

**HOSPITAL GENERAL DOCENTE  
ROBERTO RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ  
MORÓN**

**Influencia del estado psicológico del paciente grave y su acompañante sobre la evolución y pronóstico de la enfermedad.**

**Influence of the psychological state of the acutely ill patient and his/her companion about the evolution and prognosis of the illness.**

Silvia Esther Romeu Yunaka (1), Juan Carlos Estenoz Esquivel (2), Lourdes Montero Álvarez (3), Marino Ruiz de la Paz (1)

**RESUMEN**

Se realizó un estudio observacional descriptivo prospectivo durante el año 2003, el universo incluyó a 84 niños que ingresaron en la U.T.I.P del Hospital General Provincial Docente de Morón "Capitán Roberto Rodríguez; el objetivo fundamental fue conocer la repercusión psicosocial que implica la estancia en la U.T.I.P sobre el paciente y sus padres. En el 95,5% de los estudiados y sus acompañantes se observó alguna alteración psicológica, siendo la ansiedad en ambos casos la más frecuente; por su parte en los mayores de cinco años predominaron la ansiedad, la fobia y el sentimiento de desagrado. La estadía promedio fue de 4,2 días, mientras que las enfermedades respiratorias y dentro de ellas el Asma Bronquial causaron las mayores alteraciones psicológicas; el número de complicaciones estuvo relacionado con una mala evolución y un mayor número de alteraciones psicopatológicas.

**Palabras clave:** UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS; PACIENTES GRAVES; TRASTORNOS PSICOLÓGICOS.

1. Especialista de II Grado en Medicina Intensiva y Emergencias. Especialista de I Grado en Pediatría. Hospital General Provincial Docente "Capitán Roberto Rodríguez", Morón, Ciego de Ávila.
2. Especialista de II Grado en Medicina Interna y Especialista de II Grado Medicina Intensiva y Emergencias. Instructor. Hospital General Provincial Docente "Capitán Roberto Rodríguez", Morón, Ciego de Ávila.
3. Especialista de I Grado en Pediatría. Diplomado en Terapia Intensiva Pediátrica. Hospital General Provincial Docente "Capitán Roberto Rodríguez", Morón, Ciego de Ávila

**INTRODUCCIÓN**

Los problemas de salud y enfermedad en el niño suscitan, por regla general, una reacción hipervalorativa fuertemente emocional por parte de todas las personas afectadas o implícitas, sean familiares o los componentes del equipo de salud responsabilizado con el niño. Es probable que esta hiperreacción emocional cumpla una función protectora dada la situación de desvalimiento total o parcial en que el niño se encuentra respecto a su ambiente (1-4).

Si la enfermedad del niño y su hospitalización siempre son problemáticas, la entrada y permanencia en una sala de Terapia Intensiva es una experiencia dramática, difícil de tolerar y que afecta duramente al niño (5).

En contraste con la patología crónica o degenerativa que suele ser motivo de ingreso de adultos en UCIs, la gran mayoría de las admisiones pediátricas son debidas a enfermedades agudas.

Los principios médicos son los mismos en todas las edades, pero hay temas psicológicos específicos de la población pediátrica (6). Los niños precisan un especial apoyo emocional, además de mantener las actividades madurativas que sean propias de su edad.

A pesar de las numerosas referencias bibliográficas respecto a la psicología de adultos ingresados en las UCIs y sus familiares (5-7), pensamos que en el contexto pediátrico no ha sido analizado con profundidad; por tal motivo realizamos este trabajo, cuyos resultados reflejan las principales alteraciones psicosociales presentes en los pacientes pediátricos ingresados en las UCIPs y sus acompañantes, las cuales pueden influir sobre la evolución y pronóstico de su enfermedad.

## **MATERIAL Y METODO**

El universo de estudio estuvo constituido por 84 niños ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital General Provincial Docente "Roberto Rodríguez" de Morón, durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2003 al 31 de diciembre de 2003. Se realizó una encuesta creada al efecto, la cual se aplicó a los niños y sus acompañantes, siempre que fuera posible. De igual forma, se revisaron sus expedientes clínicos. Los pacientes estudiados se encontraban en edades comprendidas entre los 45 días y 14 años, con una edad media de 6,5 años (DS=4,4). De ellos, 68 (80,9%) eran varones, y 16 (19,1%) hembras.

Se analizaron diversas variables sociodemográficas (estado civil de los padres, nivel cultural y socioeconómico de la familia). Por último se evaluaron las afecciones (motivo de ingreso) que más alteraciones psicológicas presentaron, evolución, número de complicaciones, tiempo de estancia y mortalidad al egreso.

## **RESULTADOS**

De los 84 pacientes estudiados y sus acompañantes, existió algún tipo de alteración psicológica en 84 (95,5%), encontrándose el mayor número de casos en el grupo etáreo de 5-14 años, con 39 casos (46,4%), luego el de 1-4 años con 25 casos (29,8%) y el de menos de un año con 20 casos (23,8%).

En la tabla 1 se muestra que la reacción psicológica que más incidió fue la ansiedad en el niño mayor de 5 años, con 37 casos (44,1%), mientras que la fobia con 14 pacientes (63,6%) y el retraimiento en 10 pacientes (66,7%) fueron las más frecuentes en las edades entre 1-4 años. La estadía promedio de nuestra serie fue de 4,2 días (DS=3,2). El mayor número de complicaciones dio al traste con una mala evolución, encontrándose dentro de las más frecuentes la sepsis (58,1%) y las arritmias (37,6%); estos enfermos fueron víctimas fundamentalmente de la ansiedad (89,6%) y de la fobia (44,1%). Por su parte, en los padres acompañantes (Tabla 2) predominaron la ansiedad en 29 (34,5%) y la depresión en 22 (26,2%).

La mayoría de los padres, 71 estaban casados, para un 84,5%. En 9 de los casos se había producido una separación conyugal previa, encontrándose en un 100% de ellos un sentimiento de culpa.

El nivel socioeconómico era medio-bajo en la minoría, con 28 casos (33,3%); 55 familias eran de un nivel medio (65,5%) y solamente un paciente pertenecía al nivel socioeconómico bajo.

El 79,8% de los casos estaban en situación laboral activa, lo que representa 67 casos. Las familias estaban compuestas por 2 hermanos en la mitad de la muestra (42 casos); 20 pacientes eran hijos únicos, mientras que 14 casos correspondían a familias de 3 hijos. Los 8 casos restantes constaban de 4 hermanos.

Las enfermedades respiratorias (46,4%) fueron las que se observaron con mayor frecuencia en los pacientes estudiados, destacándose dentro de ellas las neumopatías inflamatorias con sus complicaciones (44,1%), seguida por el asma bronquial (35,8%). Le siguieron en orden de frecuencia los accidentes (15,5%), desequilibrio hidroelectrolítico y ácido básico con 11 casos, para un 13,1%, y las afecciones del sistema nervioso central, con 10 pacientes para un 11,9%.

Cuatro pacientes egresaron fallecidos de la UCIP durante el período estudiado: 2 por sepsis sistémica con fallo multiparenquimatoso, de 9 meses y 4 años respectivamente; otro de meningoencefalitis bacteriana con neumococo (12 años) y otro politraumatizado por accidente de tránsito, de 11 años.

## **DISCUSIÓN**

El niño que ingresa en una Unidad de Cuidados Intensivos en estado consciente quiere saber donde está y qué le ocurre. La respuesta requiere una explicación directa y una descripción anticipada de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se van a emplear. Todo ello va encaminado a mejorar su concepto de control ambiental. Probablemente, incluso en estado de inconsciencia, quiere sentirse protegido.

Por su corta edad, la adaptación a la UCIP dependerá en gran parte de la reacción de sus padres (5,8,9). Ello plantea la cuestión de seleccionar casos en los que la ansiedad se convierta en un problema para la buena evolución clínica del enfermo. En ellos pueden prevenirse posibles complicaciones psicosomáticas, permitiendo que los niños comprueben directamente de sus padres que éstos confían en el personal asistencial.

Se ha planteado que la edad y el nivel madurativo son parámetros de capital importancia para comprender cada reacción individual a los cuidados intensivos (10). En la muestra, las edades oscilan entre los 45 días y los 14 años, con una edad media de 6,5 años.

Entre los 5-14 años, los pacientes tenían una especial dificultad para tolerar las restricciones motoras propias de una UCIP, lo cual les causaba ansiedad, fobia y sentimientos de desagrado (Tabla 1).

En general, se ha interpretado la situación de la UCI como una forma particular de estrés, en relación con ciertos parentescos con otros acontecimientos psicosomáticos, como pueden ser catástrofes o desastres personales (11); en nuestros pacientes, la ansiedad, la fobia y el retraimiento constituyeron las principales alteraciones psicológicas encontradas (Tabla 1).

Frente al estrés agudo, el ser humano reacciona de un modo más o menos uniforme, fundamentalmente experimentando miedo y angustia; en algunos casos depresión.

No obstante, las dificultades psicoeconómicas que acompañan casi siempre a la estancia de un niño en la UCIP y el estrés que supone para sus padres, están reflejados suficientemente en la literatura (9,12), siendo justamente la ansiedad y la depresión las alteraciones psicológicas más frecuentes encontradas en los progenitores (Tabla 2).

La vida en una Unidad de Cuidados Intensivos está dominada por el tiempo marcado por los sonidos de las máquinas. El espacio de una UCIP no deja lugar a la intimidad necesaria para mantener los límites psicológicos de la mayoría de los niños ingresados en ellas (13,14).

Es conocida la reacción existente entre la gravedad de la enfermedad motivo de ingreso y la incidencia de psicopatologías durante el tiempo de permanencia en las UCIP (15,16). En los casos estudiados, las enfermedades respiratorias (Tabla 3), en especial el asma bronquial, ocuparon un lugar destacado en este contexto, donde existe una doble influencia, es decir, las alteraciones psicológicas influyen sobre la enfermedad y éstas a su vez desencadenan dichas manifestaciones.

### **ABSTRACT**

A prospective, observational, descriptive study during 2003, the sample involve 84 children that were admitted to PICU in the General Provincial Hospital "Roberto Rodriguez" in Morón. The main objective was to know the psychosocial influence that means the stay in the PICU on the patients and parents. In the 95,5% of the studied patients and their companions it was observed some psychological alteration, being anxiety in both cases the more frequent. In those older than 5 years anxiety, phobia and disagreement feeling prevailed. the mean stay was of 4,2 days whiles respiratory illness and among them bronchial asthma caused the greater psychological alteration, the number of complications were related to bad evolution and in a greater number of psychopathological alterations.

### **CONCLUSIONES**

1. El 95,5% de los pacientes estudiados y sus acompañantes presentaron alguna alteración psicológica.
2. El grupo etáreo donde más se observaron los trastornos psicológicos fue en el de mayor de 5 años, siendo la ansiedad, la fobia y el sentimiento de desagrado, los más frecuentes.
3. La ansiedad fue el trastorno psicológico que más se evidenció en el niño grave y su acompañante (padre).
4. La estadía promedio de nuestra serie fue de 4,2 días.
5. El mayor número de complicaciones estuvo relacionado con una mala evolución y un mayor número de alteraciones psicopatológicas.
6. El 100% de los padres con separación conyugal expresaron un sentimiento de culpa.
7. En las enfermedades respiratorias se encontró el mayor por ciento de alteraciones psicológicas, destacándose entre ellas el asma bronquial como enfermedad psicosomática.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Rothstein P. Sobre los problemas psicológicos en la familia del niño ingresado en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Act Pediatr 1999; 5(9):35-63.
2. Miller JS. Niño hiperactivo de 10 años. Act Pediatr. Serie Inf Temát 1998; 3(6).
3. Reece R. Fatal child abuse and sudden infant death syndrome: a critical diagnostic decision. Pediatrics 1999; 91 (2).
4. Gregg CS. Infant injuries: accidents or abuse? Pediatrics 1999; 44:434.

5. Herzog BD. Psychiatrist in the pediatric intensive care setting. En Manschreck TC y Murray GB (eds). Psychiatric Medicine Update. New York: Elsevier; 1984.
6. Reinhardt JB, Kampschulte S, Nuffield EJ. Psychiatric round on a pediatric intensive care unit. Crit Care Med 1999; 1:269-73.
7. Zegers OD. Espacio y tiempo en la unidad de cuidados intensivos. Actas Luso-Esp.Neurol Psiquiatr 2000; 16:246-54.
8. Zetterstrom R. Respuesta de los niños a la hospitalización. Acta Pediatric Scand (Ed.Esp.) 1994; 3:273-79.
9. Kenny TJ. El niño hospitalizado. Clin Pediatr NA 1999; 5:312-9.
10. Jellinek MS, Herzog BD, Selter LF. Psychiatric constlation in hospitalized children. Psychosomatics 1999; 22:28-33.
11. Escardo F. Los derechos del niño. En: Delgado Rubio A, de. Avances de pediatría. Madrid: Idepsa; 1988. pp.241-255.
12. Wilson AL, Munson DP, Koel D, Hitterdhal M. Mother and their children look at baby pictures. The NICM experience in retrospect. Clin Pediatr 1999; 26:576-80.
13. Álvarez M, Dotres C, Valdés F, Callejo M. Importancia de la madre acompañante en los niños hospitalizados. Rev Cubana Pediatr 1982; 5(54):622-34.
14. Kiely WF. Psychiatric syndromes in critically ill patients. JAMA 1999; 235:2759-61.
15. Jordan EA, Duggen AK, Hardy JB. Injuries in children of adolescent mother: home safety education associated with decusad injury risk. Pediatrics 2000; 91(2).
16. Skipper J, Leonard R, Rhymes J. Child hospitalization and social interaction: an experimental study of mothers feeling of stress, adaptation and satisfaction. Med Care 2002; 6:496-505.

Tabla 1. Alteración psicológica según grupo etáreo.

Alteraciones	- 1 año		1 -4 años		5 -14 años		Total	
	No	%	No.	%	No.	%	No.	%
Ansiedad	3	8.1	5	13.5	29	78.4	37	44.0
Fobia	-	-	14	63.6	8	36.4	22	26.2
Retraimiento	-	-	10	66.7	5	33.3	15	17.9
Sentimiento de desagrado	-	-	3	30.0	7	70.0	10	11.9
Total	3	3.6	32	38.1	49	58.3	84	100.0

Fuente: Expedientes clínicos y encuestas.

Tabla 2. Alteraciones psicológicas en los padres acompañantes.

N=84

Alteraciones	No. casos	%
Ansiedad	29	34.5
Depresión	22	26.2
Rechazo	21	25.0
Pesimismo	18	21.4
Sentimiento de culpa	14	16.7

Fuente: Encuestas.

Tabla 3. Afecciones en los cuales se encuentran más trastornos psicológicos (en pacientes y sus acompañantes).

<b>Alteraciones</b>	<b>- 1 año</b>		<b>1 -4 años</b>		<b>5 -14 años</b>		<b>Total</b>	
	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Enfermedades respiratorios	8	40.0	11	44.0	20	51.3	39	46.4
Accidentes	1	5.0	5	20.0	7	17.9	13	15.5
Desequilibrio H-E y Ac- BÁC	6	30.0	3	12.0	2	5.1	11	13.1
Infecciones del SNC	3	15.0	3	12.0	4	10.3	10	11.9
Estados postoperatorio	-	-	2	8.0	4	10.3	6	7.1
Otras	2	10.0	1	4.0	2	5.1	5	6.9
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>23.8</b>	<b>25</b>	<b>29.8</b>	<b>39</b>	<b>46.4</b>	<b>84</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Expedientes clínico