

Evaluación del efecto de la actuación de los payasos de hospital sobre la ansiedad, en los niños sometidos a una intervención quirúrgica*

M.A. Gutiérrez Cantó¹, J.M. Ortigosa Quiles⁴, O. Girón Vallejo¹, R. Ruiz Pruneda¹, J. Sánchez Morote¹, M.J. Guirao Piñera¹, G. Zambudio Carmona¹, M.J. Astillero Fuentes³, I. Castaño Collado², M.D. Cárceles Barón²

¹Servicio de Cirugía Pediátrica, ²Servicio de Anestesiología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

³Miembro de Pupaclown, payasos del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ⁴Facultad de Psicología. Universidad de Murcia.

RESUMEN

Introducción. Ser hospitalizado es un acontecimiento altamente angustiante para los niños. Actualmente un recurso usado en España y otros países para reducir la ansiedad de los niños en el contexto sanitario son los payasos de hospital. Estudiamos el efecto de los payasos de hospital sobre la ansiedad en los niños que van a ser operados.

Método. Reclutamos a 60 niños de entre 6 y 10 años de edad, que iban a ser sometidos a una cirugía electiva. 30 niños tendrían payasos antes de la cirugía (grupo de casos) y 30 no los tendrían (grupo control). En el grupo de casos, 2 payasos actuaron para los niños. Medimos la ansiedad con distintas escalas (STAIC, CCPH, escala de caras), después de la actuación y hasta 7 días después de la cirugía.

Resultados. Los resultados muestran que ambos grupos tienen una tendencia a incrementar la ansiedad, pero los niños del grupo de casos mostraron menos incremento en la puntuación de ansiedad. El grupo control mostró que los niños están más alterados a los siete días del alta.

Conclusiones. Los niños que reciben la atención de los payasos tienen tendencia a estar menos estresados y con menos miedo que los otros, medido por el STAIC y la escala de caras, y estos resultados se mantienen siete días después del alta.

PALABRAS CLAVE: Payasos; Ansiedad; Cirugía.

EVALUATION OF THE EFFECT OF HOSPITAL CLOWN'S PERFORMANCE ABOUT ANXIETY IN CHILDREN SUBJECTED TO SURGICAL INTERVENTION

ABSTRACT

Objective. To be hospitalized is a highly distressing event for children. At present, a resort used in Spain and other countries to reduce children's anxiety in the health context are hospital's clown. We studied the effect of the hospital's clowns about the anxiety in children that going to be operated.

Correspondencia: Oscar Girón Vallejo. Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. Ctra. del Palmar s/n. 30120 Murcia. e-mail: oscargironvallejo@hotmail.com

*Trabajo presentado en el XLVI Congreso Nacional de Cirugía Pediátrica celebrado en La Coruña en mayo de 2007.

Recibido: Mayo 2007

Aceptado: Enero 2008

Methods. We recruited 60 children aged 6 to 10 years scheduled to undergo elective surgery. 30 children would have clowns before the surgery (case group) and 30 would not have them (control group). In the case group, two clowns performed for children. We measured the anxiety with several scales (STAIC, CCPH, faces scale), after the performance and until 7 days after the surgery.

Results. The outcomes show both groups a tendency to increase anxiety but the children of the case group showed less increase at the anxiety's score. In the control group is showed that the children are more altered at seven days from the discharge.

Conclusions. Children that receive the clown's care, have tendency to be less distressing and with less fear than another ones, measurement by STAIC and faces scale, and these results are maintained seven days after the discharge.

KEY WORDS: Clowns; Anxiety; Surgery.

INTRODUCCIÓN

Cuando la hospitalización pediátrica se acompaña de una intervención quirúrgica puede suponer una fuente de malestar psicológico para los niños y sus padres que se manifiesta a través de reacciones emocionales y conductuales que pueden darse a corto, medio e, incluso, largo plazo. Zetterström (1984) ya describió una serie de repercusiones psicológicas peri y post-quirúrgicas que se resumirían en problemas de alimentación, alteración del sueño, pérdida del control de los esfínteres, depresión y/o ansiedad, y mutismo⁽¹⁾.

Con el objetivo de minimizar estas reacciones es por lo que desde hace varias décadas se viene trabajando en la elaboración de programas para preparar psicológicamente a los niños para afrontar la cirugía. El repertorio de programas de preparación es amplio en su variedad y en el uso de técnicas destinadas preferentemente a controlar lo que se ha venido a denominar como "ansiedad prequirúrgica", es decir, la respuesta cognitiva, emocional y conductual reactiva que anticipa y/o acompaña en el tiempo a una intervención quirúrgica.

Los programas de preparación diseñados y valorados experimentalmente incluyen un conjunto de técnicas cognitivo-conductuales cuyos componentes básicos son el modelado simbólico, las habilidades de afrontamiento, el juego y la información. Todas ellas han demostrado en mayor o menor medida, en sus diferentes variantes y por separado o en combinación, su eficacia a la hora de reducir la ansiedad y el miedo de los niños ante las hospitalizaciones quirúrgicas.

Se estima que entre el 50% y el 75% de la población infantil que se somete a cirugía, experimenta altos niveles de ansiedad y estrés durante su hospitalización.

Actualmente uno de los recursos utilizados en España y otros países para reducir la ansiedad infantil en el contexto sanitario son los payasos de hospital. Gracias a estos profesionales, muchos niños reducen su ansiedad durante todo el proceso quirúrgico, fomentando además la relación con los profesionales sanitarios y desdramatizando todo lo que rodea la intervención quirúrgica.

Sin embargo una revisión de la bibliografía sobre el tema, realizada por este equipo de investigación, muestra que son escasos los estudios que se han dedicado a comprobar la eficacia de sus actuaciones.

El presente trabajo tiene como objetivo informar de los resultados del estudio diseñado para valorar la eficacia de un programa basado en el juego y la distracción para reducir la ansiedad prequirúrgica infantil, aplicado por una pareja de *clowns*.

MATERIAL Y MÉTODO

Fueron seleccionados 60 niños de entre 6 y 10 años de edad (edad media de 8,6 años) sometidos a intervenciones quirúrgicas de cirugía mayor ambulatoria en nuestro Hospital. De esa muestra, 30 de ellos fueron acompañados por payasos y otros 30 sin ellos, durante la estancia preoperatoria.

Los criterios de exclusión fueron haber sido intervenidos anteriormente, existencia de enfermedades o ingresos previos, deficiencia mental, dificultades de comprensión del lenguaje ya sea por parte del niño o de los padres o aquellos sometidos a alguna medicación que altere la percepción o sensibilidad.

El programa de actuaciones de los payasos de hospital está implementado en la actualidad en el Servicio de Cirugía pediátrica del Hospital materno-infantil Virgen de la Arrixaca y consiste en la actuación de dos payasos que acompañan al niño antes de la operación. Habitualmente estas actuaciones se realizan cada lunes, miércoles y viernes de la semana y abarcan todo el proceso prequirúrgico desde la sala de espera del quirófano hasta la antesala del mismo.

Antes del primer contacto del niño con el payaso, ambos son conocedores de su existencia. En la cita que tiene el niño con el anestesiólogo ya se le habla de la presencia de los payasos durante el proceso quirúrgico. Por su parte los payasos cuentan con información de la edad del niño, la patología, el cirujano que le va a operar y el servicio médico de procedencia.

El programa se inicia con una actuación dirigida a los padres y al niño al que se pretende involucrar en la dinámica de la actuación, para a continuación pasar a una actuación personalizada centrada en el niño (magia, muñecos, títeres, cuentos, malabares) todo en clave de *clown*, es decir, todo dirigido por la improvisación, un elemento fundamental ya que se trata de intervenciones semiestructuradas.

A continuación la pareja de payasos acompañan al niño mientras el celador lo prepara para entrar en la antesala del quirófano y permanece allí, hasta que se le administra el midazolam (una medicación que produce adormecimiento y alivia la ansiedad antes de la cirugía u otros procedimientos médicos). En este momento el payaso contribuye a relajar al niño.

Los niños incluidos en el grupo control recibieron la atención rutinaria habitualmente dispensada en el hospital, es decir, cuentos, juguetes y libros.

La evaluación de la ansiedad se hizo mediante una serie de cuestionarios recogidos por becarios de la Facultad de Psicología de la Universidad de Murcia y fueron los siguientes:

1. Inventario de ansiedad estado-rasgo para niños. State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC). (Spielberger, Edwards, Lushene, Montouri y Platzek, 1973)⁽²⁾

Esta prueba también consta de 20 preguntas en cada subescala, mediante las cuales el niño expresa “cómo se siente en un momento determinado” (escala ansiedad estado) y “cómo se siente en general” (ansiedad rasgo). Para este estudio se utilizó la escala A/E de la versión española. La escala intenta apreciar estados transitorios de ansiedad.

La fiabilidad de la adaptación española calculada con la prueba KR-20 de Kuder-Richardson es de 0,91.

El niño da su respuesta atendiendo a una escala de 3 puntos (1= nada, 2= algo, 3= mucho). El rango de puntuación directa va de 20 a 60 puntos.

2. Escala analógica visual

La denominamos termómetro del miedo, en la que el niño ante la pregunta de qué cara es la que mejor representa el miedo que tiene ahora, ubica un señalador en un punto de una escala de 0 a 10. Posteriormente se les indicó que valorasen su miedo colocando el señalador en la cara que mejor representaba lo que sentían en ese momento. Cada una de las caras correspondía a los calificativos de nada de miedo, algo de miedo, bastante miedo, mucho miedo, muchísimo miedo. Una escala de 100 milímetros en la parte posterior del termómetro indicaba la valoración del miedo en un rango de 0 a 10.

3. “Cuestionario de Conducta Post-hospitalaria” (CCPH). Posthospital Behavior Questionnaire (PBH) (Vernon, Schulman y Foley, 1966)⁽³⁾

Se trata de un cuestionario formado originalmente por 27 preguntas de tipo “¿su hijo parece temeroso de abandonar la casa sin usted?” o “¿su hijo le sigue a todas partes en casa?”. Éstas son rellenas por la madre tras el alta (p. ej., a los 6 y 30 días del alta). En cada pregunta la madre compara la con-

ducta del niño durante la última semana con su conducta antes de la hospitalización. Se dan 5 alternativas de respuesta de 1 (mucho menos que antes) a 5 (mucho más que antes). La puntuación total se calcula mediante la simple suma de todas las respuestas.

En el estudio original de Vernon et al. (1966) el instrumento obtuvo un alfa de Cronbach de 0,82 y una correlación de 0,47 ($0,05 > p > 0,02$) entre la puntuación total y los resultados de una entrevista no estructurada con los padres sobre los cambios conductuales post-quirúrgicos de los niños.

El rango de puntuación es de 26 a 130. Las puntuaciones mayores de 78 señalan un cambio conductual negativo, mientras que las inferiores indican un cambio conductual positivo.

Momentos de evaluación:

- Pretest. Antes de que la pareja de payasos tome contacto con el niño y los padres, el evaluador obtuvo el consentimiento de los padres y el niño para posteriormente realizar el pase de las pruebas.
- Postest. En la antesala del quirófano a donde el niño es conducido en camilla se le vuelven a administrar las pruebas aplicadas en el pretest, antes de darle el midazolam.

A los 7 días del alta, mediante contacto telefónico, se le pasa a la madre el CCPH.

RESULTADOS

En ninguna de las medidas que presentamos hasta la publicación de este artículo, se ha alcanzado significación estadística, obviamente por el reducido tamaño muestral empleado en el estudio, por lo que vamos a observar tendencias.

- STAIC: en el STAIC se muestra una tendencia a que los niños del GC incrementan en mayor medida su puntuación con respecto al GE, lo que supone que aquellos niños que atienden al programa de los payasos muestran un incremento menor en la puntuación de ansiedad. Comparando ambos momentos de medida, observamos que en ambos grupos se produce un incremento de la ansiedad desde la sala de espera a la antesala del quirófano, si bien el aumento es mayor en el GC.
- Termómetro del miedo (caras): aplicando esta escala encontramos un patrón similar al anterior. Los niños del GE valoran que tienen menos miedo que los niños del GC.
- CCPH: en este caso encontramos que los niños del GC se mantienen más alterados a los siete días del alta. Entre las alteraciones descritas por las madres se encuentran “mostrarse menos interesados por lo que pasa a su alrededor”, “más distraído”, “más rabieta”, “más problemas para dormir”, etc.

DISCUSIÓN

Ortigosa et al.⁽⁴⁾ presentaron los resultados de un estudio meta-analítico en el que comparaban la eficacia de los pro-

gramas monocomponente y multicomponente de preparación psicológica a la cirugía infantil encontrando que en estudios controlados:

1. La preparación psicológica mediante el uso de técnicas psicológicas utilizadas en combinación o por separado, reduce la ansiedad producida por la cirugía infantil.
2. Según el tamaño del efecto obtenido, las técnicas más eficaces por separado son: juego terapéutico, información, habilidades de afrontamiento, modelado filmado, modelado simbólico.

Frente a la eficacia demostrada de los tratamientos para el control de la ansiedad prequirúrgica nos encontramos con la realidad del grado de implementación en la rutina hospitalaria. Sabemos en primer lugar que en Estados Unidos el 33% de los hospitales generales preparan a los niños a la hospitalización⁽⁵⁾, mientras que todos los hospitales infantiles aplican algún procedimiento de preparación a la cirugía⁽⁶⁾.

En cambio en España se puede decir que el porcentaje de implantación de la preparación psicológica a la cirugía infantil es bajo ya que sólo un 12% de hospitales con cirugía infantil prepara para esta experiencia. Los motivos aducidos para no aplicar programas estructurados son de orden práctico (falta de recursos humanos, materiales o económicos) pues se reconoce la necesidad y utilidad de la preparación⁽⁷⁾.

Por tanto, en la actualidad en nuestro país nos encontramos en una situación en la que, a pesar de demostrar la eficacia de estas intervenciones, en la práctica está teniendo poco calado entre los responsables sanitarios a la hora de implementarlos en la práctica sanitaria.

En la práctica la preparación a la cirugía suelen realizarla los psicólogos o personal médico o de enfermería, más o menos entrenados en el manejo de estas técnicas. Pero en los últimos años está emergiendo en este campo la labor de los payasos como nuevos paraprofesionales y con ellos una nueva forma de intervención que tiene por objetivo minimizar el impacto que produce esta experiencia en el bienestar psicológico del niño. Los llamados “payasos-doctores” (*clown-doctors*) tienen su origen en las ideas y prácticas implantadas por el Dr. Patch Adams en sus intervenciones con pacientes infantiles.

La validación experimental controlada de esta forma de intervención es prácticamente nula. De hecho Vagnoli et al.⁽⁸⁾ realizaron el único trabajo controlado que hasta la fecha ha valorado el beneficio de un programa aplicado por payasos a un grupo de 20 niños de 5 a 12 años que iban a someterse a cirugía menor en el Hospital Infantil Anna Meyer de Florencia (Italia). Según los resultados obtenidos, aquellos niños que fueron atendidos por los payasos se mostraron significativamente menos ansiosos que los del grupo control, manteniendo el mismo nivel de ansiedad entre la sala de espera y la de inducción de la anestesia.

En España, la experiencia de los *clowns* es relativamente nueva y aún permanece poco extendida. Sin embargo, existen acciones muy interesantes implementadas en la rutina hos-

pitalaria que parecen tener resultados positivos. Los grupos de *clowns* que actualmente trabajan en los hospitales son:

- La sonrisa médica (Mallorca)
- Payasoshipal (Valencia)
- Saniclownd (Madrid)
- Pallapupas (Barcelona)
- Tiritas Clown (Granada)
- Pupaclowns (Murcia)

El humor, el juego, la distracción y la creatividad son los componentes esenciales de la intervención de los payasos durante el proceso prequirúrgico⁽⁹⁾, todo ello en un ambiente de cierta improvisación por la necesidad de adaptarse a las demandas del niño.

Por otro lado, cabe destacar que esta forma de intervención es particularmente interesante para la condición de cirugía sin ingreso ya que se ha demostrado que en el mismo día de la operación es mejor distraer al niño a través de una intervención neutra como visionar una película o jugar a un juego que no tenga relación con el ambiente hospitalario a fin de controlar el nivel de ansiedad reactiva. Los resultados obtenidos muestran que los niños que reciben la atención de los payasos tienden a manifestarse menos ansiosos y con menos miedo que los que no la reciben medidos por el STAIC y el TM (caras).

Estos resultados parecen mantenerse 7 días después del alta a través de las manifestaciones conductuales medidas por el CCPH lo que implicaría:

- A) Las repercusiones negativas se mantienen transcurridos 7 días del alta.
- B) Este tipo de preparación actúa positivamente sobre el control de la ansiedad más allá del periodo hospitalario.

Por lo cual, nos parece interesante y apropiada la actuación de los payasos de hospital para reducir la ansiedad en los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zetterström, R. Responses of children to hospital. *Acta Paediatrica Scandinava* 1984 ;73: 289-295.
2. Spielberger CD. *Manual for the State-Trait Inventory for Children* 1973. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press; 1973.
3. Vernon D, Schulman JL, Foley JM. Changes in children's behavior after hospitalization. *American Journal of the Diseases of Children* 1966; 3: 581-593.
4. Ortigosa JM, Sánchez J, Riquelme A. Child surgery preparation: Efficacy of psychological attention programs. Comunicación presentada en IX European Congress of Psychology. Granada, 2005.
5. Azarnoff P, Woody P. Preparation of children for hospitalization in acute care hospitals in the United States. *Pediatrics* 1981; 68(3): 361-368.
6. O'Byrne KK, Peterson L, Saldana L. Survey of pediatric hospitals' preparation programs: evidence of the impact of health psychology research. *Health Psychology* 1997; 16: 147-154.
7. Ortigosa JM, Méndez FX, Quiles MJ. Preparación psicológica a la cirugía pediátrica en España. *Acta Pediátrica Española* 1999; 57: 15-20.
8. Vagnoli L, Caprilli S, Robiglio A, Messeri A. Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized, prospective study. *Pediatrics* 2005; 116: 563-567.
9. Carp CE. Clown therapy: the creation of a clown character as a treatment intervention. *The Arts in Psychotherapy* 1998; 25: 245-255.