Reet M. Enhancing the state of play in children's nursing. *J Child Health Care.* 2000 Summer;4(2):49-54. doi: 10.1177/13674935000400201. PMID: 11855399.
23. Lambert V, Coad J, Hicks P, Glacken M. Social spaces for young children in hospital. *Child Care Health Dev.* 2014;40(2):195-204. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2014-06055-006&site=ehost-live>
24. Weiss P, Bialik P, Kizony R. Virtual Reality Provides Leisure Time Opportunities for Young Adults with Physical and Intellectual Disabilities. *Cyberpsychol Behav.* 2003;6(3):335-342. Disponible en: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/109493103322011650>
25. Batún-Cutz JL, Guerrero-Lara EA, Kantún-Chim MD, Panti-Trejo HG, Rodríguez-Aké AL. Efecto psicológico de una intervención de apoyo emocional para niños hospitalizados = Psychological effect of an intervention of emotional support for hospitalized children. *Ansiedad Estrés.* julio de 2016;22(2-3):74-79. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5777069>
26. Kapkın G. Effect of therapeutic play methods on hospitalized children in Turkey: Systematic review. *Erciyes Med.* 2020; 42(2):127–131. DOI:10.14744/etd.2019.94940 Disponible en: <http://www.erciyesmedj.com/jvi.aspx?un=EMJ-94940>
27. Aydin D, Sahiner NC. Effects of music therapy and distraction cards on pain relief during phlebotomy in children. *Appl Nurs Res.* febrero de 2017;33:164-168. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0897189716303445>
28. Karakaya A, Gözen D. The Effect of Distraction on Pain Level Felt by School-age Children During Venipuncture Procedure—Randomized Controlled Trial. *Pain Manag Nurs.* 2016;17(1):47-53. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1524904215001563>
29. Altay N, Kilicarslan-Toruner E, Sari Ç. The effect of drawing and writing technique on the anxiety level of children undergoing cancer treatment. *Eur J Oncol Nurs.* 2017 Jun;28:1-6. doi: 10.1016/j.ejon.2017.02.007. Epub 2017 Mar 2. PMID: 28478846.
30. Chin J-C, Tsuei M. A multi-modal digital game-based learning environment for hospitalized children with chronic illnesses. *J Educ Technol Soc* 2014;17(4):366-378. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2014-45760-025&site=ehost-live>
31. Arnon Z, Hanan H, Mogilner J. The effect of a hypnotic-based animated video on stress and pain reduction in pediatric surgery. *Int J Clin Exp Hypn.* 2018 Apr-Jun;66(2):123-133. doi: 10.1080/00207144.2018.1421353. PMID: 29601276.
32. Al-Yateem N, Rossiter RC. Unstructured play for anxiety in pediatric inpatient care. *J Spec Pediatr Nurs.* 2017 Jan;22(1). doi: 10.1111/jspn.12166. Epub 2016 Dec 14. PMID: 27966275.