

CUIDADOS INTEGRALES EN LA PSICOPROFILAXIS QUIRÚRGICA DE NIÑOS SOMETIDOS A ADENOIDECTOMÍA

RESUMEN

Objetivo: Elaboración de un estudio para comparar la efectividad de transmisión de la información de forma oral o escrita dentro de un programa de psicoprofilaxis quirúrgica aplicada en niños que van a someterse a una adenoidectomía.

Material y método: Estudio grupo control pretest-postest en el que los sujetos serán asignados aleatoriamente al grupo control o al grupo experimental. Al grupo experimental se le entregará un cuento informativo y la información de forma oral, y al grupo control sólo la información oral.

- **Sujetos de estudio:** Como población de estudio se escogerán los niños programados para intervención de adenoidectomía en el Hospital Vall d'Hebrón que cumplan los requisitos. Se elegirán mediante un programa estadístico que genere listados de números aleatorios para formar parte de la muestra.
- **Instrumentos:** Se coordinará el equipo de Consultas externas y el de quirófano para entregar a los padres los cuestionarios y aplicar las escalas de medición.
- **Plan de análisis:** Utilizaremos escalas de medición de ansiedad en niños como la "STAIC", la "escala analógica visual" y un cuestionario de conducta post-hospitalaria "CCPH", la escala EVA pediátrica, para conocer el dolor postoperatorio; y las cifras de tensión arterial y frecuencia cardíaca.

Limitaciones:

La coordinación interdisciplinaria del equipo quirúrgico y de consultas externas es indispensable.

Para aplicar las diferentes escalas de medición, se deben conocer correctamente.

La colaboración de los padres es fundamental, así como sus particularidades individuales a la hora de contestar el cuestionario, la comprensión de las preguntas y la percepción del estado conductual de sus hijos.

PALABRAS CLAVE

Preparación psicológica, cirugía infantil, ansiedad prequirúrgica, calidad asistencial.

JUSTIFICACIÓN

Poner de manifiesto la importancia que tiene la psicoprofilaxis quirúrgica cómo un cuidado de la enfermera ante la intervención de adenoidectomía en el paciente pediátrico, valorando cuál de estos dos aspectos es más efectivo para realizar estos cuidados, dar la información sobre todo el proceso quirúrgico de adenoidectomía de forma verbal a los padres y al niño conjuntamente o dar la información explicada en un formato cuento.

Queremos comparar estos dos aspectos, para poder comprobar qué es más efectivo para que el paciente pediátrico afronte mejor la sintomatología que conlleva el postoperatorio y disminuir los niveles de estrés, ansiedad y miedo desde el momento que entra en el área quirúrgica. Debido a nuestra experiencia laboral hemos podido observar que los síntomas que el paso por quirófano y los síntomas del post-operatorio, provocan en el niño un aumento de ansiedad y del estrés.

OBJETIVOS

General

Comparar la efectividad de la transmisión de información de forma oral o escrita dentro de un programa de psicoprofilaxis quirúrgica, que la enfermera brindará al paciente pediátrico que va a someterse a adenoidectomía.

Específicos

Diseñar material educativo tanto oral como escrito que contenga información sobre proceso quirúrgico de la adenoidectomía.

Implicar a los padres en el proceso del cuidado de enfermería brindando herramientas de ayuda y soporte para minimizar la carga emocional que estos puedan transmitir al niño.

Brindar una información eficaz que logre disminuir miedos, estrés y ansiedad que entorpecen el proceso quirúrgico y favorecen fobias futuras para el niño.

Aplicar escalas de valoración a padres y niños, que nos permitan evaluar el afrontamiento del proceso quirúrgico de la adenoidectomía.

Diseñar el circuito del proceso asistencial que se llevará a cabo entre el equipo enfermero de Consultas externas de Otorrinolaringología y las enfermeras quirúrgicas.

Descripción del seguimiento del paciente pediátrico sometido a adenoidectomía, desde su diagnóstico en consulta hasta su posterior recuperación post quirúrgica.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, J. Programa de preparación psicológica en cirugía infantil programada. Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual. 3(2005), 56-70.
- Madrigal, Y et al. Respuesta al estrés prequirúrgico en la cirugía sin ingreso: efectos sobre las poblaciones linfocitarias de un procedimiento de psicoprofilaxis quirúrgica. REv.Esp. Anestesiología. Reanim. 2005; 52: 383-388.
- Pelegrí, D et al. Analgesia postoperatoria no farmacológica en Cirugía Mayor Ambulatoria. En analgesia postoperatoria en CMA. Estrategia integral por procesos. Linares, MJ. Menarini. 2007.
- Pérez S. y otros. Dolor y ansiedad en cirugía pediátrica. Cir Pediatr 2008; 21: 84-88.
- Li HC, Lopez V, Lee TL. Psychoeducational preparation of children for surgery: the importance of parental involvement. Patient Educ Couns. 2007 Jan;65(1):34-41. Epub 2006 Jul 26. PMID: 16872785 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Bolívar I, Català E, Cadena R. El dolor en el hospital: de los estándares de prevalencia a los de calidad. Rev. Esp. Anestesiología. Reanim. 2005; 52: 131-140.
- Priego Álvarez HR, Torres Jiménez D. Calidad de la visita preoperatoria de la enfermera quirúrgica. Horizonte sanitario. 2008; 7 (1): 21-28.



MATERIAL Y MÉTODO

En este diseño los sujetos serán asignados aleatoriamente al grupo experimental (GE) y al grupo control (GC). En ambos grupos se realizarán dos observaciones o medidas: antes que el GE reciba la intervención (dar cuento informativo) (O1 y O3) y después de la intervención (O2 y O4). Podemos observar cómo se realizará el procedimiento en el siguiente esquema

	Observación	Intervención (dar cuento)	Observación
(R) GE	O ¹	X	O ²
(R) GC	O ³		O ⁴

(R): Randomización = aleatorización; GE: Grupo experimental (reciben la información escrita en formato cuento); GC: Grupo control (sólo reciben la información estandarizada); O: Observación; X: Intervención (dar información escrita en formato cuento).

Si la intervención ha producido algún cambio, se observarán diferencias entre las mediciones realizadas en O1 y O2; si al observar O3 y O4 se detectan diferencias, deberán atribuirse a cambios producidos por otras circunstancias o intervenciones diferentes a la realizada en el grupo experimental.

INSTRUMENTOS

Para llevar a cabo el estudio deberemos medir el dolor, el miedo, la angustia y la ansiedad que manifiestan los niños al someterse a una intervención quirúrgica como la adenoidectomía. Para ello utilizaremos diferentes escalas de medición de ansiedad en niños, como son la STAI, la Escala Analógica Visual, un Cuestionario de Conducta Post-Hospitalaria (CCPH), la escala EVA pediátrica para conocer el dolor postoperatorio inmediato y para obtener las manifestaciones fisiológicas de la ansiedad recogeremos las cifras de tensión arterial y frecuencia cardíaca.

CONCLUSIONES

Esta intervención enfermera no sólo nos permite brindar una atención personalizada y de calidad al paciente pediátrico, conjuntamente con su familia, sino que además disminuye los niveles de ansiedad, estrés y angustia que manifiestan tanto los niños como la familia.