



Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

**EL INSTRUMENTADOR QUIRURGICO Y UN PROYECTO DE
ACTIVIDADES DIDÁCTICAS Y DE JUEGO COMO ATENCIÓN PEDIATRICA
EN QUIROFANO DE UN HOSPITAL.**

Alumno: Sofía Agostina Vitello

Licenciatura de Instrumentación Quirúrgica

Taller de trabajo final

Octubre 2022

Resumen

Este proyecto, tiene como objetivo es disminuir el stress, temor y ansiedad de pacientes pediátricos que van a ser intervenidos quirúrgicamente. Ya que se ha determinado y demostrado que el paciente menos estresado al ingresar a quirófano tiene una recuperación mucho más favorable. De este modo propongo realizar actividades didácticas y de juego con pacientes pediátricos pre quirúrgicos para tratar de reducir el stress, sacar dudas y que sea una inducción a la anestesia lo menos traumática y temerosa posible. Ya que por su corta edad es muy común ver las crisis que expresan previamente al ingreso. Por ello, se hace inca pié en que el instrumentador quirúrgico previamente pueda conocer al paciente, creando confianza y empatía para poder lograr que el mismo ingrese más relajado, con seguridad y contenido a realizarse la intervención. Por este mismo, se debe conocer las preferencias de juegos de los niños, charlándolo previamente con su familia y según su aporte de datos estar acorde a los posibles juegos que se le puedan proponer, como así mismo mirar una película de su personaje favorito, armar rompecabezas, entre otras. La posibilidad de realizar actividades reduciendo el trauma al ingreso de un paciente de corta edad a quirófano hace que sea proyecto y una opción, y se tome en cuenta para poder ir proyectando esta propuesta. Esto se llevaría a cabo a través de un estudio de carácter descriptivo, cuali/cuantitativo y transversal con el objetivo de que se puedan obtener resultados positivos y de manera favorable para los infantes y poder establecer posteriormente en otras instituciones.

1.-Introduccion	2
2.- Palabras claves.....	3
3.- Problema.....	3
4.- Formulación del problema.....	4
5.- Objetivos.....	4
6.- Marco teórico.....	5
7.- Antecedentes.....	7
8.- Estado del Arte.....	7
9.- Planteamiento del problema.....	9
10.- Descripción del método y diseño.....	10
11.- Población y muestra.....	10
12.- Criterios de inclusión y exclusión.....	11
13.- Identificación de variables.....	11
14.- Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos.....	11
15.- Procedimientos de análisis.....	12
16.- Bibliografía.....	13

1.-Introducción

La atención pediátrica en quirófano, inicia con la preparación y evaluación preoperatoria que se hace al paciente, luego pasa al siguiente periodo, es decir, operatorio o quirúrgico, el cual se realiza con el traslado del paciente al quirófano y finaliza cuando ingresa en la unidad de asistencia pos anestésica.

La cirugía puede ser una experiencia muy traumática para el niño, que tiene recursos cognitivos limitados para comprender lo que le pasa a sí mismo y afrontar situaciones que le provocan estrés. La necesidad de ser hospitalizado hace que este sea un momento aún más delicado, manteniéndolo alejado del entorno seguro de su hogar. En contacto con el entorno hospitalario desconocido y aterrador, el niño debe someterse a una rutina diferente, que incluye varios procedimientos invasivos y dolorosos (Sanders, 2011)

En todo este proceso quirúrgico, los pacientes pediátricos manifiestan una serie de sentimientos y emociones que por su corta edad no pueden manejar y con actividades didácticas y de juego, puedan lograr disminuir la ansiedad peri operatoria en niños y familias. (Sabates, 2008), y de allí, surge nuestro proyecto de investigación.

El presente de proyecto de tesis, titulado “El instrumentador quirúrgico y un proyecto actividades didácticas y de juego de Atención Pediátrica en Quirófano de un Hospital”, nos ayudará a disminuir la ansiedad pre quirúrgica en los más pequeños y relacionarlos con este entorno mediante actividades recreativas en las que pueden jugar con otros niños.

Palabras claves: stress, pediátrico; quirúrgico.

2.- Planteamiento del problema

La ansiedad de paciente pediátrico por la separación, la pérdida de control y el miedo a las lesiones corporales y al dolor son algunos de los efectos negativos de la enfermedad y la hospitalización que afectan el desarrollo infantil, especialmente en los primeros años de vida, cuando el niño es más vulnerable a estos eventos. Darle la oportunidad de jugar es una de las estrategias que pueden mitigar los efectos negativos de esta experiencia (Almeida, 2008)

Jugar es la actividad más importante de la vida de un niño. Además de promover el desarrollo del niño en todas sus dimensiones, es la forma más genuina que utilizan para comunicarse y expresar sentimientos, ansiedades y frustraciones, que de otro modo no sería posible, debido a su inmadurez emocional. (Ribeiro, Almeida, Borba 2008).

Reconocido como una necesidad básica para la niñez, el juego es defendido por la Declaración de los Derechos del Niño - Naciones Unidas 1959, que incluye jugar junto con otras necesidades básicas como la comida, la vivienda, la atención médica, la educación y el amor de los padres. y por el Estatuto de la Niñez y la Adolescencia, que considera el derecho del niño al juego. (Unicef, 1959)

El éxito y la facilidad con que se lleva a cabo la operación dependen en gran medida de la dinámica de grupo, y que los pacientes pediátricos se sientan bien dentro de ella, por todo esto, la proyectora, a través de un proceso de observación y análisis dentro del área de quirófano donde labora, vio la necesidad de realizar un proyecto “El instrumentador y un proyecto de realizar actividades didácticas y de juego en atención pediátrica de un hospital”, la cual nos ayudará a disminuir la ansiedad pre quirúrgica en los más pequeños y relacionarlos con este entorno mediante actividades recreativas en las que pueden jugar con otros niños.

3.-Problema

¿Es efectivo el juego didactico en pacientes pediatricos antes de ingresar al quirofono, para disminuir el stres y ansiedad?

4.- Formulación del problema

Pregunta General

¿Qué actividades didácticas y de juego se pueden realizar como Atención Pediátrica en Quirófano de un Hospital?

Preguntas Específicas

¿Cómo se puede identificar las actividades didácticas y de juego como acciones de atención de pacientes pediátricos en el quirófano de un Hospital?

¿De qué manera se puede incorporar las actividades didácticas y de juego en las manifestaciones y métodos de atención de pacientes pediátricos en el quirófano de un Hospital?

¿Cómo se puede sistematizar las actividades didácticas y de juego como acciones que implementan en la atención de pacientes pediátricos en el quirófano de un Hospital?

5.- Objetivos

5.1.- Objetivo General

Analizar si los juegos sirven para manejar y bajar el grado de stress que les provoca y cuales juegos podrían ser.

5.2.- Objetivos Específicos

Identificar las actividades didácticas y de juego como acciones de atención de pacientes pediátricos en el quirófano de un hospital.

Incorporar las actividades didácticas y de juego en las manifestaciones y métodos de atención de pacientes pediátricos en el quirófano de un hospital.

Sistematizar las actividades didácticas y de juego como acciones que implementan en la atención de pacientes pediátricos en el quirófano de un Hospital.

6.-Marco teórico

El Juego

Para (Piaget. Vigotsky. Groos, 1902) Filósofo y psicólogo; el juego es objeto de una investigación psicológica especial, siendo el primero en constatar el papel del juego como fenómeno de desarrollo del pensamiento y de la actividad. Está basada en los estudios de Darwin que indica que sobreviven las especies mejor adaptadas a las condiciones cambiantes del medio. Por ello el juego es una preparación para la vida adulta y la supervivencia.

El juego es la mejor herramienta que utiliza el niño/a para revelar sus estados de ánimo, expresiones y miedos. (West, 2000)

El juego es una actividad divertida y placentera que eleva nuestro espíritu e ilumina nuestra visión de la vida. Se amplía la libre expresión, auto-conocimiento, auto-realización y auto-eficacia. Jugar alivia la sensación de estrés y el aburrimiento, nos conecta con la gente de una manera positiva, estimula el pensamiento creativo y la exploración, regula nuestras emociones, y aumenta nuestro ego (Landreth, 2002). Además, el juego nos permite practicar habilidades y roles necesario para la supervivencia.

Beneficios que aporta el juego

El juego permite a los niños:

- Vivir la situación desde una vertiente más normalizada (jugar con los padres y los amigos, con los hermanos, etc.)
Expresar sus sentimientos y emociones, liberando miedos y angustias mientras juega
- Adaptarse mejor a las distintas situaciones hospitalarias (compañeros, tratamientos, adultos diferentes...)
- Compartir las mismas situaciones con otros niños que están viviendo las mismas situaciones de hospitalización.
- Relajarse y liberarse del estrés que supone el ingreso
- Canalizar el estrés y la rabia
- Ser autónomo.

- Tomar las propias decisiones en las acciones de juego que lleva a cabo... (Penón, 2000)

Pero no todos los juegos son válidos en el hospital, el autor señala:

- Deben favorecer los sentimientos de competencia, y deben obtenerse de ellos resultados gratificantes.
- Deben ser divertidos, pero también procurarán estimular la relajación, la concentración y la creatividad.
- No deben ser muy ruidosos, ya que pueden molestar a otros pacientes.
- Se podrán utilizar en la cama y no requerirán desplazamientos o movimientos globales, excepto en las salas de rehabilitación en las que pueden resultar de gran utilidad.
- Deberán poder utilizarse con una sola mano, debido a la inmovilización parcial que producen los goteros. o No requerirán de la participación de muchos jugado
- Su peso no ha de ser excesivo, ni su tamaño demasiado grande y se evitará que produzcan manchas o derramen líquidos, para poder utilizarlos en la cama sin problemas.
- Deben estar fabricados, preferiblemente, con plástico por razones de higiene, y no deben llevar adheridas pegatinas.
- Se deben evitar los muñecos con relleno o los peluches por motivos igualmente higiénicos.
- Es conveniente cuidar el envasado del juguete que deberá ser resistente, con capacidad suficiente para albergar todos sus elementos, adecuado a los procesos de higiene, e igualmente estar fabricado en plástico. (Costa, 2000)

7.-Antecedentes

En 1963 la SCF (Save The children Fund) reconoció la necesidad de juego en el ámbito del hospital, realizando el primer proyecto coordinado de juego en el mismo (Belson 1987; Sadler, 1990).

Luego, en 1976 reconocen un grupo de expertos la necesidad de que exista personal especializado, encargado de fomentar el juego en dicho ámbito. En el año de 1977, se empezaron a crear las primeras ludotecas, recibió su máximo impulso de los padres de niños minusválidos, que unidos a los profesionales, reconocieron el valor que tiene un compañero de juego adulto suficientemente preparado y un conjunto planificado de juguetes.

Takata (1980) y Florey (1971) proporcionaron una taxonomía y una clasificación del juego, que crea una base para establecer la historia lúdica y las secuencias de desarrollo del comportamiento lúdico. En un estudio realizado por Kielhofner, Gary y cols.

En 1983, observaron un grupo de niños hospitalizados y no hospitalizados el desarrollo del juego y el placer obtenido (grado de alegría, vivacidad y de juego exhibido), detectó que ciertas características del entorno hospitalario, entorpecen el desarrollo del juego.

En 1984 se ve la necesidad, de que haya en el hospital salas de juego, destinadas para tal función. En este mismo se iniciaron proyectos de juego en diferentes hospitales, establecen las funciones del juego. June Jolly (enfermera Jefe de Pediatría en Greenwich), ha realizado un estudio de los hospitales en la aplicación del juego como medio terapéutico. En 1990 promueven la importancia del juego, por las especiales funciones que el juego puede cumplir cuando el niño está ante una situación traumática, como es el caso de un ingreso del hospital. (Celin, 2018)

8.-Estado del arte

Ortigosa Quiles & Francisco, (2000) realizaron un estudio referido a: “Las repercusiones negativas de la hospitalización han promovido históricamente la preocupación por mejorar la asistencia al niño enfermo”, dicho estudio tuvo como objetivo promover los derechos de los niños hospitalizados; de allí que se vengán emitiendo una serie de normas y códigos que buscan proteger al menor en situación de hospitalización. El Parlamento Europeo aprobó en el año 1986 la Carta de los Derechos de los Niños Hospitalizados. Es a partir de entonces que muchas asociaciones de

profesionales y voluntarios luchan por la defensa de estos derechos y, de manera particular, por el derecho a la educación de estos niños. Los derechos del niño hospitalizado buscan, de alguna manera, facilitar el proceso de enfermedad y mejorar la calidad de vida del joven paciente y su familia, haciendo énfasis en aquellas cosas que son necesarias e indispensables para su salud y bienestar. A pesar de ser una carta poco conocida incluso por los profesionales y mucho menos por los usuarios, donde establece que el niño tiene derecho a recibir atención tanto física como afectiva y donde propone medidas para prevenir las repercusiones emocionales de la hospitalización.

Gutierrez (2017) en su investigación titulada: “La ansiedad de los niños y de sus familias en el proceso de una intervención quirúrgica programada”, estudia la ansiedad preoperatoria en niños es un fenómeno común que se ha asociado con un número de comportamientos negativos durante la experiencia quirúrgica. Sin embargo, los hospitales que realizan actuaciones enfermeras educativas terapéuticas son minoritarios. El juego terapéutico hospitalario puede ir acompañado de un refuerzo domiciliario para ayudar a los niños a tener una vivencia positiva de su experiencia quirúrgica.

Los Objetivos, fueron: Conocer la vivencia de ansiedad quirúrgica pediátrica. Relacionar el nivel de ansiedad de los niños con la información recibida en el hospital. Valorar la utilidad de un taller terapéutico hospitalario. Valorar la utilidad del trabajo domiciliario bajo las indicaciones de trabajo hospitalario. La Metodología: Estudio observacional, prospectivo, longitudinal realizado en el área de cirugía pediátrica del Hospital Infantil Florence Nightingale de Düsseldorf (Alemania). Se creó una obra literaria didáctica (Marie war im Krankenhaus) y un taller educativo terapéutico que fue aplicada a una muestra de 167 niños. Se realizó un análisis estadístico cuantitativo univariable.

Los Resultados: Se incluyeron 333 niños candidatos a cirugía programada con ingreso domiciliario y CMA. Se formaron dos grupos de 166 y 167 niños cada uno. El primer grupo siguió el circuito quirúrgico ordinario del hospital y el segundo participó de un programa terapéutico individualizado que fue reforzado en el marco domiciliario. Los niños que no participaron en el estudio presentaron un nivel medio de ansiedad superior en las diferentes fases de la investigación, frente a los niños que fueron integrados en el estudio que mostraron un nivel de ansiedad más bajo en cada una de las fases.

Celin (2018) realizó un trabajo de investigación sobre psicología infantil y psicorrehabilitación, específicamente en actividades lúdicas y adaptación hospitalaria, esta investigación tiene como objetivo fundamental determinar la eficacia de actividades lúdicas en el mejoramiento de la adaptación hospitalaria de niños y niñas de 7 A 12 años del área de Hospitalización pediátrica del HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN. Esta investigación se sustenta en los aportes realizados de Virginia Axline, pionera de la Ludoterapia no directiva, quien se basó en la Teoría Humanista de Carl Rogers, más conocida como terapia no directiva y centrada en el cliente y con Emma Plank quien es pionera en la preocupación sobre los efectos de la hospitalización relacionados con el cuidado de los niños en las salas del hospital, por todas las circunstancias en que pasaban los niños hospitalizados y separados de su familia empiezan las primeras investigaciones.

Este proyecto tiene un enfoque cuali/cuantitativo, de tipo correlacionar y diseño cuasi experimental, mediante la aplicación del test ABAS II, antes y después de las actividades lúdicas en una muestra de 40 niños/as de los cuales la mitad se constituyen en el grupo control. Se concluye que las actividades lúdicas son un recurso eficaz para una mejor adaptación hospitalaria en niños/as cuyo internamiento es medianamente temporal. Se recomienda la aplicación de un Programa de actividades lúdicas en hospitales para una ayudar s una mejor adaptación hospitalaria de los niños y niñas que acudan a los Centros de salud.

Luego de estas comparaciones, halle total concordancia entre los trabajos de investigación incluidos en el marco teórico y los resultados a los que se podrá arribar luego del proyecto, lo que resultaría en una comprobación positiva de mi trabajo.

Palabras claves: stress, pediátrico; quirúrgico.

9.- Planteamiento del problema

La ansiedad de paciente pediátrico por la separación, la pérdida de control y el miedo a las lesiones corporales y al dolor son algunos de los efectos negativos de la enfermedad y la hospitalización que afectan el desarrollo infantil, especialmente en los primeros años de vida, cuando el niño es más vulnerable a estos eventos. Darle la oportunidad de

jugar es una de las estrategias que pueden mitigar los efectos negativos de esta experiencia (Almeida, 2008)

Jugar es la actividad más importante de la vida de un niño. Además de promover el desarrollo del niño en todas sus dimensiones, es la forma más genuina que utilizan para comunicarse y expresar sentimientos, ansiedades y frustraciones, que de otro modo no sería posible, debido a su inmadurez emocional. (Ribeiro, Almeida, Borba 2008).

Reconocido como una necesidad básica para la niñez, el juego es defendido por la Declaración de los Derechos del Niño - Naciones Unidas 1959, que incluye jugar junto con otras necesidades básicas como la comida, la vivienda, la atención médica, la educación y el amor de los padres. y por el Estatuto de la Niñez y la Adolescencia, que considera el derecho del niño al juego. (Unicef, 1959)

El éxito y la facilidad con que se lleva a cabo la operación dependen en gran medida de la dinámica de grupo, y que los pacientes pediátricos se sientan bien dentro de ella, por todo esto, la proyectora, a través de un proceso de observación y análisis dentro del área de quirófano donde labora, vio la necesidad de realizar un proyecto “El instrumentador y un proyecto de realizar actividades didácticas y de juego en atención pediátrica de un hospital”, la cual nos ayudará a disminuir la ansiedad pre quirúrgica en los más pequeños y relacionarlos con este entorno mediante actividades recreativas en las que pueden jugar con otros niños.

10.-Descripción del método y diseño

Se realizará un estudio de carácter descriptivo, cuantitativo, y transversal que mediante la recolección de datos en relación a la describir la importancia que tiene las actividades didácticas y de juego como acciones de atención de pacientes pediátricos en el quirófano de un hospital.

Se utilizarán datos primarios a partir de un trabajo de campo, mediante el relevamiento de encuestas y observación directa del servicio.

11.- Población y muestra

Nuestra población de estudio se definirá como Equipo Quirúrgico de un Hospital, incluyendo en la misma al Médico Cirujano, Cirujano en entrenamiento, Anestesiista e Instrumentadores Quirúrgicos.

Dentro de la población en estudio, se tomará como población de referencia, médicos (cirujanos en entrenamiento o no) e Instrumentadores Quirúrgicos del sector de Quirófano.

12.- Criterios de inclusión y exclusión

Encuestas a cada uno de los 20 instrumentadores quirúrgicos

Criterios de Inclusión:

Instrumentadores/as Quirúrgicos/as, Enfermeros y Mucamas/os que posean más de un año de antigüedad en el servicio

Instrumentadores/as Quirúrgicos/as, Enfermeros y Mucamas/os que se desempeñan en los turnos mañana, tarde, noche y fin de semana

Criterios de Exclusión:

Instrumentadores/as Quirúrgicos/as, Enfermeros y Mucamas/os que posean menos de un año de antigüedad en el servicio

Instrumentadores/as Quirúrgicos/as y Mucamas/os cursando licencia médica.

13.- Identificación de variables

V1. Actividades didácticas y de juego

V2. Atención pediátrica en Quirófano.

14.- Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos

En primera instancia, se solicitará autorización a la Dirección de Hospital

Se realizarán observaciones directas en el servicio y encuestas al personal ocupacionalmente expuesto.

Los instrumentos de recolección serán cuestionarios anónimos, según criterios de inclusión y exclusión.

15.- Procedimiento de análisis

El análisis estadístico se realizará utilizando el sistema operativo Windows, a través del programa informático Microsoft Excel 2010.

16.- Bibliografía

Almeida FA. (2008). Psicologia do desenvolvimento: uma criança. En: Farah OGD, Sá AC, organizadoras. Psicologia aplicada à enfermagem. Barueri: Manole; 2008. p. 30-59

Badilla, L. (2006). Proceso de investigación. Ciencias del Ejercicio y la Salud, 4 (1), p. 42-51.

Belsón, C. (1987) “Manual de terapia de juego”. Editorial el manual moderno, S.A. de C.V. México

Celin, J. (2018). Eficacia de actividades lúdicas en el mejoramiento de la adaptación hospitalaria de niños y niñas de 7 A 12 años del área de hospitalización pediátrica del Hospital General Docente de Calderón. Trabajo Especial de Grado. Universidad Central del Ecuador.

Costa, C. (2000) “Ludoterapia y estimulación temprana: atención del niño y la niña hospitalizado(a) y su familia”, ISSN 1409-1992, Costa Rica.

Gutierrez, M. (2017). La ansiedad de los niños y de sus familias en el proceso de una intervención quirúrgica programada. Trabajo Especial de grado. Universidad Rivira I Virgili. Taragona.

Ortigosa, J. Méndez, F (2000). “Hospitalización Infantil. Repercusiones psicológicas Teoría y práctica”. Editorial biblioteca nueva, S.L. Madrid, España.

Penon, M. (2000) “La función del juego en el ambiente hospitalario”, Instituto Nacional de pediatría Editorial Acta Pediátrica

Ribeiro CA, Almeida FA, Borba RIH. (2008) A criança eo brinquedo no hospital. En: Almeida FA, Sabates AL, organizadoras. Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital. Barueri: Manole; 2008. p. 65-77

Sabates AL. (2008) Reações da criança e do adolescente e de sua família. En: Almeida FA, Sabates AL, organizadoras. Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital. Barueri: Manole; 2008. p. 49-56.

Sanders J. (2011). Cuidado centrado na família da criança durante a doença e hospitalização. En: Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein ML, editores. Wong

Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. 8ª ed. Río de Janeiro: Elsevier; 2011. p. 675-702.

Takata (1980) “La terapia de juego”. Editorial el Mundo: España.