

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs -

"MAYRA GUTIÉRREZ"

**"PROGRAMA PSICOPROFILÁCTICO PARA LA REDUCCIÓN DE
ANSIEDAD PREOPERATORIA EN NIÑOS "**

ILEANA ANDREA ARCHILA VALLE

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2012

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
"MAYRA GUTIÉRREZ"**

**"PROGRAMA PSICOPROFILÁCTICO PARA LA REDUCCIÓN DE
ANSIEDAD PREOPERATORIA EN NIÑOS"**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL
HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS
PSICOLÓGICAS**

POR

ILEANA ANDREA ARCHILA VALLE

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2012

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem in the background. It features a central shield with a figure on horseback, surrounded by various heraldic symbols like castles and lions. The Latin motto "LETTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER" is inscribed around the perimeter of the seal.

**CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO**

**LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO**

**JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usapsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico
CIEPs
Reg. 1702-2012
DIR. 1930-2012

De orden de Impresión Final de Investigación

11 de octubre de 2012

Estudiante
Ileana Andrea Archila Valle
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL NOVECIENTOS DIECINUEVE GUIÓN DOS MIL DOCE (1919-2012), que literalmente dice:

“UN MIL NOVECIENTOS DIECINUEVE: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“PROGRAMA PSICOPROFILÁCTICO PARA LA REDUCCIÓN DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN NIÑOS,”** de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

Ileana Andrea Archila Valle

CARNÉ No. 2007-13489

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciado Luis Arturo Estrada Carranza y revisado por Licenciado Pedro José de León Escobar. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAR A TODOS”

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -C.U.M.-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt



CIEPs 1702-2012
REG: 281-2011
REG: 281-2011

INFORME FINAL

Guatemala, 05 de octubre 2012

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Pedro José de León Escobar ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“PROGRAMA PSICOPROFILÁCTICO PARA LA REDUCCIÓN DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN NIÑOS.”

ESTUDIANTE:
Ileana Andrea Archila Valle

CARNÉ No.
2007-13489

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 25 de septiembre 2012 y se recibieron documentos originales completos el 04 de octubre 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Marco Antonio García Enríquez
COORDINADOR



Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 1703-2012
REG: 281-2011
REG: 281-2011

Guatemala, 05 de octubre 2012

**Licenciado Marco Antonio García Enríquez,
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.-"Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas**

Licenciado García:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**"PROGRAMA PSICOPROFILÁCTICO PARA LA REDUCCIÓN DE
ANSIEDAD PREOPERATORIA EN NIÑOS."**

**ESTUDIANTE:
Ileana Andrea Archila Valle**

**CARNÉ No.
2007-13489**

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 13 de septiembre 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

**Licenciado Pedro José de León Escobar
DOCENTE REVISOR**



Hospital General "San Juan de Dios"
Guatemala, C.A.

Departamento de Pediatría
Psicología

Oficio. 005-212

Guatemala, 17 de agosto de 2012

Licenciado

Marco Antonio García

Coordinador Centro de Investigaciones en Psicología

-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"

Escuela de Ciencias Psicológicas,

CUM

Licenciado García:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que la estudiante Ileana Andrea Archila Valle, carne 200713489, realizó en esta institución en el área de Cirugía Pediátrica un programa psicoprofiláctico que incluía la aplicación de un cuestionario para padres de familia y escala de observación de apreciación de ansiedad de Melamed y Siegel para 54 niños, como parte del trabajo de Investigación titulado: "Programa psicoprofiláctico para la reducción de ansiedad preoperatoria en niños", en el período comprendido del 28 de mayo al 24 de julio del presente año, en horario de 8:00 a 12:00 horas .

La estudiante en mención cumplió con responsabilidad y entusiasmo con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,


Licenciada María Argelia Mayorga Cruz
Psicóloga del Departamento de Pediatría

MM/mm
Archivo

Teléfono 23219191 ext. 2214



Guatemala, 17 de agosto del 2012

Licenciado

Marco Antonio García

Coordinador Centro de Investigaciones en

Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”

CUM

Estimado Licenciado García:

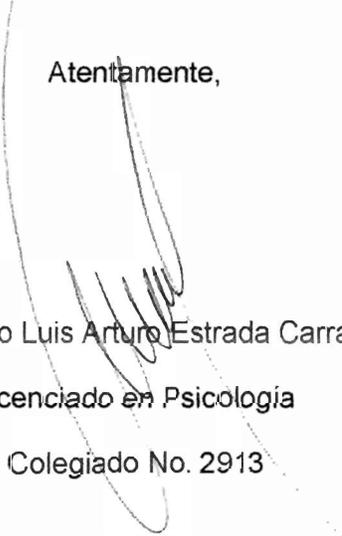
Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado “Programa psicoprofiláctico para la reducción de ansiedad preoperatoria en niños”, realizado por la estudiante ILEANA ANDREA ARCHILA VALLE, CARNE 200713489.

El trabajo fue realizado a partir del 25 de abril del 2011 hasta el 17 de agosto del 2012.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciado Luis Arturo Estrada Carranza

Licenciado en Psicología

Colegiado No. 2913

LE/le

CC.Archivo

PADRINOS DE GRADUACIÓN

**ROSA MARÍA VALLE PALENCIA
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 3273**

**CARMEN JUDITH VALLE PALENCIA
LICENCIADA EN ARQUEOLOGÍA
COLEGIADO 4719**

AGRADECIMIENTOS

A LA VIDA: por brindarme el arma mas poderosa, la voluntad, sin importar los obstáculos y las circunstancias que se presentaron en el camino, siempre alimentaron mi determinación para aprender y seguir adelante.

A MIS PADRES Y A MI HERMANO: por ser un ejemplo de esfuerzo, amor, visión con perspectiva y pasión ante la vida.

A MI FAMILIA: a mis abuelos, tíos, primos de los Archila y Valle por su interés, apoyo, pero sobre todo por todos los años hermosos compartidos con cada uno.

A MI NOVIO: con un amor muy especial por su apoyo, amor y paciencia.

A MIS AMIGOS: por hacer de estos cinco años, inolvidables, llenos de alegrías, tristezas, conversaciones, locuras y logros, gracias por convertir un día común en la universidad un momento especial.

A LA UNIVERSIDAD: por hacerme sentir orgullosa de ser san carlista, especialmente a la Escuela de Ciencias Psicológicas y a los licenciados Luis Arturo Estrada Carranza, Jorge Batres y Pedro de León por compartir sus conocimientos, guiarme y brindarme su apoyo en este camino.

AL HOSPITAL: General San Juan de Dios, por permitirme llevar a cabo mi trabajo de campo, a la Licenciada María Argelia Mayorga por confiar en mi trabajo y asesorarme durante la investigación y por último un agradecimiento muy especial a los niños del servicio de Cirugía Pediátrica por ser un ejemplo de vida y fortaleza .

ÍNDICE

Resumen	1
Prólogo	2
I. Introducción	3
1.1 Planteamiento del problema y marco teórico	4
1.1.1 Planteamiento del problema	
1.1.2 Marco Teórico	7
1.1.2.1 Situación hospitalaria actual.	
1.1.2.2 Psicoprofilaxis.	8
1.1.2.3 Evolución de la psicoprofilaxis, antecedentes históricos.	9
1.1.2.4 El proceso de hospitalización y noción de enfermedad.	12
1.1.2.5 Manifestaciones conductuales del niño en el hospital.	14
1.1.2.6 Reacciones conductuales de los padres o cuidadores y sus efectos en el niño.	17
1.1.2.7 Fases operatorias	19
1.1.2.8 Ansiedad preoperatoria	20
1.1.2.9 Aplicación de programas específicos para niños.	21
1.1.2.10 Importancia del papel del psicólogo en el ambiente hospitalario.	22
1.1.3 Hipótesis	23
1.1.4 Delimitación	24

II.	Técnicas e instrumentos	
2.1	Técnicas	25
2.1.1	Técnicas de recolección de datos	
2.1.1.1	Observación	
2.1.1.2	Terapia de juego estructurado	
2.1.1.3	Técnicas proyectivas	
2.1.1.4	Revisión de expedientes y documentos médicos	26
2.1.2	Técnica de muestreo	28
2.1.3	Técnicas de análisis estadístico	
2.2	Instrumentos	
2.2.1	Programa psicoprofiláctico	29
2.2.2	Cuestionario para padres	
2.2.3	Escala de observación	
2.2.4	Diario de campo	
III.	Presentación, análisis e interpretación de resultados	
3.1	Características del lugar y la población	30
3.1.1	Características del lugar	
3.1.2	Características de la población	31
3.1.2.1	Importancia del establecimiento rapport	33
3.1.2.2	Objetivo de la actividad de lectura del cuento "María va al hospital"	34
3.1.2.3	Actividades realizadas con la técnica de Ensayo cognitivo conductual	35
3.1.2.4	Resultados cuantitativos y análisis del Cuestionario para cambio de conductas en el niño	36

3.1.2.5 Alcances de la utilización de los ejercicios de desplazamiento	41
3.1.2.6 Uso de Ejercicios de relajación	42
3.1.2.7 Cuantificación de los efectos del programa en la Escala observacional de apreciación de ansiedad de Melamed y Siegel	43
IV. Conclusiones y Recomendaciones	
4.1 Conclusiones	49
4.2 Recomendaciones	50
Bibliografía	51
Anexos	53
Glosario	

RESUMEN

“Programa psicoprofiláctico para la reducción de ansiedad preoperatoria en niños”

Ileana Andrea Archila Valle

El programa fue aplicado a los pacientes del área de Cirugía Pediátrica del Hospital General San Juan de Dios, durante la última semana de mayo y los meses de junio y julio del presente año. Éste tuvo como fin proporcionar un programa estructurado de actividades prácticas y funcionales que se utilizaron con los niños y niñas que fueron sometidos a un procedimiento quirúrgico planificado, con el fin de minimizar su ansiedad preoperatoria y hacer que la experiencia de hospitalización fuera más placentera.

Para la realización de dicha investigación se usó un método experimental en la cual se tuvo la necesidad de interactuar con cada uno de los pacientes del grupo A para realizar las actividades correspondientes del programa. Mientras, con el grupo B se observaron y registraron las conductas, sin ninguna interacción. Para la recolección de información se utilizaron técnicas como; la observación, terapia de juego estructurado, técnicas proyectivas y documentos; asimismo se utilizaron los instrumentos; Escala de observación de apreciación de ansiedad de Melamed y Siegel y el Cuestionario para padres acerca de las conductas de su hijo.

De conformidad a lo experimentado en la investigación se pudo observar que el programa aplicado al grupo A tuvo un efecto significativo en el manejo de ansiedad y reducción de la misma por el uso de los mecanismos de afrontamiento aprendidos. Mientras en el grupo B el incremento de la ansiedad es relevante.

PRÓLOGO

El programa fue creado con el propósito de brindar un aporte psicoterapéutico al proceso de hospitalización y cirugía a los niños y niñas que presentaban ansiedad preoperatoria; las actividades fueron aplicadas a los niños del área de cirugía pediátrica del Hospital General San Juan de Dios, en la ciudad capital, en los meses de mayo, junio y julio del año 2012.

Uno de los principales retos para la salud mental y dicha investigación, fue el área preventiva y sobretodo la importancia de su aplicación en el sector hospitalario público, pues la psicoterapia se tuvo que focalizar en una atención inmediata y eficaz que fuera de acuerdo a las necesidades de los pacientes y el protocolo hospitalario.

Además de obtener resultados favorables con el objetivo principal, que era reducir los niveles de ansiedad preoperatoria, también se pudo observar que la aplicación de dicho programa contribuye a la expresión y comunicación de emociones, ideas y pensamientos que el niño tiene acerca de su propia experiencia de hospitalización y nos da una visión mas amplia de su mundo interno y cómo decide compartirlo con las personas que forman parte de su círculo social.

Ileana Andrea Archila Valle

I. INTRODUCCIÓN

La investigación titulada "Programa psicoprofiláctico para la reducción de ansiedad preoperatoria en niños", tuvo el propósito de abordar a los niños en el proceso de hospitalización e implementar técnicas prácticas para el abordaje psicoterapéutico en la etapa preoperatoria del proceso de cirugía.

Durante dicho proceso los niños presentaron indicadores de ansiedad, como llanto, aburrimiento, inapetencia, fatiga, inquietud, apego a la madre, regresión esfinteriana y rabietas.

Este tipo de conductas es común encontrarlas en personas que se encuentran en un ambiente hospitalario, ajeno a su vida cotidiana y ambiente social, el propósito es describir y analizar desde un punto de vista psicológico los cambios en la conducta de los niños y los indicadores que se pueden encontrar cuando la ansiedad incrementa o esta presente en ellos, durante la etapa preoperatoria de la hospitalización.

Es así, como en el presente trabajo se desarrollarán los principales factores que puede influir en estos comportamientos, desde la situación hospitalaria actual, hasta el papel fundamental que cumple la propia ansiedad de los padres e influye directamente en el comportamiento de sus hijos y a su vez describir y proponer las actividades que pueden realizarse para proporcionarle al niño mecanismos de afrontamiento ante estas situaciones de estrés.

1.1 Planteamiento del Problema y Marco Teórico

1.1.1 Planteamiento del Problema

El psicólogo en el ambiente hospitalario juega un papel importante en los procedimientos quirúrgicos del paciente, debido a que todo procedimiento provoca desde un leve a un grave desequilibrio conductual en el paciente como lo es la ansiedad. Toda intervención quirúrgica provoca un impacto emocional en la persona desde el primer momento en que se le indica la operación, además del estrés causado por la enfermedad en sí.

De acuerdo a la observación y atención de casos en un hospital estatal, esta ansiedad se presentó en la mayoría de los casos, en niños y niñas que fueron intervenidos quirúrgicamente, a causa de que el proceso de hospitalización, los procedimientos y las personas que se encuentran en el hospital son ajenos a su ambiente cotidiano.

Según Schaefer.(1988), el ambiente que los hospitales propician generalmente no permite que los niños, expresen su propia opinión libremente, crea en ellos una situación de experiencias nuevas y la información debe ser asimilada rápidamente. Esta hospitalización y la espera de la cirugía puede ocasionar en el niño o la niña, una serie de manifestaciones conductuales e inmediatas que interfieren con el proceso y en algunos casos registrados estas manifestaciones no fueron una excepción.

Ajuriaguerra,(1987),expone una serie de manifestaciones conductuales en el niño y la niña como: aparición de llanto, gritos, negativas a quedarse en el hospital, o bien reacciones que aparecen después de la hospitalización, actitudes de rechazo, castigo o de regresión: problemas alimenticios, perturbaciones del sueño, regresión esfinteriana, estados depresivos o trastornos del comportamiento.

Este tipo de manifestaciones dependieron de varios factores como, por ejemplo, la actitud de los padres frente a la cirugía y el estado físico de su hijo o hija, información previa que se le haya dado al niño o a la niña y el manejo del proceso por parte del personal del hospital.

Desconocer o ignorar el estado de ansiedad pre-operatoria en el niño y la niña, podría haber perjudicado no sólo el proceso de hospitalización en general, sino tener una complicación perioperatoria¹, favorecer actitudes negativas hacia los médicos y los servicios de salud e influir en su evolución y su desarrollo psíquico y físico posterior.

En el proceso de investigación se plantearon previamente las siguientes interrogantes a resolver, ¿Cuáles son los factores que inciden en el estado de ansiedad del niño en el proceso pre-operatorio?, ¿Cómo se puede ayudar al niño y la niña a disminuir los niveles de ansiedad?, ¿Cómo se puede preparar el ambiente hospitalario para que sea más agradable?, ¿Cómo se puede mejorar el protocolo quirúrgico y adaptarlo a las necesidades particulares de un niño o niña que será llevado a cabo por medio de un programa psicofiláctico?

¹ También llamada quirúrgica o referente al procedimiento de la anestesia.

Además de estas interrogantes un factor principal era el tiempo de intervención del programa para que este fuera efectivo, pero que a su vez se adaptara a las necesidades inmediatas tanto del paciente como del hospital, puesto que este último presta un servicio público y la afluencia de población es muy grande; por lo que se tuvo que aplicar el programa de acuerdo a las fechas de cirugía, donde cada actividad fuera precisa.

1.1.2 Marco Teórico

1.1.2.1 Situación hospitalaria actual

La información existente sobre investigaciones acerca de las intervenciones psicológicas en el ambiente hospitalario del sector público son pocas, en comparación con otros países, en donde ya existen departamentos asignados específicamente para "psicoprofilaxis quirúrgica".

En el hospital, además de los psicólogos y médicos, otros integrantes del personal como enfermeras y trabajadores sociales aplican técnicas para minimizar la ansiedad en las intervenciones, a partir de la preparación individual o a través de la experiencia obtenida en su labor hospitalaria, pero carecen de una metodología específica que fundamente su trabajo diario en este campo.

Uno de los principales factores es que en el sistema, existen otras prioridades para el presupuesto como lo son medicamentos, pago del personal, instrumentos médicos y la atención inmediata de los pacientes debido a la gran demanda del servicio público; por lo que el carácter preventivo de la salud se deja en segundo plano.

Por lo tanto uno de los desafíos para el área de salud hospitalaria en general fue la educación para la cultura preventiva; debido al tipo de población que atienden el personal del hospital se vio la necesidad de explicar a los pacientes y cuidadores temas sobre la salud en general como lo eran; consecuencias de la enfermedad, cuidados específicos, riesgos, tratamiento, prevención y hábitos de limpieza. En el área de

pediatría además de estos temas, también es importante mencionar que por tratarse de niños y niñas, el riesgo social y psicológico es una de las principales consideraciones que se tenían para evaluarlos, ya que muchos de ellos provenían de familias disfuncionales o de un ambiente familiar y social inestable que ponía en peligro su salud física y bienestar mental; que algunas veces impidió que el o la paciente tuvieran una recuperación rápida.

1.1.2.2 Psicoprofilaxis

Etimológicamente la palabra psicoprofilaxis viene del griego *proflylatto* que quiere decir, tomar precauciones y prevenir: del latín: *praevenire* = adelantarse, tarea afín al campo de la prevención secundaria, en salud mental.

En general la psicoprofilaxis quirúrgica, es un conjunto de técnicas puntuales y específicas utilizadas para mejorar el impacto psicológico de las intervenciones quirúrgicas y la experiencia de hospitalización. Es puntual porque se desarrolla en un momento determinado y en algo concreto, es decir en el cuerpo. Además tiene un límite de tiempo, es de duración precisa enfocada en el aquí y ahora de o la paciente.

Es un estudio relacionado con el desarrollo de los comportamientos, actitudes y hábitos emocionales sanos y con la prevención de la enfermedad mental. Específicamente la psicoprofilaxis quirúrgica, es una labor psicoterapéutica breve, de finalidad preventiva, focalizada en la situación quirúrgica.

Su propósito general es de evitar que la circunstancia de enfermedad y la operación sea traumática para el psiquismo; brindando información médica útil y promoviendo técnicas y recursos que permiten al paciente afrontar la cirugía.

Es una práctica ubicada en la intersección interdisciplinaria de la psicología y medicina, donde permite ampliar la percepción del padecimiento humano; de esta manera, otro de sus propósitos es mejorar la relación médico paciente con respecto a la comunicación.

1.1.2.3 Evolución de la psicoprofilaxis, antecedentes históricos

En los inicios del siglo XX, se produjo un cambio en el campo científico en cuanto al concepto de individuo, situación que permitió aceptar al humano como una unidad donde se integra el aspecto, biológico, psíquico y social.

En el campo de la medicina, con la ayuda del psicoanálisis, al paciente se le considera nuevamente como ser humano con sus propias preocupaciones, temores y esperanzas; convirtiéndose en el objeto de interés médico y así otorgarle mayor consideración a los aspectos psicológicos por parte de los profesionales.

En el campo de la neurología, sus avances facilitaron una interpretación más comprensiva de las relaciones entre las partes del cuerpo al establecer que el organismo se expresa en la función del sistema nervioso central. Otro aporte importante en la medicina tiene origen en la endocrinología y el sistema de secreción interna.

En el año 1937, Sophie Morgenstern, publicó el historial de un niño de 8 años que sufría de un mutismo total y demostró que una amigdalotomía podía tener consecuencias psicológicas.

Lo analizó interpretando sus dibujos y descubrió que el síntoma era la consecuencia de un trauma generado por una intervención quirúrgica que incrementó su angustia. Del interior de su boca se había sacado una parte, que para su psiquismo, el cerrar la boca y no hablar, era evitar la repetición del acto.

En la década de los cuarentas Franz Alexander estaba interesado en el hecho de que la mente dirija al cuerpo y que las emociones se expresen mediante procesos fisiológicos; a partir de ciertas situaciones emocionales provenientes de la interacción interpersonal surgen los impulsos nerviosos que constituyen la respuesta del organismo a su ambiente. Esta visión da origen a un nuevo enfoque "la medicina psicosomática".

Franz Alexander; es conocido como el padre de la psicosomática psicoanalítica y realizó sus investigaciones sobre siete enfermedades que según él, eran enfermedades que tenían causa emocional, pero su efecto era en el cuerpo; llamadas las benditas siete enfermedades psicosomáticas entre estas: el asma, artritis, gastritis, hipertensión, dermatitis, entre otras.

Sus estudios dieron una perspectiva general, el paciente es considerado nuevamente como un ser humano con sus preocupaciones, temores y esperanzas, como un todo indivisible y no sólo como un órgano enfermo, y así visto se convierte en el legítimo

objeto del interés médico, otorgándose mayor consideración a los aspectos psicológicos por parte de los profesionales.

Luego en la década de los cincuentas, específicamente a partir del año 1952 en Latinoamérica, la psicoanalista argentina, Arminda Aberastury, basó su trabajo en niños, pero sobre todo en niños hospitalizados, creando técnicas para realizar estudios profundos sobre su psiquismo e ideas de muerte y enfermedad. Asimismo, fue una de las pioneras en la utilización de la psicoprofilaxis quirúrgica en Argentina y en otros países de Latinoamérica.

Algunos de sus fundamentos eran que el niño a parte del destete y las pérdidas objetales, pasaba por otros eventos traumáticos que le recordaban a las primeras ansiedades y una de estos era cuando el niño tenía una experiencia de hospitalización y de cirugía.

Las investigaciones en la Escuela de Ciencias Psicológicas acerca de la psicoprofilaxis en el contexto guatemalteco datan a partir del año 1989, donde ofrecen una introducción a este método preventivo en función del proceso de parto, intervenciones quirúrgicas a la población adulta y para procedimientos odontológicos.

En la actualidad este método preventivo está basado en los estudios de las Escuela Psicosomática de Paris, Psicoanálisis y Escuela Cognitiva, ya que las primeras dos dan fundamentos para la comprensión de la vida psíquica del enfermo y la última escuela aporta las técnicas de afrontamiento que dan habilidades al paciente para controlar y canalizar su ansiedad ante posibles traumas en el ambiente hospitalario, incluyendo el proceso quirúrgico.

1.1.2.4 El proceso de hospitalización y noción de enfermedad

En el proceso de hospitalización del niño y la niña, en primer lugar se debe tomar en cuenta que la enfermedad forma parte de sus vidas, ellos la sentirán de una forma particular y su familia la vivirá de una manera compleja.

La noción de enfermedad, creencias sobre el hospital, personal sanitario y procedimientos médicos dependen de la edad del niño o la niña. "Las capacidades cognitivas del niño y la niña son diferentes en las distintas fases de desarrollo..." (Piaget, 1970, p 106) de tal modo que la comprensión de la enfermedad y otros aspectos relacionados, manifestarán también variaciones en función de la edad y nivel cognitivo.

El autor mencionado en el párrafo anterior, explicó que a los cuatro años de edad no se comprende el origen de la enfermedad. Entre los cinco y seis años, la comprensión se basa en situaciones globales en donde coincide espacial y temporalmente la constatación de la enfermedad y un hecho u objeto a veces irrelevante. Entre los siete y los nueve años, se comienza a considerar la acción de un agente causal y específico sobre el organismo, aunque se trata de una acción superficial, siendo incapaces de explicar la repercusión interna. A los diez y once años se comprende la acción interna del agente causal y el niño o la niña es capaz de manifestar una descripción global del funcionamiento fisiológico interno. Por último a los doce y trece años, el sujeto considera en la causa y curación de la enfermedad la

interacción de factores internos del organismo, físicos o psíquicos, con factores externos.

La enfermedad en la vida del niño y la niña hará aparecer un nuevo personaje, con el que establecerán otro tipo de relación, el médico. Esta relación niños-médico, se define de una forma ambigua en la etapa infantil; abstracta y a menudo una imagen basada en sus experiencias, ya sean agradables o desagradables.

Ajuriaguerra, (1987), definió de manera muy clara que el concepto de "médico", se presenta en el niño o la niña bajo tres aspectos importantes en cuanto a sus funciones: una función paterna, materna y sexual. El papel paterno, es cuando el médico es buscado para dar seguridad y representa poder y actividad, pero a veces es rechazado porque puede representar un padre exigente y poderoso, considerado como un agresor; el papel de la madre, el papel de la enfermera, crea un ambiente delicado y proporciona alimento, pero a veces puede percibirse como figura dominante y destructiva; por último la función sexual es evidente, su papel ante todo es fálico, peligroso y castrador. Tiene un aspecto voyerista, con derecho a tocar, mirar, ver cosas prohibidas.

Durante el acto médico, el doctor tiene una actividad real aunque generalmente simbólica, pero la reacción del niño o la niña a esta actividad será de acuerdo a las características de su personalidad, la preparación de la familia, el modo de relación que se establecerá entre el médico y los niños y del condicionamiento de las primeras relaciones. Así comúnmente la simple visión de una bata blanca puede desencadenar reacciones de pánico.

Además del tipo de relación establecida entre médico y el niño o la niña, en algunos casos, deberá separarse de su familia para entrar en el contexto de una nueva institución, es decir, el hospital.

El hospital es un entorno único ajeno para el niño y la niña. El estrés emocional que experimentan a menudo durante la hospitalización, es el resultado de la exposición a un entorno, procedimientos, normas, materia, rutinas y gente con lo que no está familiarizado. Asimismo, contribuye al estrés, el descanso prolongado e impuesto, la disminución de actividad, la ausencia de intimidad y despersonalización.

1.1.2.5 Manifestaciones conductuales de los niños en el hospital

Como se mencionó con anterioridad, la enfermedad constituye para el niño o la niña el encontrarse con una experiencia personal innovadora. En un encuentro como éste forzosamente han de hacerse evidentes sus propios límites. Entre los límites que surgen por la enfermedad, el niño y la niña se encuentran con la posibilidad o no de continuar realizando un determinado proyecto biográfico (el de su aprendizaje, las relaciones con sus compañeros, etc.), así como una restricción de las naturales disponibilidades para valerse por sí mismo, suscitando la dependencia, la soledad, la ansiedad, el aislamiento, en una palabra, las manifestaciones explícitas que se derivan de la limitación de la libertad y de la autonomía personales que aquella le impone.

El niño o la niña sufre además algo negativo y sobreañadido, el dolor, con el que no contaban y para el cual no disponen muchas veces de ninguna experiencia previa.

Es muy posible que a raíz de este padecimiento y de su ingreso en el centro hospitalario cambie sus motivaciones y modifique sus valores, alterando el significado de los estímulos a los que está expuesto. Por consiguiente, la alteración de los comportamientos, hábitos y el ritmo de vida del niño o la niña a causa de la enfermedad suscitan cambios en el comportamiento importantes que, por su intensidad, pueden considerarse patológicos y con suficiente potencia como para generar conductas inadaptadas en el futuro.

Se enumeran a continuación, algunos de esos rasgos: ansiedad, estrés, depresión, dificultades para el contacto social, trastornos de crecimiento, problemas nutricionales, trastornos del sueño, dificultades en la interacción con el personal sanitario, problemas para la adherencia al tratamiento que se le recomienda seguir, etc.

La hospitalización puede ocasionar en ellos, reacciones inmediatas en el mismo momento de la separación, como por ejemplo: gritos, llanto, negativas a quedarse en el hospital o más bien reacciones que pueden aparecer después de la hospitalización como; actitudes de castigo, rechazo o regresión, estados depresivos, perturbaciones del sueño, regresión esfinteriana y trastornos del comportamiento .

Según algunos autores señalan que hay variables que determinan las respuestas de los niños a estas situaciones estresantes: la edad, sexo y desarrollo cognitivo, diagnóstico médico, duración de la hospitalización, experiencias previas con procedimientos médicos y el

hospital, naturaleza y tiempo de la preparación para la hospitalización, ajuste psicológico pre hospitalario, grado de información que el niño y la niña tengan sobre su hospitalización, tipo de relación padres-niños, tipo de personalidad y reacción personal de los padres ante la hospitalización.

Durante la realización del programa se pudieron observar conductas, actitudes y estados de ánimo comunes a las reacciones que tienen algunos niños por su permanencia en el hospital las más significativas fueron las siguientes:

a) Depresión: los niños mostraban indiferencia a los estímulos externos, tendían a aislarse, sin ganas de levantarse, quejándose constantemente de dolor o de alguna otra molestia.

b) Conductas regresivas: se observó que algunos niños se volvieron mas dependientes de la madre o encargado, como querer estar la mayor parte del tiempo con él o con ella; algunas veces se evidenció que los niños pedían que sus madres le dieran de comer aunque ya tuvieran edad suficiente para hacerlo ellos; hubo casos en que los niños pedían biberón y rabietas injustificadas.

c) Deseo de quedarse en el hospital: una de las reacciones y manifestaciones poco comunes en los niños es el deseo de quedarse en el hospital; por lo tanto a estos casos se les prestó atención particular y el departamento les dio seguimiento psicológico a dichos casos, para descartar cualquier riesgo social y psicológico que tuviera el o la paciente al ser dado de alta.

d) Irregularidades en la conducta alimentaria: como por ejemplo la inapetencia, alimentación selectiva y anorexia; éstas causadas por varios factores como; dolor, efectos secundarios de medicamentos como antihistamínicos y la morfina, ansiedad, estrés, depresión y problemas en el círculo familiar y social.

1.1.2.6 Reacciones conductuales de los padres o cuidadores y sus efectos en los niños

El estrés parental es uno de los factores que dificulta la adaptación del niño o la niña en el ambiente hospitalario. Alteraciones en la conducta de los padres y expectativas sobre el niño o la niña, hicieron que ellos funcionaran con un número de roles, principalmente, el papel de paciente, hasta su recuperación.

Debido a la variedad de dinámicas familiares y características individuales, las formas que los padres manifiestan sus sentimientos en cuanto a la enfermedad, hospitalización y procedimientos quirúrgicos son numerosas. Los familiares pueden volverse sobreprotectores, indulgentes o por el contrario más exigentes y restrictivos.

Se podría considerar que la enfermedad y la hospitalización son una crisis familiar y esto implica cambio en la relación entre la familia y los niños.

La ansiedad comunicada por los padres y por el personal, es una de las principales fuentes de estrés en el niño o la niña. Existe una

hipótesis de "contagio emocional" que ha servido de argumento para diversos trabajos, sobre la influencia de los padres en los hijos, ésta explica a nivel general que el niño o la niña, afronta mejor la separación, si los padres le transmiten confianza y seguridad al dejarle enfermo en el hospital.

Algunas de las manifestaciones conductuales y emocionales de los padres fueron:

a) Temor: los encargados manifestaban que les daba miedo perder a su hijo o hija o a que ellos ya no volvieran a desenvolverse como lo hacían habitualmente.

b) Estrés y ansiedad: presentaron síntomas de insomnio, cefaleas, llanto, sensación de intranquilidad, irritabilidad, algunas presentaron déficit de atención y riesgo de psicotización. Dichas manifestaciones fueron causadas por varios factores principales; como la enfermedad de su hijo o hija, cambio de ambiente y hábitos cotidianos, preocupación por los demás miembros de la familia, gastos médicos y de alimentación.

c) Frustración: solía estar asociada a la falta de información sobre los procedimientos y tratamientos, el desconocimiento de las reglas y los reglamentos del hospital, la sensación de ser mal recibido por el personal y el temor a preguntar.

1.1.2.7 Fases operatorias

Según Wolfer y Visintainer, (1975), existen momentos críticos en la permanencia hospitalaria que pueden afectar al niño o la niña y es donde la psicoprofilaxis tiene su función.

En el periodo preoperatorio se toma en cuenta; la admisión al hospital, extracción de sangre, al final de la tarde anterior al día de la operación, la medicación preoperatoria y el traslado a la sala de operación. Y en cuanto al postoperatorio; es cuando se ingresa al paciente a la sala de recuperación, los efectos secundarios de la anestesia y por último el proceso de rehabilitación.

1.1.2.8 Ansiedad preoperatoria

El niño y la niña además de hacer frente a la hospitalización, separación de los padres y otros, deben hacer frente a la operación y a los procedimientos que conlleva, por ejemplo; la anestesia, la idea de muerte durante la operación.

Todos estos factores pueden desencadenar en el niño una ansiedad preoperatoria, la cual es un estado de alerta ante una amenaza eminente de peligro y readaptación al ambiente antes de una operación. Como se mencionó al principio, éste tipo de ansiedad pudo ser originado por distintos factores personales, familiares y contextuales.

Además Arminda Aberastury, (1999), a partir de su experiencia psicoanalítica en niños hospitalizados propone que "la ansiedad es generada tanto en niños como en niñas por la angustia de castración y si además ellos fueron informados previamente sobre el procedimiento o en casos extremos, si fueron llevados al hospital con engaños".

Asimismo esta ansiedad puede ser latente o manifiesta; la primera es difícil de observar y se niega a través de una aparente frialdad, lo que puede traer complicaciones con el momento previo a la intervención y la manifiesta es accesible y hace más fácil el trabajo de prevención.

En el análisis de conductas de ansiedad se consideraron cuatro niveles: el primero se refiere al análisis descriptivo fenomenológico de respuestas ansiosas que incluía tres tipos de conducta: la cognitiva; es lo que piensa o experimenta el sujeto, por ejemplo, cuando el niño pensaba que el médico le haría daño.

La conducta motora; toda manifestación externa que implicaba actividades observables que dieran una referencia como: llanto, contacto visual; por último la conducta psicofisiológica; incluía manifestaciones de sistemas corporales que indican un grado de implicación como; respiración, sudoración, presión arterial, tasa cardíaca.

El segundo trataba de ver si las respuestas ansiosas tienen un carácter estable (rasgo de personalidad) o pasajero (estado). El tercero era el análisis que busca determinar la intensidad de las respuestas en función de estímulos. El último era el análisis que le daba importancia al carácter interactivo de todos los elementos anteriores.

A través de esta evaluación por niveles y la aplicación del programa, lo que proponía evitar la psicoprofilaxis quirúrgica es que una situación traumática como lo es la cirugía derivara en el niño o la niña una organización patológica.

En la observación de la escala de ansiedad utilizada para esta investigación, se pudo observar que la mayoría de los niños ya sea del grupo A o B manifestaron inquietud a cerca de querer regresar lo más pronto posible a su hogar, como también otros indicadores como llanto o ceño fruncido y rabieta que formaron parte significativa del grupo B.

1.1.2.9 Aplicación de programas específicos para niños

El programa aplicado en niños tiene componentes importantes a tomar en cuenta para la intervención, como lo es la reestructuración

tiempo-espacio, activación de ansiedad, mecanismos de defensa, cambio en la dinámica familiar, la noción de enfermedad y muerte, información acerca de su situación, los cuales se irán abordando y describiendo.

El juego y las propias actividades lúdicas presentaron sus propias características como lo es; la limitación por las características físicas del recinto hospitalario, las propias características del hospital entorpece el desarrollo del juego, inhibición del juego espontáneo, fue imprescindible estimular al niño y la niña para que vencieran su pasividad y se integraran a las actividades lúdicas.

Resultó complicado compaginar a los niños y los juegos con lesiones distintas. Frecuentemente, en algunos juegos y actividades se hizo precisa la ayuda de las madres o cuidadores. La mayor parte de los juguetes y juegos no estaban preparados para ser realizados desde una silla de ruedas, lo que obligó a realizar un esfuerzo de adaptación.

El juego en los niños tuvo la función de ayudar a la y el niño a hacer frente a su experiencia hospitalaria de una forma positiva; mostrar nuevos juegos o juegos adaptados a su nueva situación, ayudó a estructurar el tiempo en el hospital, fomentó la creatividad, logró reducir la ansiedad y el estrés a un nivel significativo, se promovió el desarrollo intelectual y social, potenció la socialización y por último ayudó a que los pacientes olvidaran aunque sea por ese lapso de tiempo el dolor.

1.1.2.10 Importancia del papel del psicólogo en el ambiente hospitalario

“El propósito de toda preparación preoperatoria es el realizar intervenciones que permitan disminuir la angustia masiva y abrir paso a la formación de símbolos y significados que contribuyan a la actividad lúdica” (Rinaldi, 2001, p 210)

Uno de los roles principales del psicoterapeuta es abrir nuevos canales de comunicación entre las personas que están implicadas en el proceso; padres de familia o cuidadores, paciente, equipo multidisciplinario; cirujanos, anestesiólogo y trabajadora social.

La intervención psicológica en el período preoperatorio cumplió la función de detectar temores, síntomas y ansiedades para poder prevenir futuras secuelas psicológicas en el niño o la niña, reducir la ansiedad que implicaba el proceso, proveer información y generar una cadena de confianza entre el paciente y el equipo médico.

1.1.3 Hipótesis de Trabajo

Los niveles de ansiedad en los niños que serán sometidos a una cirugía de carácter electiva y los posibles efectos traumáticos posteriores durante la hospitalización, pueden reducirse con la aplicación de un programa psicoprofiláctico específico.

Se utilizaron las siguientes variables:

Variable independiente: aplicación del programa psicoprofiláctico; tenía como indicadores; el incremento de participación en la experiencia hospitalaria, utilización de recursos de afrontamiento de estrés, disminución de ansiedad.

Variable dependiente: la ansiedad preoperatoria, tenía como indicadores; aumento de estrés, falta de cooperación, manifestaciones conductuales y psicosomáticas.

1.1.4 Delimitación

El programa se llevó a cabo en el Hospital General San Juan de Dios, específicamente en el servicio de Cirugía Pediátrica, con una muestra de 54 niños entre las edades de 7 a 13 años de edad que fueron sometidos a un procedimiento quirúrgico de carácter electivo o planificado durante los meses de junio y julio del presente año.

Se investigó el tipo de ansiedad que los niños presentaban, el nivel de dicha ansiedad y los efectos positivos que se tienen para la reducción de ésta, a través de la aplicación del programa psicoprofiláctico.

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas

2.1.1 Técnicas de recolección de datos

2.1.1.1 La observación; fue una de las técnicas más importantes que se utilizaron, debido a que permitió una evaluación más precisa del estado emocional y conductual de los pacientes durante la investigación. Se utilizó para verificar procedimientos del protocolo hospitalario, actividades cotidianas de los pacientes y las funciones que cumplen cada integrante del servicio. (anexo 3)

2.1.1.2 Terapia de juego estructurado; se utilizó esta clase de juego, debido a que se adaptaba de mejor manera a las características de los niños preoperatorios, se basaba en un programa estructurado de enseñanza, para transmitir información específica y daba la pauta para que el niño pudiera expresar sus propias ideas referentes al día de la cirugía y la emoción que le provocaba. (anexo1)

2.1.1.3 Técnicas proyectivas; parte de la inducción del programa era conocer las inquietudes, ideas de enfermedad o de muerte que pudieran jugar un factor importante en el nivel de ansiedad de los niños y por lo tanto esta técnica permitió observarlas a partir de un marco simbólico. (anexo1)

2.1.1.4. La revisión de expedientes y documentos médicos; de cada paciente, para tener una idea más precisa del tipo de enfermedad que padecía, horarios de medicamento, médico a cargo y fecha de intervención.

2.1.2 Técnica de muestreo

Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, la investigación necesitaba que se evitara en la menor medida un sesgo y abarcar una muestra representativa, según los casos que atiende el hospital. Esta técnica de muestreo proporcionó al investigador esta ventaja.

Se tomó en cuenta además del cálculo de la muestra, las características específicas de la población.

Criterios de inclusión:

- a) Niños y niñas entre las edades de 7 a 13 años de edad
- b) Lenguaje nativo sea el español
- c) Que no hubiesen tenido una experiencia quirúrgica
- d) Niños y niñas que completaran las tres fases del programa
- e) Niños y niñas con fecha para cirugía de junio a julio
- f) Niños y niñas con cirugías electiva

Criterios de exclusión

- a) Niños con lesión o retraso mental
- b) Niños con trastornos generalizados del desarrollo
- c) Niños con cirugía de emergencia
- d) Niños o padres de familia que no desearan participar en el programa

Criterios de exclusión

- a) Niños y niñas con lesión o retraso mental
- b) Niños y niñas con trastornos generalizados del desarrollo
- c) Niños y niñas con cirugía de emergencia
- d) Niños o padres de familia que no desearan participar en el programa

2.1.3 Técnica de análisis estadístico de los datos

Se realizó un análisis porcentual para cuantificar los datos obtenidos en la escala de ansiedad y los ítems del cuestionario aplicado a los padres de familia de los pacientes, la información recabada se organizó primero por grupo, es decir los niños pertenecientes al grupo A o grupo B, sexo y edad. Además se realizó un análisis comparativo de los resultados de cada grupo para remarcar las diferencias significativas en el estudio.

2.2 Instrumentos

2.2.1 Programa psicoprofiláctico; consistía en tres fases; la primera era la de hospitalización, que abarcaba todas las actividades relacionadas a la experiencia hospitalaria del niño, establecimiento de rapport, lectura de cuentos, lectura de expediente, entrevista con la madre o cuidador.

Luego en la segunda fase, se tomaron en cuenta todas las actividades preoperatorias, es decir los juegos que servían para preparar al niño específicamente en la ansiedad que pudiera provocar la cirugía, actividades como el juego del doctor, dibujos del niño, ejercicios de desplazamiento, ejercicios de relajación. Por último en la tercera fase el registro de la información sobre la evaluación de ansiedad en el niño el día de la cirugía y la observación de la eficacia que tuvo la utilización de los mecanismos de afrontamiento aprendidos durante el programa. (anexo1)

2.2.2 Cuestionario a padres sobre las conductas de su hijo

Este cuestionario permitió que los padres de los niños tanto del grupo experimental como los del control, dieran información sobre los diferentes tipos de conducta que presentaron los niños durante su hospitalización. Se dividió las conductas en cinco rubros específicos; alimentarios, del sueño, ansiosos, agresivos y depresivos. (anexo 2).

2.2.3 Escala de observación de apreciación de ansiedad de Melamed y Siegel; esta escala permitió determinar el nivel de ansiedad del paciente ante la situación estresante, mediante la observación de diversas manifestaciones externas. Teniendo indicadores conductuales como; fruncir la frente, escasos o nulo contacto visual, agresión insólita, llanto. Se registró la presencia de cada una de las conductas en el momento en que los niños eran llevados a sala de cirugía. (anexo3)

2.2.4 Diario de campo; instrumento donde se registraron los datos importancia para el investigador, como las actividades realizadas durante el día, pacientes que se atendieron, casos especiales, manifestaciones de los pacientes ante las actividades que se realizaron.

III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la población

3.1.1 Características del lugar

El área de pediatría del Hospital San Juan de Dios abarca dos niveles, en los cuales se prestan los diferentes servicios a la población infantil, la investigación fue realizada específicamente en el servicio de cirugía pediátrica. Dicho servicio cuenta con un total de treinta y cinco camas, además de una estación de enfermería, baños y cuarto para albergar suministros. Una de las limitaciones que tiene el servicio es que no cuenta con su propio salón de juegos y por lo tanto se dificultó en algunas ocasiones trasladar a los pacientes al segundo nivel debido a diversos factores.

Para realizar las actividades lúdicas se utilizó algunas veces las mismas camas del servicio o afuera, donde se encuentran algunas mesas donde los pacientes pueden ir a comer. Otro de los factores que influyó en la ejecución de las actividades fue el tiempo, debido a la gran demanda que tiene el hospital y al mismo tiempo para ajustarse a las necesidades de los pacientes como el horario del medicamento, comida, baño y la realización de exámenes de laboratorio.

3.1.2 Características de la población

En el año 2011 el hospital atendió en el servicio de cirugía pediátrica a 1,283 pacientes, por cirugía planificada y en el año 2012 entre los meses de enero a julio se han realizado 743 cirugías planificadas. Generalmente las personas que asisten a este servicio provienen de diversos lugares del país, algunos llegan al hospital porque no cuentan con el dinero suficiente para pagar un servicio privado cerca de su vivienda, otros son referidos por otros hospitales para la realización de cirugías específicas que necesitan un personal calificado y equipo apropiado.

El nivel socioeconómico varía pero la mayoría son personas que tienen un status de medio a bajo, por lo cual en algunas ocasiones deben recurrir a la ayuda económica de familiares, amigos cercanos y grupos de apoyo, como también la ayuda y orientación de la trabajadora social.

En cuanto a los pacientes que fueron atendidos los meses de junio y julio se puede apreciar en la siguiente tabla que la mayoría de ellos fueron de sexo masculino.

Tabla 1

“Rango de edades de los pacientes atendidos”

Edad	Pacientes		Total
	f	m	
7 años	3	9	12
8 años	3	4	7
9 años	5	4	9
10 años	3	7	10
11 años	4	6	10
12 años	2	3	5
13 años		1	1
Total	20	34	54

Fuente: Notas del investigador y expedientes del hospital

Para la aplicación del programa se tomó en cuenta que los pacientes que ingresaran en el lapso de los meses de junio y julio, deberían ser seleccionados en dos grupos diferentes tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión planteados en el proyecto; que fueran niños y niñas entre las edades de siete a trece años de edad, que su lenguaje nativo fuera el español, que en el caso de pertenecer al grupo A completaran las tres fases del programa; niños sin retraso mental, trastornos generalizados y los niños o padres que no desearan participar de las actividades.

Para seleccionar a los niños del grupo A (grupo experimental) y el B (grupo control) se tomó en cuenta la fecha de cirugía y número de cama de los pacientes para reducir la posibilidad de sesgo.

Después de la selección de los pacientes de la semana se les explicaba tanto a los padres como a los niños del grupo A la descripción del

programa, objetivos y función, así como otras dudas referentes a la cirugía, enfermedad, estado de ánimo y conductas del niño o la niña.

Luego de esto se procedió a iniciar con el programa de actividades en las cuales en las distintas fases los niños tuvieron la oportunidad de expresar sus inquietudes y propias ideas sobre su padecimiento y expectativas de la cirugía.

En la misma tabla se puede observar que el total de niños atendidos oscilan en su mayoría entre las edades de siete, diez y once años de edad. Independientemente de la edad de los niños se pudo realizar todas las actividades.

A continuación se describen las actividades realizadas con los pacientes del grupo A experimental, para que el lector pueda tener una idea más clara de los objetivos y alcances que cada actividad del programa tuvo.

3.1.2.1 Importancia del establecimiento de rapport

El primer acercamiento con el niño o la niña fue el punto clave para establecer un vínculo de confianza, lo primero que se hizo fue llamarlos por su nombre, sin utilizar diminutivos, luego el acercamiento se llevó a cabo a través de juegos de mesa, conversación breve, pintando dibujos.

Este primer encuentro con ellos fue importante, pues en algunos casos por tratarse de un ambiente desconocido los niños llegaban con un nivel de desconfianza muy alto, sin ninguna disposición para entablar

una conversación, la mayoría con un apego a la madre, conducta muy común en el ambiente hospitalario, pues proviene del miedo que tiene el niño y la niña a ser abandonados, ansiedad proveniente desde los primeros meses de vida donde probablemente el afecto y presencia de la madre no fue consistente, causando una ambivalencia constante en ellos y sobretodo en situaciones como la hospitalización o el separarse de la madre para ingresar a la sala de cirugía vuelve a revivirles este miedo.

3.1.2.2 Objetivo de la actividad de lectura del cuento “María va al hospital”

Es la historia de una niña; María, que relata su experiencia de hospitalización y cirugía, desde el momento que empieza a sentirse enferma en su casa hasta el momento que es llevada a la sala de cirugía, el objetivo de este cuento era que los niños, a través del relato se identificaran, no sólo con los procesos administrativos y preoperatorios del hospital, sino con los sentimientos, ideas e inquietudes que son comunes en los niños.

Asimismo, el cuento le dio la oportunidad al niño de que dibujara su propia experiencia a la par de María, aclarar sus ideas y plasmar sus sentimientos en el dibujo. (anexo 4)

3.1.2.3 Actividades realizadas con la técnica de ensayo cognitivo conductual

A través del juego de doctor, hubo un especial interés por este juego; por el hecho que tenían la oportunidad de invertir los roles en el juego y ser doctores en lugar de pacientes, el simbolismo de esto, es tener la oportunidad de poder, como se mencionó anteriormente, el doctor simboliza, el poder y autoridad, por lo tanto, a través de este juego los niños recuperan un poco de independencia y tienen la oportunidad de tomar sus propias decisiones, sin que nadie les diga que hacer pues en el juego lo que dice el doctor, es lo que se hace.

También utilizaron en un muñeco los instrumentos que tenía el juego de doctor, ya que a través del mecanismo de la proyección los niños manifestaban sus propios temores y su experiencia hospitalaria en el muñeco; algunos podían nombrar los instrumentos y tenían una idea mas clara del protocolo que se llevaba a cabo en el hospital, por ejemplo, podían explicar; en que momento se les tomaba muestra de sangre, para qué servía, tipo de medicina por ejemplo si era antibiótico o "para el dolor", anestesia, tipo de anestesia, el propósito de ésta, peligros de no seguir las indicaciones preoperatorias de los doctores y enfermeras.

Las ideas de enfermedad y muerte de estos niños variaron según los diferentes factores que rodeaban al niño o la niña, por ejemplo, la calidad de comunicación que tiene con su madre o cuidador, nivel de escolaridad y edad; pero la más importante fue la información que le daba su madre y el nivel de ansiedad de la misma; porque en algunos

casos los niños podían percibir la preocupación de la madre, señalando que cuando lo llevaran a sala preferían que su madre se quedara en el servicio, porque se sentían mas nerviosos si su mamá iba con ellos.

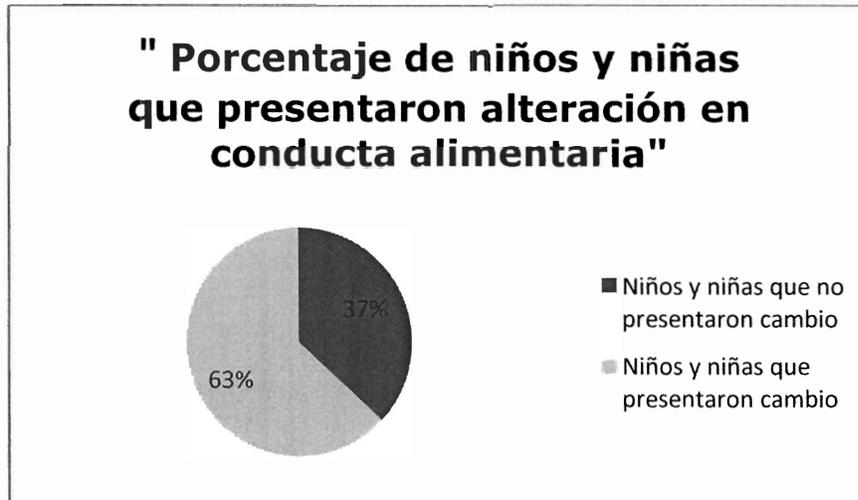
3.1.2.4. Resultados cuantitativos y análisis del Cuestionario para cambio de conductas en el niño

Fue aplicado a los padres o cuidadores de los cincuenta y cuatro niños independientemente que fueran del grupo control o experimental; pues el objetivo de este cuestionario era evidenciar de una manera más concreta los cambios de conducta que sufre el niño y la niña debido a la ansiedad hospitalaria.

Fue necesaria la colaboración de los padres de familia para obtener información sobre algunas conductas que no era posible evidenciarlas en el momento, este cuestionario fue de gran ayuda porque permitió que la psicóloga tuviera una idea más clara de las posibles expresiones de ansiedad y estrés hospitalario y preoperatorio.

El cuestionario que se les aplicó; consistía de cinco preguntas clave; relacionadas con: conducta alimentaria, del sueño, ansiosas, depresivas y agresivas. la primera era relacionado a los cambios en la conducta alimentaria, los padres marcaban o indicaban si el niño en el hospital, comían menos, más o no tenían apetito; comentaban que antes de la hospitalización no tenían problema de inapetencia y les costaba mucho que sus hijos o hijas comieran la comida del hospital o a un horario específico.

Gráfica 1

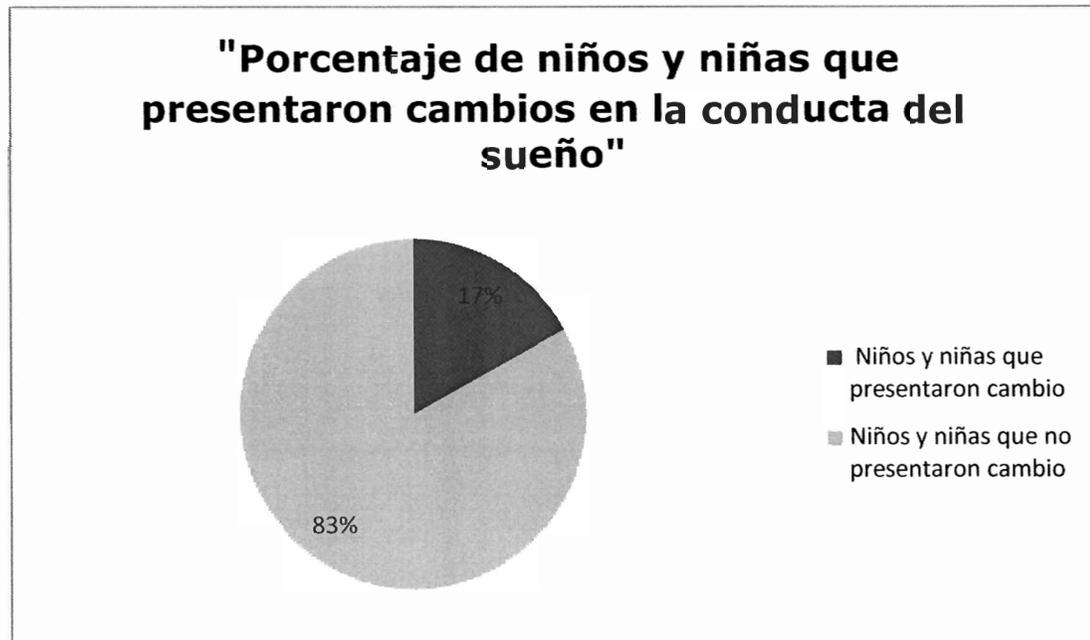


Fuente: Resultados del cuestionario aplicado a padres de familia

Después del recuento de la información se pudo encontrar que el 63% de los niños tomados en cuenta para el estudio, presentaban cambios en la conducta alimentaria, en específico la inapetencia o simplemente comían menos de lo acostumbrado.

Este porcentaje representado en la gráfica, es un indicador alto del nivel de ansiedad que presenta el niño en el hospital y se debe a varios factores, por ejemplo; si el niño ya trae un antecedente de alimentación selectiva, niños muy minuciosos para comer o si se trata de un problema de carácter emocional que refleja la falta de afecto y atención de la madre y la inconformidad de esta ambivalencia materna, expresada en la inapetencia y rechazo a la comida.

Gráfica 2



Fuente: Resultados del cuestionario aplicado a padres de familia

El segundo ítem era respecto a la conducta del sueño en el niño; en algunos casos la ansiedad incrementaba cuando oscurecía, sobretodo si los niños tenían que dormir solos, el miedo a dormirse y que al despertarse sus padres ya no estuviesen "que me olviden o me dejen en el hospital", pesadillas con respecto a los miedos que ya traían desde hace tiempo o relacionado con la ansiedad de la cirugía.

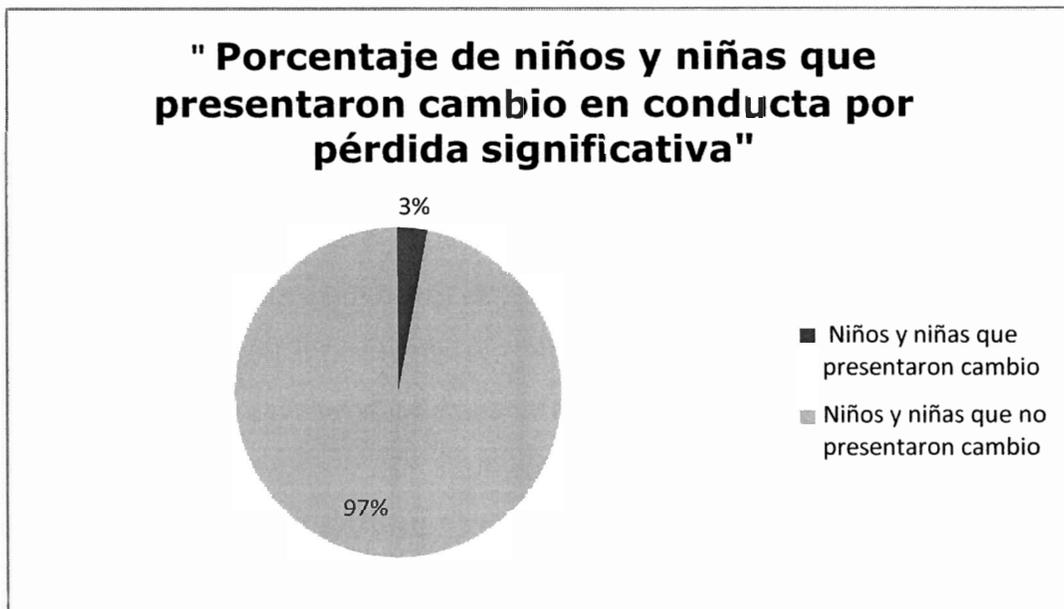
El 17% de los niños presentaron cambios en el sueño, como la imposibilidad para conciliar el sueño, pesadillas, terrores nocturnos o somnolencia excesiva durante el día.

Los terrores nocturnos son comunes en los niños que están en el proceso de hospitalización, pues la tensión, la ansiedad y la fatiga aumentan el riesgo de padecerlos, estos no se deben confundir con las

pesadillas; la mayoría de veces van acompañados de gritos y es más difícil que se despierten.

Particularmente solo en uno de los casos el niño expresó que desde que había llegado al hospital dormía mejor, pues en su casa le costaba dormirse; puede deberse a que el niño por estar alejado de la dinámica familiar se sentía más relajado en el hospital o simplemente porque ya presentaba algún síntoma de la enfermedad que no le permitía dormir bien y al ser ésta tratada el sueño mejoró.

Gráfica 3



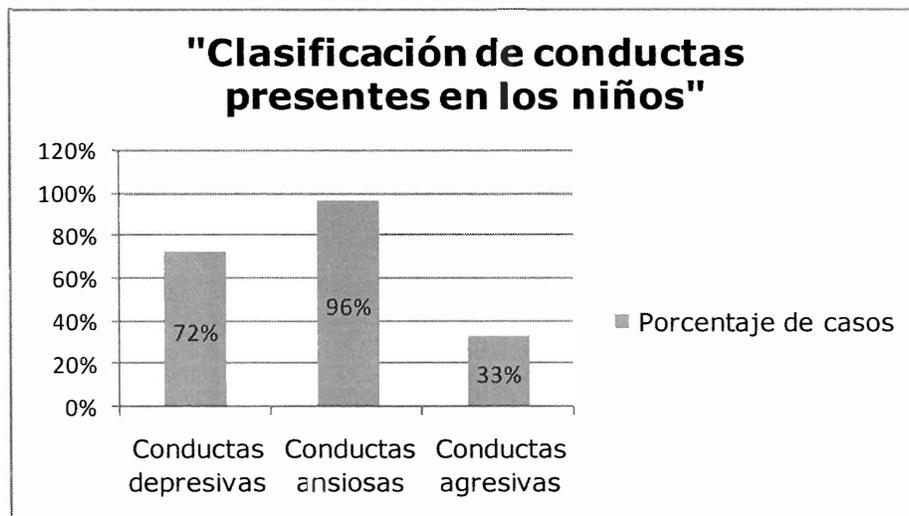
Fuente: Resultados del cuestionario aplicado a padres de familia

Los ítems siguientes hacían referencia a si el niño o la niña habían tenido alguna pérdida significativa recientemente o algún cambio en la

dinámica familiar (divorcio, embarazo de la madre, cambio de residencia). Sólo el 3% de los niños presentaron este ítem; este porcentaje aunque fue poco, es un factor muy importante pues contribuye al aumento de ansiedad de los pacientes y al proceso de recuperación.

Hubo un caso donde la pérdida del padre era tan reciente que la niña no deseaba volver a su hogar; presentando ideas de muerte y el deseo de querer irse con su padre, hizo que la recuperación fuera lenta, prolongando su permanencia en el hospital, a este caso se le dio un seguimiento especial y la paciente todavía acude a consulta externa.

Gráfica 4



Fuente: Resultados del cuestionario aplicado a padres de familia

El ítem de las conductas que los padres observaban en el niño se dividió y se clasificó en tres categorías; conductas depresivas, ansiosas y agresivas.

Según lo manifestado por los padres de familia el 72% de los niños presentaron conductas depresivas como; tener un semblante triste, distracción, cansancio excesivo; en cuanto a las conductas ansiosas el 96% de la población infantil presentó más de dos indicadores en esta categoría como eran; inquietud, desobediencia, miedo y apego al cuidador.

Por último la categoría de conductas agresivas obtuvo un 33% que incluían indicadores como rabietas, testarudez e impulsividad

El objetivo de esta división era dejar plasmada de una forma cuantitativa, la manera en la que los niños y las niñas pueden manifestar su ansiedad; se cree que un niño es ansioso sólo si está inquieto, pero se deja de lado que un niño o niña puede estar ansioso aunque presente una aparente tranquilidad, pero que en el fondo esconde una ansiedad de tipo depresiva que pudiera complicarse si el niño o la niña no tiene la oportunidad de expresarse.

3.1.2.5. Alcances de la utilización de Ejercicios de desplazamiento

Incluían cuentos con ayuda visual, dibujos de los niños y sobre todo el poder pintar y expresar sus emociones y saber diferenciarlas.

Por ejemplo se le daba al niño o la niña una hoja en blanco y se le decía que escribiera de una manera dispersa y como quisiera, las vocales; luego que uniera sólo las vocales A, como si se tratara de un

dibujo, luego a ese dibujo le hiciera ojos y boca de enojado, formando un monstruo.

Luego se le pedía que escogiera un crayón oscuro y que pintara toda la hoja con ese crayón y que utilizara toda su fuerza, mientras hacía eso, se le pedía que dijera cosas que le daban miedo o lo enojaban y que dijera “no quiero este enojo, no lo necesito”, al cubrir toda la hoja, se le preguntaba que quería hacer con ella, las posibles respuestas eran romperla, arrugarla, tirarla o hacer un avioncito.

Esta clase de ejercicios permiten que el niño o la niña canalice y exprese su enojo, sin que sea criticado o reprendido y hace posible que descargue emociones de enojo que son reprimidas y las convierten para ser manifestadas como miedos, fobias y ansiedades.

3.1.2.6 Uso de ejercicios de relajación

Los que se le enseñaron al niño, fueron; la visualización y el juego de “El robot y muñeco de trapo”, el primero solo se le pedía al niño que cerrara los ojos e imaginara un lugar que le gustara y que lo hiciera sentir seguro.

El otro ejercicio consistía en que cuando cerrara sus ojos e inhalara se imaginara que era un robot y tensara su cuerpo, apretándolo lo más que pudiera y luego al exhalar se imaginara que fuera un muñeco de trapo y relajara su cuerpo.

Luego, antes de ir a sala de operaciones se le decía al niño que escogiera cualquiera de estos dos ejercicios, hubo un caso que llamó la atención del investigador, puesto que el niño optó por cerrar los ojos y cantar una canción, indicando que la música lo hacía sentirse tranquilo.

3.1.2.7 Cuantificación de los efectos del programa en la Escala observacional de apreciación de ansiedad de Melamed y Siegel

En cuanto a los resultados obtenidos en la observación de la conducta del niño el día de la cirugía se utilizó dicho instrumento para poder registrar de una manera precisa algunos indicadores de ansiedad en los niños.

En las tablas que se presentan a continuación se aprecian los resultados no sólo de la observación en si, sino una comparación entre los dos grupos; el A, el grupo experimental en la primera tabla y el B, el grupo control representado en la segunda y los diferentes niveles de ansiedad que presentaron. Cada tabla se encuentra dividida en género y categoría de la escala, por lo tanto cada categoría tiene el total del porcentaje de niños y niñas que presentaron tal indicador.

Los indicadores de la escala están enumerados, son doce en total, cada uno de ellos representa las posibles reacciones o conductas que un niño presentó en el momento de la evaluación.

Como se mencionó con anterioridad, el uso de esta escala se hizo en la etapa tres del programa, cuando los niños eran llevados a la sala de operaciones. Permitiendo que el investigador registrara las conductas que presentaba cada niño ante dicha situación y al mismo tiempo poder realizar una comparación entre los dos grupos y evaluar la eficacia del programa.

Tabla 2

“División por categorías del porcentaje de niños y niñas del grupo experimental que presentaron ansiedad el día de la cirugía”

No.	Categoría	Grupo A		Porcentaje
		Femenino	Masculino	
1	Frunce la frente o llanto	0	1	6.00%
2	Escaso o nulo contacto visual	0	1	6.00%
3	Movimientos rápidos y bruscos	0	0	0%
4	Postura corporal rígida	0	0	0%
5	Agresión insólita	0	0	0%
5	Refunfuña entre dientes o habla suavemente	1	1	11%
7	Habla muy lento o de prisa	0	0	0%
3	Habla sobre miedos en relación al hospital	0	1	6%
9	Habla sobre separación de la madre	0	0	0%
10	Habla sobre sus intereses	2	5	39%
11	Habla de volver a casa	5	8	72%
12	Distraído, no presta la atención adecuada	1	1	11%

Fuente: Escala Observacional de Apreciación de Ansiedad Melamed y Siegel, 1975

Tabla 3

“División por categorías del porcentaje de niños y niñas del grupo control que presentaron ansiedad el día de la cirugía”

No.	Categoría	Grupo B		Porcentaje
		Femenino	Masculino	
1	Frunce la frente o llanto	7	10	47%
2	Escaso o nulo contacto visual	4	8	33%
3	Movimientos rápidos y bruscos	1	7	22%
4	Postura corporal rígida	1	7	22%
5	Agresión insólita	1	3	11%
6	Refunfuña entre diente o habla suavemente	7	5	33%
7	Habla muy lento o deprisa	1	5	17%
8	Habla sobre miedos en relación al hospital	4	6	28%
9	Habla sobre separación de la madre	6	5	31%
10	Habla sobre sus intereses	5	6	31%
11	Habla de volver a casa	11	19	83%
12	Distraído, no presta la atención adecuada	6	14	56%

Fuente: Escala Observacional de Apreciación de Ansiedad Melamed y Siegel, 1975

Dichas categorías son las más significativas como indicadores de ansiedad y el hecho, que los pacientes no las hayan manifestado señala que si hay una variación entre la aplicación del programa y la omisión de este como se presentará en la siguiente tabla que señala la aparición de indicadores más altos de ansiedad.

El fruncir la frente o llanto se presentó en el 6% de los casos del grupo experimental y un 47% de los casos del grupo control, conducta que su observación tuvo sus limitaciones debido a que no se tuvo el acceso a la sala de operaciones, pero es de imaginar que en este caso los niños al encontrarse ya en sala pudieron haber cambiado de una conducta tranquila a una manifestación de inquietud o llanto, debido a los factores estresantes.

El escaso o nulo contacto visual se dio en el 6% de los casos del grupo experimental y un 33% en el grupo control, pues los niños se

encuentran en un estado aparentemente indiferente de los estímulos externos, no atiende a su nombre y el desequilibrio de atención es alto, hace las cosas automáticamente, sin percatarse de lo que hace o quién le habla; pues estaba más preocupado por las ideas que tenía, pero no quería o no podían expresarlas.

En el ítem de movimientos rápidos y bruscos, presentes en un 22% de los casos del grupo control; son un alto indicador de ansiedad pues los niños en algunos casos no querían que los tocaran o que los inyectaran por la anticipación que hacían del dolor, también se refiere a cuando los niños manifestaban ansiedad con movimientos bruscos de su cuerpo a tal punto que no calculaban espacios, por ejemplo botaban algún objeto cerca de ellos, se sentaban o se paraban rápido.

La postura corporal rígida, presente en el 22% de los casos del grupo experimental, indica que había un nivel de paralización mental provocada por el miedo y ansiedad, sobretodo niños que prácticamente al tomarles la mano para llevarlos a sala se ponían tensos o al momento de separarlos de la madre su cuerpo se tornaba rígido.

El 11% de los casos los niños presentaron agresividad, pataleo, comúnmente acompañado de llanto o gritos.

En el siguiente ítem que se refiere a la forma de hablar en el niño se obtuvo un 11% en grupo control y un 33% en el grupo experimental, debido a que algunos niños bajan su tono de voz sobretodo cuando hablaban con su madre, pues el miedo y la ansiedad que tienen provocaban en el niño no sólo inseguridad ante la incertidumbre sino también una regresión a una etapa psicológica más temprana cuando eran bebés.

El 17% de los casos del grupo control, los niños, debido a la ansiedad presentaban una fluidez verbal más rápida de lo acostumbrado, tenían muchas ideas en la cabeza, cambiaban de temas de conversación de manera súbita y también algunos casos donde los niños hablaban poco.

El hablar de sus miedos en relación al hospital fue muy variado pues en el grupo experimental se hizo evidente en el 6% de los casos y un 28% en el grupo control, estos miedos incluían, el pensar que ya no iban a regresar a su casa, que iban a morir o que les iba a doler cuando los operaran; puede ser que el nivel sea más alto en el grupo control pues los niños no tuvieron un espacio, al menos no con la psicóloga, de expresar sus inquietudes e ideas.

La separación de la madre, inquietud presentada en el 31% de los casos del grupo control, ansiedad debida a como ya fue explicado, al miedo que provoca el abandono y el resultado de dependencia recíproca de la relación madre-hijo, que ya viene como antecedente o se desarrolla en la estadía en el hospital.

El 39% de los casos de grupo experimental y el 31% de los casos del grupo control, expresaron ideas que no eran referentes al hospital ni a la cirugía, hablaban de un juego, una película, un hermano; estas ideas pueden ser interpretadas de diferentes puntos de vista, como el hecho que hablen de su vida cotidiana puede que trasmitan seguridad y relajación, pero también puede esconder una ansiedad y miedo pues prefieren pensar en otra cosa y no enfocarse en su realidad inmediata, como una clase de negación, mantener la mente ocupada en otro pensamiento, para no sentir miedo.

Este indicador puede ir de la mano con otro ítem, que se refiere al grado de distracción del niño, el 11% de los casos en el grupo experimental y el 56% del grupo control, presentaron algún tipo de distracción como; mirar a su alrededor mientras se le hablaba, la necesidad de repetirle lo que tenía que hacer.

Por último se puede observar que tanto en el grupo experimental como el control, el porcentaje más alto de niños lo tienen los que manifestaron el deseo de volver a casa, presentando un 72% en el grupo experimental y un 83% en el grupo control; el anhelo de retornar su hogar producido por la necesidad de volver a retomar los hábitos acostumbrados en su hogar, pues en algunos casos los niños no estaban acostumbrados a seguir horarios de comida, hábitos higiénicos que son parte del reglamento hospitalario y por lo tanto tienen más dificultad para adaptarse a estas actividades, mientras los niños que ya tienen una estructura en su hogar pudieron adaptarse con más facilidad.

También poder ver a su demás familia y tener otra vez ese sentimiento de seguridad que le transmite el estar en su hogar, sin embargo en algunos casos el regreso a casa no necesariamente indica seguridad, pues son varios los casos de algún tipo de maltrato infantil ya sea evidente o simplemente por negligencia, pues los niños inesperadamente prefieren que se prolongue su permanencia en el hospital pues el hecho de estar con alguien que les llene su necesidad de atención los hace sentir más seguros.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- a) Se puede comprobar y afirmar a su vez la hipótesis planteada, la cual proponía que los niveles de ansiedad en los niños que serían sometidos a una cirugía y los posibles efectos traumáticos posteriores durante la hospitalización, podían reducirse con la aplicación de un programa psicoprofiláctico específico.

- b) El objetivo principal de dicha investigación era lograr la disminución de ansiedad del niño en el proceso preoperatorio, siendo éste alcanzado y haciéndose visible en las tablas de resultados que se presentaron anteriormente.

- c) Uno de los factores principales que se atribuye al estado ansioso del niño, es la propia conducta y actitud de su cuidador, que influye de manera significativa en él.

- d) El niño sin importar la edad que tenga, no siempre utiliza la verbalización para expresar sus ideas y sentimientos; la observación de cambios en la conducta alimentaria y del sueño, son indicadores significativos para el diagnóstico de ansiedad, estrés y depresión en el niño.

- e) La aplicación de esta clase de programa con actividades prácticas y sencillas es de gran utilidad para los niños y padres de familia que debido a su nivel socioeconómico y escolar se encuentran más vulnerables física y mentalmente.

4.2. Recomendaciones

a) Implementar talleres al personal de enfermería sobre la utilización de técnicas que sean prácticas para ellas y para la labor que realizan, para facilitar el manejo de las conductas que presentan algunos niños.

b) Establecer un programa específico de psicoprofilaxis que se utilice como parte del protocolo hospitalario, para que se haga un seguimiento estructurado.

c) Proporcionar una charla psicoeducativas dirigida a las madres y cuidadores de los niños, donde se le aporte información y ayuda psicológica, para que puedan reducir los niveles de ansiedad que presentan.

d) Proporcionar al niño un espacio donde tengan la oportunidad para preguntar cualquier duda sobre su enfermedad o procedimientos quirúrgicos y puedan expresarlo verbalmente y a través de dibujos u otras actividades.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aberastury, A. *El psicoanálisis de niños y sus aplicaciones*. Paidós, México. 1999. 324 pp
2. Axline, Virginia. *Terapia de juego*. México. 1988. 110 pp.
3. Ajuriaguerra, Julian. *Manual de psicopatología del niño*. España. Editorial MASSON, S.A. 1987. 564 pp.
4. Ajuriaguerra, Julian. *Manual de Psiquiatría infantil*. España. Editorial MASSON. 1983. 973 pp.
5. Kolb, L. *Psiquiatría*. México. Editorial La prensa Médica. 1987. 835 pp.
6. Kübler-Ross, Elisabeth. *On Children And Death*. New York. Collier Books. 1985. 279 pp
7. Melamed, B.G. *Child Health Psychology*. Gainesville: University of Florida Press. 1991. 128 pp.
8. Palomo, María del pilar. *El niño hospitalizado, características, evaluación y tratamiento*. España. Pirámide, 1995. 178 pp.
9. Piaget, J. *Seis Estudios de Psicología*. España. Ensayo Seix Barral. 1970. 228 pp.

10. Pinsker, Henry. *Introducción a la Psicoterapia de Apoyo*. España. Descleé. 1997. 310 pp.
11. Rinaldi, G. *Prevención Psicosomática del Paciente Quirúrgico*. Argentina. Paidós. 2001. 471 pp.
12. Schaefer, Charles y Kevin J. O'Connor. *Manual de terapia de juego*. México. El manual moderno. 1988. 567 pp
13. Siegel y Hudson, BO, *Hospitalization and medical care of Children*. New York. Handbook of clinical Child Psychology. 1992. 964 pp.
14. Warren, Howard. *Diccionario de Psicología*. México. Fondo de cultura económica. 1984. 383 pp
15. Wolfer, J.A. y Visintainer, M.A. *Pediatric surgical patients and parents stress responses and adjustment*. Nueva York. Nursing research. 1975. 634 pp

ANEXOS

“PROGRAMA PSICOPROFILÁCTICO PARA LA REDUCCIÓN DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN NIÑOS”

Institución: Hospital General “San Juan de Dios”

Servicio: Cirugía Pediátrica

Población: Niños y niñas en edad escolar, con cirugías planificadas

Objetivos del Programa:

- a) Recabar información sobre los niños procedente de los padres; es la fase de preparación , en la cual se recoge la información sobre los niños,
- b) Proporcionar información, sobre diversos aspectos como, el motivo de hospitalización, entorno hospitalario, protocolo, normas, rutinas; tanto al niño (teniendo en cuenta el nivel cognitivo y conocimientos específicos) como sus padres. procedente de los padres y de ellos mismos.
- c) Estimular la expresión emocional, a través de talleres, juegos específicos que de pauta a que el niño se exprese y pueda manifestar sus ansiedades o temores con respecto a los procedimientos.

- a) Establecer relaciones de confianza entre el niño y el personal del hospital, se familiariza al niño con su entorno, conociendo a los médicos, instrumentos y trajes específicos de la cirugía.
- b) Suministrar información a los padres, como compartir experiencias con otros padres, información para cuidado del niño por parte de las enfermeras.
- c) Proporcionar estrategias de afrontamiento al niño y a los padres, por medio de técnicas específicamente seleccionadas de acuerdo a las amenazas que debe afrontar el niño, nivel de mecanismos de afrontamiento y características individuales

Actividades del programa:

FASE I Hospitalización:

1. Brindar información a los padres de familia de los niños que fueron ingresados al hospital sobre los procesos administrativos con la ayuda de la trabajadora social.
2. Entrevista informal con el niño para establecer rapport: Se puede utilizar material como, juegos de mesa, hojas para dibujar y pintar.
3. Lectura del cuento "María va al hospital"(ver anexo 4)
4. Realización de actividad para colorear imágenes de la lectura. Por ejemplo hoja del cuerpo humano para que los niños señalen la parte del cuerpo que les será intervenida quirúrgicamente.

FASE II Preoperatoria

1. Revisión de ficha de admisión para dividir a los niños por fecha de operación o ingreso: se revisa el expediente y la hoja de registro de cirugía planificada.
2. Juegos con el niño sobre juego de roles con instrumentos de doctor para niños. "Ensayo cognitivo conductual"; además de familiarizarse con los instrumentos, favorece el control de su hijo sobre dicha experiencia.
3. Evaluación de la ansiedad del niño a través de un cuestionario para los padres sobre la conducta de los niños. (ver anexo 2)
4. Cuentos y actividades con ayuda visual, sobre los instrumentos médicos.
5. Dibujos de niño en el hospital
6. Ejercicios de desplazamiento para reducir ansiedad y miedos en el niño o la niña: se pueden utilizar actividades como; moldeado de plastilina, entorchado de papel, se le pide al niño dibujar un monstruo y luego escoger un color oscuro para pintar toda la hoja e ir repitiendo situaciones que le provoquen miedo y enojo.
7. Ejercicios de relajación "El juego del robot y el muñeco de trapo": se le pide que al inhalar piense que es un robot y su cuerpo lo tense y apriete lo más que pueda y luego al exhalar, que piense que es un muñeco de trapo.

También los ejercicios de autoafirmación, donde los niños escriban o simplemente enuncien una frase o una palabra que les de ánimo y los haga sentirse valientes, como: "yo puedo hacerlo" "soy una niña o un niño muy valiente".

8. Visitar el área de cirugía o ver imágenes y con la ayuda de un muñeco, los niños pueden expresar sus inquietudes o ideas acerca de la cirugía y al mismo tiempo informarlos sobre el protocolo de éste día.

FASE III Operatoria

1. Ejercicios de respiración y autoafirmación que ellos escojan
2. Evaluación de ansiedad: se marcan los indicadores de ansiedad en la Escala de Observación de Apreciación de ansiedad de Melamed y Siegel. (ver anexo 3)

CUESTIONARIO A PADRES

Fecha: ____/____/____

Apellido y Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Escolaridad: _____

Historia Clínica N°: _____

Médico cirujano a cargo: _____

Servicio: _____

Enfermedad de base: _____

Cirugía: _____

Fecha de cirugía: _____

*Desde la información de la operación, su hijo presentó: (marque con una X)

1. ¿Cambios en la alimentación? SI NO

¿Cuáles? -No quiere comer /no tiene apetito/ come menos

- presencia de nausea o vómitos, cuando se representa la comida o después de comer

- come más/ no se siente satisfecho

2. ¿Cambios en el sueño? SI NO

¿Cuáles? -Duerme la mayor parte del día y también en la noche

-Duerme la mayor parte del día y en la noche no

-No duerme/ se despierta a cada rato en la noche

-Tiene pesadillas/ miedo a dormirse / miedo estar solo durante la noche.

3. ¿Recientemente, ha sufrido la pérdida de alguna persona significativa? SI NO

4¿Recientemente, ha habido cambios en su vida cotidiana? SI NO

-Mudanzas/cambio de casa/ cambio de cuidadores

-Divorcio/ separación de los padres/enfermedad de uno de los padres o hermanos

-Embarazo de la madre Otro cambio: _____

Inventario de Conductas Infantiles

5. ¿Notó algún cambio en la conducta de su hijo desde que le informaron que lo tenían que

operar? Marque con una X:

Categoría 1:

- "está más triste" / "está depre"
- "está ausente" / "está como ido" / "está más distraído"
- "está más apagado" / "está como más cansado" /
- "está más introvertido" / "está retraído" / "más tímido"
- "está muy irritable" / "está como de mal humor" / "se enoja"

Categoría 2:

- "está asustado" / "está más temeroso" / "más miedoso"
- "está nervioso" / "está inquieto" / "intranquilo" / "más acelerado" / "está ansioso" / "está exaltado" / "sobresaltado" / "está alterado"
- "está muy travieso" / "está revoltoso" / "está más desobediente"
- "está más mimoso" / "está más bebote" / "está más pegado, más pegote"

Categoría 3:

- "está más agresivo" / "está más violento" / "más impulsivo"
- "pega" / "grita" / "patatea" / "pelea con todos"
- "está muy contestador" / "está testarudo" / "está caprichoso" / "está muy intolerante"

**Escala Observacional de Apreciación de Ansiedad
(Melamed y Siegel, 1975)**

Categoría	Definición operacional	
Fruncir la frente	Parece triste como si estuviera a punto de llorar.	
Escaso o nulo contacto ocular	El niño no mira a la cara a la persona buscando algún tipo de reacción (por ejemplo espera la aprobación ante lo que ha dicho o está haciendo) cuando el niño le dice algo o hace algo (por ejemplo, dibujar) y de forma implícita o explícita solicita alguna respuesta de ella.	
Movimientos rápidos y bruscos	Movimientos breves y forzados del cuerpo o sus miembros (brazos y piernas) más que movimientos suaves y continuos.	
Postura corporal rígida	El tronco y sus miembros parecen rígidos e inflexibles, los músculos parecen más tirantes y tensos que relajados.	
Agresión insólita	Arroja cosas a su alrededor, golpea a una persona (médico, otra) o a un objeto en la habitación, expresa angustia verbalmente, dice palabrotas, etc.	
Refunfuña entre dientes o habla suavemente	Habla de tal modo que no se le puede escuchar con claridad, la persona puede tener que pedirle que repita la respuesta o que hable más alto o inclinarse más cerca del niño para oírle, susurra o mezcla las palabras.	
Habla muy lento o deprisa	El discurso es muy largo y letárgico o es muy rápido y enérgico, de tal modo que parece estar sin aliento y necesita, frecuentemente, coger respiración mientras habla.	
Habla sobre miedos en relación al hospital	Habla sobre el hospital o su operación de modo que indica inquietud y preocupación sobre lo que ocurrirá o solicita promesas tranquilizadoras en relación con estos sucesos, habla sobre las cosas amenazantes que otros le han dicho debido a experiencias de hermanos o amigos.	
Habla sobre la separación de la madre	Pregunta si su madre está todavía fuera de la habitación, qué está haciendo, quiere ver a su madre, etc.	
Habla sobre sus intereses	Habla sobre las cosas que le gusta hacer en casa, en la escuela, etc. Con qué le gusta jugar o qué ver en la televisión.	
Habla de volver a casa	Dice que quiere volver a casa, pregunta cuando puede dejar el hospital y volver a casa o dice que le gustaría más estar en su casa que en el hospital.	
Distraído. No presta la atención adecuada	Se preocupa más en cualquier otra actividad que en la que debería estar haciendo en ese momento, se le debe recordar que permanezca atento a lo que le han mandado hacer, mira alrededor de la habitación mientras se le habla, etc.	

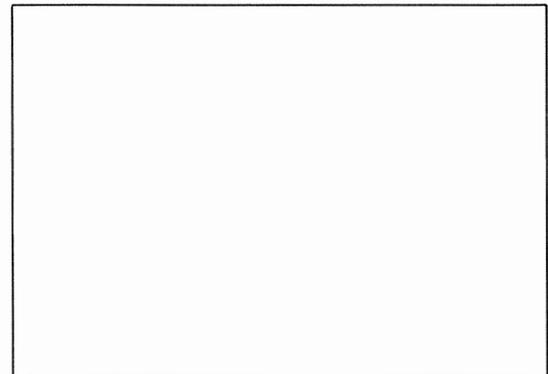
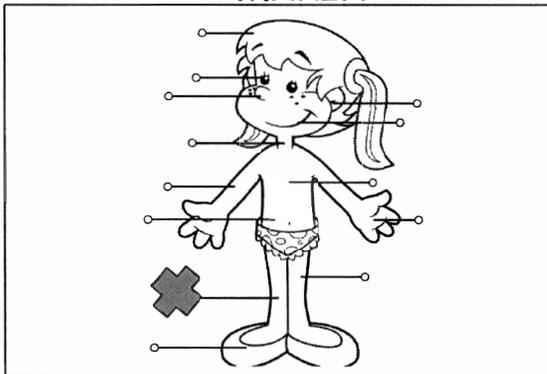


María va al hospital

Por Ileana Archila

Esta es la historia de una niña que se llama María, ella es una niña muy especial porque es alegre, divertida e inteligente. Desde hace un tiempo su familia decidió que María tenía que ir al doctor para que pudiera caminar mejor y para esto se necesita que ella tenga cuidados especiales en un lugar que nunca ha estado.

MARÍA



Ella escuchó que su mamá le decía a su abuelita:

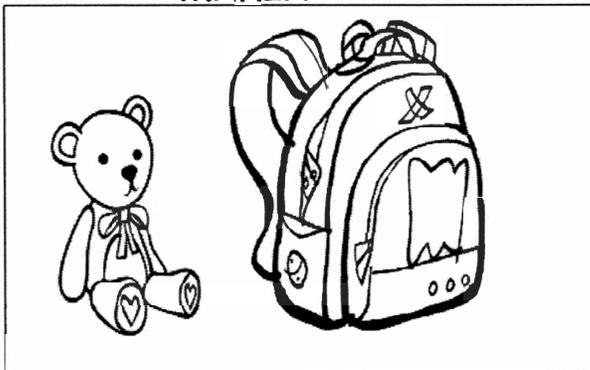
-“María necesita una operación en la rodilla y por eso nos vamos a la capital”

-Que significa eso pensó María... será que ya no voy a regresar a mi casa y me quieren dejar allí en ese lugar o a lo mejor eso de la operación me va a doler mucho... yo si que no voy.

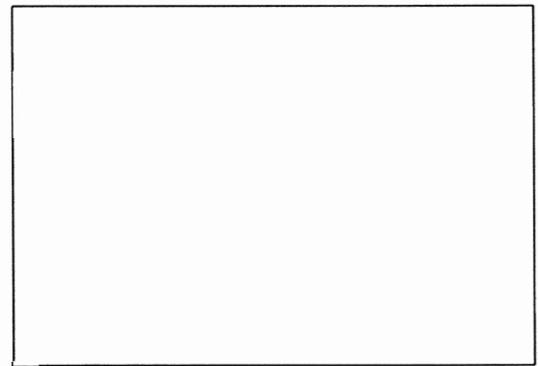
Esa noche María no pudo dormir bien porque sentía mariposas en su estómago y además pensaba en todo lo que podría pasar en ese lugar.

Al día siguiente su mamá la despertó muy temprano porque ese lunes era un día muy especial, en el cual María iba a tener que dejar su casa por unos días e ir a otro lugar extraño para ella. Así que hizo su maleta con ayuda de su madre y metió sus crayones, libro para colorear y por supuesto su muñeco preferido.

MARÍA

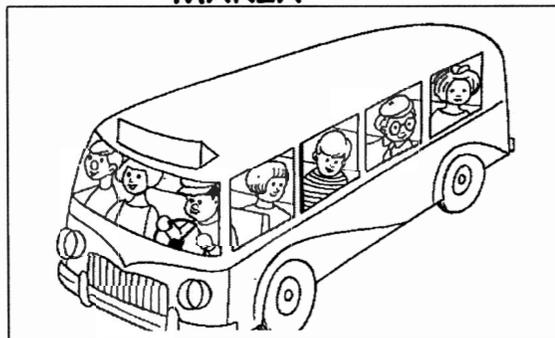


TÚ

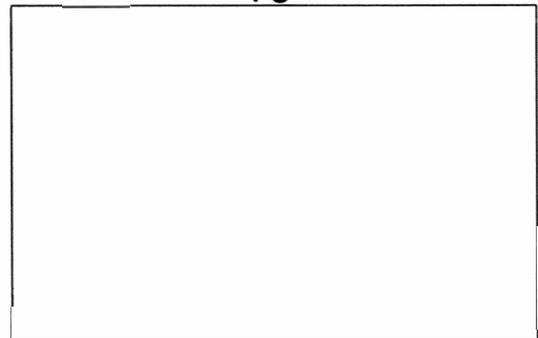


El camino hacia el hospital estuvo cansado y María se encontraba cada vez más nerviosa, pero pudo ver que su mamá también estaba igual.

MARÍA



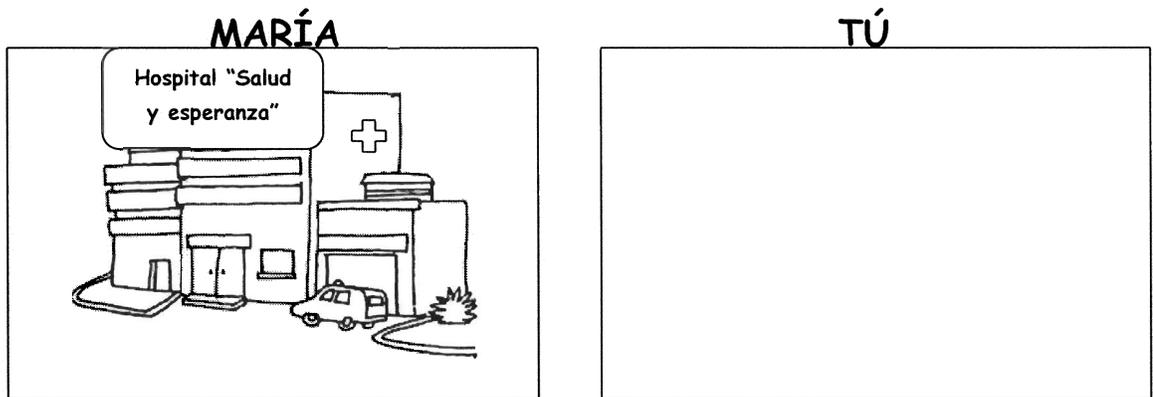
TÚ



-¡Mamá! ¿Crees que me voy a quedar a vivir allí?

-No hija solo los días que sean suficientes para que te mejores y puedas regresar a casa muy bien.

Y después de esperar tanto por fin llegó al hospital y María se sorprendió al ver lo grande que era. Luego caminaron por un largo pasillo hasta llegar a un salón grande, lleno de camas todas ordenadas en dos filas de cada lado, también había dibujos divertidos pintados en las paredes, dos televisiones y en un rincón había juguetes para niños y niñas.



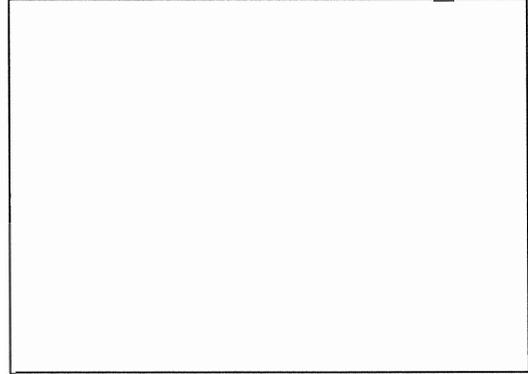
Una de las cosas que más le sorprendió a María fue que había unas personas uniformadas que utilizaban el mismo color de uniforme y otros con una bata blanca. Una de ellas se le acercó y le dijo:

-Bienvenida al hospital "Salud y esperanza", yo soy la enfermera Sol y tengo a mi cargo este salón con el doctor José Alegría, nosotros seremos los encargados de curarte y cuidarte hasta que te mejores y puedas ir a tu casa. Pero para eso vamos a necesitar que nos ayudes.

MARÍA



TÚ



Y así la llevaron a tomarse unas fotografías llamadas radiografías, de lo más divertidas porque se miraban sus huesos y luego le dieron un pinchazo con la jeringa y por valiente le regalaron una paleta de fresa...mmm su favorita.

MARÍA



TÚ



Al llegar otra vez al salón, le dieron una cama y le dijeron que tenía que estar quietecita y pues María como era una niña muy inquieta, mejor sacó sus crayones y se puso a colorear su libro nuevo.

Pasaron los días y la verdad María se lo estaba pasando de lo mejor, porque aunque no había mucho que hacer y no la dejaban ir a explorar libremente, ella había descubierto algo más importante, un amigo. Y Adivinen cual era su nombre... se llamaba Mario. Era un niño de lo más simpático, era de su estatura, tenía ocho años, su piel era morena, de pelo corto, ojos grandes de color café y unas pestañas largas.

Al igual que María, vestía la pijama que les dieron en el hospital y su cama estaba a la par de ella. El le contó que ésta era su segunda vez en el hospital porque iba a que le quitaran un yeso que tenía en el pie izquierdo.

MARÍA



TÚ



-¿Te dolió mucho la operación? Le preguntó María.

-¿La operación? Para nada, con decirte que ni me acuerdo, lo último que vi fue a mi mamá que me dijo que iba a esperarme afuera hasta que saliera y luego empecé a sentir mucho sueño, hasta que me quedé dormido y cuando desperté, estuve un poco

mareado y con dolor en mi pie, pero la enfermera me dijo que me quedara tranquilito y que descansara ese día y que al día siguiente me iba a sentir mejor y la verdad así fue.

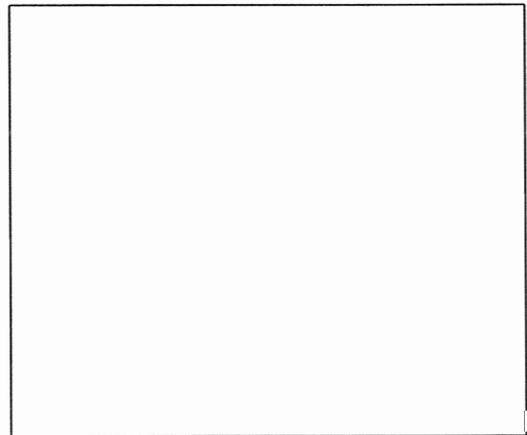
Uff! que alivio sintió María al escuchar a su amigo hablar de su experiencia y lo admiró porque Mario es un niño muy valiente porque aunque estaba nervioso por lo que iba a pasar, le hizo caso a los doctores, a las enfermeras y a su mamá.

- ¿Y tú tienes miedo? Le preguntó Mario
- Si mucho y ¿si me duele? ¿y si no despierto? ¿co me dejan aquí?
- Mario rió al escuchar a su amiga tan asustada y le dijo: María, no tienes que preocuparte yo también pensaba eso pero mi mamá me dijo que cuando estuviera muy asustado cerrara los ojos, respirara despacio y pensara en un lugar muy bonito y seguro o en algo divertido y así lo hice, me hizo sentir mucho mejor y así agarré valor.

MARÍA



TÚ

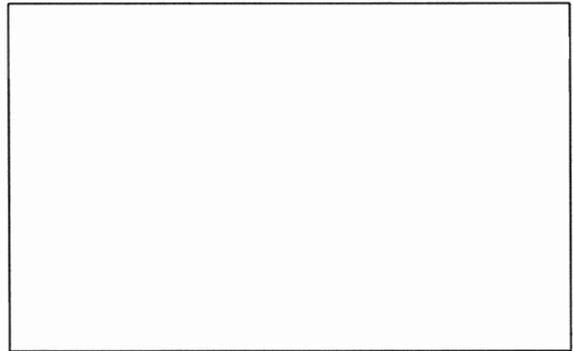


Entonces decidió que cuando llegara ese día también se portaría igual que Mario y el día de la operación llegó y aunque estaba nerviosa de lo que podía pasar se recordó de lo que le había dicho Mario y empezó a imaginarse cosas divertidas; como a su perro bailando con el gato o cuando va a jugar al parque con sus amigos.

MARÍA



TÚ

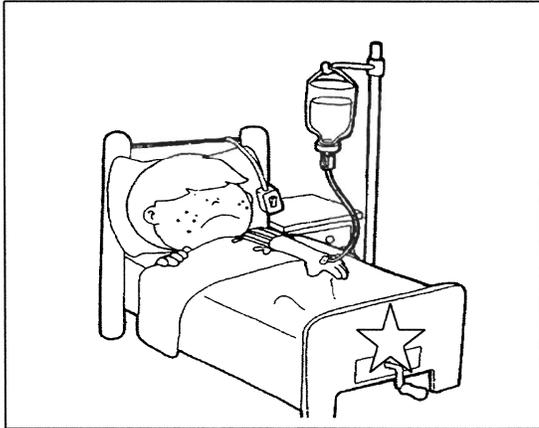


Una enfermera la llegó a traer y Mario le dio una estrella de buena suerte y se la pegó en su cama, para que cada vez que la viera se recordara de lo valiente que ella era.

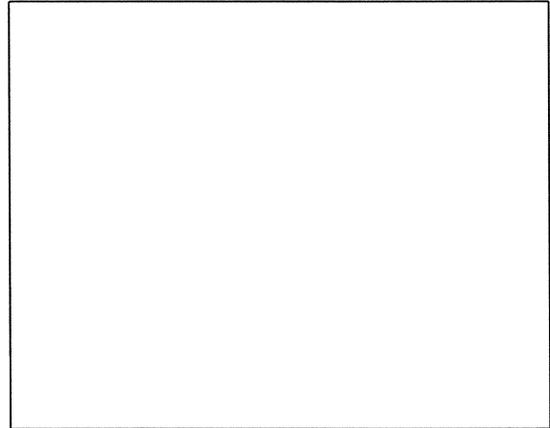
Ella ya sabía a donde la llevaban porque ya conocía el lugar y también a los doctores solo que ese día estaban vestidos de una manera distinta, mucho más divertida, con su pelo y la boca tapada y un traje de color verde.

María se despidió de su mamá y le dijo que solo iba a tardar unos momentos y cuando ella despertara ella iba a estar a su lado. María ya sabía lo que iba a pasar después, porque Mario ya se lo había contado y aunque todavía sentía un poco de miedo, respiró profundo, sintiéndose muy valiente y poco a poco fue sintiendo mucho pero mucho sueño.

MARÍA



TÚ



Y al rato cuando despertó, vio a su mamá que la llamaba y le decía:

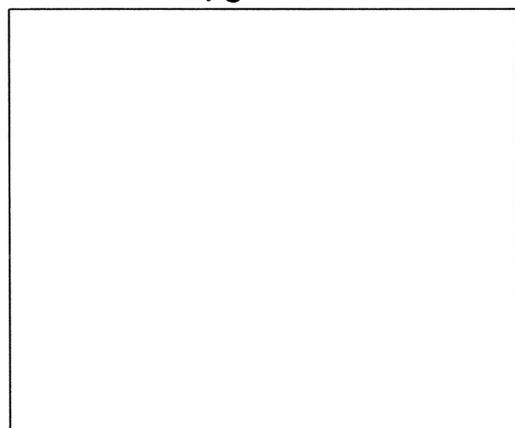
Hija mía fuiste muy valiente ya todo paso, ahora vamos a cuidarte para que te recuperes y regresemos pronto a casa.

Y así fue, después de cinco días el doctor le dijo que ya podía salir del hospital, se despidió de todos sus nuevos amigos y muy contenta se fue a su casa.

MARÍA



TÚ



FIN

GLOSARIO

- **Angustia:** La angustia es un estado emocional penoso y de sufrimiento psíquico donde el sujeto responde ante un miedo desconocido
- **Angustia de castración:** temor fantástico a la lesión o pérdida de los órganos genitales, generalmente como reacción a un sentimiento reprimido de castigo ante deseos sexuales prohibidos. Amenaza general a la masculinidad o femineidad de una persona o temor irreal de lesión corporal o de pérdida de poder.
- **Ansiedad:** es un sentimiento de desasosiego, preocupación o miedo vago de origen desconocido.”
- **Ansiedad quirúrgica:** las intervenciones quirúrgicas constituyen una fuente de estrés psicológico, porque obligan a los pacientes a enfrentar situaciones desconocidas y que, además, implican riesgos ciertos.
- **Apego:** se refiere a un vínculo específico y especial que se forma entre madre-infante o cuidador primario-infantes, es la predisposición de forma discontinua, que tiene el niño a buscar la proximidad del objeto de apego, tiene una base interna y estructural.

- **Autoafirmación:** El individuo se enfrenta a conflictos emocionales expresando directamente sus sentimientos de forma no manipuladora.
- **Conducta de apego:** como cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido; está determinada situacionalmente, es decir aumenta o disminuye según las situaciones, suele aumentar ante situaciones amenazantes y disminuye con la ausencia del objeto de apego.
- **Dermatitis:** son diversas inflamaciones que se producen en la piel. Consiste en la hinchazón o enrojecimiento de la piel, la cual implica una mutación en cuanto a su color y también en su textura. Puede tratarse de la parte exterior de un hematoma, de una roncha, de una peca, de un lunar, de una verruga o de un bulto en la piel.
- **Enfermedad Psicosomática:** tiene su origen en un conflicto psicológico que se expresa a través de un síntoma físico. las emociones y sentimientos negativos que no se puede exteriorizar se manifiestan orgánicamente.

- **Período prequirúrgico:** es el tiempo que transcurre entre el instante en que el paciente conoce la indicación de cirugía y el momento que se realiza la operación.
- **Psicoprofilaxis quirúrgica:** es el proceso psicoterapéutico de objetivos preventivos, focalizado en la situación quirúrgica; planificado para promover, en el funcionamiento afectivo, cognitivo, interraccional y comportamental del enfermo,
- **Regresión:** es la vuelta a etapas de la personalidad ya superadas por el sujeto, vuelta que implica el afán por formas de satisfacción de la libido más primitivas que las que utilizaba el sujeto antes de la regresión (por ejemplo, a las que corresponden a las fases oral, anal o fálica).
- **Voyerismo:** es una intromisión en la intimidad de los otros; en cuanto al trastorno sexual, la actividad sexual preferida consiste en obtener placer sexual al observar a personas que estén desnudas, desnudándose o practicando alguna actividad sexual, sin que estas lo sepan y sin intención de mantener relaciones sexuales con ellas.