

# Hospitalización pediátrica: aplicación de los programas de preparación psicológica

Juan Manuel Ortigosa Quiles,  
Francisco Xavier Méndez Carrillo y  
Antonio Riquelme Marín  
Universidad de Murcia  
E-mail: ortigosa@um.es

## resumen/abstract:

La hospitalización es un evento estresante para el niño debido a que confluyen situaciones que generan una alteración emocional y conductual que favorece el que se vivencie como una experiencia negativa. Con el fin de amortiguar el impacto de la hospitalización sobre el paciente infantil se vienen realizando intervenciones desde la Psicología y otras disciplinas mediante programas y acciones diseñadas para preparar a los niños a superar esta situación.

Sin embargo, y a pesar de que existe suficiente evidencia experimental en favor de la eficacia de los programas de preparación de los niños a la hospitalización en general, y a procedimientos médicos en particular, la realidad es que tienen una baja implementación dentro de las rutinas hospitalarias, fundamentalmente por motivos prácticos como la falta de recursos humanos y económicos o la insuficiente formación de los profesionales sanitarios en esta materia.

El presente artículo revisa los procedimientos habitualmente incluidos en los programas de preparación psicológica a la hospitalización pediátrica: información, entrenamiento en habilidades de afrontamiento, modelado filmado y juego, destacando las principales características de su aplicación en el ámbito hospitalario. Además se aborda el papel de los payasos como una novedosa forma de intervención con los niños hospitalizados.

*Hospitalization is a stressing event for children. This is due to the coincidence with situations that generate emotional and behavioural alterations, helping to live them as a negative experience. Psychology and other disciplines have been carrying out interventions to reduce the impact of hospitalization in paediatric patients through out programmes and actions designed to prepare children to overcome this situation.*

*Despite enough experimental evidence affirming the effectiveness of child preparation programmes, for both hospitalization and medical procedures, the fact is that both of them have a low implementation within hospital routines. This is specially due to practical reasons such as lack of human and economic resources or insufficient training for health-care professionals on this subject.*

*The present paper reviews the procedures normally included in the psychological preparation programmes for paediatric hospitalization: information, training on coping abilities, filming applications and play roles, etc., highlighting the main characteristics of its application within the hospital field. Besides, this paper tackles the role of clowns as an innovative form of intervention with hospitalized children.*

## palabras clave/keywords:

estrés, hospitalización, intervención psicológica, niños, payasos

stress, hospitalization, psychological intervention, children, clowns

## El hospital como estresor

Muchos son los cambios que se han producido en el ámbito de la hospitalización pediátrica desde que Spitz acuñase el término "hospitalismo" para referirse a las manifestaciones emocionales y conductuales negativas que mostraban los niños hospitalizados a consecuencia de la separación temporal de sus madres. Progresivamente los hospitales modernos han ido tomando conciencia de la necesidad de convertir estas instituciones en lugares más humanizados y acogedores con el fin de cubrir las necesidades afectivas y educativas de los pacientes, fundamentándose en el respeto a la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado aprobada por el Parlamento Europeo en el año 1986 (Massion, 1989). Así, las posibles carencias emocionales y de desarrollo de los niños se abordan a través de un conjunto de prácticas que van desde la implantación de estancias adaptadas en su arquitectura y decoración a la creación de salas destinadas al juego (Costa, 2000; González y Montoya, 2001) y/o a aula escolar (Ortigosa, García y Quiles, 2002), pasando por la mejora en la comunicación médico-paciente o en el entrenamiento de estrategias para el manejo de situaciones médico-hospitalarias. Algunas de las acciones indicadas se enmarcan dentro de la programación de actividades que fomenten el uso óptimo del tiempo y el espacio durante la hospitalización (Ullán y Hernández, 2005).

Sin embargo, y a pesar de estos cambios, la hospitalización sigue siendo una experiencia que produce en el niño alteraciones cognitivas, emocionales y conductuales antes, durante y tras la estancia hospitalaria. Descrita como un evento estresante para el niño, debe matizarse que no afecta a todos

en igual grado ni por el mismo motivo ya que la hospitalización no es un fenómeno unitario sino que aúna en un período de tiempo concreto (estancia hospitalaria) y un espacio delimitado (hospital) situaciones que, dentro o fuera del ámbito hospitalario, tienen entidad para generar por sí solas respuestas de estrés (Méndez, Ortigosa y Pedroche, 1996). Por tanto, podemos considerar la percepción y el significado que el hospital tiene para el niño y su familia como un factor capaz de condicionar el efecto de los estresores hospitalarios sobre el bienestar de los pacientes pediátricos (Ullán y Hernández, 2005).

La presencia de los denominados "estresores hospitalarios" (véase cuadro 1) implica que el niño tenga que adaptarse rápidamente a un ambiente no necesariamente amable, a la vez que desconocido y amenazante para él. Esta idea queda muy bien expresada en la afirmación de Gellert en la que indica que "para el niño el hospital es como un país extranjero a cuyas costumbres, lenguaje y horario debe acostumbrarse" (Zetterstöm, 1984).

A partir de lo anterior, el objetivo del presente artículo es revisar los procedimientos empleados para preparar a la hospitalización pediátrica desde el campo de la Psicología, destacando las características fundamentales de su aplicación en el ámbito hospitalario, así como comentar algunas experiencias implantadas en hospitales españoles.

## Preparación psicológica a la hospitalización pediátrica

Desde el último cuarto del siglo XX se viene trabajando en el estudio de procedimientos que contribuyan a minimizar las respuestas psicológicas desadaptativas ante la hospitalización pediátrica. El repertorio de

Cuadro 1. Principales estresores hospitalarios para el niño

1. Estresores relacionados con el problema de salud:
  - 1.1. Enfermedad
  - 1.2. Dolor
  - 1.3. Riesgo de muerte
2. Estresores relacionados con los procedimientos médicos:
  - 2.1. Procedimientos médicos atemorizantes: inyecciones, extracción de sangre.
  - 2.2. Procedimientos médicos dolorosos: aspiración de la médula ósea, pinchazo lumbar.
  - 2.3. Procedimientos médicos quirúrgicos: inducción de la anestesia, cirugía.
3. Estresores relacionados con el hospital:
  - 3.1. Entorno hospitalario: ambiente no familiar.
  - 3.2. Ruptura del estilo de vida cotidiano.
  - 3.3. Pérdida de autonomía e intimidad.
  - 3.4. Incertidumbre sobre la conducta apropiada.
  - 3.5. Tipo de hospitalización.
4. Estresores relacionados con las interacciones personales:
  - 4.1. Separación de los padres, familiares y amigos.
  - 4.2. Relación con desconocidos.
  - 4.3. Ansiedad de los padres.

programas de preparación es amplio en su variedad y en el uso de técnicas destinadas preferentemente a controlar la respuesta cognitiva, emocional y conductual reactiva que anticipa y/o acompaña en el tiempo a la estancia hospitalaria.

Peterson y Mori (1988) distinguen tres tipos de preparación a la hospitalización pediátrica:

1. Preparación para potenciales hospitalizaciones futuras. El objetivo de estos programas es preparar a los niños por anticipado ante la posibilidad de que ingresen por urgencias, por ejemplo un accidente de tráfico, situación en la que no hay tiempo para llevar a cabo una adecuada acción preparatoria.

2. Preparación de pacientes pediátricos que van a ser sometidos en el hospital a procedimientos médicos no quirúrgicos, como inyecciones, extracciones de sangre, retiradas de moldes, catéteres cardíacos, punciones lumbares, aspiraciones de médula ósea, hidroterapia para quemados, etc., o que son ingresados para el tratamiento no quirúrgico de su enfermedad, como crisis asmáticas graves, cuadros de deshidratación, ataques epilépticos, etc.

3. Preparación de pacientes pediátricos hospitalizados para una intervención quirúrgica. La mayoría de los programas de preparación a la hospitalización se aplica en casos de cirugía programada, que permite preparar al niño para enfrentarse a la operación que va a sufrir. Aquí cabe di-

ferenciar si la intervención quirúrgica se acompaña de una hospitalización de larga estancia, de corta estancia o sin ingreso, pues este hecho mediatiza tanto el tiempo de que se dispone como del objetivo de la preparación.

Los programas diseñados para la preparación a la hospitalización y valorados experimentalmente incluyen un conjunto de técnicas cuyos componentes básicos son la transmisión de información, el entrenamiento en habilidades de afrontamiento, el modelado simbólico y el juego (véase cuadro 2) Todas ellas han demostrado en mayor o menor medida, en sus diferentes variantes y por separado o en combinación, su eficacia a la hora de reducir la ansiedad y el miedo de los niños ante las hospitalizaciones (Ortigosa, Sánchez-Meca y Riquelme, 2005) Con el tiempo, estos programas, inicialmente dirigidos a los niños, han incluido a los padres como agentes activos de la preparación, en el doble papel de coterapeutas y de población diana (Quiles, Méndez y Ortigosa, 1999)

Desafortunadamente frente a la eficacia demostrada de los tratamientos para el control de la ansiedad prequirúrgica nos encontramos con la realidad del grado de implementación en la rutina hospitalaria. Sabemos que en Estados Unidos el 33% de los hospitales generales preparan a los niños a la hospitalización (Azarnoff y Woody, 1981) mientras que la totalidad de los hospitales pediátricos aplican algún procedimiento de preparación a la cirugía (Peterson y Ridley-Johnson, 1980)

Respecto a España los datos disponibles se refieren únicamente a la hospitalización quirúrgica, en donde el porcentaje de implantación de la preparación psicológica es bajo pues sólo un 12% de hospitales con cirugía pediátrica prepara para esta experiencia. Los motivos aducidos para no aplicar programas estructurados son de orden práctico (falta de recursos humanos, materiales o económicos) pues se reconoce la necesidad y utilidad de la preparación (Ortigosa, Méndez y Quiles, 1999)

Cuadro 2. Principales procedimientos psicológicos (y sus modalidades) incluidos en los programa de preparación a la hospitalización pediátrica

| Técnicas psicológicas                         | Modalidades                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Información                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbal</li> <li>• Escrita</li> </ul>                                                                 |
| Modelado                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Simbólico</li> <li>• En vivo</li> </ul>                                                              |
| Entrenamiento en habilidades de afrontamiento | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relajación</li> <li>• Distracción mental</li> <li>• Autoinstrucciones/Autoverbalizaciones</li> </ul> |
| Juego                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distractor</li> <li>• Terapéutico</li> </ul>                                                         |

### Información

Considerado el procedimiento de preparación más utilizado en los hospitales pediátricos y generales (Azarnoff y Woody, 1981; Peterson y Ridley-Johnson, 1980; Ortigosa *et al.*, 1999), es el medio más accesible para proporcionar información al niño, aunque no por ello es el más eficaz, pues aunque suponga un incremento de conocimiento, la mera transmisión de información no asegura su asimilación y posterior manejo. De este modo, la información se considera necesaria, pero insuficiente para una completa preparación prehospitalaria por lo que es aconsejable presentarla en combinación con otras técnicas (Quiles y Pedroche, 2001)

El formato de presentación de la información es variado. Por un lado, están los que requieren una mayor elaboración como son el audiovisual o los programas multicomponentes que suponen mucho esfuerzo en su aplicación junto con una mayor preparación y dedicación por parte del personal hospitalario. En cambio, la presentación de información en formato oral o escrito supone un menor coste económico en la realización, así como una aplicación más cómoda y rápida (Ortigosa *et al.*, 1999)

Dentro de este apartado se incluye la *visita/recorrido hospitalario*, que sola o en combinación con otras técnicas tiene a la información como componente fundamental. Es un tipo de intervención de bajo costo que

Cuadro 3. Aspectos sobre los que se debe informar al niño y a los padres durante la hospitalización

| Aspectos a informar            | Descripción                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sobre el proceso               | Naturaleza de la intervención médica, cómo, cuándo, dónde y quiénes le van a intervenir. Fases o etapas por las que pasará durante su hospitalización, cuánto tiempo durará, quién estará con él, cuanto tardará en recuperarse, etc. |
| Sobre sensaciones              | Percepción de las sensaciones asociadas al tipo de intervención: dolor, rigidez, somnolencia, cansancio, náuseas, picor, opresión, sonidos, olores, etc.                                                                              |
| Sobre la enfermedad            | Datos sobre la enfermedad: causas, epidemiología, mortalidad, pronóstico, tratamiento y cambios de vida asociados a dicha enfermedad.                                                                                                 |
| Sobre aparataje e instrumental | Aspecto y función del aparato/instrumental. Finalidad de su uso. Modo de empleo.                                                                                                                                                      |
| Sobre la conducta del sujeto   | Comportamientos para favorecer el bienestar y recuperación del paciente: moverse despacio, mantener determinada postura en la cama, toser, respirar profundamente, etc.                                                               |

consiste en hacer un recorrido guiado por departamentos del hospital con los que el niño va a tener contacto durante su estancia hospitalaria. Durante la visita se permite que el niño obtenga información y aclare sus dudas mediante períodos de discusión.

Ziegler y Prior (1994) describen un recorrido hospitalario en el que los niños y sus padres visitan la unidad de cirugía sin ingreso, el quirófano y la sala de recuperación. Los niños observan al personal quirúrgico ataviado con su ropaje característico. También se les permite tocar y explorar varias piezas del aparataje quirúrgico como la máscara de anestesia, el monitor cardíaco, el equipo intravenoso y el monitor de presión arterial. Además, los niños visitan la sala de espera donde permanecerán sus padres durante la operación, resaltándoles que estos estarán cerca de ellos.

### Habilidades de afrontamiento

La hospitalización requiere del uso de recursos y estrategias personales para afrontarla con el fin de disminuir o eliminar sus posibles efectos negativos a nivel cognitivo, emocional y/o conductual, y que se pueden manifestar a corto, medio y largo plazo. Sin embargo, la existencia de habilidades de afrontamiento en el repertorio conductual del niño no es condición suficiente para que se produzca un afrontamiento adecuado, pues el niño puede desconocer cómo, dónde y cuándo aplicarlas durante la hospitalización o carecer de motivación para usarlas. Por ello, un programa de preparación puede ser más eficaz si, además de informar, entrena al niño en la adquisición, práctica y refuerzo de las conductas de afrontamiento apropiadas en este ambiente (Méndez, Ortigosa y Pedroche, 1996)

Habitualmente, los programas de preparación psicológica basados en el entrena-

miento en habilidades de afrontamiento con niños hospitalizados suelen introducir preferentemente la relajación/respiración profunda, la distracción/imaginación y las autoinstrucciones/autoverbalizaciones.

El entrenamiento en relajación muscular y respiración profunda tienen las mismas características de las variantes utilizadas en contextos clínicos, sólo que adaptando el procedimiento a las peculiaridades de la situación hospitalaria, como la exigencia de llevarlos a cabo en un período de tiempo muy corto (Méndez y Ortigosa, 2001)

Las estrategias distractoras y de imaginación utilizan escenas placenteras a menudo en combinación con la relajación muscular y la respiración. El procedimiento consiste en solicitar al niño que imagine vívidamente una escena que sea relajante para él y le haga sentirse tranquilo y feliz. Al principio es necesario que describa dicha escena para valorar su capacidad de creación y mantenimiento de imágenes mentales. De esta forma se comprueba que focaliza su atención en imágenes sugerentes, relajantes, de gran fuerza emotiva y que no se centra en estímulos que le producen ansiedad.

Respecto a las autoinstrucciones/autoverbalizaciones, en los programas de preparación psicológica a la hospitalización se emplean *autoinstrucciones directoras* (p. ej., “mira hacia otro lado”) junto a *autoverbalizaciones de apoyo* con el fin de que el niño se aplique a sí mismo frases o mensajes que pretenden infundirle valor (p. ej., “puedo manejar la situación”) o minimizar el carácter aversivo de la situación (p. ej., “pronto habrá pasado todo”)

Los programas que incluyen estrategias de afrontamiento se han mostrado más eficaces en comparación con aquellos que incluían

un solo componente como la información o el modelado (Ortigosa, Méndez y Sánchez-Meca, 2000; Peterson y Shigetomi, 1981; Zastowny, Kirschenbaum y Meng, 1986) Sin embargo hay que reiterar que para que este programa sea eficaz se necesita una formación específica para su aplicación así como la disponibilidad del tiempo necesario para el entrenamiento y aplicación en el ámbito hospitalario, lo que lo circunscribe preferentemente a hospitalizaciones programadas.

### **Modelado filmado**

El modelado simbólico, y en concreto en su variante filmado, recibió una atención especial en el último cuarto del siglo pasado a través de trabajos controlados que demostraron la eficacia de este procedimiento a la hora de preparar a los niños a la hospitalización en general y/o a procedimientos médicos concretos.

El trabajo más representativo es el estudio de Melamed y Siegel (1975) quienes elaboraron la película "Ethan tiene una operación" (*Ethan has an operation*) en la que un niño de siete años afrontaba la hospitalización para operarse de una hernia. A lo largo de la película se representaban quince situaciones que la mayoría de los niños experimentan desde su ingreso hasta su alta: admisión, información al niño sobre la planta pediátrica, presentación del personal sanitario, exposición de material médico estandarizado, realización de un análisis de sangre, separación de la madre, y escenas en el quirófano y en la sala de recuperación. Las explicaciones sobre procedimientos hospitalarios las realizaba el personal médico, mientras que el niño describía sus sentimientos y preocupaciones en cada fase de la experiencia hospitalaria. La película

mostraba al niño afrontando las situaciones y superando la ansiedad inicial. La reducción de la ansiedad, fue significativamente mayor en los niños del grupo experimental, que además exhibieron una conducta más cooperativa, recibieron menos analgésicos, comieron alimentos sólidos antes y presentaron menos problemas de conducta en el postoperatorio, que los niños del grupo de control.

En el Hospital General Universitario de Elche se estudió la eficacia de un vídeo titulado "Mi operación" producido con una estructura similar a la arriba descrita, informado sobre la hospitalización y la cirugía, a la par que modelar las conductas a través de modelado de afrontamiento (Ortigosa *et al.*, 2000) Los resultados obtenidos confirmaron que los niños preparados mediante este procedimiento muestran menos ansiedad que el grupo control ante la operación quirúrgica.

Sin embargo, tal y como señala Miró (1997) esta técnica, estudiada fundamentalmente en población infantil hospitalizada, requiere de una mayor investigación para determinar las condiciones de su aplicación y confirmar los resultados apuntados por algunos trabajos en cuanto influencia de la edad, tipo de modelado, momento de preparación, severidad de la patología o condiciones de hospitalización (Faust, Olson y Rodríguez, 1991; Melamed, Dearborn y Hermecz, 1983; Melamed, Meyer, Gee y Soule, 1976; Peterson, Schultheis, Riddle-Johnson, y Tracy, 1984; Pinto y Hollandsworth, 1989)

### **El juego**

El juego, además de una técnica en sí misma, es un marco de intervención y preparación a la hospitalización, indicado espe-

cialmente para los niños más pequeños, dado que a menor edad el niño tiene más dificultades para distinguir claramente entre fantasía y realidad (Schwartz, Albino y Tedesco, 1983) Así, a través del juego se permite al niño alcanzar una sensación de autonomía, control y dominio sobre el mundo en el que vive y de comprensión de experiencias nuevas y desconocidas, las cuales están presentes en la hospitalización (Poster, 1983; Wishon y Brown, 1991)

Los programas de juego de hospital se extienden en un *continuum* conceptual que va desde aquellos que son puramente de diversión o recreativos a aquellos que son terapéuticos o los que se centran en la totalidad del niño (Alegre, 2007; Wishon y Brown, 1991) En un extremo del *continuum* están los juegos de carácter distractor, mientras en el otro encontramos el juego cuya finalidad es la de proporcionar información, desensibilizar y dar estrategias de afrontamiento al niño a través de la actividad lúdica.

Montoya, Benavides y González (2000) definen el juego terapéutico como aquel que es utilizado con la finalidad de ayudar al niño a que desarrolle las habilidades necesarias para enfrentarse a una nueva situación o a una experiencia estresante. Un posible beneficio del juego terapéutico con niños pequeños es la identificación temprana de aquellos niños que reaccionan desfavorablemente a la experiencia hospitalaria (Schwartz *et al.*, 1983) En efecto, si el juego se presenta bien diseñado y estructurado permitirá la libre expresión de los temores, por lo que es un medio útil para detectar los acontecimientos hospitalarios temidos por el paciente pediátrico.

González y Montoya (2001) resumen las características que debe reunir el juego terapéutico de cara a integrarlo en la hospi-

talización pediátrica en: 1) disponer de un espacio destinado para el juego, 2) poseer juegos adecuados para distintas edades, que motiven a los niños y tengan en cuenta sus condiciones físicas y psicológicas, 3) establecer medios para transportar juegos y juguetes y organizar actividades lúdicas dentro de la propia habitación del niño, 4) disponer de personal capacitado para utilizar el juego como medio de comunicación con los niños, para ayudarles a reducir su estrés y ansiedad, 5) integrar a los padres en el juego y 6) en la medida de lo posible, hacer de la hospitalización una experiencia positiva de aprendizaje y de juego para el niño.

A ellos hay que unir algunas condiciones para crear un ambiente en el cual transcurra un buen juego (Poster, 1985): 1) crear un clima de buena recepción al niño, 2) flexibilizar y personalizar el juego de modo que el niño tenga la oportunidad de elegir entre una variedad de materiales y equipamiento que tenga un significado personal para él, 3) seleccionar materiales de juego apropiados y creativos que sean variados y familiares, y 4) el juego se desarrollará bajo el apoyo y la dirección constante de un adulto.

Dentro del juego terapéutico se ubica el *juego de los médicos* como marco lúdico idóneo para el ensayo de conductas y de las habilidades aprendidas (Jay, Elliot, Woody y Siegel, 1991) que combina una variedad de actividades con materiales educativos para desensibilizar al paciente pediátrico de las potenciales situaciones estresantes (Ziegler y Prior, 1994) Éste consiste en entregarle al niño un “*kit* hospitalario” que incluya varios materiales de juego de orientación médica: jeringuillas, vendas, estetoscopios, una tabla de evaluación, esfigmomanómetro, ropas de médico y enfermera, un surtido de muñecos y marionetas a los



que poder asignar varios papeles dentro del juego (Wishon y Brown, 1991)

Referente al marco en el que se desarrollará el juego, siempre que sea posible se debe utilizar una sala o área de juego con espacio suficiente para fomentar el aspecto lúdico de la actividad así como la relación entre los niños. Sin embargo, el niño suele utilizar preferentemente la habitación como espacio de juego (González y Montoya, 2001) Además no siempre es posible que el niño acceda a estos espacios, bien por falta de ellos o por las limitaciones que su condición médica (inmovilidad, aislamiento, etc.) le imponen. Para salvar este handicap se puso en marcha la experiencia del Ludomóvil implementada en el Hospital Infantil de “La Fe” de Valencia como forma de acercar el juego y los juguetes a todos los niños hospitalizados. El Ludomovil consiste en un soporte específicamente diseñado para el depósito, gestión y transporte de una gran variedad de juguetes y material lúdico tanto de desarrollo como juego médico, que posibilita al niño hospitalizado a acceder y hacer uso de los mismos mediante un servicio de préstamo dirigido por personas especializadas. Además, esta experiencia le permite elegir los juguetes con los que quiere jugar, lo que fomenta su autonomía y su sentido de control. Por otro lado, puesto que se trata de un sistema de préstamo, el niño aprende con ello a responsabilizarse y cuidar de los juguetes para su posterior devolución, aprende que los juguetes son de todos y, por tanto, que han de ser respetados y compartidos en diferentes turnos (Costa, Torres y Galvañ, 2000)

### **Los payasos en el hospital: una nueva forma de preparación**

En la práctica, la preparación a la cirugía suele realizarla los psicólogos o personal

médico o de enfermería, con mayor o menor formación en el manejo de estas técnicas. Pero en los últimos años está emergiendo la figura del payaso en este ámbito y con él un naciente marco de intervención que tiene por objetivo minimizar el impacto que produce esta experiencia en el bienestar psicológico del niño.

Los llamados “payasos-doctores” (*Clown-doctors*) tienen uno de sus principales referentes en las ideas y prácticas implantadas por el Dr. Patch Adams en sus intervenciones con pacientes pediátricos. El humor, el juego, la distracción y la creatividad son los componentes esenciales de la intervención de los payasos durante la hospitalización (Carp, 1998) todo ello en un ambiente reglado por la necesidad de dejar un margen a la improvisación debido a la necesidad de adaptarse a las demandas del niño.

La validación experimental controlada de esta forma de intervención es muy escasa. De hecho Vagnoli, Caprilli, Ribiglio y Messeri (2005) realizaron el primer trabajo controlado para valorar el beneficio de un programa aplicado por payasos a un grupo de 20 niños de 5 a 12 años que iban a someterse a cirugía menor en el Hospital Infantil Anna Meyer de Florencia (Italia) Según los resultados obtenidos, aquellos niños que fueron atendidos por los payasos se mostraron significativamente menos ansiosos que los incluidos en el grupo control, manteniendo el mismo nivel de ansiedad entre la sala de espera y la de inducción de la anestesia.

En España, la experiencia de los *clowns* es relativamente nueva y aún permanece poco extendida. Sin embargo existen acciones muy interesantes implementadas en la rutina hospitalaria que parecen tener resultados positivos (véase el cuadro 4)

En este sentido, nuestro grupo de investigación adelantó recientemente los resultados de la fase piloto de la investigación controlada que se está llevando a cabo en el Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia, diseñado para valorar la eficacia del programa aplicado en el área de cirugía y aplicado por el grupo "Pupaclown" a niños que van a someterse a cirugía programada mayor (Ortigosa, Astilleros, Gutiérrez y Riquelme, 2006) A modo de primeras conclusiones, y a falta de su confirmación con los datos de estudio completo, indicar que los resultados apuntan, en primer lugar, a que la actuación de los payasos amortigua el aumento de la ansiedad entre la sala de espera y la antesala de quirófano; además se observa que a los siete días de la intervención quirúrgica los niños incluidos en el grupo control muestran una mayor alteración conductual. Tras estos primeros resultados se vislumbra que la labor de los payasos en el hospital tiene efectos beneficiosos para los niños al vivenciar la hospitalización con menos ansiedad y temor.

## Conclusiones

La hospitalización pediátrica es estresante para el niño y sus padres, aunque diferentes variables moduladoras como la edad, el tipo de hospitalización, la calidad de la comunicación médico-paciente, entre otras, modulan cómo vivencia el niño dicha experiencia.

Debido a los estudios que informan de los efectos negativos que tienen la hospitalización sobre el niño se considera aconsejable la implementación de programas de preparación psicológica que amortigüen la alteración emocional y conductual ante la hospitalización en general y/o los procedimientos médicos en particular.

Los programas de preparación psicológica constan de diversos métodos procedentes preferentemente del campo de la modificación de conducta adaptados a las circunstancias y peculiaridades del niño hospitalizado. En estudios controlados, estos procedimientos han demostrado ser efica-

Cuadro 4. Grupos de clowns que actualmente trabajan en hospitales de España

- La sonrisa médica (Palma de Mallorca)
- PayaSOShospital (Valencia)
- Saniclown (Madrid)
- Payapupas (Barcelona)
- Tiritas Clown (Granada)
- Pupaclowns (Murcia)

ces a la hora de controlar las manifestaciones emocionales y conductuales reactivas a la hospitalización.

Sin embargo, a pesar de la cada vez mayor evidencia experimental a favor de la eficacia y utilidad de estos programas de preparación, el camino que lleva a la completa implantación dentro de la rutina hospitalaria se antoja lento y largo. Afortunadamente están emergiendo iniciativas en España que están teniendo una buena acogida por parte de los directivos y el personal sanitario, conscientes de que, ante todo, el bienestar del niño no es labor exclusiva de un solo colectivo, sino que corresponde a más de una disciplina, entre ellas la Psicología.

## Bibliografía

- Alegre, S. (2007) El juego musical como apoyo socioemocional en niños hospitalizados. En M.H. Belver y A.M. Ullán (eds.) *La creatividad a través del juego* (págs. 273-294). Salamanca: Amarú.
- Azarnoff, P. y Woody, P. (1981) Preparation of children for hospitalization in acute care hospitals in the United States. *Pediatrics*, 68 (3), 361-368.
- Carp, C.E. (1998) Clown therapy: the creation of a clown character as a treatment intervention. *The Arts in Psychotherapy*, 25, 245-255.
- Costa, M. (2000) *El juego y el juguete en la hospitalización infantil*. Valencia: Nau Llibres.
- Costa, M., Torres, E. y Galvañ, T. (2000) El "ludomovil": Programa de juego e instrumento de la experimentación. En M. Costa (ed.). *El juego y el juguete en la hospitalización infantil* (pp. 91-107). Valencia: Nau Llibres.
- Faust, J., Olson, R. y Rodríguez H. (1991) Same-day surgery preparation: reduction of pediatric patient and distress through participant modeling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59 (3), 475-478.
- González, R. y Montoya, I. (2001) La hospitalización pediátrica: los espacios lúdicos. *Psiquis*, 22, 264-275.
- Jay, S.M., Elliot, C.H., Woody, P.D. y Siegel, S. (1991) An investigation of cognitive-behavior therapy combined with oral valium for children undergoing painful medical procedures. *Health Psychology*, 10 (5), 317-322.
- Massion, J. (1989) Los derechos del niño hospitalizado: acción emprendida a nivel europeo. Comunicación presentada a las Jornadas Nacionales sobre los Derechos del Niño Hospitalizado, Oviedo 1987. Publicadas en *Jornadas Nacionales sobre los Derechos del Niño Hospitalizado* (pp. 37-44). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Melamed B.G. y Siegel L.J. (1975) Reduction of anxiety in children facing hospitalization and surgery by use of filmed modeling. *Journal of Consulting and clinical psychology*, 43 (4), 511-521.
- Melamed, B.G., Meyer, R., Gee, C. y Soule, L. (1976) The influence of time and type of preparation on children's adjustment to hospitalization. *Journal of Pediatric Psychology*, 1 (4), 31-37.
- Melamed, B.G., Dearborn, M. y Hermez, D. (1983) Necessary considerations for surgery preparation: Age and previous experience. *Psychosomatic Medicine*, 45 (6), 517-525.
- Méndez, F. X. y Ortigosa, J. M. (2000) Estrés por hospitalización. En J. M. Ortigosa y F. X. Méndez (Eds.) *Hospitalización infantil* (págs 31-50), Madrid: Biblioteca Nueva.
- Méndez, F. X., Ortigosa, J. M. y Pedroche, S. (1996) Preparación a la hospitalización infantil (I): afrontamiento del estrés. *Psicología Conductual*, 4, 193-209.
- Miró, J. (1997) Preparación psicológica para intervenciones quirúrgicas. *Revista de Psicología de la Salud*, 9, 45-92.
- Montoya, I., Benavides, G. y González, R. (2000) Preparación psicológica para la hospitalización infantil: el efecto terapéutico del juego. En M. Costa (ed.). *El juego y el juguete en la hospitalización infantil* (págs. 63-90). Valencia: Nau Llibres.
- O'Byrne, K.K., Peterson, L. Y Saldana, L. (1997) Survey of pediatric hospitals' preparation programs: evidence of the impact of health psychology research. *Health Psychology*, 16, 147-154.
- Ortigosa, J. M., García M. J. y Quiles, M. J. (2002) Aulas hospitalarias: la educación del niño hospitalizado. En *Orientación, Tutoría y Psicopedagogía. Experiencias y Recursos* (curso 2001-2002) (págs. 215-224). Elda: Cefire.
- Ortigosa, J. M., Méndez, F. X. y Quiles, M. J. (1999) Preparación psicológica a la cirugía pediátrica en España. *Acta Pediátrica Española*, 57, 15- 20.
- Ortigosa, J. M., Méndez, F. X. y Sánchez-Meca. J. (2000) Preparación psicológica a la cirugía infantil: modelado filmado versus entrenamiento en habilidades de afrontamiento. *Análisis y Modificación de Conducta*, 26, 57-79.

- Ortigosa, J. M., Sánchez-Meca, J. y Riquelme, A. (2005) Child surgery preparation: Efficacy of psychological attention programs. Comunicación presentada en IX European Congress of Psychology. Granada.
- Ortigosa, J. M., Astilleros, M. J., Gutierrez, M. A. y Riquelme, A. (2006) Valoración de un programa para el tratamiento de las ansiedad prequirúrgica infantil: el papel del juego y la distracción. Comunicación presentada en VIII Congreso Internacional sobre Estudio de la Conducta. Santiago de Compostela.
- Peterson, L. y Mori, L. (1988) Preparation for hospitalization. En D.H. Routh (ed) Handbook of Pediatric Psychology. Nueva York: The Guilford Press.
- Peterson, L. y Ridley-Johnson, C. (1980) Pediatric hospital response to survey on prehospital preparation for children. *Journal of Pediatric Psychology*, 5 (1), 1-7.
- Peterson, L. y Shigetomi, C. (1981) The use of coping techniques to minimize anxiety in hospitalized children. *Behavior Therapy*, 12, 1-14.
- Peterson, L., Schultheis, K., Ridley-Johnson, R. y Tracy, K. (1984) Comparison of three modeling procedures on presurgical reaction of children. *Behavior Therapy*, 15, 197-203.
- Pinto, R.P. y Hollandsworth, J.G. (1989) Using videotape modeling to prepare children psychological for surgery: Influence of parent and costs versus benefits of providing preparation service. *Health Psychology*, 8 (1), 79-95.
- Poster, E.C. (1983) Stress immunization: Techniques to help children cope with hospitalization. *Maternal-Child Nursing Journal*, 12, 119-134.
- Quiles, M.J. y Pedroche, S. (2000) El papel de los padres en la preparación psicológica a la hospitalización infantil. En J. M. Ortigosa y F X. Méndez (Eds.) Hospitalización infantil (págs 155-174). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Quiles, M. J., Méndez, F. X. y Ortigosa, J. M. (1999) El papel de los padres en la preparación psicológica a intervenciones médicas estresantes: Una revisión. *Revista de Psicología de la Salud/Journal of Health Psychology*, 11 (1-2), 3-36.
- Schwartz, B. H., Albino, J. E. y Tedesco, L. A. (1983) Effects of psychological preparation on children hospitalized for dental operations. *The Journal of Pediatrics*, 102 (4), 634-638.
- Ullán, A.M. y Hernández, M. (2005) Los niños en los hospitales. Salamanca: Témpora.
- Vagnoli, L., Caprilli, S., Robiglio, A. y Messeri, A. (2005) Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized, prospective study. *Pediatrics*, 116, 563-567.
- Wishon, P.M. y Brown M. (1991) Play and young hospitalized patient. *Early Child Development and Care*, 72, 39-46.
- Zastowny, T.R., Kirschenbaum, D.S. y Meng, A.L. (1986) Coping skills training for children: Effects on distress before, during, and after hospitalization for surgery. *Health Psychology*, 5 (3), 231-247.
- Zetterström, R. (1984) Responses of children to hospital. *Acta Paediatrica Scandinava*, 73, 289-295.
- Ziegler, D.B. y Prior, M.M. (1994) Preparation for surgery and adjustment to hospitalization. *Pediatric Surgical Nursing*, 29, 655-669.

Fecha de recepció: 31/07/2007

Fecha de aceptació: 10/09/2007