

ARTÍCULO ORIGINAL

La ansiedad postoperatoria en el paciente pediátrico

Mariana Campos Gutiérrez,* Aline Bernal Stoopen,** Rodolfo Bolaños***

Resumen

Introducción. Toda intervención quirúrgica provoca reacciones emocionales. **Objetivo.** Comparar el número de indicadores de ansiedad en pacientes pediátricos que recibieron el Programa de Preparación Psicológica a la Cirugía (PPPC) con aquéllos que no la recibieron. **Material y métodos.** Se proporcionaron técnicas de afrontamiento, información y apoyo en la expresión de sentimientos (PPPC) a 29 pacientes y sus familiares, con edades de cuatro a 15 años, elegidos al azar. Tanto a ellos como a otro grupo de 29 pacientes, que no recibieron esta preparación, se les aplicó la prueba del dibujo libre y la prueba de la figura humana, de 3 a 6 h después de su cirugía. Estas pruebas marcan como indicadores de ansiedad: tamaño, trazo y dibujo deshumanizado. Se consideraron otros indicadores como colores, estructura del dibujo y tema. **Resultados.** El 91% de los pacientes plasmó un dibujo relacionando con tema hospitalario. Los pacientes con PPPC presentaron menos indicadores de ansiedad y estructura en sus dibujos. Los pacientes que no tuvieron la preparación presentaron mayor número de indicadores y menor número de pacientes con estructura. En el grupo de 12 a 15 años, sólo un caso tuvo más de dos indicadores. **Conclusiones.** El PPPC proporciona beneficios emocionales al paciente intervenido, ya que podría disminuir los niveles de ansiedad postoperatorios y así prevenir el desequilibrio emocional. También, la edad cronológica podría influir en el manejo de la ansiedad y la estructura emocional del paciente.

Palabras clave. Hospital pediátrico. Trastornos de ansiedad. Aspectos emocionales. Adaptación psicológica. Técnicas de afrontamiento.

INTRODUCCIÓN

Cada ser humano reacciona de forma distinta ante la noticia de una hospitalización. Ante una amenaza, las emociones actúan para restablecer el equilibrio, éstas cumplen un papel adaptativo y establecen la pauta para afrontar y resolver el conflicto. Someterse a una cirugía supone un acontecimiento sumamente estresante para la mayoría de las personas, predomina el sentimiento de indefensión. La sensación de desorientación y la ansiedad en los niños pueden alcanzar, en algunos casos, niveles traumáticos.¹

Abstract

Introduction. All surgical intervention causes emotional reactions before such experience. **Objective.** Compare pediatric patients receiving Psychological Preparation Program (PPPS) with those who don't. **Material and methods.** Twenty nine patients, between 4 to 15 years old, and their relatives, randomly chosen, were given coping, information and supporting techniques on feelings expression as a PPPS. The free drawing and human figure tests were applied to them and to another group of 29 patients, who did not receive this preparation, 3 to 6 h after their surgery. These tests, mark as anxiety indicators: size, stroke and dehumanized drawing. Other indicators were evaluated such as colors, drawing structure and theme. **Results.** 91% of patients depicted a drawing related to hospital theme. Patients with PPPS showed less anxiety indicators and structure on their drawings. Patients with no preparation had a higher number of indicators and a lower number of patients with structure. In the 12-15 year old group, only one had over 2 indicators. **Conclusions.** The PPPS provides emotional benefits to operated patients, because it could decrease post-op anxiety levels and prevent emotional unbalance. As well as, the chronological age could influence on anxiety management and the patient's emotional structure.

Key words. Pediatric hospital. Anxiety disorders. Psychological adjustment. Coping skill.

*Psicóloga, Unidad de Trasplantes de Médula Ósea Instituto Nacional de Pediatría y Centro Médico ABC de Observatorio. Psicoterapeuta individual de niños, adolescentes y adultos. **Psicoterapeuta de pareja e individual, especialidad de Doula posparto. ***Jefe del Servicio de Pediatría, Fundación Clínica Médica Sur.

Correspondencia:

Psic. Mariana Campos Gutiérrez

Unidad de Trasplantes de Médula Ósea. Instituto Nacional de Pediatría. Correo electrónico: psicologiahospitalaria@gmail.com

Ante una cirugía los pacientes pediátricos pueden presentar conductas agresivas, regresivas, depresión, pasividad e inexpresividad.¹ Los principales temores están relacionados con la separación de sus padres, daño físico o injuria corporal, temor a lo extraño/desconocido, pérdida de autocontrol, de la privacidad y la autonomía.²

Diferentes investigaciones han comprobado que la prevención y el control de la ansiedad y el estrés ante la cirugía infantil es de gran utilidad.³ Las reacciones emocionales pueden variar dependiendo de la edad. Los recién nacidos y lactantes son poco propensos a sufrir trastornos psicológicos. Los niños entre uno y cuatro años son los más susceptibles a experimentar trastornos psicológicos, principalmente por la separación con sus padres. En esta edad reconocen a sus padres, pero no tienen aún la capacidad de entender lo que sucede con su salud. Entre los siete y 12 años, el temor principal es el daño físico o injuria corporal, el temor a morir o despertar durante la cirugía. En los adolescentes los temores principales tienen que ver con perder el autocontrol por efecto de los medicamentos, temor de los resultados de la operación y las secuelas que ésta pueda dejar en la figura corporal, el temor a morir o despertar durante la anestesia.²

Los padres, con sus miedos previos, condicionan al niño (contagio emocional).⁴ Se ha observado que aquellos padres que saben controlar su angustia de una manera adecuada, tienen mayor capacidad para dar seguridad y fomentar la confianza en sus hijos.⁵

Montoya llevó a cabo un estudio en el que concluyó que el nivel de miedo y de ansiedad se reduce tras la operación en los niños < 9 años y aumenta en los > 9. Los niños < 7 años manifiestan mayores niveles de ansiedad fisiológica y motora. Los cambios más frecuentes en el comportamiento son los problemas de alimentación, ansiedad por separación, agresión hacia la autoridad y trastornos del sueño. Esta investigación ha permitido determinar que el nivel de ansiedad, miedos del paciente y el nivel de preocupación de la madre pueden ayudar a predecir el estado emocional del paciente durante el proceso quirúrgico.⁶

Otro estudio comparó dos grupos y se encontró que los pacientes preparados sufren menos ansiedad, presentan menos conductas negativas (llantos, gritos, etc.), se comportan de una forma más colaboradora y presentan menos trastornos psicológicos una vez dados de alta. Se comprobó la efectividad de las técnicas utilizadas para la preparación a la cirugía y se afirmó que son altamente beneficiosas, no sólo para los niños y sus padres, sino también para el personal médico.⁷

Algunos hospitales ofrecen Programas de Preparación Psicológica a la Cirugía (PPPC) otorgando al paciente un modo diferente de enfrentar la intervención, brindándole mayores posibilidades de favorecer su salud física y psicológica. La preparación gira en torno a dar información y técnicas de afrontamiento que tienen como principal objetivo que el paciente enfrente la cirugía con cierta sensación de control.

El PPPC utilizado en el Hospital Médica Sur aborda lo siguiente:

- *Asesoría a los padres.* Para contener sus emociones, ofrecerles información sobre la cirugía y asesoría en cuanto a técnicas de afrontamiento.
- *Juego libre.* Para favorecer estados de relajación y rapport con la psicóloga.
- *Introducción al contexto hospitalario.* Jugar con materiales relacionados a la experiencia hospitalaria.
- *Presentación del video y/o dibujo.* Imágenes reales o dibujadas de los diferentes lugares físicos en los que estará y las posibles emociones que puedan surgir.
- *Representación de la operación con títeres.* Representan los distintos personajes.
- *Guía y recorrido por el piso de pediatría.*

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cualitativo fenomenológico con una población de 58 pacientes pediátricos hospitalizados elegidos al azar (se les explicó a los pacientes del servicio sobre el estudio y los que aceptaron participar fueron evaluados) con edades entre los cuatro y 15 años, divididos a su vez en un grupo experimental de 29 pacientes, los cuales recibieron el PPPC por solicitud de los padres y el grupo control de 29 pacientes, los cuales no recibieron el PPPC, ya que los padres o el médico no tenían conocimiento de la existencia de este programa y se conocieron ya ingresados al servicio posterior a la cirugía. Para fines de los resultados se dividió los pacientes en edades de cuatro a siete; ocho a 11 y 12 a 15 años. A cada paciente se le aplicó la prueba del dibujo libre y la prueba del dibujo de la figura humana (DFH), de 3 a 6 h después de la cirugía.⁸

Acerca de las pruebas

Koppitz, una de las autoras que validó las pruebas aplicadas, planteó que las dos pruebas reflejan primordialmente el nivel de desarrollo del niño y sus actitudes interpersonales (hacia sí mismo y hacia las personas significa-

tivas en su vida); las actitudes del niño hacia las tensiones, exigencias de la vida y su modo de enfrentarlas. También comenta que es posible que los dibujos reflejen los intensos miedos y ansiedades que pueden afectarlo consciente o inconscientemente en un momento determinado.⁸ Ambas pruebas miden indicadores emocionales que el paciente presenta. Para fines de esta investigación se decidió considerar tres de los indicadores emocionales que están relacionados con posibles estados de ansiedad como son trazo, tamaño y dibujo deshumanizado.

Los tres indicadores tomados de estas pruebas para evaluar a los pacientes fueron los siguientes:

- **Trazo:**
 - Sombreado. Ansiedad, sentimientos de devaluación.
 - Transparencias. Angustia, conflicto o miedo agudo, en algunos casos relacionados a mutilación corporal.
- **Tamaño:**
 - Pequeño. Inseguridad, retramiento o depresión.
 - Grande. Falta de límites y dificultad para controlar las emociones (en niños de cuatro a seis años es esperado).

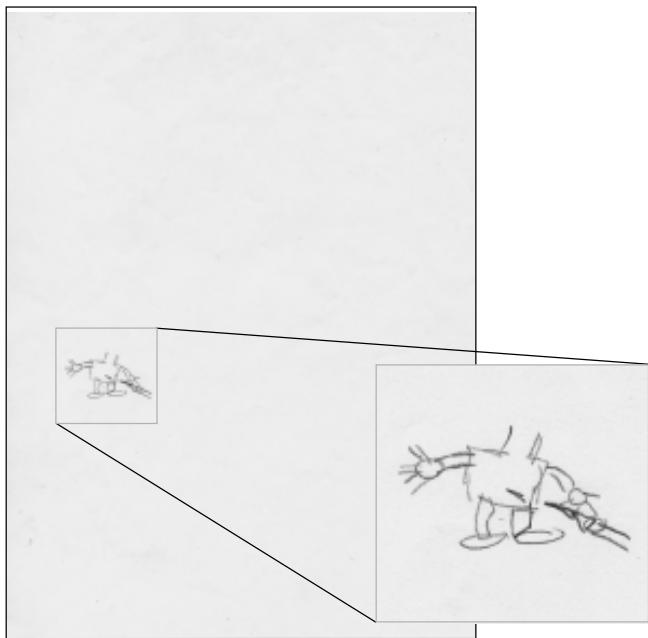


Figura 1. Paciente sin PPPC; masculino, siete años, cirugía de apéndice.

- **Integración pobre de las partes/dibujo deshumanizado:**

- Inestabilidad emocional, personalidad pobamente integrada⁸(Figura 1).

El cuarto indicador que se consideró para evaluar a los pacientes fueron los colores utilizados en sus dibujos, ya que estos están relacionados con el estado emocional.

- **Colores relacionados con estados de armonía y tranquilidad:** amarillo, verde, azul claro, rosa. Le da cierta luminosidad al dibujo.



Figura 3. Paciente sin PPPC; masculino, 15 años, cirugía de apéndice.



Figura 2. Paciente con PPPC; femenino, 15 años, cirugía de colelitiasis.



Figura 4. Paciente con PPPC; femenino, 11 años, cirugía de brazo.

- **Colores relacionados con estados de ansiedad:** negro, gris, colores fuertes, provocando que el dibujo refleje cierta oscuridad.

Otros indicadores considerados fueron: estructura en el dibujo, ya que la estructura reflejada en el dibujo habla sobre la estructura emocional que presenta el paciente en el momento de realizar la prueba. También se consideró si el paciente realizó un dibujo relacionado con el tema hospitalario o con un tema distinto (Figuras 2 y 3).

Para obtener los resultados se registró el número de pacientes que plasmaron en su dibujo algo relacionado con la cirugía o el hospital, representando cierta respuesta emocional ante la experiencia. También se consideraron cuatro indicadores de ansiedad en total (trazo, tamaño, dibujo deshumanizado y color), se comparó el número de indicadores de ansiedad que presentaron los pacientes que sí recibieron el PPPC con los que no lo recibieron, dependiendo de sus edades (Figura 4).

RESULTADOS

Los resultados mostraron que de los 58 pacientes, 53 (91%) plasmó un dibujo relacionado con el tema hospitalario. Veinticuatro de los pacientes con PPPC (83%) representaron un dibujo con estructura, es decir, un dibujo en donde se observa cierta contención y organización a nivel emocional. Por el contrario, en el grupo de los pacientes que no recibieron el PPPC, 13 (45%) representaron estructura en sus dibujos.

En el grupo de los 29 pacientes que recibieron el PPPC, sólo uno de los niños (3%) presentó más de dos indicado-

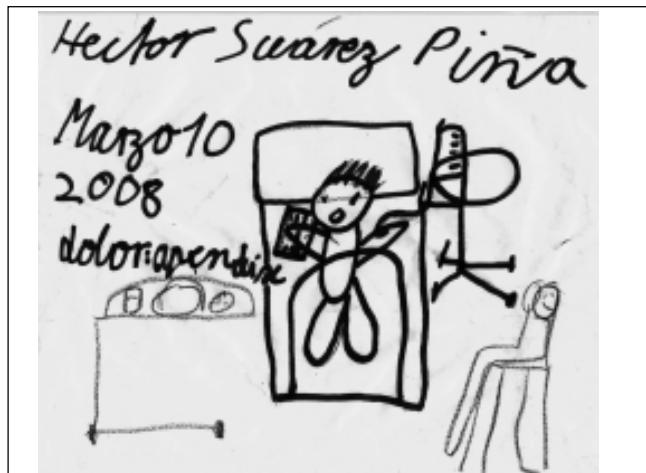


Figura 5. Paciente sin PPPC; masculino, siete años, cirugía de apéndice.

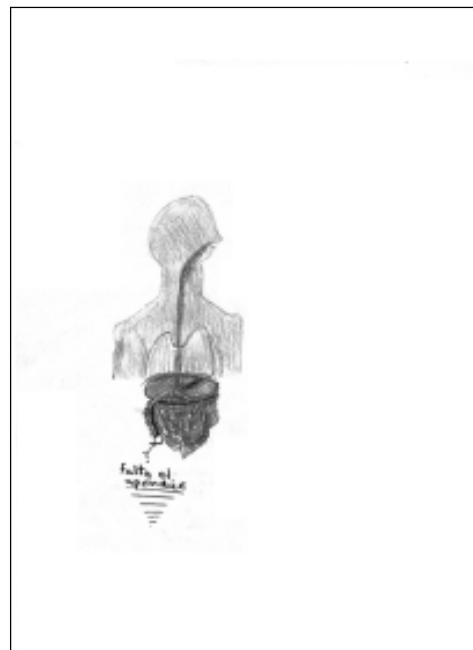


Figura 6. Paciente sin PPPC; masculino, 13 años, cirugía apéndice.

res de ansiedad. Por el contrario, con los pacientes que no recibieron el PPPC, 18 pacientes (62%) mostraron más de dos indicadores de ansiedad.

DISCUSIÓN

Con base en los resultados se puede observar que en la mayoría de los pacientes evaluados existe cierta reacción emocional ante la experiencia de una cirugía, ya sea

Cuadro 1. Resultados de los indicadores de ansiedad.

Edades	Indicadores (> 2)	Con estructura	Tema (cirugía, hospital)
• Con PPPC			
4-7 años (13)	Uno con tres	8	10
8-11 años (9)	0	9	9
12-15 años (7)	0	7	7
Total: 29 pacientes	Uno (3%)	24 (83%)	26
• Sin PPPC			
4-7 años (13)	10 con 3-4	6	11
8-11 años (9)	Siete con 3-4	3	9
12-15 años (7)	Uno con tres; todos con dos	4	7
Total 29 pacientes	18 (62%)	13 (45%)	27
• Total			53 (91%)

con ansiedad o sin ansiedad. Se observó menor número de indicadores de ansiedad, mayor estructura y organización emocional en los pacientes con PPPC.

Algo importante en el estudio fue que los resultados variaron significativamente dependiendo del grupo de edad. Se encontró que en el grupo de los pacientes que no recibieron el PPPC, en el grupo de cuatro a siete años, todos tuvieron más de dos indicadores; en el grupo de ocho a 11 años, 7/9 tuvieron más de dos indicadores; por último, en el grupo de 12 a 15 años, sólo uno tuvo más de dos indicadores. Es decir, de los 18 pacientes sin PPPC que obtuvieron más de dos indicadores, 17 fueron < 11 años, y sólo uno de los pacientes del grupo de 12 a 15 años manifestó tener más de dos indicadores (Figuras 5 y 6).

Este es un resultado interesante, ya que se podría creer que la edad influye en la forma de enfrentar un evento estresante, como lo es una cirugía. En otros estudios como los mencionados en la introducción, también se habla de las diferentes etapas de desarrollo y cómo en cada etapa los miedos son distintos y están relacionados con diferentes situaciones. Se podría concluir que existe cierta relación entre la edad y la vivencia que el paciente puede tener ante una cirugía y el manejo de sus emociones, independientemente de recibir una PPPC. Esto se podría ampliar en siguientes estudios para un análisis más profundo con un mayor número de pacientes (Cuadro 1).

CONCLUSIONES

Con base en los resultados obtenidos en este estudio y otros en donde se ha medido y comparado los beneficios de Programas de Preparación Psicológica a la Cirugía, se concluye que dichos programas brindan

un alto beneficio, tanto a los pacientes como a los familiares. Con los pacientes del Hospital Médica Sur se observó que dicho programa impactó en ellos para que su nivel de ansiedad postoperatorio disminuyera y pudieran obtener técnicas de afrontamiento para manejar sus emociones frente a la cirugía. Esto previene el desequilibrio emocional del paciente al finalizar la experiencia de la cirugía y la hospitalización. Probablemente el paciente puede reintegrarse a su vida con menores secuelas emocionales después de haber atravesado dicha experiencia.

Asimismo, también se concluye que la edad cronológica podría influir en el manejo de la ansiedad y la estructura emocional del paciente. En este estudio y en otros realizados en otras partes del mundo se ha podido observar que a mayor edad probablemente el paciente tiene mayores conocimientos y estructura emocional para enfrentar la experiencia de diferente forma que los menores.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al Hospital de Médica Sur por brindar apoyo al Área de Psicología dentro del Servicio de Pediatría para poder seguir desarrollando nuevos proyectos y brindar el apoyo emocional que necesita el paciente pediátrico hospitalizado. Agradezco al Dr. Rodolfo Bolaños por siempre brindar el apoyo necesario a las psicólogas del Servicio de Pediatría e impulsar nuevos proyectos y por ser colaborador en los mismos. Agradezco a la psicóloga Karla Conss por haber cooperado para que este estudio se llevara a cabo. Agradezco a la psicóloga Aline Stopen por ser parte de esta investigación y haber colaborado en distintos proyectos de psicología en el Servicio de Pediatría.

REFERENCIAS

1. Alonso J. Programa de Preparación Psicológica en la Cirugía Infantil Programada. *Rev Prof Esp Cognitivo-Conductual* 2005; 3: 56-70.
2. Pinilla A, Jaramillo J. Aspectos psicológicos del niño quirúrgico. *Rev Colomb Anestesiol* 1993; 21(1): 9-77.
3. Miró J, Raich R. Cirugía, estrés y estrategias de afrontamiento: un análisis exploratorio. *Anuario de psicología*. Vol. 29. Núm.3. México: Paidós; 1998, p. 73-87.
4. Viar M, Bereziartua JA, Rodríguez R. Programa de preparación psicológica para la cirugía infantil: Un día en el hospital: mañana me operan. En: AEPap (ed.). *Curso de Actualización en Pediatría*. Madrid: Exlibris Ediciones; 2005, p. 239-44.
5. Quiles MJ, Méndez FX, Ortigosa JM. El papel de los padres en la preparación psicológica a intervenciones médicas estresantes: Una revisión. *J Health Psy* 1999; 11(1-2): 3-36.
6. Montoya I. Repercusiones psicológicas de la cirugía pediátrica ambulatoria en el paciente y su familia. UV. *Personalitat, Avaliació i Tractaments Psicològics* 2002; V-3331-2003/84-370-5630-6.
7. Cullen K, Mesa P, Martínez-Caro A, Blanco A. Formulación de un programa de preparación psicológica a la intervención quirúrgica en pediatría. *Análisis y modificación de conducta*. 1990; 16(48): 209-28.
8. Esquivel F, Heredia CM, Lucio E. *Psicodiagnóstico clínico del niño*. México, D.F.: Manual Moderno; 2007, p. 219-58.