

TRABAJO ORIGINAL

Evaluación de la Actividad de Preparación Emocional para Curaciones (PEC) realizada en Coaniquem.

Ariela Simonsohn Wessel¹, Paula Repetto Lisboa²

¹ Profesora general básica y Magíster en psicología con mención en Psicología de la salud de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

² Health Behavior and Health education (2003), University of Michigan, Ann Arbor, EE.UU.

Resumen

La preparación para procedimientos médicos como una forma de disminuir reacciones psicológicas asociadas, es una práctica bastante común en pediatría, especialmente en pacientes que serán sometidos a cirugía. En Coaniquem, desde hace más de 20 años, se ha llevado a cabo la Preparación Emocional para Curaciones (PEC), que tiene como objetivo disminuir la ansiedad del paciente y su acompañante, y contribuir a aminorar el dolor percibido durante la primera curación.

El presente artículo constituye una síntesis de la evaluación realizada para examinar la efectividad de dicha actividad y proponer posibles modificaciones en cuanto a su desarrollo. El objetivo de la investigación surge como una necesidad desde el equipo de enfermería, terapia ocupacional y psicología quienes se sienten disconformes con la actividad y desconocen su efectividad.

Para cumplir con este objetivo se realizó un Estudio cuasi-experimental en el que participaron 121 niños y sus acompañantes, el 44.6% de ellos participó de la PEC conformando el grupo experimental y el 55.4% restante conformó el grupo control. Los resultados principales sugieren que la PEC no es efectiva en cuanto a disminución de dolor ni de ansiedad, sin embargo, al examinar los resultados por edad y sexo del paciente se detectaron algunos efectos que permiten proponer algunas potenciales modificaciones a la actividad.

Palabras claves: preparación procedimientos médicos, ansiedad, dolor.

Abstract

Preparation for medical procedures is a common practice in pediatrics. It is intended to reduce the psychological reactions associated in particular among patients who will receive surgery. For over 20 years, COANIQUEM has developed an activity entitled Emotional Preparation for Treatments, that is intended to decrease anxiety among patients and their companions and perceived pain during their first treatment.

This paper is a summary of the evaluation conducted in order to examine how effective this activity is and propose potential changes to it that need to be made. The goal of the study was defined based on a need felt from the nursing, occupational therapy and psychology teams who are not satisfied with the activity and do not know if it is being effective. To reach this goal, 121 children and their companions participated in a quasi-experimental study, 44.6% participated in the PEC activity, becoming the experimental group and the remaining 55.4% was the control group.

The main results suggest that this activity is not effective in terms of decreasing pain or anxiety, however, by examining the results by the patient's age and sex some effects are found that provide information for future changes to the activity.

Keywords: preparation to medical tests, anxiety, pain

Introducción

La presente investigación tuvo como objetivo realizar la primera evaluación a la Preparación Emocional para Curaciones (PEC),

que es una actividad desarrollada hace más de 20 años en la Corporación de Ayuda al Niño Quemado (COANIQUEM). El estudio surge como propuesta del equipo que realiza la actividad (psicólogas, enfermeras y terapeutas ocupacionales) y del equipo de enfermería del policlínico, encargado de realizar las curaciones, esto debido a que quieren conocer su efectividad.

Las actividades de preparación para procedimientos médicos en pediatría muestran un vasto soporte teórico y empírico (1 - 3). Los resultados de diversas investigaciones muestran que este tipo de actividades tienen efectos importantes en la disminución de la ansiedad y temor asociado con estos procedimientos (1, 4). Sin embargo, es crucial examinar la efectividad de este tipo de actividades para poder evaluar si cumplen con los objetivos propuestos y definir si es necesario realizar cambios en éstas. Existen diferentes tipos de intervenciones que se realizan como preparación para procedimientos.

Estas incluyen desde actividades de entrega de información a los pacientes y sus acompañantes hasta algunas, como en este caso, en la cual los pacientes tienen la oportunidad de conocer y experimentar con algunos de los elementos involucrados en este procedimiento (3, 5, 6). Son este último tipo de actividades las consideradas más adecuadas y eficaces para la disminución de síntomas y reacciones psicológicas asociadas (1, 2).

La PEC está dirigida a todos los pacientes que por primera vez reciben una curación en Coaniquem y a sus respectivos acompañantes. Tiene dos objetivos centrales: (a) disminuir la ansiedad de ambos y (b) reducir la percepción del dolor en los pacientes. Por razones de organización de la actividad, en ésta no participan todos los niños que ingresan a COANIQUEM para recibir una curación por primera vez, puesto que la actividad se realiza sólo a las 9:30 a.m de lunes a viernes, mientras pacientes nuevos ingresan a cualquier hora entre las 9:00 AM y las 15:00 PM en estos mismos días.

El estudio se realizó usando un diseño cuasi-experimental y se comparó a los que participaron de la PEC versus los que no lo

hicieron. Diferentes hipótesis fueron examinadas. Se propuso que aquellos pacientes y sus acompañantes que participaban en la PEC manifestarían menor nivel de ansiedad que aquellos que no asistían a la actividad, esto controlando tanto por la edad y el sexo del paciente, como también por las características propias de las quemaduras. Por otra parte, se buscó comprobar que el reporte de dolor percibido en pacientes que participaban de la PEC fuese menor al de aquellos que no. Finalmente, se propuso que la especialidad profesional del encargado de la realización de la PEC (enfermera, psicóloga o terapeuta ocupacional) no influiría en la efectividad de ésta tanto respecto a la disminución de la ansiedad del paciente y su acompañante, dado que es una actividad que está protocolizada.

Material y método

Se realizó un estudio con un diseño cuasi-experimental, en donde se compararon los niveles de ansiedad y dolor percibido entre los que participaron y los que no participaron en la PEC. El diseño fue cuasi-experimental porque no fue posible asignar al azar a los participantes a cada condición, sino que dependió de la manera como cotidianamente se aplica la PEC en Coaniquem.

El grupo experimental incluyó a los niños y sus acompañantes que realizaron la actividad PEC, y el grupo control se conformó con niños y sus acompañantes que no realizan la actividad.

La ansiedad y el dolor reportados por el paciente, junto con la ansiedad manifestada por el acompañante, fueron las variables dependientes que se evaluaron en el estudio. La variable independiente correspondió a la participación o no en la actividad PEC. Se incluyeron variables de control, que corresponden a factores descritos en estudios anteriores que pueden influir en el efecto producido en las variables dependientes. Estas variables incluyen: características demográficas: edad y sexo del paciente (3, 7- 9) profundidad de la quemadura, agente causal, primer tratamiento recibido por el paciente y profesional que realizó la curación, además del profesional a cargo de la PEC (10).

La participación en el Estudio era voluntaria y todos los participantes debieron firmar una carta de consentimiento, aprobada por el Comité de Ética de la Institución. Todos los pacientes a los cuales se invitó a participar aceptaron la invitación. Se invitó a participar a niños entre 5 y 15 años de edad y sus acompañantes. Se consideró que era posible aplicar los instrumentos a niños de este rango de edad. Para efectos de los análisis de los resultados los pacientes fueron clasificados en 3 grupos: menor (5 a 8 años), mediano (9 a 11 años) y mayor (13 a 15 años).

Los instrumentos que medían ansiedad del adulto y del niño se aplicaron antes de la curación. En el caso de participantes de la PEC, se aplicaba después de la actividad y en el caso de los que no recibían la PEC, se realizaba después del trámite de ingreso. Los instrumentos utilizados para medir ansiedad en los niños fueron: Inventario de Ansiedad Rasgo/Estado para niños (STAIC), (Spielberger 1973) adaptado para su uso en Chile por Cambriaso y Villaseca, 1992 (11), que después del análisis factorial fue separado en dos subescalas: de emociones positivas y negativas.

Se utilizó el Inventario de Ansiedad Estado para Adultos (Spielberger, 1973) para medir la ansiedad en los acompañantes. Una vez que los niños recibieron la curación, los acompañantes completaron una escala de observación sobre conductas de ansiedad en los niños durante la curación, adaptada especialmente para este estudio y desarrollada originalmente por Ortigosa y Méndez (12). A través de esta escala, los acompañantes evaluaron la ansiedad que percibieron del niño durante la curación. Luego el niño respondía tres escalas visuales análogas para evaluar dolor, dos mediciones de la Escala Oucher en su versión latina, además de evaluar su dolor usando la línea horizontal de 10 cms. La evaluación terminaba con un cuestionario de identificación con datos relativos al paciente y características del accidente. Todas las escalas fueron sometidas a un análisis de confiabilidad con el objeto de examinar si la distribución de los puntajes corresponde a lo descrito por los autores de éstas.

Resultados

En la siguiente sección se presentan los resultados en función de las hipótesis propuestas en el estudio y descritas en la introducción.

Nivel de Ansiedad de los pacientes previo a la curación según participación en la PEC:

Al comparar los niveles de ansiedad de ambos grupos (PEC v/s no PEC) previo a la curación, no se encontraron diferencias significativas en función de la condición experimental ni entre los grupos etarios. Al incluir en el modelo otros predictores, encontramos una interacción de sexo por edad ($F_{(2, 108)}=4.716, p<0.05$). Estos resultados sugieren que los varones del grupo de edad mediano reportan significativamente mayor ansiedad que las niñas de ese grupo. Estos resultados se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1: Nivel de ansiedad niños, según edad y sexo. Puntaje total obtenido en la escala ansiedad estado. Puntajes posibles entre 20 y 60 puntos. A mayor puntaje mayor ansiedad.

	Menor (n=53)	Mediano (n=37)	Mayor (n=31)
Hombre	48.00 (n=28)	43.71* (n=21)	46.36 (n=11)
Mujer	46.88 (n=25)	48.31* (n=16)	43.25 (n=20)

* $P<0.05$; $F_{(2, 108)}=4.716$.

Se examinaron además diferencias en las sub-escalas de ansiedad, las cuales fueron determinadas a partir de los resultados del análisis factorial que arrojaron dos factores, uno denominado emociones positivas y el otro emociones negativas. Los resultados de la subescala de emociones positivas fueron

consistentes con los encontrados en la escala global, de modo que no se encontraron efectos de la PEC, pero sí la misma interacción de sexo y edad. La segunda sub-escala contempla emociones negativas y no se observaron diferencias significativas dadas por la intervención de la PEC, sexo ni edad.

Nivel de Ansiedad de los acompañantes previo a la curación según participación en la PEC:

La participación de los adultos en la PEC sí es un factor que influye en el nivel de ansiedad, pero sólo en interacción con la edad del paciente. Los resultados encontrados sugieren que presentan un mayor nivel de ansiedad aquellos acompañantes de niños del grupo menor que participaron en la PEC, comparado con los acompañantes del mismo grupo etéreo que no participaron en esta actividad ($F_{(2,114)}=4.303, p<0.05$). Usando un valor de $p<0.06$, los resultados sugieren lo inverso, es decir, que los acompañantes de aquellos niños del grupo de mayor edad que asisten a la PEC manifiestan menos ansiedad que aquellos acompañantes de niños mayores que no participan ($F_{(1,114)}=3.626; p<0.06$). Estos últimos resultados se encuentran en la relación esperada entre las variables.

Tabla 2: Promedio de ansiedad para los acompañantes según grupo etario y participación en la PEC. Puntaje total obtenido en la escala ansiedad estado. Puntajes posibles entre 20 y 80 puntos. A menor puntaje mayor ansiedad.

	Menor	Mediano	Mayor
Con	52.687** (n=21)	57.667 (n=21)	60.875* (n=12)
Sin	59.469** (n=32)	56.792 (n=16)	52.964* (n=19)

** $p<0.05$; * $p<0.06$

En el caso de los adultos, también se hizo un análisis en 2 sub escalas (subescala de emociones positivas y subescala de emociones negativas). Por una parte, se encontró que entre los acompañantes que participaron de la PEC, se muestran más ansiosos aquellos que acompañan a varones que a niñas

($F_{(1,117)}=8.698, p<0.05$) y por otra parte, una interacción de la participación en la PEC con la edad del paciente ($F_{(2,115)}=4.587; p<0.05$). Este resultado sugiere que los acompañantes de niños mayores que participan en la PEC manifiestan significativamente más emociones positivas que los acompañantes de niños del mismo grupo de edad que no participan en la actividad.

En cuanto a la sub-escala de emociones negativas de los acompañantes, no se encontraron diferencias significativas para los factores de edad, sexo ni participación en la PEC, obteniendo un modelo corregido con un $F_{(11, 109)}=0.907 (>0.05)$.

Percepción de dolor:

Los resultados respecto al reporte del dolor en los niños sugieren que la primera curación recibida en Coaniquem no parece ser un evento doloroso. Según la escala de Oucher, cuya escala va del 0 a 6, el 89.2% de los niños califica el dolor percibido con un puntaje entre 0 y 4, y sólo un 10.8% con las puntuaciones 5 y 6 (dolor más intenso). La diferencia en la percepción de dolor está dada fundamentalmente por el grupo de niñas de menor edad que participaron de la PEC. Ellas reportan significativamente más dolor percibido que los otros dos grupos de niñas y que todos los varones que participaron en la actividad ($F_{(2,108)}=4.203, p<0.05$).

Con respecto a la evaluación de los acompañantes sobre conductas de dolor manifestadas por los niños durante la curación, los resultados sugieren que aquellos acompañantes que participan de la PEC, perciben significativamente más conductas dolorosas en los pacientes respecto a aquellos que no participaron ($F_{(1, 109)}=4.255, p<0.05$).

Profesional a cargo de la PEC

Esta variable tuvo que ser modificada para el análisis dado que la PEC fue realizada en la mayoría de las ocasiones por un terapeuta ocupacional, de modo que se clasificaron en dos categorías: terapeuta ocupacional u otro (enfermera o psicóloga). Los resultados muestran que no hay diferencias significativa según el profesional encargado de la actividad.

En este sentido se sugiere que estudios futuros evalúen la influencia del rol de la persona a cargo de estas actividades.

Comentarios

El objetivo del presente estudio fue evaluar la efectividad de la PEC en términos de la disminución de la ansiedad y del dolor en los niños que son sometidos a curaciones.

Los resultados sugieren que la PEC no responde a sus objetivos propuestos. Tiene un efecto limitado y variado según ciertas características de los pacientes. Por ende, a partir de los resultados obtenidos en este estudio, surgen algunos temas importantes de revisar referentes a la actividad.

Uno de los resultados más importantes encontrados es que los pacientes manifiestan diferentes niveles de ansiedad según su sexo y edad, lo cual es consistente con resultados descritos en estudios realizados con otras preparaciones para procedimientos médicos (2, 13, 14). Por ende, tanto la PEC misma, como el trabajo directo con el paciente en la curación debieran considerar los factores relacionados al desarrollo evolutivo del niño y la niña.

Los resultados que sugieren una mayor efectividad de la actividad para los acompañantes de los niños mayores, pueden deberse a que son ellos quienes pueden estar más atentos a la sección informativa de la actividad, resultado que coincide con sugerencias de otros estudios realizados anteriormente (1, 4). En estos estudios también se señala la importancia de las características del modelo utilizado al presentar el procedimiento médico y la forma en que el paciente se identifica con ellos. En este caso, es posible que las niñas del grupo de menor edad, se sientan más identificadas con la actividad de "la muñeca" (actividad de modelado que se realiza en la PEC) que los varones de los otros grupos y que las niñas mayores, y que a ello se deba su mayor sensibilidad respecto al dolor percibido durante la curación. Este aspecto debería ser examinado con mayor profundidad en futuros estudios, pudiendo ser un elemento a considerar en el diseño de intervenciones específicas para cada grupo etario.

Con respecto a que los adultos que participen de la PEC perciban más conductas de dolor en los pacientes que acompañan, es probable que se deba a que están más atentos durante la curación, observando las conductas y reacciones del paciente, puesto que esto es parte de lo que se les señala en la actividad. Por lo tanto, los resultados que sugieren que perciben más dolor en los niños, puede que sea resultado de haber participado en la PEC, pero no necesariamente refleje más manifestaciones dolor de parte de los niños.

Por último, los resultados encontrados en la sub-escala relativa a emociones positivas son muy relevantes a nivel institucional. Los acompañantes que participaron de la PEC, manifestaron mayor nivel de emociones positivas, lo que va en directa relación con uno de los objetivos institucionales que consiste en mejorar la calidad de vida del paciente y su familia. Esto además sugiere que es posible que la PEC tenga además efectos positivos en el clima de confianza con los pacientes que ingresan a la institución y a la adherencia a los tratamientos, estos elementos que deberían ser también examinados en profundidad.

Para concluir es importante destacar que este estudio se enmarca en una investigación muy puntual como tesis de un magíster en psicología, cuyas limitaciones son necesarias de señalar. En primer lugar, el tamaño muestral no permitió un análisis profundo del comportamiento de ciertas variables. Por otra parte, durante la realización del estudio se descubrió que el 90% de los participantes ya había recibido una primera curación en un centro médico diferente a COANIQUEM. Considerando esta variable se llevaron a cabo nuevos análisis que se vieron limitados por el bajo número de participantes que recibe la primera curación en COANIQUEM.

Estos resultados destacan la importancia de desarrollar intervenciones de preparación para procedimientos médicos en aquellos lugares en que reciben a estos niños para sus primeras curaciones, probablemente en servicios de urgencia, en donde pueda existir algún video, libro o se pueda llevar a cabo alguna actividad de preparación. A pesar de estas limitaciones es importante destacar que es el primer estudio que se realiza en el área y que

sus resultados son consistentes a aquellos descritos en investigaciones previas.

Los resultados obtenidos sugieren la importancia de realizar estudios posteriores usando métodos cualitativos en el que se recojan las percepciones tanto de los pacientes como de los profesionales de la Institución sobre la efectividad de la PEC.

Finalmente, se propone revisar la PEC en términos de poder adaptarla en función del sexo y edad de los pacientes. Se considera además muy importante tener en cuenta la experiencia previa, pues puede ser un elemento que genere tanto mayor como menor ansiedad. Por último, se requieren modificar aspectos administrativos que permitan mayor cobertura a este tipo de intervención una vez que haya sido modificada. La literatura es bastante consistente en avalar la efectividad de este tipo de actividades. Dado que accidentes productos de quemaduras son muy frecuentes en niños en Chile, la preparación para ellos y sus familias para estos procedimientos sería de gran ayuda para evitar posibles consecuencias psicológicas posteriores.

Referencias

1. La Greca, A. M., Siegel, L. J., Wallander, J. L., & Walder, C. E. (1992). *Stress and coping in child health*. New York: Guildford Press. New York.
2. Salas, M., Poc, F, Miravete, I. & Caro, A.(2002) Evaluación de la ansiedad y el dolor asociados a procedimientos médicos dolorosos en oncología pediátrica *Anales de Pediatría* (Barcelona. España). 2002;57:34-44.
3. Barra, E. (2003). *Psicología de la Salud*. Ed. Mediterráneo, Chile.
4. Peterson, L. (1989). *Coping by children undergoing stressful Medical Procedures: some conceptual, therapeutic issues*. Journal of Consulting and clinical Psychology, 0022-006x, June 1, 1989, Vol 57, Issue 3.
5. Salas, M., Gabaldón O. Mayoral, J., Miravete, I., Guerrero, R., Albisu, J. & Caro, A. *Intervenciones psicológicas eficaces para el afrontamiento de procedimientos médicos dolorosos en oncología pediátrica: revisión teórica*. *Anales de Pediatría* (Barcelona, España). 2003;59:41-7.
6. Escalona, G. (1998). *Propuesta de un modelo de atención psicológica al niño quemado*. Hospital Luis Calvo Mackena. Manuscrito no publicado.
7. Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivo*. Barcelona: Martínez Roca.
8. Ewertz, M y Yacan, M. (1986). "Una aproximación a la realidad psico-social del niño quemado hospitalizado". Tesis para optar al títulos de psicólogo, presentado en la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
9. Molina, A. (2000) Aspectos psicológicos del niño quemado. *Revista Venezolana de Anestesiología* 2000:5 (1) 2-5
10. Artigas, R. (1980). *Tratamiento local de las quemaduras*. Santiago, Chile. Ed. Parke-Davis.
11. Lagos, E., Muñoz, E. & Vera, P. (2003). *Evaluación de las Estrategias utilizadas por los padres de niños entre 6 y 9 años con secuelas de quemadura visibles y su relación con los niveles de ansiedad de estos últimos* .Tesis para optar al título profesional de psicólogo, mención psicología clínica. Universidad de Santiago, Chile.
12. Ortigosa, J. & Mendez, F (1997) *Escala de observación de conductas de ansiedad durante la hospitalización*. <http://www.um.es/gaihinfa/resumenes/r1/r1/htm>.
13. Koetting, K, Peterson, L & Saldana.L. (1997) Survey of Pediatric Hospitals Preparation Programs: Evidence of the impact of Health Psychology Research. *Health Psychology*, Vol 16 (2), 147-154.
14. Ortigosa, J, Mendez, F. & Pedroche S (2001). *Preparación psicológica a la hospitalización Quirúrgica infantil: resultado sobre su aplicación en hospitales españoles*. <http://www.um.es/gaihinfa/publicaciones/p1/p1.htm>.