

Efectividad de un audiovisual como preparación para la cirugía en pacientes pediátricos

J. Moix¹, J. Bassets² y R.M. Caelles³

Artículo publicado en : Cirugía pediátrica

Año: 1998

Volumen: 11

Páginas: 25-29

¹Profesora Titular. Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona

²Diplomada en Trabajo Social. Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona)

³Secretaria Administrativa. Sant Joan de Déu (Barcelona)

Si deseas una separata de este artículo o más información sobre el mismo, la dirección para correspondencia es:

Jenny Moix Queraltó
Area de Psicología Básica
Apartado de Correos 29
Universidad Autónoma de Barcelona
08193-Bellaterra (Barcelona)
Email: jenny@sumi.es
Tel: 935813176
Fax: 935813329

Fecha de envío: 30 de Abril de 1997

Este trabajo ha sido realizado gracias a la ayuda PB94-0700 de la Dirección General de Investigación Científica y Técnica (DGICYT).

Agradecemos a la inestimable colaboración en esta investigación de Isabel Gil, Gemma Llamas, Clara Maduell, Merce Sanchez, Cristina Silvente y Agata Ulles y del personal de Enfermería del bloque quirúrgico del hospital Sant Joan de Déu (Barcelona).

Resumen

Las investigaciones sobre los pacientes pediátricos quirúrgicos, ponen en evidencia la urgente necesidad de prepararlos psicológicamente para la hospitalización y la intervención. A este respecto, estudios realizados fuera de nuestro país han demostrado que la visualización de un audiovisual acerca de la hospitalización y el proceso quirúrgico es una técnica eficaz para ayudar a los niños y a sus progenitores a afrontar dicha situación. El objetivo del presente trabajo ha consistido en comprobar la eficacia de esta técnica en nuestro contexto hospitalario. Los resultados indican que la proyección de un audiovisual antes de la hospitalización es muy recomendable, dado que: 1) aclara dudas; 2) da una imagen más familiar del hospital; 3) estimula a los padres a hablar con sus hijos y 4) aumenta la satisfacción de los padres

respecto a la información. Uno de los datos obtenidos que mayor refleja la eficacia del audiovisual es que el 98.2% de los padres recomendaría la visualización del audiovisual a otras familias.

Palabras clave: preparación psicológica, ansiedad prequirúrgica, modelamiento, adaptación posthospitalaria, calidad asistencial.

Effectiveness of using audiovisual material as a preparation for surgery in paediatric patients

Research on paediatric surgical patients points to the urgent need to prepare them psychologically for hospitalisation and surgery. In this respect, studies conducted outside Spain have shown that seeing a video on hospitalisation and procedures for surgery is an effective technique for helping children and their parents to deal with this situation. The aim of the present work was to verify the effectiveness of this technique within the context of our hospitals. The results indicate that it is highly advisable to show such a video to patients and their parents before admission to hospital, since this: 1) clears up any doubts they might have; 2) gives a friendlier image of the hospital; 3) encourages parents to talk to their children and 4) increases satisfaction among parents concerning the information they receive. One of the data which most clearly reflects the effectiveness of using the type of the audiovisual described is that 98.2% of parents would recommend other families to see it.

Key words: psychological preparation, pre-surgical anxiety, post-hospital adjustment, quality care, modeling.

Introducción

La investigación sobre pacientes quirúrgicos pediátricos cada día arroja más datos que ponen de relieve la urgente necesidad de disminuir la ansiedad prequirúrgica. Las principales razones que subrayan esta necesidad se basan en la influencia negativa de dicha ansiedad en:

- a) la recuperación postquirúrgica ⁽¹⁾.
- b) la adaptación psicológica después del alta ^(1,2)
- c) las experiencias médicas futuras ^(2,3)
- d) la colaboración con el personal sanitario.

Ante esta necesidad, la aplicación de técnicas psicológicas para reducir la ansiedad prequirúrgica es una práctica cada vez más usual en países como Estados Unidos o Canadá. Sin duda alguna, la técnica más empleada con pacientes pediátricos es el modelado⁽⁴⁻⁹⁾. Esta técnica se basa en la contemplación de una cinta de vídeo o diapositivas, por parte del niño y en algunos casos también por los padres, en las que se muestra cómo un niño y sus padres afrontan correctamente todas las etapas de la hospitalización. Se trata que los niños y sus padres se familiaricen con el proceso de hospitalización y aprendan por imitación cómo deben actuar en los momentos más difíciles del mismo: el ingreso, la separación padres-hijo, las inyecciones, el dolor, etc. En estas películas, se omiten las imágenes que puedan impresionar negativamente como podrían ser los procedimientos propiamente quirúrgicos.

A pesar de que la efectividad de esta técnica ya está demostrada en estudios realizados fuera de nuestro país, no poseemos información de que se haya comprobado la eficacia de dicha técnica en el contexto de nuestros hospitales. Por ello, el objetivo de nuestro trabajo se ha centrado en comprobar dicha eficacia. Concretamente, queremos estudiar si esta técnica resulta eficaz para:

- 1.- Disminuir la ansiedad prequirúrgica de los niños
- 2.- Disminuir la ansiedad prequirúrgica de los padres
- 3.- Promover una imagen más familiar del hospital
- 4.- Aclarar dudas sobre el proceso de hospitalización y cirugía
- 5.- Aumentar el nivel de comunicación entre padres e hijos referente a la intervención y hospitalización.
- 6.- Aumentar la satisfacción con la información recibida por parte del hospital en cuanto a la intervención y la hospitalización.
- 7.- Disminuir las consecuencias psicológicas negativas tras el alta.

Material y Métodos

El presente estudio, realizado en el Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona), constó de dos fases.

En la primera, la muestra estuvo compuesta por 55 padres de niños en edades comprendidas entre los 3 y los 12 años (X: 5.4; D.E.: 2.1) que debían ser sometidos a cirugía menor (42.3% otorrinolaringología; 1.9 % ortopedia; 55.8% cirugía general).

La totalidad de la muestra asistió a las sesiones donde se proyectaba el audiovisual. En este audiovisual (Historia de Andrés) se muestra a un niño y a sus padres durante todo el proceso de la hospitalización, desde antes del ingreso hasta después del alta. Se presenta al hospital como si fuera una gran casa (donde se realizaban actividades de la vida cotidiana como limpiar, cocinar, etc) para conseguir una imagen más familiar del mismo. Se evitan todas las posibles imágenes estresantes. La sesión constó de varias partes. En primer lugar se presentaban todos los niños entre si y se hablaba de la operación y de sus expectativas ante la misma en un tono muy distendido con el único propósito de que los niños y también los padres comprobaran que no eran los únicos que estaban en la misma situación. A

continuación se proyectaba el audiovisual. Una vez finalizada la proyección, se abría el coloquio a los niños y se les entregaba material fungible (mascarillas, gorros, etc.) en un lugar ligeramente apartado de lugar de la sala en que se encontraban sus padres, y se aprovechaba este momento para que los padres preguntaran todas sus posibles dudas. Concluida la sesión, se entregaba un folleto ilustrado resumen de toda la información y consejos suministrados durante la misma. Esta sesión se llevaba a cabo entre 5 y 10 días antes de la intervención. Para más información sobre este programa véase Bassets y Batlle⁽¹⁰⁾.

Antes de que los padres abandonaran la sala donde se realizaba la sesión se administró un cuestionario de opinión sobre la misma.

Este cuestionario constaba de 6 preguntas acerca de:

- . La comprensión de los niños del audiovisual.
- . La eficacia del audiovisual para: a) aclarar posibles dudas; b) dar una imagen más familiar del hospital; c) reducir la ansiedad de los niños y de los padres
- . La posible recomendación a otros padres de la visualización del audiovisual

Las respuestas a cada una de las preguntas se registraron en escalas de 5 puntos (1- nada, 2- poco, 3-moderadamente, 4- bastante, 5- mucho).

En la segunda fase, la muestra utilizada estuvo compuesta por 100 niños y sus respectivos progenitores. La edad de los pacientes también estaba comprendida entre los 3 y lo 12 años (X: 5.8; D.E.: 2.4). La cirugía a la que debían someterse pertenecía a las siguientes especialidades: 47 otorrinolaringología, 4 Ortopedia, 8 oftalmología, 41 cirugía general.

Los sujetos de esta muestra se repartieron al azar en dos grupos: a) grupo experimental : el cual tomó parte en las sesiones antes descritas y b) el grupo control al que no se le invitó a las sesiones.

A ambos grupos se les entrevistó el día en que los niños ingresaban al hospital.

La entrevistadora no tenía conocimiento sobre la pertenencia de los sujetos a dichos grupos. En esta entrevista se evaluó:

1) Ansiedad de los padres y los hijos. La ansiedad de los padres se registró en una escala tipo Likert de 10 puntos, la pregunta formulada era: "Indique del 0 al 10 en que grado se siente nervioso en este momento, teniendo en cuenta que 0 significa "no estar nada nervioso" y 10 "estar extremadamente nervioso".

La ansiedad de los niños se evaluó con una escala similar a la anterior administrada a los padres en la que se hacía referencia a la ansiedad de los niños.

2) Conversación padres-hijos sobre la hospitalización. Esta variable se registró mediante una única pregunta dirigida a los padres: "¿ha hablado con su hijo/a sobre la operación y la hospitalización?", la respuesta se registró en una escala de 5 puntos (1-nada, 2- poco, 3-moderadamente, 4- bastante, 5- mucho).

Al día siguiente, cuando los niños (los del grupo experimental y control) se encontraban en la antesala del quirófano se evaluó su ansiedad. Esta variable se evaluó a través de la observación directa (la observadora desconocía la pertenencia de los niños a los respectivos grupos). Concretamente, se evaluaron los comportamientos positivos (conversar, sonreír, cooperar) y los comportamientos negativos (llorar, chillar, quejarse, etc.) mediante la escala de Twardosz y col. ⁽¹¹⁾.

Un mes después del alta, una psicóloga, que desconocía la pertenencia de los niños al grupo control o experimental, mantenía una entrevista telefónica con uno de

los progenitores en la que se preguntaba sobre la adaptación posthospitalaria del niño.

Esta variable se evaluó mediante tres preguntas:

1.- ¿Su hijo/a ha cambiado algunos de sus hábitos (dormir, comer, etc.) después de la hospitalización?

2.- ¿Muestra algún comportamiento que hacía cuando era más pequeño (dificultad en la separación, enuresis, chuparse el dedo, etc.)?

3.- ¿Muestra algún problema emocional desde la hospitalización (ansiedad, depresión, agresividad, etc.)?

Se calificaron como adaptados insatisfactoriamente aquellos niños que presentaban alguno de los síntomas preguntados.

En esta misma entrevista se preguntaba sobre la satisfacción sobre la información recibida acerca de la operación. La respuesta se registraba en una escala de 5 puntos (1-nada, 2- poco, 3-moderadamente, 4- bastante, 5- mucho).

Resultados

Resultados de la primera fase.

Los datos obtenidos mediante el cuestionario de opinión acerca del audiovisual indicaron que el 80% de los niños comprendieron el audiovisual entre moderadamente y mucho. La comprensión del mismo estuvo claramente ligada a la edad de los niños ($r=.49$, $p<.0001$).

El resultado acerca del resto de las preguntas se encuentra en la Tabla 1.

Insertese aprox. aquí Tabla 1

En general, la opinión de los padres sobre el audiovisual es muy buena dado que como se refleja en la Tabla 1, el 79.6% creen que les ha servido para aclarar sus dudas, el 92.8% opinan que es de gran utilidad para dar a los niños una imagen más familiar del hospital, el 69.1% afirman que les ha servido en gran medida para disminuir su ansiedad, y el 89.1% creen que es efectivo para tranquilizar a sus hijos. El dato más relevante es que el 98.2% de los padres recomendarían la visualización del audiovisual a otros padres que estuvieran en su misma situación.

Resultados de la segunda fase.

La Tabla 2 muestra la comparación de las medias del grupo experimental (audiovisual) y el grupo control (no audiovisual) en cuanto a la mayoría de las variables.

Insertar aprox. aquí Tabla 2

Como podemos apreciar en la Tabla 2, no existen diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto a: la ansiedad padres y niños, el comportamiento de los hijos en la antesala del quirófano, y la adaptación posthospitalaria.

Respecto a la conversación que mantienen los padres con sus hijos respecto a la operación y la hospitalización, los resultados los encontramos en la Figura 1.

Insertar aprox. aquí Figura 1

Como podemos ver en la figura 1, solo un 9.1% de los padres que ha asistido a las sesión del audiovisual afirma que ha hablado poco o nada con su hijo respecto de la hospitalización, mientras un 34.1% de los padres del grupo control ha mantenido una conversación mínima o nula con su hijo ($\chi^2=6.4$, $p=.01$).

En cuanto a la satisfacción con la información recibida por parte del hospital, tal y como podemos observar en la Figura 2, existen diferencias entre ambos grupos ($\chi^2=4.7$, $p=.02$) dado que mientras el 84.6% de los padres del grupo que asistió al audiovisual afirma estar muy satisfecho con la información acerca de la operación y la hospitalización, sólo el 56.5% de los padres del grupo control se encuentra totalmente satisfecho con dicha información. **Insertar aprox. aquí Figura 2**

Otros resultados de interés

Aunque el objetivo del presente estudio consistió en comprobar la eficacia del programa de preparación a la cirugía, las variables evaluadas nos han permitido encontrar relaciones interesantes respecto a la adaptación post-hospitalaria.

Un 19.3% presentaron una adaptación insatisfactoria, ello significa que

sufrieron algunos de los síntomas evaluados una vez dados de alta (eneuresis, ansiedad, depresión, insomnio, etc.). Ante este dato, nos preguntamos si la ansiedad anterior a la cirugía podía influir en la adaptación post-hospitalaria. En otras palabras, si los niños más ansiosos antes de la operación serían los que presentarían una menor adaptación.

Si comparamos a los niños que presentaron una adaptación satisfactoria con aquellos que presentaron una menor adaptación, respecto a la ansiedad evaluada el día antes de la operación (véase Figura 3), los resultados nos muestran que los primeros presentaron menos ansiedad que los segundos ($t=1.7$, $p=.09$).

Insertar aprox. aquí Figura 3

Si realizamos la misma comparación con respecto a los comportamientos que mostraron los niños en la antesala del quirófano (Figura 4), podemos observar como los niños que mostraron una adaptación insatisfactoria mostraron más comportamientos negativos ($t=1.1$, $p=.2$) y menos positivos ($t=-2.63$, $p=.01$) en la antesala del quirófano que los niños bien adaptados.

Insertar aprox aquí Figura 4

Discusión

El objetivo del presente estudio consistió en comprobar la eficacia de un programa como preparador para la cirugía.

Los resultados de la primera fase nos indican claramente que el audiovisual parece ser muy eficaz puesto que la opinión de los padres es extraordinariamente satisfactoria.

Sin embargo, algunos de los resultados de la segunda fase, en la que se comparó un grupo de padres que asistieron a la proyección con un grupo de padres que no lo hicieron, muestran resultados distintos con respecto a los obtenidos en la primera fase. Esto es, mientras en la primera fase los padres afirman que el

audiovisual es útil para disminuir su ansiedad y la de sus hijos, cuando en la segunda fase comparamos el grupo experimental con el control respecto a la ansiedad no existen diferencias significativas.

Respecto a esta diferencia entre los datos de ambas fases, dado que la ansiedad en la primera fase se evaluó el día de la proyección del audiovisual y la ansiedad en la segunda fase se evaluó el día anterior y el mismo día de la operación, la interpretación que sugerimos es que mientras el audiovisual produce una tranquilización inmediata, este efecto no se mantiene hasta el día antes de la intervención.

A pesar de este efecto "efímero" respecto a la ansiedad, el resto de datos obtenidos sobre el audiovisual son positivos. Así pues, parece que el audiovisual aclara las dudas respecto a la operación y a la hospitalización, ayuda a que los niños tengan una imagen más familiar del hospital, promueve la conversación entre padres y hijos respecto a la operación y hospitalización, y aumenta la satisfacción que sienten los padres por la información recibida por el hospital.

Ante estos resultados, nuestra principal conclusión es que los programas de estas características son sumamente recomendables, aunque quizás no suficientes para reducir la ansiedad justo antes de la intervención.

Como hemos podido comprobar la ansiedad antes de la intervención parece influir en la adaptación posthospitalaria. Es decir, los niños que presentaban más ansiedad el día anterior a la cirugía y en la antesala del quirófano eran los que tenían más posibilidades de presentar algún tipo de síntoma (eneuresis, agresividad, insomnio, etc.) una vez dados de alta. Estos resultados nos muestran una vez más la necesidad de disminuir la ansiedad prequirúrgica.

La literatura respecto a los pacientes quirúrgicos pediátricos muestra diversas técnicas que pueden ser de utilidad para disminuir dicha ansiedad. Estas técnicas las

podríamos agrupar en tres niveles de actuación: 1) adecuación de la infraestructura, 2) modificación de la rutina hospitalaria, y 3) aplicación de técnicas psicológicas.

El primer nivel de actuación (infraestructura) se refiere a la importancia de la arquitectura y a la decoración del hospital para que el niño se encuentre a gusto y tranquilo en este contexto. El segundo nivel (rutina hospitalaria) subraya la importancia de dar prioridad a las necesidades psicológicas de los niños articulándolas en lo posible a los procedimientos burocráticos o asistenciales. En el último nivel se agrupan una serie de técnicas psicológicas que se han mostrado efectivas en este contexto (información, juego médico, visita al hospital, dibujo, distracción, relajación, entrenamiento a los padres, acompañamiento de voluntarios entrenados en el prequirófano, etc.). Para profundizar en las diferentes técnicas que han resultado efectivas con pacientes quirúrgicos pediátricos vease Moix ⁽¹²⁾.

Referencias bibliográficas

- 1.- Valdés CA, Flórez JA. El niño ante el hospital. Universidad de Oviedo: servicio de publicaciones, 1995.
- 2.- Lumley MA, Melamed BG, Abeles LA. Predicting children's presurgical anxiety and subsequent behavior changes. J Pediat Psychol 1993; 18(4):481-497.
- 3.- Breitkopf L, Buttner W. The effects of prior operations for surgical phobias in childhood. Anaesthetist 1986; 35(1); 30-35.
- 4.- Ellerton ML, Merriam C. Preparing children and families psychologically for day surgery: an evaluation. J Adv Nurs 1994;19:1057-1062.
- 5.- Faust J, Olson R, Rodríguez H. Same-day surgery preparation: reduction of pediatric patient arousal and distress through participant modeling. J Consult Clin Psychol 1991; 59:475-478.
- 6.- Klingman A, Melamed BG, Cuthber MI, Hermezc DS. Effects of participant modeling on information acquisition and skill utilization. J Consult Clin Psychol 1984; 52:414-422.
- 7.- Melamed BG, Siegel LJ. Reduction of anxiety in children facing hospitalization and surgery by use of filmed modeling. J Consult Clin Psychol 1975; 43:511-521.
- 8.- Pinto RP, Hollandsworth JG. Using videotape modeling to prepare children psychologically for surgery: influence of parents and costs versus benefits of providing preparation services. Health Psychol 1989;8:79-95.
- 9.- Campbell LA, Kirkpatrick SE, Berry ChC, Lamberti JJ. Preparing children with congenital heart disease for cardiac surgery. J Pediat Psychol 1995;20: 313-328.
- 10.- Bassets J, Batlle C. Psicoprofilaxis de la intervención quirúrgica en el Hospital de San Juan de Dios. Labor Hospitalaria 1982; 184: 76-82.
- 11.- Twardosz S, Weddle K, Borden L, Stevens E. A comparison of three methods of preparing children for surgery. Behav Therap 1986; 17: 14-25.

12.- Moix J. Preparación psicológica para la cirugía en pediatría. Archivos de Pediatría 1996; 47:211-217.

Tabla 1

Respuestas de los padres al cuestionario de opinión sobre el audiovisual

<u>Porcentajes de respuestas</u>			
¿Crees que audiovisual ha servido para...	nada / poco	moderadamente	bastante/mucho
aclarar dudas?	7.4	13.0	79.6
dar una imagen más familiar del hospital?	1.8	5.4	92.8
reducir tu ansiedad?	1.8	29.1	69.1
reducir la ansiedad de tu hijo?	1.8	9.1	89.1
¿Recomendarías este audiovisual a otro padres?	NO 1.8	NO SÍ 0	SÍ 98.2

Tabla 2

Diferencias entre el grupo control y el grupo experimental

	Medias y Desviaciones Estandar			
	G. control	G. experimental	t	p
Ansiedad niños (día anterior cirugía)	4.0 (3.7)	4.1 (3.1)	.13	.89
Ansiedad padres (día anterior cirugía)	5.2 (3.3)	5.4 (3.1)	.4	.58
Comportamientos positivos en la antesala quirófano	4.0 (1.6)	3.8 (1.4)	-.38	.70
Comportamientos negativos en la antesala quirófano	1.0 (1.8)	0.9 (1.7)	-.29	.77
Reacción entrada quirófano	.7 (1.4)	.4 (0.7)	-1.08	.28
Adaptación posthospitalaria negativa	14.3 %	24.4%	χ^2 1.3	p .24