

EQUIPO DE PREVENCIÓN EN CIRUGÍA

Dra. Liliana Ongaro

Se conformó en el hospital en junio de 1997, un equipo interdisciplinario integrado por cirujanos, anestesiólogos, pediatras, enfermeras, instrumentadoras, maestras, psicólogos de sala de juegos e integrantes de salud mental. Los objetivos del equipo eran:

- implementar diversas medidas para lograr el bienestar del paciente y su familia en la etapa pre y post quirúrgica;
- evaluar diversas estrategias para la prevención de complicaciones perioperatorias

Para lograr dichos objetivos se elaboró un circuito de prevención pre-posquirúrgico que contempla todo el recorrido que debe realizar el paciente y su familia para la cirugía.

Circuito de Prevención en Cirugía

1ra. Etapa

Diagnóstico de la cirugía por parte del especialista.

- Información.
- Entrega del libro, "Me voy a operar".

2da. Etapa

Detección de factores de riesgo (equipo de salud mental).

- Entrevista a los padres, toma de "cuestionario a padres".
- Entrevista al niño, toma de material gráfico, de hora de juegos.

3ra. Etapa

Prequirúrgico

- Reelaboración de la información por parte de pediatras, anestesiólogos, enfermera.

- Se pasa el Video, actividad a cargo de los psicólogos de sala de juegos.

4ta. Etapa

Internación en el CIM 63

- Revisión y reelaboración de la información, a cargo de pediatras y enfermería
- Taller lúdico-pedagógico a cargo de los docentes de la Escuela Hospitalaria

5ta. Etapa

Sala de Inducción preanestésica

- Taller lúdico-pedagógico a cargo de los docentes de la Escuela hospitalaria.

6ta. Etapa

Operación

7ma. Etapa

Recuperación anestésica

8va. Etapa

Postquirúrgico

El circuito comienza con el diagnóstico y anuncio por parte del cirujano al niño y su familia de la operación que debe realizar. Para poder ayudar al trabajo psíquico que comienza a partir de la información se elaboró en el equipo el libro "Me voy a operar". Contamos con diferentes libros que varían en su contenido según la especialidad que interviene.

Los mismos son en blanco y negro de modo que el niño pueda pintarlo y dibujar, responder las preguntas que allí figuran, anotar las dudas o preguntas a realizar al equipo tratante, de modo tal que el paciente se apropie del libro y pueda utilizarlo junto a su familia, permitiendo, en forma gradual, la elaboración de lo que debe transitar.

Médica Principal del Servicio de Salud Mental.
Coordinadora del Equipo de Prevención.
Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan.

Debido al impacto que produce la información, la misma puede ser negada total o parcialmente, aislada, reprimida, proyectada, etc, estos son mecanismos de defensa que aparecen ante la angustia que despierta la situación. Cada niño y su familia tiene un tiempo particular de elaboración que debe ser tenido en cuenta.

Es necesario a veces repetir la información inicial ayudando así a que sea asimilada.

Posteriormente el paciente es atendido por integrantes de salud mental y del equipo de la sala de juegos. Realizan entrevista al niño y los padres, para evaluar manifestaciones psicológicas que aparecen a partir de la información y pueden actuar como obstáculo. Podemos enumerar las siguientes:

Aumento de la ansiedad, trastornos del sueño, trastornos de la alimentación, cambios de la conducta, disminución del rendimiento escolar, temor al médico o a ser revisado, a las prácticas médicas, negativa a hablar o escuchar información vinculada a la cirugía.

Se recogen datos que hacen a la historia familiar e individual, que pueden influir en las condiciones en que ese niño arribe a la operación: enfermedades, cirugías anteriores, temores, fantasías, mitos, creencias, duelos, pérdidas, modificaciones en la dinámica familiar.

Evaluamos el nivel de información del niño y su familia. Trabajamos con el niño temores, miedos etc.

Técnica: juego, interpretación psicodramática, inversión de roles, visita a sala de internación.

El niño trata de vencer las experiencias desagradables a través del juego Winnicott, D, 1971¹. Por su intermedio transforma las experiencias sufridas pasivamente en activas, toma el lugar del "doctor", proyectando sus miedos y fantasías en el mundo exterior. Jugando esta escena tan temida disminuye la ansiedad persecutoria. El juego es elaboración y ayuda al niño a que procese y asimile. Se anticipa a la situación que produce ansiedad, generando conductas de aprendizaje anticipatorio.

Posteriormente se realiza el prequirúrgico clínico, se elabora la información con los integrantes de las diferentes áreas. Finalmente los psicólogos integrantes de sala de juegos pasan el video, elaborado por el equipo interdisciplinario en conjunto con el equipo de audiovisual del hospital. Es un recurso más que colabora en la elaboración de la situación ansiógena. El video es testimonial y han participado pacientes con sus familias que han querido colaborar, contando la experiencia de transitar con el equipo por el circuito de pre-postquirúrgico.

Los pacientes quirúrgicos se internan el día anterior a la cirugía en la misma sala de interna-

ción. Ahí son recibidos por enfermeros, pediatras y maestros integrantes del equipo de prevención. Los maestros trabajan con los niños en el taller mientras esperan ser internados, allí realizan diferentes actividades y juego libre, música, etc. Y se re-trabaja la información.

El día de la intervención en el sector de preanestesia funciona otro taller coordinado por los maestros. Durante la espera los niños juegan libremente con los maestros, junto al padre que los acompaña, generándose un ambiente distendido que disminuye la tensión y la ansiedad, favoreciendo así el vínculo niño-padre-profesional.

Gerald Caplan(1966) define la psiquiatría preventiva como el cuerpo de conocimientos profesionales, teóricos y prácticos que pueden utilizarse para planear y llevar a cabo programas para reducir:

1. para reducir la frecuencia en una población dada de los trastornos mentales (prevención primaria),
2. reducir la duración de un número significativo de los trastornos existentes (prevención secundaria),
3. reducir el deterioro que puede resultar de aquellos trastornos (prevención terciaria)².

Modelo conceptual de prevención primaria

El concepto de prevención primaria aceptada desde hace tiempo en la salud pública, adquirió significado en el pensamiento de los psiquiatras hace 30 años.

Cuando un programa de prevención primaria se ocupa de un individuo lo ve como representante de un grupo y/o población y su tratamiento está determinado no sólo por las necesidades de las personas en cuestión sino por su relación con los problemas de esa población que representa y con los recursos para enfrentarlos.

El sujeto necesita continuos "aportes" adecuados en las diferentes etapas del crecimiento y desarrollo. Estos aportes pueden clasificarse en 3 grupos; físicos, psicosociales, y socio culturales.

El desarrollo de la personalidad se describe desde hace años como una sucesión de fases diferenciadas, cualitativamente diferentes entre si. Entre fase y fase existen períodos de conductas indiferenciadas, conductas transicionales, caracterizadas por trastornos en las áreas intelectuales y afectivas. Estos períodos se denominan "crisis evolutivas". Períodos de alteración psicológica y de la conducta precipitados por azares de la vida que implican una pérdida repentina en los aportes básicos, la amenaza de la pérdida, estos períodos que pueden abarcar días o semanas, han sido llamados "crisis accidentales" (Erickson 1959).

Crisis accidentales son por ejemplo: la amenaza

za a la integridad corporal por una enfermedad, accidente o intervención quirúrgica, muerte de una persona amada, etc.

Tres aspectos de la crisis son particularmente significativos para la prevención primaria:

1. el desenlace de la crisis no está determinado en la mayoría de los casos por antecedentes tales como, naturaleza del peligro y/o amenaza, sino por la personalidad o la experiencia biopsicosocial del individuo. Estos factores inclinan la balanza hacia un lado u otro.
2. El sujeto durante la crisis experimenta una intensa necesidad de ayuda.
3. Durante la crisis el sujeto es más susceptible a la influencia de otros.

El autor dice que las intervenciones quirúrgicas pueden probar reacciones de crisis en muchos pacientes que no pueden evitarse pero quizás modificando los métodos médicos y el abordaje alivien la tensión en tales situaciones. Un elemento significativo del peligro es la naturaleza inesperada de muchos de los procedimientos que ocasionan dolor y molestias que acompañan a esta experiencia.

La adopción de un plan de rutina en la preparación de los pacientes para que sepan de antemano en términos específicos que es lo que deben esperar y puedan elaborar previamente alguno de sus sentimientos y lograr cierto dominio anticipatorio, hace que los hechos sean más fáciles de sobrellevar.

Derivado del latín *prevenire* "conocer de antemano un daño o perjuicio". El concepto de prevención alude a una idea por la cual se hace presente un hecho que va a suceder en el futuro. Consiste en ayudar al paciente a historiar lo que va a suceder de forma que pueda darle un sentido subjetivo a ese futuro sin quedar a merced de las creencias, los prejuicios o las fantasías que predominan cuando se avecina un acontecimiento traumático, se favorece a un activo proceso de adaptación por parte del paciente frente a una realidad amenazante.

¿Qué pasa cuando un niño enferma?

Esto implica un sufrimiento. El mismo informa al niño y al otro de que "algo" que estaba oculto ha venido a modificar el estado del cuerpo.

Los signos, síntomas y mensajes que despierta el enfermar ejercerán un impacto decisivo del tiempo de la "infancia".

Estos cambios en el cuerpo, estas sensaciones enteroceptivas nuevas inducen en la madre y en el medio una modificación en el comportamiento.

El sufrimiento hace apelación al poder de quien supuestamente es capaz de modificar esa realidad.

La madre detenta un poder de denuncia de

ese sufrimiento, cuando ella no puede calmarlo, recurre al afuera.

En la mayoría despierta el recuerdo de la fragilidad, de la dependencia, de la necesidad de ayuda, conjunto de rasgos que forman parte de la representación que el adulto conserva dentro de sí, del niño que él fue.

La eclosión de la enfermedad va a producir una situación de crisis, de impacto en cada uno de sus miembros. La familia adquiere un montante peculiar de ansiedad, cada uno de sus integrantes siente despertar su propio sentimiento de inseguridad frente al niño en peligro.

Se crea un clima peculiar que impregna el hecho médico. Se produce un entrecruzamiento de diferentes discursos, el del paciente-niño que es acerca del sufrimiento, de la madre y la familia decodificando dicho sufrimiento y el del médico que trata de dar un orden.

Una de las posibles salidas para este sufrimiento puede ser la indicación de una cirugía³⁻⁴.

¿Qué le sucede al niño-familia ante la indicación de una cirugía?

La intervención quirúrgica aparece como un hecho no esperable, ni deseado, hay cambios abruptos en el cuerpo que no tienen que ver con lo evolutivo del crecimiento sino como un hecho que ocurre en un determinado momento al cual Erickson, mencionado anteriormente, denomina "crisis accidental". El acto quirúrgico es un hecho terapéutico cruento y por ende paradójico, por un lado cura y por el otro arremete, invade, causa dolor. El hecho de que sea un acto cruento y doloroso hace que precipite una crisis tanto en el niño como en la familia⁵⁻⁷.

La indicación de una intervención quirúrgica produce una natural disrupción psíquica que actúa como movilizador brusco de la integridad subjetiva, del esquema corporal y que afecta la particular historia psicobiológica del paciente.

Podríamos decir que toda situación quirúrgica produce "ansiedad", ésta aparece como reacción generalizada de temor ante estímulos desconocidos, a diferencia del miedo que se presenta ante estímulos conocidos. Aparecen también temores que no están solo vinculados a la realidad objetiva de la operación sino que, con frecuencia, están determinados por las características de personalidad previa del niño y su familia, sus experiencias anteriores, (enfermedad, cirugías), situaciones de duelo-pérdida, relatos, mitos, creencias populares acerca de lo que le acontece. Este fenómeno señala que la visión del niño y su familia acerca de las posibles alternativas de su evolución quirúrgica puedan ser bastantes distintas de la visión objetiva del equipo tratante⁸⁻¹¹.

Cuando hablamos de intervención quirúrgica

nos referimos no sólo al hecho mismo del acto quirúrgico sino al proceso que lo acompaña que abarca desde el momento de la información, pasando por el análisis, estudios prequirúrgicos, revisiones del especialista, pediatra, internación, etc., hasta el alta del post quirúrgico.

Esto presupone un ingreso de estímulos externos e internos que invaden la dinámica de esa familia, necesitando ser procesado, asimilado y elaborado. El punto de partida para este trabajo de elaboración es la "información".

La misma debe ser clara, gradual y acorde al nivel de comprensión del niño. La falta de información hace actuar al proceso quirúrgico como un elemento traumatizante.

¿A qué llamamos situación traumática?

A todo acontecimiento en la vida de un sujeto que se caracteriza por ser muy intenso y por la incapacidad de poder responder adecuadamente. Irrumpe en la vida cotidiana como algo desconocido, como un aflujo de estimulación excesiva.

A partir de la información el niño y su familia cuentan con un tiempo particular y propio para procesar lo disruptivo del proceso quirúrgico y prevenir el daño que pueda producir dicha situación.

Desde este equipo intentamos prevenir las alteraciones emocionales que puede provocar la no elaboración del proceso quirúrgico, poner palabras a lo que ocurrirá ayuda a amortiguar el impacto que causa la cirugía y hacer que esta pueda ser vivida de manera positiva y reparadora, y no como un acto mutilador. Este trabajo desde el equipo disminuye la angustia de la familia, logra una mayor contención y la familia se transforma en un eficaz colaborador pudiendo acompañar al niño durante todo el proceso^{8,14-16}.

¿Qué es la psicoprofilaxis quirúrgica?

Es una "técnica preventiva" que colabora al procesamiento de la situación generadora de angustia. Va dirigida para el acto quirúrgico y también para las internaciones, tratamientos prolongados, exámenes complementarios de alta complejidad.

Es una psicoterapia breve focalizando el punto de urgencia en este caso, en el "proceso quirúrgico".

La psicoprofilaxis puede ser individual o grupal, es utilizada por psicólogos y psiquiatras como técnica de abordaje de estos pacientes y sus familias^{7,19-21}.

IMPLEMENTACION

Un paso más en la prevención quirúrgica "Los grupos de niños y padres".

Hace unos años realizamos en el equipo de pre-

venición una experiencia enriquecedora no sólo para el paciente y su familia sino para nosotros. La misma consistió en abordar a los niños que debían ser operados grupalmente con sus familiares.

Modalidad de abordaje, técnica, organización

Se agrupan niños de edades y patologías similares, que tenían que ser intervenidos en un lapso de tiempo cercano. El máximo de niños 12, funcionaba paralelamente el grupo de padres (ambos), durante 1hs. 30-2hs, cada grupo, con su coordinador. Utilizando el espacio físico de la sala de juegos.

Se debe remarcar la importancia del juego, el mismo posibilita la elaboración de situaciones sean o no traumáticas. Winnicott dice "que el juego es universal y corresponde a la salud y facilita el crecimiento. Se abre un espacio en donde hace "activo" lo sufrido pasivamente, procesando y elaborando diferentes situaciones".

En los grupos de prequirúrgico los niños juegan, dibujan, dramatizan, relatan lo que les pasa, cuentan sus miedos, temores, fantasías etc.

Los niños prestan su "escena temida" y la juegan con los otros, lo analizado no es sólo el conflicto individual que aparece en la dramatización sino la producción grupal. Es a través de este trabajo que se permite una visión amplificada del conflicto y una asociación más enriquecedora.

El niño elabora, tramita tal o cual situación generadora de angustia, de malestar, solo si es atravesado por las subjetividades de los restantes integrantes del grupo.

Utilizamos diferentes técnicas: inversión de roles, interpretaciones psicodramáticas, juego libre, dibujo individual y grupal, etc, es a través de estas técnicas que el conflicto es re-creado por el grupo, y van surgiendo diferentes interpretaciones, versiones de versiones dando lugar a otras posibilidades a otras escenas ya no tan temidas, vista desde otros ángulos, mirada con otros ojos, sentida con menos angustia....

Con esta modalidad de abordaje estamos ayudando al niño junto y con los otros a contar con "recursos" para enfrentar la angustia preoperatorio.

Grupo de Padres

Asociar el jugar con los niños en el grupo nos resulta fácil pero y los padres...

Son padres que tienen hijos en la misma institución, con edades y patologías similares. En el trabajo con ellos aparecen permanentemente escenas individuales, escenas familiares, grupales, institucionales etc. La comunicación no es sólo verbal sino también a través del lenguaje corporal, de las emociones que se despiertan y se permiten mostrar a los otros, compartiéndolas y de-

jándose ser contenidos. Nos hablan de los mitos, de sus historias, miedos, deseos, expectativas, escuchan, son escuchados, opinan, comparten dudas, preguntan, se dan repuestas, etc

Se genera una dinámica enriquecedora para cada uno de ellos. Se va formando una red, un entramado, una "matriz grupal". Esta va a ser propia y va a identificar a "ese grupo de padres". Cada grupo es diferente, tiene sus particularidades, sus características que los diferencia de los otros.

Desde la coordinación se realizan señalamientos, se hacen preguntas, se dan respuestas, se interactúa dinámicamente, se favorece la interacción entre los miembros del grupo.

Se remarca también la importancia de la participación de ellos (los padres) en el trabajo elaborativo de sus hijos. Dándoles un rol activo que les permita desplegar en casa, a través del juego, dramatizaciones, del material que uno les facilita, del librito "Me voy a operar" etc. un vehículo de elaboración intrafamiliar.

Equipo interdisciplinario

Cada integrante desde su lugar en el " Circuito de prevención en cirugía" ayuda y acompaña en este proceso de elaboración. Como agente de salud está disponible y dispuesto a escuchar dudas, a responderlas, a reconocer en cada familia los aspectos más creativos, los recursos individuales propios de cada uno de ellos para atravesar el proceso quirúrgico, a respetar el tiempo propio de cada familia, a favorecer la resiliencia, para que la adversidad pueda ser superada y transformada positivamente, a reconocer obstáculos que puedan entorpecer dicho proceso, ayudando a destrabarlos, permitiendo mayor fluidez.

Contamos en el equipo con diferentes materiales, además de los recursos individuales y propios de cada especialidad, que son un aporte muy valioso para el niño, su familia y también para nosotros.

Se ha elaborado interdisciplinariamente el siguiente material que es entregado a los niños y sus familias los libritos de:

- "Me voy a operar": Cirugía general, Neurocirugía, Cardiovascular, Retinoblastoma, Escoliosis.
- El tríptico de endoscopia.
- Video de prequirúrgico "Me voy a Operar".
- Video de prequirúrgico para pacientes que van a ser colostomizados.
- Video para profesionales, de pacientes que van a ser colostomizados.

En el equipo interdisciplinario con los diferentes recursos, previamente explicados, apuntamos a: prevenir (prevención primaria) alteraciones emocionales y los efectos sobre el aparato psíquico del niño, consecuencias de la no elaboración del "proceso quirúrgico".

REFERENCIAS

1. Winnicott, D. "Acerca de los niños "Ed. Paidós, 1996. "Realidad y juego "Psicoteca Mayor, 1971.
2. Caplan, G "Principios de psiquiatría preventiva" Bs. As. Paidós, 1966. "Aspectos preventivos en salud mental" Bs. As 1993.
3. Aberastury, A. : El Psicoanálisis de niños y sus aplicaciones. Bs. As, Ed. Paidós, 1972.
4. Dolto, F: "La imagen inconsciente del cuerpo", Barcelona Paidós, 1996.
5. Glasserman, M. R. ; Sluzki, C. E. "Psicoprofilaxis quirúrgica: una investigación acerca de su efectividad". En acta psiquiátrica y psicológica de América latina, 1969, vol 15.
6. Glocer, F. S: "Psicoprofilaxis quirúrgica y neurosis quirúrgica en adultos". Revista de psicoanálisis vol. 5, 1970.
7. Mardarás Platas, E: "Psicoprofilaxis quirúrgica. La preparación psicológica para las intervenciones quirúrgicas". Barcelona, ROL, 1980.
8. Baraibar, R: "Preparación psicoprofiláctica para cirugía: una estrategia focalizada" Montevideo, Roca Viva, 1995.
9. Becher de Goldberg, D y Rinaldi, G "Psicoprofilaxis en cirugía del niño", Revista de Psicoanálisis. Vol 30 Bs. As.
10. Giacamonte, E; Mejía, A: "Estrés pre operatorio y riesgo quirúrgico: el impacto emocional de la cirugía" Bs. As., Paidós 1997.
11. Glasserman, M. R. : "La psicoprofilaxis quirúrgica: una técnica de prevención". En acta psiquiátrica y psicológica de América latina, 1969, vol 15.
12. Freud, S: "Tótem y tabú" Vol XIII, 1913. "Duelo y melancolía" Vol XIV, 1917. "Más allá del principio de placer" Vol XVIII, 1920. "Inhibición, síntoma y angustia" Vol XX, 1926. "Análisis terminable e interminable" Vol XXIII, 1937.
13. Martínez, J. L. ; Bertolino, L. ; Patxot, M. V. ; Szpazyer, M. : "La psicología ¿tiene alguna intersección con la cirugía?". Revista Argentina de cirugía, 1994.
14. Abecasis, I. : "Cirugía y estrés: el cirujano como psicoterapeuta". Revista Argentina de Cirugía, 1991, vol. 60, nro. 6.
15. Mucci, M del C. ; Besada, M. y col. : "Psicólogos trabajando con cirujanos; los inicios de una experiencia". Trabajo libre, primeras jornadas municipales, Bs. As, 1995.
16. Silberkasten, M: "Prequirúrgicos: una excusa para lo traumático. Lo traumático una excusa para los prequirúrgicos". Cuadernos del Niños, Bs. As 1994.
17. Sadetzki, S, Libenson, F. : "Psicoprofilaxis quirúrgica, ¿una técnica apropiada para el alivio del sufrimiento?. Revista Argentina de medicina psicosomática, vol. 28, 1990.
18. Mucci, M del C.: "Psicoprofilaxis quirúrgica, una práctica en convergencia interdisciplinaria". Paidós, Bs. As., 2004.
19. Vazquez, G. ; Marcovich, C. : "Psicoprofilaxis quirúrgica: un aporte a la prevención en salud mental". Bs. As, Centro Argentino de Psicoprofilaxis quirúrgica, 1989. "Psicoprofilaxis quirúrgica en la infancia, aspectos clínicos". Bs. As, edición de autoras 1993. "Psicoprofilaxis quirúrgica en la infancia, dialogando con el cirujano". Bs. As, Centro Argentino de Psicoprofilaxis quirúrgica, 1996.
20. Rinaldi, G; Goldberg, D: La preparación psicoterapéutica en cirugía cardiovascular infantil. Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina, 1969.
21. Della Torre H. ; Maac, S. Herrera, y Quiñonero: "Evaluación psicológica del paciente con cáncer en el pulmón frente al tratamiento quirúrgico" Revista Argentina de cirugía Bs. As. 1990.