

TESINA

Presentada para acceder al título de grado de la carrera de

LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL

Título: “Posibles intervenciones de Terapia Ocupacional en el marco de la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil.”

Autor/res:

del Pino, Agustina: 40.361.330

Kalderón, Mariel: 39.346.994

Director/a:

T.O. Carra, Alicia.

Co-Director/a:

Mg. Sánchez, Candela.

Lugar:

Rosario

Fecha de presentación

30/01/2023

Firma autor/es



Agradecimientos:

En primer lugar, agradecer a mi familia, principalmente a mamá, papá y hermano por estar en cada etapa, enseñándome que con esfuerzo y constancia los sueños se cumplen. A mis abuelas, Ana y laia, que nunca dudaron de mi capacidad y fuerza.

A mis tías, tíos, primas, primo, sobrinas, sobrino, novio y toda su familia que me han acompañado en cada momento.

A mi amiga de la infancia, Agustina, por siempre estar al lado mío alentándome a buscar mi mejor versión y por apoyarme cuando más lo he necesitado.

También a las personas que me inspiraron para elegir y ejercer esta profesión, a mis terapeutas: las psicopedagogas Alejandra Aguado y Erika Amame; las fonoaudiólogas Natalia Martín y Claudia Cabrera; las psicólogas Carina Pupich y Delfina Anselmi.

A las personas que he conocido a lo largo del trayecto universitario, mis amigas de la universidad Melisa, Tamara, Marchu y Camila, a las y los docentes que enseñan en la carrera de Terapia Ocupacional, a la secretaria de Asuntos Estudiantiles, Adriana Fabro, con la cual he compartido proyectos con mucho aprendizaje y a la Directora de la Lic. en Terapia Ocupacional, Candela Sanchez, por su guía indispensable para realizar esta tesina.

Al equipo de Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil, Lucrecia María Valenti, Carina Contrera y Alicia Carra por darnos a conocer esta hermosa área que vela por los derechos de las infancias y adolescencia. Quisiera realizar un especial agradecimiento a Alicia que es nuestra directora de tesina y quien nos brindó los conocimientos necesarios para realizar la misma.

Por último, a mí, por no bajar los brazos desde la infancia, usando como motor mi propia vivencia para poder ayudar a otras personas.

Agustina del Pino.

Agradecimientos:

En primer lugar quiero agradecer a mis papás, mis hermanos, a mi sobrina y a mi perro Nilo por ser mi motor y por acompañarme durante tantos años. Principalmente a mis papás por confiar en mí y no dejar que me diera por vencida cuando las cosas no salían como esperaba, a mi abuela Virgi por prenderme una vela y rezarle a la virgencita cada vez que tenía que rendir.

A mis facuamiguís que me ayudaron a hacer esto posible, obligándome a rendir cuando no confiaba en mí misma y por todas las veces que nos juntamos a estudiar aunque ya no nos quedaban fuerzas del agotamiento que teníamos, principalmente a Agus y Cami que nunca me soltaron la mano, a Dani por hacerme reiki antes de rendir para poder bajar mi ansiedad favorecer mi rendimiento y a mi amiga Delfi que me apoya cada vez que la necesito.

A Camila, mi psicóloga que me ayudó a poder controlarme en situaciones de estrés, pudiendo así llegar a esta instancia final de mi carrera.

Por último y no por eso menos importante a Alicia Carra y a Candela Sanchez por acompañarnos y guiarnos en este hermoso proceso.

Gracias a todos y todas por confiar en mí.

Mariel Kalderón.

Resumen:

En primer lugar es necesario realizar una pequeña mención acerca de los dos temas principales, los cuales son: Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil (P.Q.I.) y Terapia Ocupacional (T.O.).

La P.Q.I. es un proceso de acompañamiento emocional tanto a niñas, niños y adolescentes, que deben ser intervenidos quirúrgicamente, como a su familia, y la T.O. es una disciplina que tiene como objetivo la promoción de la salud a través de las ocupaciones realizando sus aportes por medio de un proceso, el cual consta de 3 etapas: evaluación, intervención y seguimiento de los resultados.

Por lo tanto, para el desarrollo del presente estudio se propuso como objetivo general: analizar las posibles intervenciones de Terapia Ocupacional en el marco de la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil, siendo sus objetivos específicos: conocer cuáles son las percepciones de las y los terapeutas ocupacionales que ejercen o ejercían la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil acerca de dicho marco y describir las posibles intervenciones de Terapia Ocupacional en el marco de la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil. Por lo que concierne a la metodología: El método utilizado fue de tipo cualitativo descriptivo. Se realizó un análisis subjetivo de las entrevistas efectuadas a las y los terapeutas ocupacionales que ejerzan o ejercieron la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil. En cuanto a la discusión: El estudio analizó la formación profesional, población e intervenciones de las entrevistadas y los entrevistados en el marco de la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil. Por último, respecto a la conclusión: A partir de los resultados obtenidos de las entrevistas, se llegó a la conclusión de que las y los terapeutas ocupacionales son profesionales aptos para ejercer en el marco de la P.Q.I. ya que velan por la promoción y protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en el ámbito hospitalario, se abordan todas las áreas de desempeño y colaboran en la disminución de la ansiedad, comprensión de la información, promocionando la mejor recuperación de la misma o el mismo.

Palabras claves: Terapia Ocupacional - Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil - Intervención.

Índice:

Introducción	6
Objetivo general:	8
Objetivos específicos:	8
Marco teórico	9
1. INFANCIA	9
1.1. MARCO LEGAL DE INFANCIA	9
2. SALUD MENTAL:	10
3. PSICOPROFILAXIS QUIRÚRGICA INFANTIL	11
3.1. HOSPITALIZACIÓN	15
4. INTERVENCIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL	18
Justificación	21
Metodología	22
Resultados	24
Discusión y conclusión	26
Referencias	28
Anexos	32
Anexo 1: Hoja de información del consentimiento informado, libre y voluntario.	32
Anexo 2: Entrevista a Terapeutas Ocupacionales.	34
Anexo 3: Carta de aceptación de la directora propuesta.	35
Anexo 4: Carta de aceptación de la co directora propuesta.	36
Anexo 5: Matriz.	37

Introducción

La presente tesina pretende analizar acerca de las posibles intervenciones de Terapia Ocupacional (de ahora en más T.O.) en el marco de la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil (de ahora en más P.Q.I.).

En primer lugar, se comienza a hablar sobre el término infancia, López (2008) define a las niñas, los niños y adolescentes como sujetos de derechos, que conforman su identidad a través de la exploración y participación con el mundo que los rodea según los parámetros aceptados por la sociedad. Las leyes que regulan la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes son la Convención sobre los Derechos del niño, Leyes nacionales y provinciales de la República Argentina.

Uno de sus derechos es el acceso a la salud, en esta tesina se hará hincapié en la salud mental, la cual es definida por la Organización Mundial de la Salud (2022) como un estado de bienestar mental, más allá de la presencia o ausencia de trastornos mentales, que permite a las personas desempeñarse en su vida diaria. Existen diversas maneras de protegerla y promoverla una de ellas es a través de los cuidados emocionales durante una intervención quirúrgica, esto se lleva a cabo por medio de la P.Q.I.

La P.Q.I. es definida por Carra (2017) como un proceso “artesanal”, de acompañamiento físico y emocional a niñas, niños y adolescentes, en plan de intervención quirúrgica o estudio invasivo, en el que se entrelazan distintas disciplinas, procurando la co-construcción del consentimiento informado y la disminución del stress.

La autora mencionada anteriormente, realiza dos juegos de palabras en su definición, la primera es co-construcción, en donde hace referencia a que la construcción del consentimiento informado se realice de manera conjunta entre la niña, niño o adolescente y la o el profesional que lleve a cabo el acompañamiento; y la segunda es el consentimiento informado, sugiere un trato humanizado tanto hacia la persona que será intervenida quirúrgicamente como también a su familia.

Por otro lado, Bessone (2018), menciona que la intervención quirúrgica es un acontecimiento desconocido que irrumpe en la vida cotidiana de la niña o niño y su familia, constituyendo una amenaza a su integridad física y familiar, cuando vivencian un procedimiento quirúrgico traumático o negativo, se ve reflejado a través del juego mostrándose alterado o disminuido. Esto es conocido como engrama o bucle neuronal, el cual es activado a través de la estimulación interna o externa por determinada información, actúa como una “huella o esquema de funcionamiento” que produce modificaciones en el cerebro por consecuencia de la vivencia de algunas situaciones. Castellero Mimenza (s.f.).

Por lo que se refiere a la P.Q.I., es un área de intervención interdisciplinaria, según menciona Stolkiner (2005), la interdisciplina no es la yuxtaposición de disciplinas, ya que la misma requiere de una construcción colectiva del problema por parte de todas las disciplinas que conforman el equipo, además, se deben crear objetivos en común para poder solucionarlo.

Con respecto a la T.O., es definida por la Asociación Canadiense de Terapia Ocupacional como:

El arte y la ciencia de capacitar (habilitar) a que las personas (grupos, comunidades) se involucren en su vida diaria a través de la ocupación; de capacitar (habilitar) a las personas a que desarrollen sus ocupaciones para promover salud y bienestar; y de habilitar una sociedad más justa e inclusiva para que todas las personas puedan participar según sus potencialidades en la vida diaria. (Asociación Canadiense de Terapia Ocupacional (C.A.O.T.), 2015, p. 28)

El proceso de T.O. incluye la evaluación, intervención y el seguimiento de los resultados. Las y los profesionales deben realizar un abordaje terapéutico incluyendo las ocupaciones de la vida diaria de las personas. Se pueden utilizar distintos enfoques para su intervención dependiendo de las necesidades que se presenten. (AOTA, 2010)

El Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso (AOTA, 2010), refiere que las intervenciones consisten en facilitar la participación en la ocupación relacionada con la salud, a través de las medidas adoptadas por las y los profesionales de T.O. en colaboración con las personas, utilizando los datos recabados de la evaluación, y los principios teóricos para plantear las intervenciones centradas en la ocupación, las cuales tienen como objetivo que estas alcancen un estado de bienestar físico, mental y social.

Resulta relevante expresar que se utilizó el término marco haciendo referencia a la definición brindada por la Real Academia Española (2022) como “límites en que se encuadra un problema, cuestión, etapa histórica, etc.”.

Por otra parte, se incluyó el término percepción, el cual es definido por el área de la psicología como un proceso cognitivo de la conciencia, en donde se crean juicios a través de las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social. Vargas Melgarejo (1994).

A partir de lo expuesto se establece la necesidad de realizar un estudio que evidencie las posibles intervenciones de Terapia Ocupacional en el marco de la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil. Por tanto, se plantea la pregunta problema: ¿Cuáles son las posibles intervenciones de Terapia Ocupacional en el marco de la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil?

Objetivos

Objetivo general:

- Analizar las posibles intervenciones de Terapia Ocupacional en el marco de la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil.

Objetivos específicos:

- Conocer cuáles son las percepciones de las y los terapeutas ocupacionales que ejercen o ejercían la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil acerca de dicho marco.
- Describir las posibles intervenciones de Terapia Ocupacional en el marco de la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil.

Marco teórico

En el presente marco teórico se detalla en profundidad las palabras claves utilizadas para el desarrollo de la tesina.

Para dar inicio al marco teórico se define el concepto de infancia y su marco legal, luego, salud mental, Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil en conjunto con la hospitalización. Por último, se describen las intervenciones de T.O.

1. INFANCIA

Resulta necesario aclarar que el término infancia carece de un significado unívoco y singular. Minnicelli (2009) enuncia que tanto la niña o el niño como la infancia está subordinada a la construcción subjetiva de cada tiempo y contexto.

Por otro lado, las autoras Moldes & Pellegrini (2008) consideran a la infancia como una de las etapas cruciales de la vida, en la que los cambios que se producen generan consecuencias en el desarrollo, ya que la niña o el niño en esta etapa transforma y experimenta su mundo, haciéndolo propio. A través de su interacción con el contexto, desarrollan destrezas, competencias y deben enfrentar nuevos desafíos.

1.1. MARCO LEGAL DE INFANCIA

En cuanto al marco legal de las prácticas en infancias, están reguladas por la Convención sobre los Derechos del niño, leyes nacionales y provinciales. La Convención sobre los Derechos del niño (1989) fue la primera en considerar a las niñas, los niños y adolescentes como sujetos de derechos y no como un objeto de tutela. Además, reconoce en ellas y ellos todos los derechos civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y otros propios de su edad.

La Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes Ley 26.061 y la Ley Provincial de Santa Fe, Ley de Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes Ley 12.967, surgen a partir de la Convención sobre los Derechos del Niño, teniendo como objetivo la protección integral y promoción de los derechos.

Estas leyes encuentran su sustento en un principio rector de raigambre constitucional, el interés superior de la niña y el niño, el cual tiene como objetivo garantizar el respeto y el goce pleno de los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes, entre ellos el derecho a desempeñar una vida digna, a ser escuchado en la toma de decisiones, acceso a la educación, entre otros.

Uno de los derechos mencionados en la Ley de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes es el de la salud, donde se expresa que deben tener acceso a su atención integral, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud.

En cuanto al ejercicio de los derechos por la persona menor de edad, es mencionado en el artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación, Ley 26.994. Establece que las niñas y niños menores de edad ejercen sus derechos a través de sus representantes legales, aun así, no pierden protagonismo ya que deben ser escuchadas y escuchados en la toma de decisiones. En cuanto a las y los adolescentes de entre trece (13) y dieciséis (16) años la norma establece que pueden decidir si quieren recibir o no un tratamiento no invasivo. Por último, las o los adolescentes mayores de dieciséis (16) años son consideradas personas adultas, por lo tanto, tienen la facultad de tomar las decisiones sobre su propio cuerpo.

2. SALUD MENTAL:

Carrazana cita a Vidal y Alarcón en su artículo científico: "El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial" en donde mencionan que:

En la psiquiatría se considera que la salud mental es el estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades (Vidal, y Alarcón, 1986).

La Organización Mundial de la Salud (2022), menciona que la salud mental es un estado de bienestar mental, es más que la mera ausencia de trastornos mentales, es una parte fundamental de la salud ya que permite que las personas tomen decisiones, se desempeñen dentro de su comunidad e interactúen con otras personas.

La salud mental es un derecho, regulado por la Ley 26.657. Derecho a la Protección de la Salud Mental, exponiendo:

En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (2022), añade que dentro de las alteraciones mentales se pueden encontrar los trastornos mentales, discapacidades psicosociales, estados mentales con un alto grado de angustia, conductas autolesivas, entre otras.

Existen múltiples determinantes de la salud mental, tanto individuales como sociales entre ellos se encuentran los factores internos, ya sea, psicológicos, el consumo de sustancias o la genética, puede contribuir a que la persona se encuentre más vulnerable a las afecciones de salud mental. En cuanto a los factores externos, la exposición a circunstancias sociales, geopolíticas y ambientales desfavorables, como la pobreza, la desigualdad, la violencia, aumenta la probabilidad de poseer una afección de salud mental. Esto puede ocurrir en cualquier etapa de la vida, pero las que ocurren en la primera infancia son más perjudiciales.

Las intervenciones de promoción y prevención se centran en identificar los determinantes individuales, sociales y estructurales de la salud mental, para luego intervenir a fin de reducir los riesgos, aumentar la resiliencia y crear entornos favorables para la salud mental. Pueden ir dirigidas a individuos, grupos específicos o poblaciones enteras. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

La promoción de la salud de las niñas, niños y adolescentes se debe realizar mediante políticas públicas y leyes que promuevan y protejan la salud mental, ofreciendo un cuidado digno, creando programas escolares y mejorando la calidad de los entornos comunitarios.

3. PSICOPROFILAXIS QUIRÚRGICA INFANTIL

Existen varias definiciones acerca de la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil, se destaca la definición realizada por Carra (2017), en donde la define como un proceso “artesanal”, de acompañamiento físico y emocional a niñas, niños y adolescentes, en plan de intervención quirúrgica o estudio invasivo, en el que se entrelazan distintas disciplinas, procurando la co-construcción del consentimiento informado y la disminución del stress.

En esta definición, la autora hizo hincapié en tres palabras imprescindibles para explicar la P.Q.I.

Primero, la palabra “proceso”, la describe como el contenido que se elabora en un periodo de tiempo, contando con distintas fases sucesivas, las cuales constan de un principio, conocido como el prequirúrgico; un desarrollo, la intervención quirúrgica y la hospitalización; y un desenlace, el post-quirúrgico.

Segundo, la palabra "artesanal", a ésta la utiliza ya que la P.Q.I. "es llevada a cabo por gusto y pasión mediante el empleo de herramientas dadas por distintos saberes interdisciplinarios, es un trabajo minucioso, creativo y especial que recibe cada niña o niño elaborado a su medida y a la de su familia".

Por último, las palabras "entrelazamiento de disciplinas"; que lo entiende como:

"un bagaje personal del acompañante, para facilitar y promover procesos de salud en el trabajo cooperativo, multi profesional de todos los actores que intervienen a partir de un acto quirúrgico pediátrico, y lo exceden, en pos del interés superior del niño, que asegure su participación activa (con-sentimiento construido)" (Carra, 2017)

Por otro lado, Vrsalovic (2008) expresa en su tesina de grado denominada "Programa de psicoprofilaxis quirúrgica en niños de 2 a 10 años" que tanto las niñas como los niños, debido a su corta edad, no tienen las herramientas necesarias para poder afrontar situaciones de estrés o ansiedad tal como es una intervención quirúrgica, sin que esto conlleve repercusiones a futuro.

Las intervenciones quirúrgicas generan un impacto emocional en la niña, niño y su familia, el cual se produce desde el momento que la o el profesional de la salud anuncia que se debe realizar dicha intervención hasta que se recibe el alta médica. En muchas ocasiones la hospitalización puede aumentar el estrés o la ansiedad debido al miedo a lo desconocido, los mitos y verdades que se conocen acerca de la anestesia y las experiencias pasadas tanto de la niña o niño como de su familia.

Vrsalovic, parafrasea a Wallace en su Trabajo Final de Grado aludiendo a que:

"un significativo número de investigaciones sugiere que un estado de ansiedad alto complica la recuperación del procedimiento quirúrgico, probablemente por acción de mecanismos somatopsíquicos que alteran la homeostasis endocrina, lo cual retrasa la reparación de tejidos agredidos, dificultando la cicatrización y aumentando el dolor". (Wallace, 1992).

A su vez, menciona que unos de los objetivos a tener en cuenta a la hora de desempeñarse con la niña, el niño y su familia es: "brindar preparación psicológica" ya que deben enfrentar una intervención quirúrgica que irrumpe en la cotidianidad de sus vidas provocando temor y ansiedad. Una preparación psicológica previa a la intervención quirúrgica habilita a poner en práctica: "mecanismos defensivos que disminuyen y previenen la producción de trastornos psicológicos que podrían manifestarse en el postoperatorio y complicarlo" (Wallace, 1992).

Uno de los objetivos de la P.Q.I. es anticipar a la niña, niño y su familia sobre el acontecimiento por el cual van a atravesar, para que este no irrumpa en sus vidas generando un posible trauma.

Vrsalovic, en su tesina, realiza una cita a Janis (1958), en donde menciona que la ausencia de la anticipación conlleva a un manejo inadecuado del proceso quirúrgico, el cual interferiría en una recuperación adecuada, en donde existiría la presencia de miedos de una manera moderada y sin presencia de un alto estado de ansiedad.

Otro objetivo de la P.Q.I. es el trato individualizado a la niña, niño que será intervenido quirúrgicamente como a su familia, ya que la desatención las y los puede tornar más vulnerable debido al descuido de sus emociones.

Las y los profesionales que ejercen la P.Q.I., incluyen en su intervención a los familiares de la niña, niño o adolescente ya que son la principal vía de transmisión de información y su sostén directo durante el proceso quirúrgico, “apunta a trabajar tanto con el niño-paciente como con su familia, para poder establecer entre las mismas y los mismos una red de contención (niño-familia; familia-niño) y un feedback de emociones ventajosas para que así puedan sobrellevar de manera adecuada la cirugía” (Vrsalovic, 2008).

Por último, cabe mencionar algunos beneficios que obtendrían las niñas, niños y adolescentes, que serán intervenidos quirúrgicamente, y sus familiares con la aplicación de P.Q.I.. Al generar tranquilidad mostrarán mayor adhesión al tratamiento ya que se disminuyen los niveles de estrés y ansiedad, la toma de analgésicos postoperatorios y la frecuencia de complicaciones; además se disminuirá el tiempo de internación a través de la anticipación, generando también un respaldo a la familia que acompaña.

A continuación, Garrido en su Informe Final de Trabajo de Titulación, realiza un parafraseo a Mucci (2004) que define a la psicoprofilaxis como un:

“Método planificado para promover recursos dentro del funcionamiento afectivo, cognitivo, interaccionar y comportamental del paciente, los cuales se encuentran orientados hacia la importancia de enfrentar adecuadamente una cirugía y reducir los efectos eventualmente adversos para el psiquismo.”

La P.Q.I. pretende que, a través de un correcto procesamiento de la información, la niña, niño o adolescente, refuerce sus sistemas de afrontamiento para las intervenciones quirúrgicas, lo cual favorece a prevenir que la ansiedad genere algún tipo de trauma.

Por su parte Cariddil (2010), describe a la psicoprofilaxis quirúrgica como un método terapéutico de tipo preventivo, cuyo objetivo es reducir el impacto potencialmente traumático y psicológico que surge de la experiencia quirúrgica, durante este tiempo, las y los profesionales de la salud acompañan a las niñas, los niños y sus referentes afectivos abocando a disminuir posibles traumas que puedan surgir durante el pre y post-quirúrgico.

Es importante que, durante ese tiempo, el rol profesional sea eficaz y flexible, siendo que el objetivo es ayudar a la niña, niño y a sus referentes afectivos a transitar ese período de hospitalización reduciendo sus niveles de ansiedad para evitar posibles desequilibrios físicos como psicológicos.

Los procedimientos quirúrgicos encierran tres fases las cuales se asienta el encuadre terapéutico de la psicoprofilaxis quirúrgica:

- La etapa pre - quirúrgica: Inicia cuando la niña o el niño y sus referentes afectivos reciben la noticia que debe realizarse una intervención quirúrgica hasta el ingreso al quirófano.

Se debe tener en cuenta la identificación de los signos, síntomas, temores y ansiedades para optimizar una preparación previa adecuada y personalizada teniendo como objetivo “minimizar las dificultades psicológicas y emocionales que presenta el niño-a al momento de enfrentar la intervención quirúrgica” (Garrido, 2012).

- El acto quirúrgico: Es el tiempo que está la niña o el niño dentro del quirófano. Las acciones están dirigidas a “contener emocionalmente al paciente en el momento exacto en que será intervenido” (Garrido, 2012), promocionando la mejor adaptación posible a la anestesia por parte de la niña o el niño.
- La etapa post - quirúrgica: Comprende desde la salida del quirófano hasta el alta médica, teniendo como objetivo la “disminución de las percepciones de dolor y a la contención de las molestias post - quirúrgicas” (Garrido, 2012).

Como menciona Garrido (2012), las estrategias que deben utilizarse al trabajar con niñas, niños o adolescentes son el juego, las expresiones gráficas, actividades lúdicas y técnicas psicológicas que permitan que estas y estos se familiaricen con el procedimiento quirúrgico por el cual serán intervenidos.

Según el Consenso en evaluación y preparación pre - quirúrgica en pediatría (1998), si la niña, niño o adolescente tiene una estadía negativa en el hospital, podría presentar una

regresión transitoria a etapas previas del desarrollo, por ejemplo, en el lenguaje o aprendizaje. Por otro lado, menciona que para que la P.Q.I. tenga un efecto positivo se debe crear un vínculo entre la o el profesional, la niña, niño o adolescente y su familia. Además, describe que superar una crisis adecuadamente favorece la maduración y el crecimiento emocional, generando una mejor respuesta ante estímulos estresantes.

En cuanto a Pedreira Massa (1988), determina que la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil tiene un carácter interdisciplinario, se debe tener en cuenta el entorno familiar de la niña, niño o adolescente y el trabajo en equipo con profesionales de otras disciplinas para propiciar un acompañamiento personalizado y lo más completo posible.

Uno de los aspectos que se ven influenciados por la intervención quirúrgica es la imagen corporal de la niña o del niño, ya que se ve alterada por una "huella", siendo la cicatriz un recordatorio permanente de la intervención. Las y los profesionales que realizan P.Q.I. deben acompañar a la niña o el niño en la reconstrucción de su imagen corporal de manera integradora y resiliente.

Es importante que las y los profesionales de la salud se aseguren de que la niña o el niño reciba la información necesaria y de manera adecuada sobre su diagnóstico o tratamiento, ya que el acceso a la información es uno de sus derechos primordiales.

Para ello se crea la Ley 26.529: Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud (2009) "constituyendo los derechos esenciales en la relación entre niña, niño o adolescente y la / las o el / los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate, los siguientes":

- A. Asistencia.
- B. Trato digno y respetuoso.
- C. Intimidad.
- D. Confidencialidad.
- E. Autonomía de la Voluntad.
- F. Información Sanitaria.
- G. Interconsulta Médica.

3.1. HOSPITALIZACIÓN

Para este apartado se utilizan fragmentos extraídos del libro "El juego y el juguete en la hospitalización infantil" de Costa Ferrer publicado en el año 2000.

La hospitalización es definida por la Real Academia Española (RAE), como el

“ingreso de un paciente en un centro sanitario para ocupar una plaza o cama y recibir atención especializada hasta el momento del alta hospitalaria”.

Según se menciona en el libro “El juego y el juguete en la hospitalización infantil” de Costa Ferrer (2000), no toda hospitalización conlleva un efecto negativo en la niña, niño o adolescente, esto se debe al poder de adaptación y flexibilidad de las y los mismos.

La hospitalización infantil ha sido y es objeto de un gran número de estudios, que ponen de manifiesto los efectos que tiene separar al niño de su medio natural para introducirlo en un contexto que, en muchos casos, resulta altamente estresante (Sierrasesúmaga, 1997).

En el siglo pasado, las niñas y niños hospitalizados vivían en condiciones traumáticas ya que el reglamento era muy estricto, una de las reglas era que sus familiares no podían permanecer en el hospital por miedo a las infecciones. Por lo tanto, en la primera mitad de éste siglo se comenzó a tener conciencia de los efectos negativos de ésta situación y se realizaron acciones para revertirlo, como por ejemplo, la introducción actividades lúdico - educativas.

Un estudio realizado por Benavides, Calvo, Montoya y Sifre (1998), en el que se aplica el Cuestionario de Evaluación de la Ansiedad Infantil y Juvenil (González y Martorell, 1993), señala que las y los niños que han atravesado una hospitalización previa, conocen como es el funcionamiento del hospital y pueden crear estrategias para sobrellevar la situación, en cambio, las y los que no la han atravesado, suelen mostrar preocupación debido a su desconocimiento.

Asimismo, según menciona Derrickson, Neff y Cataldo, (1993); Petrillo y Sanger (1980), cuando las niñas y niños reciben la información acerca del procedimiento que se llevará a cabo y se desarrolla un ambiente no aterrador las dificultades de adaptación se ven reducidas.

“La adaptación a la hospitalización va a verse dificultada si se ha producido de forma involuntaria, no deseada y no programada” (Pearlin y Schooler, 1978).

Guerro (1997), señala que la decoración de las salas del hospital, el uso de colores en paredes y telas y las disposiciones de parques infantiles contribuyen al bienestar de la niña, niño o adolescente.

Estudios establecen que el estrés generado durante la hospitalización alcanzaría diferentes niveles de intensidad dependiendo la edad evolutiva y las habilidades que posea

la niña o niño, se considera que la edad comprendida entre los siete (7) meses de vida y los seis (6) años son de mayor vulnerabilidad, ya que poseen mayor dificultad para comprender conceptos y menor capacidad de recordar la información proporcionada.

En cuanto a las relaciones interpersonales de la niña, niño o adolescentes son fundamentales durante su estadía en el hospital, al generarse un vínculo con el personal sanitario y su familia, la adaptación y la recuperación será favorable.

Moix (1996), describe una guía para favorecer la relación entre la o el profesional y la niña o el niño en el ámbito hospitalario:

- Ser sincero
- Cuidar la información que se ofrece
- Escoger el momento oportuno para ofrecer información
- Utilizar los métodos de preparación adecuados
- Permitir que la niña o el niño formule preguntas
- Dejar expresar los sentimientos
- Resaltar los aspectos positivos de la intervención
- Utilizar el juego de forma terapéutica
- Suavizar los momentos de separación

Por otro lado, Rodríguez-Martín y Zurriaga (1997), consideran que la familia es el soporte emocional más importante, en muchas situaciones la dinámica familiar se ve alterada por la hospitalización, ya que los roles familiares se ven interrumpidos y deben ser reajustados para alcanzar el equilibrio.

Por último, cabe destacar la importancia que tienen el juego y los juguetes como instrumentos facilitadores para la niña o el niño, sabiendo que estos cooperan propiciando tranquilidad, sentimiento de mejora y accesibilidad para conocer lo que se realizará en su estancia en el hospital.

4. INTERVENCIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT), define a la Terapia Ocupacional como:

“una profesión que se ocupa de la promoción de la Salud y el Bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo de la terapia ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria” (s/f).

Tal como se describe en el Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional, dicha profesión lleva a cabo una contribución en donde aplica valores centrales, conocimientos y habilidades para ayudar a personas, organizaciones y poblaciones a involucrarse en actividades de la vida diaria y ocupaciones, favoreciendo su salud y participación.

Trombly (1995), menciona que las y los profesionales de T.O. se centran en el proceso, usando las ocupaciones como medio y fin para el objetivo final que es apoyar la salud y la participación en la vida diaria, utilizando a la ocupación como método de intervención.

“Los profesionales de terapia ocupacional también aplican sus conocimientos y habilidades para reducir los efectos de la enfermedad, la privación y para promover la salud y el bienestar”. (Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional: Dominio y Proceso, 2010, (2da Ed.), p. 36).

El proceso que deben llevar a cabo las y los profesionales de T.O., a la hora de poner en práctica sus conocimientos para brindarle un servicio a las personas, incluye: evaluar, intervenir y realizar un seguimiento de los resultados.

La evaluación, es la primera instancia del proceso, se centra en indagar sobre las necesidades de la persona, e identificar los factores que actúan como apoyo o limitación en la salud y participación de las actividades de la vida diaria; en cuanto al proceso de intervención, tiene como objetivo facilitar la participación en las ocupaciones, a través de medidas adoptadas por las y los T.O. en conjunto con la persona; por último, se realiza el seguimiento de los resultados, siendo estos el producto final del proceso de T.O., allí se describe que se logró en la intervención.

El objetivo final, es apoyar la salud y la participación en la vida diaria a través de las ocupaciones, esta profesión considera que involucrarse de manera activa en las ocupaciones promueve, facilita y mantiene la salud y la participación.

Cabe destacar que uno de los puntos fundamentales de este estudio es analizar las posibles intervenciones de las y los Terapistas Ocupacionales en el marco de la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil, por lo tanto, se definirá el término intervención en mayor profundidad.

Según el Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: “Dominio y Proceso”, la intervención tiene como objeto promover la salud de las personas, comprendiendo a la misma como “el proceso de habilitar a las personas a mejorar y a aumentar el control sobre su salud” (OMS, 1986).

Así mismo, Moyers y Dale (2007), mencionan que cada intervención varía dependiendo las necesidades y el contexto en el cual se desempeña cada persona, organización o población.

Las y los T.O. llevan a cabo sus intervenciones según la problemática o necesidad que esté atravesando la persona en un momento determinado, pero también, su accionar está dirigido a la prevención de futuras amenazas en la salud o condiciones discapacitantes. El objetivo principal de esta profesión es mejorar la salud de las personas.

El proceso de intervención consta de tres instancias, el plan de intervención, la implementación de la intervención, y por último, la revisión de la intervención.

En primer lugar, se emplea un plan de intervención, el cual determinará el enfoque que se llevará a cabo y las estrategias de intervención que se ejecutarán para obtener el resultado esperado. El mismo se planifica en conjunto con la persona o su familia dependiendo de sus objetivos.

En segundo lugar, se encuentra la implementación de la intervención, en donde se pone en acción el plan con el fin de obtener cambios positivos en la ocupación, salud y participación de la persona.

Para llevar a cabo la implementación se debe determinar el tipo de intervención de T.O. que serán utilizados y observar las respuestas de la persona a las mismas a través de la re-evaluación.

Por último, la revisión de la intervención, es el proceso continuo de re-evaluar y revisar el plan de intervención, la eficacia de la intervención, así como el progreso hacia los resultados.

La revisión y re-evaluación permite determinar si se lograron los objetivos planteados o si se debe efectuar modificaciones en el plan de intervención, en caso de haber logrado los objetivos, se evalúa si es necesario continuar o discontinuar con el tratamiento o servicio de T.O.

A través de la siguiente investigación se intenta dar cuenta de los conceptos que se involucran entre la T.O. y la P.Q.I.

Justificación

Esta tesina pretende analizar y describir las intervenciones de las y los terapeutas ocupacionales en Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil en Argentina, ya que mediante la búsqueda bibliográfica sobre la temática en cuestión y de interés, fue posible evidenciar escasa información relacionada con el ejercicio profesional de la T.O. en el marco de la P.Q.I. Además, existe un gran desconocimiento acerca del campo y carencia de leyes que regulen a la o el profesional en este ámbito.

Se consideró pertinente proporcionar material bibliográfico actualizado sobre la temática lo cual podría contribuir a la formación de las y los T.O. para desempeñarse en P.Q.I., promoviendo así su conocimiento y, en un futuro cercano, fomentar la creación de servicios en el país.

Por otro lado, se pretende promover la creación de una Ley que regule el ejercicio profesional de la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil, además, incluirla dentro de las incumbencias profesionales de la T.O. que se enmarcan desde la Ley Nacional de ejercicio profesional 27.051, ya que se cree útil que las y los profesionales de T.O. conformen los equipos interdisciplinarios dentro de esta área.

Metodología

La metodología del presente estudio, es cualitativa descriptiva, entendida por Taylor y Bogdan (2011) como: “Aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable” (p.21).

Se realizó un estudio poblacional, en donde se toma a la Argentina como objeto de estudio. El mismo se basa en un análisis subjetivo y se efectúa de forma descriptiva, ya que contiene las intervenciones que llevan a la práctica las y los T.O. que ejercen P.Q.I. con niñas, niños y adolescentes en la Argentina.

En primer lugar, para la recolección de los datos, se ejecutó una búsqueda bibliográfica sobre la temática en diversos buscadores científicos tales como Scielo, la Revista Argentina de Terapia Ocupacional, revista TOG, entre otras. A su vez, se combinaron términos para obtener la información pertinente a la temática en cuestión:

- Terapia Ocupacional AND Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil.
- Terapia Ocupacional AND Cuidados emocionales.
- Terapia Ocupacional AND Infancias.
- Terapia Ocupacional AND Salud mental.
- Terapia Ocupacional AND Intervenciones quirúrgicas.
- Terapia Ocupacional AND Marcos normativos.
- Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil AND Cuidados emocionales.
- Psicoprofilaxis Quirúrgica AND Infancia.
- Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil AND Hospitales.
- Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil AND Intervenciones quirúrgicas.

Posteriormente, se elaboró un cuestionario semiestructurado que contiene preguntas abiertas y cerradas que fue implementado a través de entrevistas (Anexo 2). Las mismas constan de tres ejes: Formación profesional, población e intervención.

La población entrevistada fueron profesionales de T.O. que ejerzan en la actualidad o hayan ejercido con anterioridad P.Q.I. Se realizó el contacto por medio de la Red Nacional de Cuidados Emocionales y a través de redes sociales como Instagram o Facebook. Las entrevistas con las y los profesionales fueron de manera virtual utilizando la plataforma Google Meet, facilitando la comunicación ya que no todas y todos los entrevistados residen en la ciudad de Rosario.

Las reuniones se pactaron por medio de mensajes vía WhatsApp o correos electrónicos. Una vez pactado el encuentro, se envió el consentimiento informado, libre

y voluntario (Anexo 1) en el cual detalla la metodología, objetivos y confidencialidad de la información brindada, para que sea firmado por la o el profesional y posteriormente se le solicitó que envíe una copia del mismo vía mail.

Para la elección de las y los entrevistados se consideraron los siguientes criterios:

- Profesionales que hayan finalizado la carrera y tengan el título de Terapeuta Ocupacional o Lic. en Terapia Ocupacional.
- Profesionales que ejerzan o ejercieron Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil.

Análisis de datos

Una vez realizadas las entrevistas se efectuó una matriz que contiene información acerca de los modos de intervención que realizan las y los profesionales a través de un cuadro comparativo de las entrevistas. Las categorías de análisis son tres (3): formación profesional, población e intervención.

Dentro del eje de formación profesional, sus variantes son: su formación profesional y su percepción acerca de la P.Q.I. En cuanto a la población, el grupo etario y las necesidades que presentan. Por último, en lo que respecta a la intervención, recursos, marcos de referencia, incumbencias, interdisciplina y referentes afectivos. Las mismas se compararon con las incumbencias del ejercicio profesional de Terapia Ocupacional reguladas por la Ley Nacional de ejercicio profesional 27.051.

Finalmente se formuló una conclusión a partir del análisis de los instrumentos aplicados para dar cumplimiento a los objetivos de la presente investigación.

Resultados

Esta tesina tiene como objetivo general analizar las posibles intervenciones de Terapia Ocupacional en el marco de la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil, teniendo dos objetivos específicos a cumplir.

Para llevar a cabo la siguiente investigación se realizó una matriz (Anexo 5) en donde fueron colocadas las respuestas de las entrevistas. Se efectuaron únicamente tres entrevistas ya que, luego de un arduo rastreo, se determinó que no hay suficientes T.O. que ejerzan o ejercían P.Q.I. en Argentina.

Dicha matriz cuenta con once variables, las mismas son: conocimiento de P.Q.I., formación en P.Q.I., percepción de P.Q.I., grupo etario, necesidades de la población que asiste a P.Q.I., intervención de T.O. en P.Q.I., recursos o elementos de intervención en P.Q.I., marco de referencia de P.Q.I., áreas de ocupación, interdisciplina y trabajo con familiares / tutores.

En cuanto al objetivo específico, este trata sobre conocer las percepciones de las T.O. que ejercen o ejercían la P.Q.I., dos de las entrevistadas concordaron en que es un proceso de acompañamiento previo a una intervención quirúrgica, mientras que la otra entrevistada mencionó que es un proceso por el cual se velan por los derechos de las niñas, niños y adolescentes a través del consentimiento informado.

Las tres entrevistadas dan cuenta que quien las formó es la Terapeuta Ocupacional en Salud Mental, Alicia Carra, creadora del Servicio de Psicoprofilaxis en el Hospital de Niños de Zona Norte de la ciudad de Rosario, todas han realizado prácticas con ella.

En cuanto al grupo etario, todas trabajan con niñas, niños y una de ellas trabaja además con adolescentes. Las necesidades que presentan dicha población son:

- Información.
- Anticipación a la instancia quirúrgica.
- Asesoramiento a la familia de la niña, niño o adolescente.
- Miedo a la muerte, dolor y anestesia.

El segundo objetivo específico busca describir sobre las posibles intervenciones de la Terapia Ocupacional en el marco de la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil.

En relación a la intervención, si bien el proceso que realiza cada entrevistada no tiene el mismo orden cronológico, las tres concluyen en que efectúan una entrevista con las familias y la niña, niño o adolescente que será intervenido, luego con la cirujana o cirujano y,

posteriormente, comienza su actuación con la niña, niño o adolescente a través del juego. Utilizando elementos como muñecos, jeringas, sueros, baja lengua, intervenidos artísticamente. También se da lugar al juego libre, espontáneo, se utilizan pictogramas, entre otras.

Por otra parte, las entrevistadas coincidieron que la P.Q.I. no tiene un marco de referencia, pero que podría ser tomado desde un marco de derechos. Con respecto a las áreas de ocupación, concordaron en que intervienen en todas ellas, ya sea el juego, las actividades de la vida diaria de vestido, alimentación, higiene, educación, descanso y sueño.

Por último, acerca de la interdisciplina, dos de las entrevistadas mencionaron que trabajan en interdisciplina con profesionales del área de la psicología, enfermería, medicina, profesorado hospitalario, entre otras y una de ellas trabaja multidisciplinariamente, con profesionales del área de enfermería, instrumentación quirúrgica, medicina y equipos terapéuticos.

Si bien la muestra fue reducida, ya que no se contó con suficientes profesionales de T.O. que ejerzan o ejercían la P.Q.I., se logró cumplir con los objetivos planteados, ya que se consiguió analizar las posibles intervenciones de T.O. en el marco de la P.Q.I., siendo éstas la anticipación, el acompañamiento, protección de derechos y el acceso a la información a través del juego.

Discusión y conclusión

En función a la metodología utilizada para llevar a cabo la presente tesina y tras implementar los métodos de recolección de información, se pretende realizar especial énfasis que las personas entrevistadas refirieron que la P.Q.I., es un proceso de acompañamiento que vela por los derechos de las niñas, niños y adolescentes por medio del juego y juguetes intervenidos artísticamente, ya sea jeringas, baja lenguas, muñecos, entre otros, abordando sus necesidades.

A través de los hallazgos obtenidos se demuestra que la intervención de las y los profesionales de T.O. que realizan P.Q.I. es efectiva, debido a que:

- Colaboran con la disminución de los niveles de estrés, ansiedad, complicaciones y de la estadía hospitalaria, puesto que, según menciona el autor Wallace, tener una preparación psicológica previa permite utilizar mecanismos de defensa, por lo cual la niña o el niño no necesitaría de otros servicios o tratamientos.
- Integra a la familia en el proceso de hospitalización, ya que son la principal vía de transmisión de información y su sostén directo durante el proceso quirúrgico.
- Promueven los derechos de las niñas, niños y adolescentes en el ámbito hospitalario, procurando su interés superior garantizando el respeto y el goce pleno de los derechos.

A lo largo de este estudio se ha buscado responder al objetivo general el cual pretendió identificar las intervenciones que realiza la T.O. en marco de la P.Q.I., las cuales son la anticipación, acompañamiento, protección de derechos y acceso a la información a través del juego, para poder visibilizar la importancia de la disciplina en el mismo, y contribuir en la promoción y protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en el ámbito hospitalario.

En cuanto al primer objetivo específico, se buscó conocer cuáles son las percepciones de las y los Terapeutas Ocupacionales que ejercen o ejercieron la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil acerca de dicho marco, las entrevistadas mencionaron que es un proceso de acompañamiento previo a una intervención quirúrgica, además se vela por los derechos de las niñas, niños y adolescentes a través del consentimiento informado.

En relación al segundo objetivo específico, en el cual se pretendió describir las posibles intervenciones de Terapia Ocupacional en el marco de la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil, fue posible evidenciar una relación directa en función a las incumbencias de T.O. ya

que busca fomentar la participación activa en las áreas de la ocupación, dichas incumbencias se encuentran mencionadas en la Ley Nacional de ejercicio profesional N° 27.051. A su vez, P.Q.I. persigue el mismo objetivo dentro del ámbito hospitalario, teniendo en cuenta la participación activa de los familiares y / o referentes afectivos.

Todas las intervenciones de P.Q.I. se centran en las niñas, los niños y su familia durante todo el proceso de hospitalización, ya que la familia desempeña un papel primordial en el acompañamiento de la niña o el niño que será intervenido quirúrgicamente. Las mismas se llevan a cabo de manera holística, tanto a nivel físico como emocional, con la finalidad de favorecer la autonomía y el desarrollo de sus habilidades y destrezas.

Algunos autores mencionan algunos de los beneficios que puede generar el juego en las intervenciones de T.O., siendo el mismo una de las ocupaciones más significativas en esta etapa, entre ellos se destaca la disminución de temores, ansiedad, tristeza, estrés y dolor.

En cuanto a la teoría, es importante acentuar que existe escasa bibliografía acerca de las intervenciones de T.O. en el marco de la P.Q.I., además existen pocos profesionales de T.O. que se desempeñen en esta área complejizando el estudio de campo.

Por tanto, se sugiere continuar ampliando el campo de investigación, ya que es fundamental el aporte teórico que una o un profesional debe tener en cuenta en el momento de intervenir. Por esto es importante ampliar el campo de investigación en este contexto, ya que podría contribuir con la visualización de la T.O. en el área, y en un futuro cercano, la creación de servicios en Argentina. Por consiguiente, decidimos sugerir posibles interrogatorios para futuras tesinas:

- ¿Por qué las y los terapeutas ocupacionales no realizan escritos?
- ¿Por qué no es conocida la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil por parte de las y los terapeutas ocupacionales?
- ¿Cómo se percibe a la Terapia Ocupacional en los equipos hospitalarios? ¿Y a la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil?
- ¿Por qué la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil no se lleva a cabo en todos los hospitales, sanatorios, centro de salud que atienden población infantil?

Responder a estos posibles interrogantes proporcionará conocimiento y aportará para la visibilización de la disciplina en esta área, es decir, la T.O. brindará dentro del equipo hospitalario estrategias de intervención para que las niñas y los niños puedan seguir desempeñándose en sus áreas ocupacionales y mejorar la calidad de vida antes, durante y después de una intervención quirúrgica dentro del ámbito hospitalario.

En conclusión, a través de la investigación llevada a cabo, se puede afirmar que se cumplieron los objetivos planteados a pesar de la escasa muestra. Al analizar los resultados, se considera que la T.O. tiene en cuenta las necesidades de cada niña y niño en particular, brindando una atención integral junto al equipo inter o multidisciplinario, esto podría contribuir a reducir el estrés y aumentar la calidad del cuidado. Sus intervenciones deben ser flexibles, con la participación necesaria de la familia y/o referente afectivo durante toda su estancia hospitalaria.

Referencias

Ávila Álvarez, A., Canosa, N., Groba, B., Martínez, R., Matilla, R., Bocannegra, N., y Talavera, M. (2010). *Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso* (2da. ed). Adaptación al Castellano del: American Occupational Therapy Association (AOTA).

http://www.cptopr.org/Documents/Traduccion_FINAL_OTPF_2_PR.pdf

¿Qué es la Terapia Ocupacional? (2017). APETO.

<https://www.apeto.com/que-es-la-to-definicion.html>

Bessone, C. S. (2018). *Psicoprofilaxis Quirúrgica en Pediatría: una necesidad imperiosa para mejorar la calidad de atención de los más pequeños*. (Tesis de Posgrado de Especialización en Pediatría). Universidad Nacional de Rosario.

Carra, A., Contrera, C., Valenzuela, F., Lieber, G., Mariño, M., Storti, C., Valenti, L. (2020). *Cuidados emocionales prequirúrgicos y estudios invasivos en niños y adultos*.

<http://municipalesrosario.org.ar/v2/cuidados-emocionales-pre-quirurgicos-y-estudios-invasivos-en-ninos-y-adultos/>

Carra, A. Hernández, N. (2017, 6 al 8 de noviembre). “Del consentimiento informado al consentimiento construido. Psicoprofilaxis Quirúrgica Pediátrica (P.Q.P) ... el eslabón encontrado”.

<http://www.alatinoamericana-naf.com/wp-content/uploads/ALAMFPYONAF-LIBRO-DE-PONENCIAS-IX-CONGRESO.pdf>

Carrazana, V. (2003). El concepto de salud mental en Psicología Humanista-Existencial.

Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP, 1(1), 1–19.

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2077-2161200300010001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Castillero Mimenza, O. (2018). *Engramas: Las huellas que las vivencias dejan en el cerebro*.

Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/neurociencias/engramas>

Costa Ferrer, M., González Barrón, R., Gisbert Soler, S. (2000) *El juego y el juguete en la hospitalización infantil*. Naullibres.

Colegio de Terapistas Ocupacionales de la Provincia de Santa Fe (2011, 23 de diciembre).

Ley 13.220. Ley de Terapia Ocupacional. Estatuto. Código de Ética.

<https://www.colegiotosantafe.com.ar/imagenes/documentos/COLEGIO%20Legislacion.pdf>

Garrido Franco, J.A. (2012). *Psicoprofilaxis como método terapéutico frente a los niveles de ansiedad presentes en niños de 7 a 12 años, sometidos a procedimientos médicos en la Unidad de Quemados del Hospital Baca Ortiz*. (Informe Final del Trabajo de Titulación de Psicólogo Clínico). Universidad Central del Ecuador.

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1350/1/T-UCE-0007-26.pdf>

Honorable Congreso de la Nación Argentina. (2014, 1 de octubre). Ley 26.994. Código Civil y Comercial. Boletín Oficial.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm>

Honorable congreso de la Nación Argentina. (2015, 01 de septiembre). Ley 27051. Ley de Ejercicio de la Profesión de Terapeutas Ocupacionales, Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional. Boletín Oficial.

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27051-240572/texto>

Honorable congreso de la Nación Argentina. (2015, 28 de septiembre). Ley 26.061. Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Boletín Oficial.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>

Honorable Congreso de la Nación. (2010, 2 de diciembre). Ley 26.657. Ley de Salud Mental.

Boletín Oficial.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.ht>

Lungarzo, F. I., Bardessono, G., & Mondelo, C. N. (2020). *Vínculo terapéutico. Perspectiva de profesionales de terapia ocupacional y usuarios, en los efectores de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Un estudio de investigación*. 6 (2), 9.

<https://revista.terapia-ocupacional.org.ar/RATO/2020jul-art6.pdf>

Ministerio de Desarrollo Social. (2009, 17 de abril.). Ley 12.967. Ley de promoción y protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Gobierno de Santa Fe. <https://www.santafe.gov.ar>

Minnicelli, M. (2009). Infancia, significativa en falta de significación. *Educação em Revista*, 25, 179–202. <https://doi.org/10.1590/S0102-46982009000100010>

Viana Moldes, I. Castellanos Ortega, M, C. Polonio López. B. (2008). *Terapia Ocupacional en la infancia*. Médica panamericana.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022) Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s/f). *Promoción de la Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

Pedreira Massa, J. L. (1988). *Psicoprofilaxis quirúrgica en la infancia*. <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/viewFile/15047/14915>

Sabino, C. (1996). La recolección de datos: La entrevista. En *el proceso de investigación*. (pp. 155 -184). Lumen Hvmanitas.

Simó Algado, S. (2015). *Una Terapia Ocupacional desde un paradigma crítico*. TOG, (Vol 12,

Monog 7). <http://www.revistatog.com/mono/num7/critico.pdf>

Stolkiner, A. (2005, 7 y 8 de octubre). *Interdisciplina y salud mental*. Trabajo presentado en IX Jornadas Nacionales de Salud Mental I Jornadas Provinciales de Psicología. Posadas, Misiones, Argentina. ·

[http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_3/stolkiner_interdisciplina_salud_mental .pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_3/stolkiner_interdisciplina_salud_mental.pdf)

Taylor, S.J. y Bogdan, R.. (2011). *Introducción a métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*.

<http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigacion-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf>

UNICEF. (1989, 20 de noviembre). *Convención sobre los Derechos del Niño*.

<https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Vargas Melgarejo (1994). *Sobre el concepto de percepción*.

<https://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/view/588/586>

Vrsalovic, D. (2008). *Programa de Psicoprofilaxis Quirúrgica en niños de 2 a 10 años* (Trabajo final de grado). Unidad Empresarial Siglo 21.

https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/10390/TESIS_FINAL_Daniela_Vrsalovic.pdf.pdf?sequence=1

Anexos

Anexo 1: Hoja de información del consentimiento informado, libre y voluntario.

Quienes suscriben, estudiantes de la Licenciatura en Terapia Ocupacional del Pino, Agustina y Kalderón, Mariel, le propone participar voluntariamente en la investigación denominada: "Posibles intervenciones de Terapia Ocupacional en el marco de la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil".

El objetivo de la presente tesina es analizar las posibles intervenciones de Terapia Ocupacional en el marco de la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil.

Si usted está de acuerdo en brindar información, se le solicitará realizar una entrevista en la que se le realizará preguntas relacionadas con las intervenciones que realiza a través de Terapia Ocupacional en el marco de Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil.

Si lo autoriza, la entrevista será grabada para asegurar no omitir ningún detalle y las respuestas serán anotadas en un cuaderno.

Su identidad no será revelada bajo ningún concepto, siendo confidencial en el proceso de investigación como en el informe final y, en caso que los resultados fueran publicados, sus datos personales serán preservados Si acepta participar se le hará entrega de una copia de esta Hoja de Información y de la Hoja de Firmas. Si no quisiera responder alguna de las preguntas de la entrevista no tiene obligación de hacerlo y podrá continuar con las siguientes.

Su participación en este estudio es libre y voluntaria, puede retirarse del mismo en cualquier momento o de querer finalizar antes la entrevista, por cualquier motivo, se podrá continuar otro día; así como realizarnos todas las preguntas que considere necesarias para aclarar sus dudas y ampliar la información que necesite para participar de este estudio. Usted puede cambiar de opinión en cualquier momento y retirar su consentimiento.

Se agradece su participación.
La/o saludan atentamente.
del Pino, Agustina y Kalderón, Mariel.

Hoja de firmas del Consentimiento libre y voluntario.

Fecha: __ / __ / __.

Yo _____ en pleno uso de mis facultades, libres y voluntariamente, manifiesto que he sido debidamente informado/a y en consecuencia autorizo a del Pino, Agustina y a Kalderón, Mariel, alumnas de la Universidad del Gran Rosario (U.G.R.), a realizar la entrevista para su investigación, acerca de las posibles intervenciones de Terapia Ocupacional en el marco de la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil.

Firma del o la entrevistado/a:

Firma: Aclaración:

Firma de las entrevistadoras:

Firma:..... Aclaración:.....

Firma:..... Aclaración:

Anexo 2: Entrevista a Terapeutas Ocupacionales.

A. Formación profesional

1. ¿Cómo conoció la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil?
2. ¿Cuál es su formación en Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil?
3. ¿Qué es para usted la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil?

B. Población

4. ¿Cuál es el grupo etario que asiste a las sesiones de Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil?
5. En general, ¿Cuáles son las necesidades que presentan las personas que asisten a Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil?

C. Intervención

6. ¿Qué intervenciones realizas como Terapeuta Ocupacional en Psicoprofilaxis Quirúrgica infantil?
7. ¿Cuáles son los recursos o elementos que se utilizan para llevar a cabo la intervención en Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil?
8. ¿A través de qué marco de referencia considera que se realizan las prácticas de Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil?
9. Según las incumbencias de la Ley Nacional de ejercicio profesional 27.051 de la Terapia Ocupacional ¿En qué áreas de la ocupación considera usted que interviene?
10. ¿Trabaja dentro de un equipo interdisciplinario? En caso de que la respuesta sea afirmativa, ¿De qué modo intervienen en conjunto? En caso de que la respuesta sea negativa: ¿Por qué no?
11. En caso de trabajar con infantes ¿Trabaja con sus familiares / tutores? ¿De qué modo?

Anexo 3: Carta de aceptación de la directora propuesta.

Rosario, Santa Fe, 30/01/2023

Sr. Director de la

Licenciatura en Terapia Ocupacional

Prof. Sanchez, Candela Nazareth

S / D

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Ud. con motivo de poner en su conocimiento mi aceptación a la solicitud del/de la/los alumno/a/s del Pino, Agustina; Kalderón, Mariel para desempeñarme como Director/a de la Tesina de graduación de la Licenciatura en Terapia Ocupacional titulada: Posibles intervenciones de Terapia Ocupacional en el marco de la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil

Sin otro particular, lo saluda atte.

Firma:

Aclaración:.....

Anexo 4: Carta de aceptación de la co directora propuesta.

Rosario, Santa Fe, 30/01/2023

Sr. Director de la

Licenciatura en Terapia Ocupacional

Prof. Sanchez, Candela Nazareth

S / D

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Ud. con motivo de poner en su conocimiento mi aceptación a la solicitud del/de la/los alumno/a/s del Pino, Agustina; Kalderón, Mariel para desempeñarme como Co director/a de la Tesina de graduación de la Licenciatura en Terapia Ocupacional titulada: Posibles intervenciones de Terapia Ocupacional en el marco de la Psicoprofilaxis Quirúrgica Infantil

Sin otro particular, lo saluda atte.

Firma:

Aclaración:.....

Anexo 5: Matriz.

Ejes		Entrevistada/o 1	Entrevistada/o 2	Entrevistada/o 3
Formación profesional	Conocimiento de P.Q.I.	Estudió en el IUGR, actualmente UGR, en el último año de la carrera tuvo una materia electiva en donde invitaban a T.O. de diferentes ámbitos, allí la invitaron a Alicia Carra a una clase y presentó el trabajo que ella está haciendo en hospital de Niños Zona Norte y allí conoció el ámbito de P.Q.I.	Es Lic. en T.O., inició a trabajar en el Hospital de Niños de Zona Norte en el 2016 siendo convocada a realizar una pasantía en el Servicio de Neurodesarrollo “Ángel” donde conoce a Alicia Carra que ejercía desde la P.Q.I.	Conoció la P.Q.I. a través de un vivo de instagram el cual le realizaron una entrevista a Alicia Carra, en la misma ella invitaba a seguirla en su página de instagram en donde publicaba cursos sobre cuidados emocionales a niñas, niños y adolescentes en estudios invasivos e intervenciones quirúrgicas.
	Formación en P.Q.I.	En Esquel realizó la residencia en salud mental comunitaria, en el tercer año de la misma tuvo la posibilidad de rotar en otra provincia o fuera del país, ella realizó una rotación en el hospital de niños zona norte de la ciudad de Rosario con Alicia Carra, allí estuvo 2 meses en donde pudo formarse y también realizó el curso de cuidados emocionales prequirúrgicos y estudios invasivos en adultos y niños.	Realizó un curso y prácticas durante 2 años con Alicia Carra en el Hospital de Niños de Zona Norte.	Realizó el curso de P.Q.I.

	Percepción de P.Q.I.	Es un arte, un trabajo muy artesanal de ir acompañando los procesos previos a la cirugía y un acompañamiento posterior de las cirugías con niños y niñas. Es un proceso diferente con cada niño y niña, según su situación personal, la situación familiar, su contexto, experiencias previas. Es artesanal porque hay que conocer y armar las propuestas en base a la situación particular.	Es un espacio super rico y necesario donde se juega cuestiones subjetivas y objetivas de la salud de los niños tanto desde la salud física como la salud emocional y es un espacio que habilita psicosocialmente digamos, o sea, le da una mirada integral a los procesos de intervención frente a los niños velando sobre todo por el derecho del derecho al consentimiento informado, digamos a que el niño tiene derecho a saber lo que se va a hacer con él y que es lo que se espera de él.	Es el acompañamiento que se le realiza a una niña, niño o adolescente y su familia que por cualquier motivo debe pasar por un estudio invasivo o una cirugía. Se lleva a cabo a través de los cuidados emocionales, la anticipación y la protección y promoción de derechos.
Población	Grupo etario	En cuanto a la parte pre y postquirúrgica está enfocado en trabajar con niños y niñas en articulación con el servicio de pediatría, que cuenta con dos cirujanos pediátricos y una cirujana otorrinolaringóloga que realiza la cirugía de amígdalas y adenoides, ellos son los profesionales que le derivan a los niños y niñas.	3 a 10 años.	Trabaja con niños, niñas y adolescentes de 0 a 15 años y su familia, agregando que podría trabajar con adultas y adultos.
	Necesidades de la población que asiste a P.Q.I.	Necesidad de información que sea adecuada, con el lenguaje propicio según la edad y el desarrollo de cada niño o niña, ya que la información es algo que puede ayudar a transitar esos momentos de mucha incertidumbre,	Tratamiento y anticipación a la estancia quirúrgica para habilitar al niño a esta instancia sin tener que implementar cuestiones farmacológicas o cuestiones que serían un poco más violentas.	Las necesidades más importantes creo es que no pudieron explicarle al niño o niña que es lo que le van a hacer, por que lo tienen que operar.

		<p>desconocimiento por no haber transitado una cirugía previa o internación o porque es un ámbito totalmente desconocido lo que genera mucha incertidumbre, ansiedad y ciertos temores por lo general. Si han tenido situaciones familiares o que familiares hayan transitado una cirugía también van con algo de información, para bien o para mal, dependiendo de cómo haya sido esa experiencia. por eso hay que ir armando y desarmando una información nueva adecuada.</p>		<p>La segunda necesidad es asegurarles que la niña o niño va a estar cuidado, que le expliquen dentro de lo posible qué es lo que el cirujano, ya que cuando tienen un diagnóstico determinado, generalmente la familia busca en internet información o lo comentan con todos los familiares habidos y por haber y en esta instancia es confirmar lo que algunos ya saben o entender de qué trata esta cirugía.</p> <p>Otra necesidad es el miedo a la muerte y específicamente a la anestesia, es más, hay veces que la primer pregunta que sale es si lo van a anestesiar completamente, si va a sentir dolor y si yo se que tipo de anestesia se va a usar, esto es una historia bastante importante porque nadie puede asegurarle la vida a otro, pero si se puede asegurarle que se van a tener todos los recaudos y se va a preparar todo de tal manera de cuidar a la niña, niño o adolescente con toda la sapiencia que profesional sabe poner a disponibilidad para semejante acto médico.</p> <p>Para el miedo a que la niña o niño sufra cierto dolor, se le explica que para esto está los analgésicos, el suero.</p>
--	--	---	--	---

				<p>Además se les menciona que está en el mejor lugar y que cada actor va a cuidar a ese niño o niña como si fuera el suyo. Se les aclara que no se despertarán durante la anestesia y tampoco sentirán ningún tipo de dolor.</p> <p>Por otro lado, la anestesia será colocada en presencia de la familia, luego podrán estar cerca durante el proceso quirúrgico y van poder verlo enseguida.</p>
Intervención	Intervención de T.O. en P.Q.I.	<p>Llegan los niños y niñas al consultorio, allí realiza una entrevista para ir conociendo la situación, las experiencias previas, temores, que puedan contar que es el conocimiento que tienen, ella armó un folleto con imágenes, dibujos y fotos de como es el día de la cirugía, en donde cuenta como es el proceso como guía de lo que va a suceder y luego les muestra como va a ser el proceso con Patricio, su muñeco, les muestra la vestimenta que deberán usar el día de la cirugía, el procedimiento, la mascarita de la anestesia y juega, dependiendo de la edad que tenga el niño o la niña es el lenguaje o las estrategias que va a utilizar.</p> <p>Con algunos juega a vestir a Patricio, su muñeco, o se disfrazan ellos dependiendo también la disponibilidad y la apertura al intercambio. El</p>	<p>El primer paso es realizar un breve recorrido con el médico cirujano con el fin de planificar qué se necesita transmitir a la niña o niño y su familia.</p> <p>Luego se realiza una sesión con la familia o referentes afectivos y la niña, niño o adolescente en donde se los historizan explicando el procedimiento quirúrgico y que se espera de la o el infante ese día.</p> <p>La intervención se realiza desde lo lúdico jugando con "Felipe" simulando lo que sucederá el día de la intervención quirúrgica.</p> <p>Cuando se observa que la niña o el niño tiene mayores dificultades se planifican más sesiones</p>	<p>Su intervención comienza cuando las y los referentes afectivos de la niña o el niño la contactan pidiendo una orientación de P.Q.I., una vez que le informan cuál será la intervención se pone en contacto con el cirujano. El siguiente paso es realizar una entrevista para conocer la situación de la niña o niño y que es lo que sabe acerca de la misma, luego procede a mostrarle a su muñeco y a través del juego les explica el procedimiento.</p>

		<p>fundamento que le encuentra desde T.O. es el acompañamiento, la AVD del vestido que se ve modificada ya que deben adaptarse a esa vestimenta extraña, el enfoque de derechos como el acceso a la información, que sea acorde y entendible, derecho a ser escuchado, escuchando la información que llevan y despejando dudas o acompañando los procesos, derecho al juego, en este caso se realiza un juego simbólico y el acompañamiento posterior, les pregunta a que les gusta jugar así cuando se despiertan de la anestesia ella les lleva los juegos o juguetes que le dijeron que les gustaba jugar, siempre tratando de adaptar el juego al espacio reducido de la habitación de hospital.</p>	<p>y se proyecta con el cirujano postergando o anulando la cirugía.</p>	
	<p>Recursos o elementos de intervención en P.Q.I.</p>	<p>Patricio es un muñeco que tiene los órganos del cuerpo, no tiene corazón ni pulmones, solo el aparato digestivo, urinario, etc. En el caso que necesitó estos órganos faltantes se las ingenió y lo reemplazó con dos globos haciendo de cuenta que eran los pulmones, también cuenta con libros del cuerpo humano con figuras del cuerpo humano para poder explicar algunas cirugías que se le dificulta realizarlo con el muñeco.</p> <p>También realizó capas de superhéroe para tapar los tubos con los que salen de alguna cirugía.</p>	<p>Juguetes, materiales reales intervenidos artísticamente como sueros, juego libre o juego propuesto, juego espontáneo, muñecos.</p>	<p>Muñecos, pictogramas, objetos intervenidos comunes de encontrar en el hospital como suero, guantes, estetoscopio, baja lengua, barbijos, sondas, jeringas.</p>

		trabaja la expresión de las emociones a través del arte, por lo tanto, en el postquirúrgico le gusta trabajar el tema de la expresión de las emociones para aquellos niños o niñas que tienen dificultad para expresarse.		
	Marco de referencia de P.Q.I.	<p>Considera que puede ser tomado a través de la tradición social por el enfoque de derecho, pero algunas estrategias pueden ser tomadas desde la ocupacional, el foco de la ocupación como medio y como un fin, por ejemplo, el juego es un derecho y también el juego como un fin en sí mismo, ya que en los procesos posteriores, los acompañamientos postquirúrgicos, trabaja mucho desde el juego, para cumplir objetivos o como un fin en sí mismo ya que jugar es salud.</p> <p>En cuanto a los marcos de referencia, ella observa cada caso particular y si es necesario utiliza estrategias como por ejemplo del marco de integración sensorial pero no como marco de referencia. Ha utilizado el modelo Kawa para situaciones determinadas. Ella cree que en la teoría están todos los modelos que sirven de guía pero en la práctica va implementando distintas estrategias.</p>	No tiene.	El Marco que utiliza es sobre los derechos de la niña, el niño o adolescente y la humanización de cuidados.
	Áreas de ocupación	Juego, AVD de vestido, higiene, descanso y sueño ya que se acompaña durante la	Todas las que incumben a las niñas y niños.	El área principal en la que se interviene es el juego, ya que a partir de él se lleva a cabo el

		internación, brindando estrategias a las familias cuando no pueden dormir, educación informal y desde la prevención, en algunos casos alimentación y aunque no es un área de desempeño, las destrezas de regulación emocional.		proceso de P.Q.I. Por otro lado, la alimentación, el vestido, descanso y sueño, educación, entre otras, ya que muchas veces se ven alteradas por la hospitalización.
	Interdisciplina	Si, trabaja con 3 psicólogos que tienen orientación en psicoanálisis, se realiza un ida y vuelta a la hora de derivar los pacientes, por otro lado, trabaja interdisciplinariamente con las enfermeras que están en el servicio de pediatría en la parte de internación, ellas son un pilar fundamental en el proceso de internación y también le van contando los procesos de cada caso. Además, trabaja en conjunto con los pediatras, articulando con la residencia de pediatría, siendo las pediatras las que la contactan.	<p>En el ámbito público no es interdisciplinario, es multidisciplinario.</p> <p>Está conformado por enfermeros, instrumentadores quirúrgicos, médicos de todas las especialidades pediátricas y equipo terapéutico encontrando musicoterapia, fonoaudiología, kinesiología, psicología, psiquiatría.</p> <p>En la actualidad los pacientes son derivados al Servicio de Terapia Ocupacional.</p> <p>Anteriormente existía un protocolo en donde Terapia Ocupacional estaba en Hospital de Día en donde se regulaba todas las cuestiones quirúrgicas. El protocolo consistía en que, cuando el niño tenía indicada una cirugía, debía pasar por anestesia y por psicoprofilaxis, una vez firmada las dos planillas, el infante podía acceder a la misma.</p>	Si, trabaja con cirujanos, profesores hospitalarios, instrumentadores quirúrgicos, maestras jardineras, psicopedagogas, paramédicas, titiriteros.

	<p>Trabajo con familiares / tutores</p>	<p>En el momento del pre quirúrgico, el niño o niña ingresa al consultorio acompañado por la persona familiar que acompaña, generalmente habla con el niño o la niña dependiendo de su edad, se dirige a ellos con la compañía del familiar brindando un espacio de intercambio y también para despejar dudas o también se le realiza pregunta a los acompañantes, por ejemplo qué estrategias utilizan para brindar calma y contención y le otorga otras ideas para la hora de contener y de acompañar. Es un espacio de mucho diálogo y de intercambio de información, empezando por lo que le dijeron los médicos o que entendieron y de ahí van armando la información en conjunto.</p> <p>En los postquirúrgicos, algunos familiares prefieren irse de la habitación dejándole el espacio con el niño o niña, u otros que se quedan y realizan juegos en conjunto. En caso de que el niño o niña sea tímido o temeroso comienza a jugar con los familiares siendo ellos los intermediarios hasta que el niño o niña genere confianza.</p>	<p>Si, 100 por 100. Ambos ingresan a las sesiones y se los historizan, se trabaja paralelo tanto con la niña o niño como con sus referentes, se lleva a cabo a través juego también dialogando con los referentes. Se les da estrategias tanto para lo quirúrgico como para cuestiones de habilitar o anticipar cuestiones de la intervención.</p>	<p>Siempre se trata de trabajar en conjunto con las familias, sin perder de vista que la persona que debe ser intervenida es la niña, niño o adolescente, por lo tanto, mi intervención está dirigida a las y los mismos.</p> <p>Las familias tienen un rol fundamental en estas situaciones ya que son la primera línea de comunicación con la niña, niño o adolescente y también son quienes realizan la contención.</p>
--	---	--	--	--