

ATS 11 136

Hola, buenas noches y bienvenidos un día más a este tiempo de educación sanitaria que realiza cada martes el curso de nivelación de ATS de la UNED. Psicoprofilaxis quirúrgica infantil es el título del programa de hoy que nos presenta la profesora de ciencias de la conducta del curso de nivelación en Calvación Neuvilas. Buenas noches, las diferentes situaciones asistenciales generan una ansiedad importante en la persona que acude en demanda de ayuda, esto es especialmente importante en los niños, el pequeño hospitalizado no solo tiene que relacionarse con un personal sanitario que no conoce las rutinas hospitalarias, la despersonalización del medio, sino que también y fundamentalmente tiene que separarse de un ambiente familiar del que todavía depende.

Una situación especialmente difícil es el enfrentamiento ante una intervención quirúrgica, es habitual que éstas se realicen sin considerar los aspectos psicológicos y sociales que surgen y la afectan porque son difíciles de manejar, sin embargo son elementos o variables que si no se tienen en cuenta pueden plantear importantes problemas. Como una forma de cubrir esta situación surge la psicoprofilaxis quirúrgica que puede entenderse de una manera general como el control de las variables psicológicas y sociales de la situación quirúrgica. El curso pasado a propósito de un programa sobre hospitalismo se comentó por encima un programa que se está realizando en el Hospital Infantil del Niño Jesús sobre psicoprofilaxis quirúrgica infantil.

Hoy vamos a volver a hablar sobre ello y profundizando sobre el tema y para hacerlo tenemos a Inés Ruiz Mateos, enfermera supervisora de este hospital y miembro del equipo que está llevando a cabo este programa de psicoprofilaxis quirúrgica. Creo que vamos a empezar preguntándonos sobre la situación que tiene que enfrentar el niño en este caso, es decir, una intervención. ¿Qué es lo que el niño siente? Bueno buenas noches ante todo y primeramente como ha dicho Encarna vamos a hablar un poco del tema de cómo siente el niño la intervención quirúrgica.

Entonces cualquier intervención quirúrgica es vivida por el niño como un ataque. En esta edad el niño no entiende que nadie va a actuar sobre su cuerpo si no es para dañarlo. Su pensamiento es mágico, concreto.

Aquí es fundamental la explicación al niño mediante la palabra o dibujo sobre sus contenidos internos y sobre todo por parte de los padres sobre el qué y por qué le van a intervenir o qué les van a hacer. Para ayudarle, para curarle, los padres pueden mitigar su angustia mejor que nadie. En esta edad el niño vive su cuerpo a través del conocimiento, principalmente de los ojos, rostro, manos y genitales, pero lo importante es lo que no ve, esa parte de su cuerpo que no conoce porque no palpa ni ve.

El trauma psíquico más importante para los niños menores de 5 años es la separación de sus padres. Este fenómeno ocasiona una amenaza de pérdida de la identidad. Muchos pequeños

manifiestan agitación psicomotriz o depresión, otros ansiedad y comportamiento agresivo.

Los ingresados para operar entre los 5 y 10 años manifiestan vivencias de castración o mutilación, expresadas en frases como me van a sacar un ojo, me voy a quedar ciego, temo que me quiten la colita. Este grupo de niños tiene un fuerte temor al dolor, a los pinchazos, a que no salga bien la operación, al ingreso prolongado. La mayoría suele reaccionar con hiperconformidad, pseudoadaptabilidad, como pequeños supermanes.

Yo no tengo miedo, a mí no me pasa nada, casi ningún no llora, pero ello no quiere decir que no estén angustiados. En la pubertad es más acusado el temor al descontrol de los impulsos, debido a la anestesia, a la penetración de objetos persecutorios. Se advierte también un temor a lo desconocido, a lo incontrolable, y una tristeza por no poder volver a la vida anterior, a la inmovilización prolongada y al cuerpo desnudo.

La anestesia es para muchos padres el momento más temido de la operación, aunque también lo es para los niños. Muchos manifiestan en su temor de forma absolutamente racionalizada. ¿Es para que no se pare el corazón? ¿Es como una vacuna para dormirse? ¿Es como una inyección para que no se sienta como me operan? Figuran entre las respuestas en algunos casos la anestesia es sinónimo de muerte, porque están convencidos de que les van a afectar al cerebro, de forma irreversible.

Dormir es igual a morir. La operación quiere decir para muchos rajar, hurgar dentro del cuerpo, abrir y sacar. Antes de empezar a hablar sobre el programa en concreto que estáis realizando, conviene que nos aclares el concepto concreto de psicoprofilaxis quirúrgica.

La psicoprofilaxis quirúrgica es como una prevención de los posibles psicotraumas que pueda tener el niño debido a su intervención quirúrgica. En realidad es lo que mejor la puede definir. Es como una psicohigiene, pero con un carácter preventivo.

Muy bien, ¿y cómo se introdujo el programa? ¿Cuál fue la idea de la que partisteis? Pues mira, en un principio los padres y familiares de los niños sometidos a tratamiento en que requieren hospitalización sufren con frecuencia miedos y angustias, y toleran mal la separación y la enfermedad del niño, pareándose todo ello mediante la información y expresión de los temores y sentimientos. Creemos que la información es uno de los factores más importantes, y sobre todo también dejarles a ellos que puedan expresar lo que sienten. Por esta razón se inició en el año 1984 un programa de psicoprofilaxis quirúrgica dentro del programa.

Es que se comenzó un programa de humanización en el hospital, en que se introdujo ya la familia con los niños, y entonces a raíz de esto empezó el programa de psicoprofilaxis quirúrgica, que estaba dirigido a padres y niños. Y está basado en el contacto personal, en la información y en la proyección de una película expresamente realizada para tal fin. Bueno, la necesidad de la preparación quirúrgica radica en lograr la comprensión de algo desconocido y temido tanto por la familia como por el niño, que necesitan oportunidades para verbalizar y expresar sus temores y angustias, al mismo tiempo sirve para sensibilizar a los padres sobre la

importancia o no de la preparación del niño durante los días previos a su intervención.

Ya que ellos son las personas idóneas para esta preparación, así como hacerles ver que su control emocional frente al niño es fundamental, ya que este basa su seguridad en la que le infunden sus padres. Para todo ello se pretende que la información recibida por el niño y sus padres sea tanto en el plano médico como en el de enfermería, y apoyo psicológico lo más completo posible con el fin de lograr controlar el temor al acto quirúrgico. O sea, ese fue en realidad, vamos, ese es el fin que tiene la psicoprofilaxis quirúrgica.

Sí, y bueno, si te parece, ya podemos hablar en qué consiste exactamente, has hablado de contacto personal, de información, ¿cómo realizáis esto?, ¿cómo hacéis la información? Bueno, pues mira, nosotros en un principio, vamos, los enfermos vienen a través de las consultas externas, que todos los pacientes que nos vienen al programa de psicoprofilaxis son pacientes que se van a operar con operaciones programadas, entonces vienen a través de las consultas. Y, bueno, esto al principio de comenzar, bueno, fue bastante costoso porque primero teníamos que mentalizar al personal de consultas para que ellos a su vez motivaran a los padres. Al ser algo desconocido que nunca se había llevado a cabo, bueno, pues era una cosa un poco que la gente no entendía.

Entonces, los primeros comienzos fueron un poco difíciles, pero en la actualidad, vamos, la gente está muy mentalizada y los resultados que obtenemos son muy buenos. Después, bueno, ¿cómo llevamos el programa? O sea, a partir de ahí, de las raíces que es, vamos, la consulta, que los pacientes vienen a través de ella, bueno, pues nosotros el programa lo realizamos todos los días y consta de dos partes, de una proyección de una película y de un coloquio. En la proyección de la película, en la película el guión se confeccionó a partir de una experiencia previa, a través de haber comentado al psicólogo con un centenar de niños la vivencia de su operación, por dibujos y asociaciones, antes de pasar por el quirófano comparando lo que ellos imaginaban acerca de la operación con lo que recordaban posteriormente y les había dejado más impresionados.

Esta experiencia se hizo con niños que ingresaban a través de urgencias, entonces son niños que normalmente no van premedicados al quirófano, entonces van despiertos y los niños, bueno, pues hacían una serie de observaciones dentro del quirófano que luego plasmaban en dibujos. Y la duración de la película es de 21 minutos y describe todo el recorrido y la experiencia de un niño operado en nuestro hospital desde que entra en el centro para ser estudiado en consultas externas, habla del ingreso, la extracción de sangre para determinar analítica en el laboratorio, el estudio radiológico, se ven las salas de hospitalización, la entrada al quirófano, todo el recorrido minucioso por los monitores, lámparas, mesa instrumental hasta el posoperatorio, o sea, comenta también el niño cómo le ha ido el posoperatorio y bueno, y termina la película el niño marchándose de alta del hospital. Y bueno, entonces una voz en off narra, bueno, pues la voz del niño cuenta sus vivencias, temores, sus fantasías y el médico le va explicando dónde está, para qué sirven las pruebas, la anestesia, los instrumentos.

Y a continuación de la proyección establecemos un coloquio que va la psicóloga, voy yo y algunas veces también incluimos al asistente social y donde les estimulamos sobre todo para que expresen sus temores, sus dudas y nos hagan preguntas. O sea, nosotros al principio del coloquio primeramente les preguntamos qué les ha sugerido la película, si les ha servido de algún tipo de información. En estos momentos es cuando notamos cómo la gente verdaderamente, hasta ahora es una cosa que la intervención la tenían como un poco olvidada, entonces en ese momento nos damos cuenta que la gente verdaderamente se enfrenta a lo que es una intervención quirúrgica cuando han visualizado ya todo, aunque esto es bueno, ¿no?, porque de alguna forma lo otro que tenían guardado tenía que salir en algún momento y en ese momento sale.

Entonces ellos nos expresan sus temores y bueno, el mayor temor y la mayor preocupación que tienen es sobre el tema de la anestesia. O sea, en realidad la intervención no es que no les preocupe, pero les preocupa mucho más el tema de la anestesia porque alrededor de todo la anestesia hay bastantes tabús, ¿no? Si han escuchado un caso a lo mejor de que alguno vamos a tener algún problema con la anestesia, pues la gente enseguida piensa que todo va a ser igual. Y en ese momento, bueno, nosotros les damos explicaciones tanto individuales, si hay algún problema individual, como generales.

Les contamos, bueno, cómo van a estar durante la hospitalización y todo el tiempo que podrán permanecer con sus hijos, les explicamos cómo va a ser el día de la intervención, cómo es el proceso desde que el niño sale de la sala de hospitalización para ir al quirófano a regresar, el tiempo que va a estar dormido, cómo ellos tienen que estar, qué actitud tienen que tomar. Y, bueno, también les damos una serie de mensajes. Uno de ellos es que es importante que expliquen al niño que él ni nadie tiene la culpa de tenerse que operar, que no es un castigo, que está malo y se tiene que curar.

O sea, son mensajes porque, claro, a veces los niños piensan que es importante. A veces los niños piensan que, bueno, sobre todo cuando el niño es pequeño, que la intervención es porque ha sido malo. Entonces se trata un poco el programa de información a los padres fundamentalmente y de un proceso de sensibilización un poco ante que el niño se desensibilice ante todo el proceso que tiene que cubrir y también de modelado, ¿no? Porque el crío de la película, bueno, pues sale del hospital bien curado.

Sí, bueno, yo creo que aparte de eso, bueno, pues sí, le da no una visión optimista, sabemos que no es una utopía, ¿no? De hecho la gente cuando verdaderamente su angustia, bueno, pues ya pasa a un segundo plano es cuando sobre todo el niño se ha despertado la anestesia y más aún cuando el niño sale del hospital. O sea, de alguna forma tratamos de ayudarles, bueno, pues a canalizar su angustia. O sea, tratamos de ayudarles, bueno, pues dándoles los recursos que están en nuestra mano como es la información, como es la comunicación y como es la permanencia con los hijos, sus hijos el mayor tiempo posible de estancia en el hospital que creemos que es una de las mejores psicoprofilaxis que hay.

Para terminar, ¿qué resultados ha dado este programa? Bueno, los resultados han sido positivos tanto por la asistencia, ya te digo, en un principio, bueno, pues asistían como un veintitantos por ciento y ahora hemos llegado a conseguir que asistan un ochenta por ciento de los niños y sus padres que se van a ser intervenidos y bueno, a la hora de ser efectivo en cuanto a la hospitalización nosotros observamos que hay una mayor adaptabilidad al medio hospitalario, hay una mejor comunicación entre los pacientes y las personas que les cuidamos y hay una mejor interrelación. Bueno, para terminar entonces solamente es necesario decir que es muy importante tener en cuenta los aspectos psicológicos, las necesidades del niño y también la de los familiares que tienen que resistir también la intervención quirúrgica del niño y bueno, dar las gracias a Inés por su intervención de hoy. Encarnación Novilas del curso de nivelación de ATS e Inés Ruiz Mateos, enfermera supervisora en el Hospital Niño Jesús de Madrid, ocuparon hoy este espacio de vida y salud.

Seguimos en Radio 3 y en otras emisoras colaboradoras que conectan con la programación de la UNED y continuamos ahora hablando de otros temas relacionados con la salud mental.