

Programa de preparación psicológica para cirugía infantil: "Un día en el Hospital".

"Egun bat ospitalean". Ebakuntza Kirurgikoa izateko Laguntza Psikologikorako Programa.

J.A. Bereziartua Aguirre*, M.Viar Urieta**,
R.Rodríguez Gutierrez**

*Psicólogo GAPP- Amurrio, ** Pediatras
E.A.P. Aiala-Osakidetza.

Correspondencia: mviar@apin.osakidetza.net

LABURPENA - SARRERA

Haur bati ebakuntza egin behar izateak estutasuna sortzen du familiarengan eta horrek gertaera estresagarriari txarto egokitzea sortzen du. Programa bat aurkeztuko da familia eta haurra egoera horri aurre egiten prestatzeko.

Zertan datza?. Interbentzio ia guztiak ambulatorioak dira (haurrak ez du gaurik ospitalean ematen) eta horregatik "Egun bat Ospitalean" deritzo.

Horregatik hain zuzen ere, Lehen Mailako Atentzioko pediatrek jar dezakegu martxan.

Gurasoek euren beldurrekin eragina dute haurrengan ("emoziozko kutsapena"). Helburua beldur horiek kentzea da, eta hortik aurrera, gurasoek beraiek programa bere seme/alabarekin zuzenean lan egitea.

Prestakuntza kontzeptu biren inguruan dago: **Informazioa** ("Ezagutzen ez dugunak ikaratzten gaitu") eta psikologian "**Aurre egiteko teknikak**" deitutakoak, jarrera aktiboa eta positiboa sortzeko "trikimailuak" dira; horrela egoera "kontrolatzen duen sentsazioarekin" egingo dio aurre interbentzioari.

Martxan jartzeko hiru "hanka" erabiltzen dira:

1. Osasuneko profesionalarekin **elkarrizketa** (Lehen Mailako Atentzioko pediatra).
2. **Gurasoentzako eskuliburua** (1. argazkia: azala), programa osoa azaltzen zaie.
3. **Bideoa** (2. Argazkia: karatula); bertan nekato batek operatu zuten egunean izandako esperientzia nolakoa izan zen kontatzen du eta hori dela-eta "Egun bat Ospitalean" igaro zuela.

Hitz nagusiak:

Prestakuntza psikologikoa. Haur kirurgia.

RESUMEN- INTRODUCCIÓN

La intervención quirúrgica programada en un niño por lo demás sano, genera una angustia en la familia⁽¹⁾, que provoca una mala adaptación a este acontecimiento estresante. Se presenta un Programa^(2,3) para preparar a la familia y al niño a afrontar dicha situación⁽⁴⁾.

Se basa en que prácticamente todas estas intervenciones son ambulatorias (el niño no pasa ninguna noche hospitalizado) y por esto se denomina "**Un día en el Hospital**".

Por eso también, somos los Pediatras de Atención Primaria los que podemos ponerlo en práctica⁽⁵⁾.

Los padres/madres con sus miedos previos condicionan al niño ("**contagio emocional**"). El objetivo es eliminarlos y a partir de ahí, que sean ellos los que trabajen directamente el Programa con su hijo.

La preparación gira en torno a dos conceptos: **Información** ("Lo desconocido es lo que nos inquieta") y las llamadas en psicología, "**Técnicas de Afrontamiento**", una serie de "trucos" para generar una actitud activa y positiva y así afrontar la intervención con la "**sensación de control**" de la situación.

Para ponerlo en práctica se manejan tres instrumentos:

1. **La entrevista** con el profesional de la Salud (Pediatra de Atención Primaria).
2. **Manual para los Padres** (Fig. 1), donde se les explica todo el Programa.
3. **Vídeo** (Fig. 2), donde una niña explica cómo fue su experiencia el día que le operaron, y que por tanto, pasó "Un día en el Hospital".

Palabras clave:

Preparación psicológica. Cirugía infantil.



Figura 1. Portada del Manual de los padres (Euskera y Castellano)

DESARROLLO DEL PROGRAMA

El Programa se inicia con una entrevista sólo con los padres, aproximadamente quince días antes de la fecha de la intervención.

En esta entrevista, se siguen una serie de pasos que se deben ir cumpliendo sucesivamente. Estos son:

- I. Abordaje de los miedos previos.
- II. Determinación del perfil de riesgo de los padres.
- III. Concienciación de la importancia de su papel.
- IV. Explicación de los dos elementos del Programa: Información y Técnicas de afrontamiento.

I. Abordaje de miedos previos

Los miedos que presentan los padres



Figura 2. Carátula de Video: "Un día en el Hospital"

de los niños que van a ser intervenidos son, por orden de importancia y frecuencia^(6,7):

1. Anestesia.
2. Dolor.
3. Separación- abandono.
4. Sensación de "no control" de la situación.
5. Incertidumbre sobre las propias limitaciones.

Se debe identificar qué miedos concretos tienen los padres en cada caso y poner en práctica una serie de técnicas para desmontarlos.

II. Determinación del perfil de riesgo de los padres

En la tabla I, se presentan una serie de características de los padres (conocidas previamente por el Pediatra) que permiten definir su perfil de riesgo. Se marca "mentalmente" una de las dos opciones de cada ítem. Un perfil sesgado a la izquierda indica peor adaptación a la cirugía. Se debe hacer más hincapié en estas familias.

III. Concienciación de la importancia de su papel

En este momento se les explica: a) la importancia de su figura, b) que pueden tener un papel activo en la intervención de su hijo y c) se les oferta que sean ellos los que desarrollen el Programa con él.

TABLA I. PERFIL DE RIESGO DE LOS PADRES: EL PEDIATRA MARCA "MENTALMENTE" UNA DE LAS DOS OPCIONES DE CADA ÍTEM. UN PERFIL SESGADO A LA IZQUIERDA INDICA PEOR ADAPTACIÓN A LA CIRUGÍA. SE DEBE HACER MÁS HINCAPIÉ EN ESTAS FAMILIAS.

Características previas padres		
Estilo de afrontamiento		
• Locus de control	Externo	Interno
• Actitud ante el programa	Evitador	Buscador
Nivel de activación fisiológica	Alta	Baja
Nivel de ansiedad psicológica	Alta	Baja
Conductas ansiosas	Sí	No
Experiencia previa	Negativa	No /Positiva
Posee habilidades de afrontamiento	No	Sí
Miedo previo	Sí	No
Preocupación previa	Sí	No
Factores Estresantes	Sí	No
Factores Amortiguadores	No	Sí
Repercusiones negativas enfermedad	Sí	No

IV. Puesta en marcha de la Preparación:

Tiene dos elementos a explicar a los padres:

1. **Información**⁽⁸⁻¹⁰⁾: Puesto que "lo desconocido es lo que nos inquieta", la información es algo necesario y positivo para el niño que va a ser operado, aunque lógicamente hay que adaptarla a su nivel madurativo, a sus preguntas y a las inquietudes que manifiesta. Se la dan los padres a través del vídeo, conversando, jugando, contándole cuentos,.... Se informa, específicamente, según ca-

da tipo de cirugía (ORL, ortopedia, oftalmología, cirugía general) sobre:

- Los pasos de la operación.
- Las sensaciones que va a tener.
- La propia enfermedad.
- Los instrumentos y aparatos que verá.
- Las conductas que se esperan del niño.

A la hora de informar, un instrumento clave es el vídeo "Un día en el hospital", elaborado específicamente para la aplicación de este Programa.

TABLA II. ADECUACIÓN DE TÉCNICAS A MOMENTOS CLAVE: 3-6 AÑOS: SE RELACIONAN LAS TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO CON LOS MOMENTOS POR LOS QUE VA PASANDO EL NIÑO DE ESTA EDAD.

Momentos clave	TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO					
	Relajación	Imaginación	Autoinstruc	Distracción	S. Control	Sugestión
Entrada Hospital				X		
Admisión - Espera				X		
Separación de los padres		X		X	X	X
Toma de vías	X	X		X	X	X
Traslado a la sala de operaciones		X				
Medicación preoperatoria		X				
Sala de recuperación	X	X		X		X

TABLA III. TÉCNICA DE AFRONTAMIENTO: FICHA "ENTRENAMIENTO EN DISTRACCIÓN: SE EXPLICA EN QUÉ CONSISTE, SEGÚN LA EDAD Y LOS MOMENTOS DE APLICACIÓN.

Entrenamiento en Distracción

Concepto

Establecer con los padres determinadas contraseñas para momentos concretos, lo que permitirá que el niño/niña se concentre en un determinado pensamiento o acción que le permita distraerse.

Edad

3-6 años

Momento de aplicación

Separación de los padres
Toma de vía
Postoperatorio –Sala de recuperación

Técnica

Por ejemplo: Cuando el niño se separe de los padres o cuando se despierte de la anestesia se tocarán ambos la oreja derecha, pensando a la vez "mi madre se está tocando su oreja derecha, así que estamos unidos, aunque sé que está al otro lado de la puerta".

2. **Técnicas de afrontamiento:** las estrategias que se manejan son:

- Relajación.
- Imaginación.
- Autoinstrucciones.
- Distracción.
- Sugestión.
- Sensación de control.

Básicamente consisten en una serie de recursos o "trucos", que el niño aprende para hacer frente a las situaciones estresantes por las que va a pasar y que ya conoce a través de la Información.

Se desarrolla así una actitud activa del niño y se genera una "sensación de control" de la situación. La activación tanto fisiológica como emocional inherente a toda situación de estrés disminuye.

En la tabla II figuran las "Técnicas de afrontamiento", en relación con los momentos clave referidos al grupo de edad de 3-6 años. Hay otra equivalente, que corresponde a los 7-16 años.

Se aportan una serie de fichas, en las que se desarrollan dichas técnicas, adecuándolas a la edad del niño y al momento concreto de la intervención en que se em-

plea. Ejemplo tabla III. Son conocidas y manejadas por el Pediatra, que oferta las más adecuadas a cada caso.

CONCLUSIÓN

Se oferta un Programa para la Preparación psicológica de los niños, por lo demás sanos, que van a ser intervenidos sin ingreso hospitalario. Su interés radica en que puede ser aplicado por los Pediatras de Atención Primaria, por el conocimiento previo que tienen del niño y de su entorno familiar. De una manera secuenciada y sencilla se aplican una serie de pasos, que llevan a una resolución más tranquila y una recuperación postquirúrgica médicamente más satisfactoria⁽¹¹⁾.

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro agradecimiento a la Dra. Carmen Torres, del Servicio de Cirugía Infantil del Hospital de Cruces- Baracaldo, y a D. José Luis García Ledesma, de la Unidad de Comunicación Mé-

dica del Servicio Vasco de Salud- Osakidetza, por la ayuda y el desinterés mostrado para la realización de este proyecto.

Asimismo tener un cálido recuerdo para nuestro compañero y amigo, pediatra de Amurrio, el Dr. Luis Angel Rueda de la Expectación, que debutó con su enfermedad justo cuando iniciamos este proyecto y que falleció posteriormente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zoraida López Cano. "El quirófano visto por los ojos de un niño". www.aseedartd.org/aseedartd/Pdfs/99/99-18.pdf.
2. MA Visintainer and Wolfer. "Psychological preparation for surgery pediatric patients: the effects on children's and parents' stress responses and adjustment". *Pediatrics* 1.975;56: 187-202.
- 3.- Martin Memorial Health Systems. "El niño que se somete a la cirugía". www.mmhs.com/he_es_pe.htm.
4. M.V.Moñiz Mora. "Evaluación de la respuesta psicológica perioperatoria en la cirugía de corta estancia hospitalaria". *An Esp Pediatr* 2.000;53: 229-233.
5. Osvaldo A. Blanco. "Consenso en la evaluación y preparación prequirúrgica en Pediatría". *Arch Arg Pediatr* 1.998;96: 413-418.
6. M^a.J. Quiles Sebastián. "Preocupaciones prequirúrgicas: estudio empírico con población infantil y adolescente". *An Esp Pediatr* 2.001; 55: 129-134.
7. Dra. Diana Moyao García. "Visita preanestésica en el paciente pediátrico". XXXV Congreso Mexicano de Anestesiología. Cancún, 2.001.
8. BM Korsch. "What do patients and parents want to know?. What do they need to know?". *Pediatrics* 1.984;74: 917-919.
9. "Evaluation and preparation of pediatric patients undergoing anesthesia. American Academy of Pediatrics. Section on Anesthesiology". *Pediatrics* 1.996;98: 502-508.
10. JM Ortigosa Quiles. "Transmisión de información: un instrumento médico- terapéutico para el niño hospitalizado y sus padres". *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de enlace* 1.997;44: 6-18.
11. J.M.Ortigosa Quiles. "Repercusión de la preparación psicológica a la cirugía pediátrica sobre la recuperación postquirúrgica". *An Esp Pediatr* 1.998; 49: 369- 374.