



TRABAJO FINAL

**PSICOPROFILAXIS QUIRÚRGICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS: IMPACTO
EN LA TAREA DIARIA DEL IQ**

ALUMNA: CALABRESE LUCIA

CARRERA: LICENCIATURA INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

DOCENTE: PROF. LIC. CINTIA SILVESTRO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

AÑO: 2022

RESUMEN

Mediante la realización de este trabajo se intenta reconocer la importancia de la aplicación de la Psicoprofilaxis Quirúrgica puntualmente en pacientes pediátricos, focalizando en el impacto de la tarea diaria del instrumentador quirúrgico y el resto del equipo multidisciplinario. Se abordará el concepto de la PPQ desde sus orígenes e historia, sus medios didácticos y sus etapas.

Se realizó una encuesta donde se recolectaron datos provistos por Instrumentadores/as y Licenciados/as en ejercicio de la ciudad de Buenos Aires y se ha determinado el nivel de conocimiento que poseen los Instrumentadores sobre la PPQ y sus beneficios, así como también si es aplicada la PPQ en sus instituciones en la actualidad.

Palabras claves: Psicoprofilaxis quirúrgica, Paciente pediátrico, Prevención primaria, Cirugía, Capacitación.

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	7
MARCO TEÓRICO	7
CAPÍTULO II	16
METODOLOGÍA	16
CAPÍTULO III	24
ANÁLISIS DE RESULTADOS	24
CONCLUSIÓN	30
ANEXO	31
BIBLIOGRAFÍA	34

INTRODUCCIÓN

Según el diccionario de la Real Academia Española publicado en 2021 “la psicología estudia las conductas humanas y sus procesos mentales”.

Mucho se sabe sobre la psicología en general pero no es un área demasiado conocida en todas las instituciones de salud la psicoprofilaxis quirúrgica (PPQ).

La PPQ es materia de estudio en el ámbito de salud en los últimos años debido a sus grandes beneficios. El tratamiento psicológico multidisciplinario previo a la exposición a un procedimiento quirúrgico impacta fuertemente en el paso por el mismo y en su recuperación post operatoria.

En palabras de la Dra. Luce Mise Toussaint (2016) la psicoprofilaxis quirúrgica brinda asistencia psicológica a enfermos que padecen enfermedades quirúrgicas. Se trata de una estrategia terapéutica focalizada y planificada que tiene principio, desarrollo y final. Esta práctica posibilita considerar los aspectos emocionales que puedan afectar el curso de la enfermedad y la operación.

Por todo esto, es que nace la psicoprofilaxis quirúrgica, que es un conjunto de técnicas psicoterapéuticas que se ocupa, dentro de un marco multi e interdisciplinario, de preparar emocionalmente al paciente y a su familia para afrontar una intervención quirúrgica, con la menor cantidad de secuelas físicas y psicológicas posibles. (Burgos Torres 2015: 62)

“La hospitalización, y en especial la necesidad de una intervención quirúrgica puede resultar una experiencia perturbadora tanto para el infante como para los demás miembros de la familia. La identificación de los temores comunes que el niño puede experimentar en cada etapa de su crecimiento y desarrollo permitirán prepararlo para afrontar dicha experiencia y de esta manera reducir la repercusión negativa posterior que esto puede tener en su comportamiento social y en su desarrollo teniendo en cuenta su edad y nivel de desarrollo. Compete a la familia, a los padres, formar parte de este proceso para poder desplegar con éxito las anteriores técnicas.”(Barredo Garcés, C et.al. 2004:4)

PLANTEO DEL PROBLEMA

La tarea del IQ y el resto del equipo quirúrgico se ve atravesada por la ausencia de aplicación de la PPQ. La exposición del paciente al procedimiento quirúrgico tiene como resultado sensaciones poco positivas para el mismo que pueden traer consecuencias negativas para su inducción anestésica y recuperación.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Se implementa actualmente la PPQ en pacientes pediátricos en instituciones de salud?

¿Se conocen sus beneficios?

¿La implementación de la PPQ impacta en la tarea habitual del IQ, reduciendo y cooperando en el procedimiento quirúrgico y recuperación del paciente pediátrico?

¿El IQ se ve beneficiado ante la correcta implementación de la PPQ en su tarea diaria?

¿En pacientes quirúrgicos pediátricos la implementación de la PPQ, con respecto a la metodología habitual coopera en el procedimiento quirúrgico y en la recuperación, reduciendo los tiempos y complicaciones post operatorias, impactando en la tarea habitual del IQ?

¿Cómo impactaría dicha profilaxis en la tarea diaria del IQ al abordar e interactuar con dichos pacientes?

PREGUNTA PROBLEMA

¿Los IQ consideran que con la aplicación de la PPQ, con respecto a la metodología habitual, podrían obtener mejoras en los tiempos y complicaciones pre post operatorias en el paciente pediátrico? ¿Cuáles serían?

HIPÓTESIS

La utilización de la PPQ resulta beneficiosa tanto para los pacientes que deben ser intervenidos y su familia, así como también para los IQ involucrados.

OBJETIVO GENERAL

Determinar el impacto que tiene la PPQ en el trabajo diario de los instrumentadores y el resto del equipo quirúrgico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analizar la PPQ en pacientes pediátricos.

Describir su aplicación en el área quirúrgica.

JUSTIFICACIÓN

La implementación de la PPQ refleja un gran aporte a la comunidad sanitaria. El conocimiento sobre la PPQ y sus grandes resultados y beneficios se conocen poco y deben ser estudiados con profundidad, así como la capacitación sobre la misma a todo el equipo multidisciplinario.

Este trabajo cooperará con la divulgación de los beneficios de la PPQ y dejará en evidencia los resultados exitosos en el proceso que afrontan los pacientes en general pero específicamente en los pediátricos y el impacto en la tarea diaria de los IQ.

Este trabajo final consta de una introducción, tres capítulos (Marco teórico, Abordaje Metodológico y Análisis e interpretación del material relevado) y conclusión.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

CONCEPTO DE PSICOPROFILAXIS QUIRÚRGICA

Mucci (2004) define la psicoprofilaxis quirúrgica (PPQ) como el proceso psicoterapéutico de objetivos preventivos, focalizado en la situación quirúrgica y planificado para promover el funcionamiento afectivo, cognitivo, interaccional y comportamental del enfermo, a través de recursos que lo orienten a afrontar la operación, reducir efectos eventualmente adversos para el psiquismo, y facilitar la recuperación biopsicosocial.

En otras palabras podemos decir que estudia la relación entre los individuos que serán sometidos a cirugía y su estado psicológico.

NIVELES DE APLICACIÓN

El autor K. Atupaña (2013) afirma en su artículo que la PPQ se sitúa claramente en el campo de la psicología preventiva. El concepto de prevención remite a la anticipación de un daño o perjuicio que pueda ocurrir en el futuro con la finalidad de evitarlo. En la prevención se distinguen tres niveles; los mismos que han sido establecidos por la Organización Mundial de la Salud:

- Prevención primaria:

Promoción de la salud y protección contra la aparición de trastornos.

- Prevención secundaria:

Diagnóstico y tratamiento temprano, reducción de la duración de los trastornos y prevención de secuelas e incapacidades.

- Prevención terciaria:

Rehabilitación biopsicosocial cuando la incapacidad y el deterioro ya se han producido.

PARTICULARIDADES DEL PACIENTE PEDIÁTRICO

Según la psicóloga Gabriela Fernández (2010) la niñez y adolescencia, al igual que algunas otras etapas vitales, se caracteriza por una mayor vulnerabilidad somática, psicoafectiva y social, producto del propio desarrollo humano. En el niño, aún en desarrollo, los sistemas biológicos y psíquicos no han alcanzado su madurez y por tanto son más frágiles.

Si bien son frecuentes las enfermedades en la infancia dada la mayor fragilidad psicosomática, el ingreso a quirófano representa una de las situaciones más traumáticas que enfrenta el niño enfermo.

El ingreso a quirófano irrumpe en la vida cotidiana, el niño entra a un mundo desconocido donde se siente físicamente mal y se enfrenta a un procedimiento invasivo y que le causara dolor, no comprendiendo la mayoría de las veces la causa o necesidad del mismo.

Todo esto genera en el niño una experiencia estresante que puede generar efectos psicológicos negativos a largo plazo. “La mayoría de las veces los padres o las personas que cuidan al niño, frente a la angustia que les genera la enfermedad del mismo y la inminente internación no logran dar la información necesaria al niño, viviendo éste, toda la situación de manera muy pasiva” (Ps. Gabriela Fernández, 2010:3)

En su artículo publicado en 2008 la Lic.Vrsalovic D escribe: la psicoprofilaxis quirúrgica ofrece al niño un espacio para que exprese sus miedos y ansiedades y, además, para que desarrolle sus mecanismos de autoprotección y adquiera estrategias de afrontamiento ante la cirugía, adquiriendo así mayor autoconfianza en vez de depender exclusivamente de los demás para protegerse y aliviarse. Estos objetivos tienen especial importancia cuando se trata de niños pequeños, ya que durante este tipo de situación suelen mostrarse pasivos y muy dependientes de su familia y de figuras de autoridad (como los médicos y enfermeros)

ANTECEDENTES E HISTORIA EN ARGENTINA

La psicóloga Natalia Virue (2011) escribió: con respecto a las antecedentes de Psicoprofilaxis Quirúrgica de adultos y niños, existen numerosas evidencias que documentan el serio impacto psicológico que la hospitalización y la cirugía pueden producir. Entre las primeras investigaciones, se destacan las de Janis (1958) y Egbert (1964), que demostraron que, si los enfermos recibían información acerca de los procedimientos médicos, el estado de ansiedad general disminuía.

La licenciada Daniela Vrsalovic escribió en su trabajo que debido a la frecuencia de hospitalizaciones y de actos quirúrgicos infantiles y a la repercusión negativa que tienen sobre muchos niños, desde los años 70 se investigan métodos para minimizar el impacto psicológico que suele acompañarla. Hubo un creciente interés por atender el estado emocional del niño durante la estancia hospitalaria, favoreciendo políticas sanitarias que humanizan la asistencia e implementan dicha atención en el trabajo hospitalario diario.

De la historia de la PPQ en Argentina y su revisión surge que no siempre se le atribuyó a la enfermedad como algo que afectaba a una unidad psicosomática.

“Hasta la década del sesenta en la Argentina, la medicina quirúrgica infantil, no se planteaba el acercamiento de los profesionales de la salud mental a los pacientes con proximidad de una intervención quirúrgica. No se pensaba en efectuar una preparación psicológica previa a la cirugía, ni intervenir con posterioridad a ella.

Hasta ese momento el sujeto era evaluado únicamente como portador de una enfermedad física, sin tener en cuenta los efectos del ambiente hospitalario, ni las ansiedades, los temores, y las angustias de la persona ante una intervención que provoca un desequilibrio en el transcurrir normal de la vida de un sujeto”.
(Solano N, 2003: 7)

Hasta ese momento en los pacientes pediátricos se pensaba que la mejor forma de no despertar temores y posibles resistencias ante la operación era que desconocieran todo lo referente a la cirugía propiamente dicha y no se tenía en cuenta los efectos psicológicos que este encubrimiento podía provocar en su desarrollo físico y psíquico posterior.

En el año 1966 un equipo de cirugía del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, como consecuencia del ejercicio diario y sus complicaciones comenzó a desarrollar técnicas para realizar una preparación psicológica previa para pacientes pediátricos que iban a ser sometidos a un procedimiento quirúrgico.

OBJETIVOS DE LA PPQ

El autor Burgos Torres (2015) en su artículo describe dentro de los objetivos principales de la PPQ los siguientes:

1- Aliviar ansiedades.

El uso de técnicas específicas tiene como objetivo reducir la sintomatología ansiosa tanto en el paciente como en su familia favoreciendo de esta manera la colaboración de ambas partes durante el proceso quirúrgico y facilitando la rehabilitación post-operatoria.

2 -Ayudar a superar el impacto de la cirugía

Otorgar al paciente herramientas para un mejor manejo de recursos propios logrando una estabilidad emocional, que repercuta directamente en sus funciones fisiológicas.

3- Favorecer una mejor recuperación en el postquirúrgico

Disminuir la posibilidad de presentar complicaciones emocionales (miedos, insomnio, agresividad, etc.) y fisiológicas (infecciones, poca tolerancia al dolor, retraso en la cicatrización, etc.)

Barredo Garcés, C et.al. (2004) dice que el objetivo principal de la preparación del niño es que comprenda cómo será la intervención, qué le ocurrirá antes y después, y principalmente, que viva la operación como un hecho que lo llevará a un mejor estado de salud y que logre estar relativamente tranquilo.

MATERIAL DIDÁCTICO Y TÉCNICAS PARA SU APLICACIÓN

Tercero-Quintanilla G (2011) detalla en su artículo “Efectos de la psicoprofilaxis quirúrgica en los niveles de ansiedad de pacientes pediátricos sometidos a adeno y/o amigdalectomía” el material didáctico que se puede utilizar para la PPQ:

- Cuentos o material bibliográfico infantil adaptado, que contenga historias sobre niños que ingresan a quirófano por ejemplo, el paciente sometido a amigdalectomía. El niño/a se podrá llevar el cuento a su casa para leerlo y pintarlo en compañía de sus padres.
- El juego y la dramatización con muñecos y con material quirúrgico y anestésico con el cual se le explicará al niño más ampliamente los procedimientos que se le realizarán antes, durante y después de su operación, se aclararán dudas y se trabajarán sus miedos.
- Una visita guiada al quirófano que incluya el área de pre-anestesia, quirófano y sala de recuperación. El contacto con el personal de quirófano y la vestimenta que deberá utilizar ese día lo harán llegar más seguro al momento de la cirugía.

ETAPAS DE LA PPO

Según los artículos publicados de Burgos Torres en los Archivos Bolivianos de Medicina (2015) y Daniela Vrsalovic (2008) la psicoprofilaxis quirúrgica consta de tres etapas, es llevada a cabo por un psicólogo(a), que formara parte del equipo quirúrgico.

Etapas Pre-quirúrgica.

Se llevará a cabo en consultorio y se centrará en las dificultades emocionales que presentan los pacientes pediátricos dependiendo la edad, ante la cirugía. Apunta a disminuir los temores a la anestesia, al dolor, a la muerte, al sufrimiento, a la soledad o a la falta de sus padres, a quedar con secuelas, bajando los niveles de ansiedad y favoreciendo la recuperación.

Es anticipatoria: abarca el periodo que preceden la internación y la operación. Se trata de acompañar, esclarecer, elaborar las fantasías y la información recibida por el médico, disminuir los niveles y manifestaciones de ansiedad, tensión, estrés. Además, se evalúa

el significado subjetivo que posee el paciente sobre la enfermedad u operación y su red de apoyo familiar. En esta etapa, es de suma importancia buscar la colaboración activa del paciente, para poder reorganizar sus mecanismos defensivos y establecer estrategias de afrontamiento ante la cirugía.

Etapa Intra-quirúrgica.

Transcurre durante el acto quirúrgico, proporcionando al paciente el acompañamiento adecuado por medio del personal interviniente, la aplicando algunas técnicas trabajadas en el pre-quirúrgico, de esta manera se logra generar en el paciente un estado de calma y confianza en el equipo quirúrgico a cargo, evitando complicaciones intra-operatorias.

Etapa Post-quirúrgica

Esta etapa se viene preparando desde la pre-quirúrgica teniendo como objetivo la disminución de las percepciones de dolor y de molestias post quirúrgicas, cooperando con mantener una actitud positiva acerca de la cirugía, resaltando los aspectos beneficiosos de la misma, focalizándose en la recuperación, cicatrización y cuidado de la salud luego del alta médica.

ESTRÉS Y PROCESO DE CICATRIZACIÓN.

El autor Burgos Torres (2015) escribió: La piel constituye una defensa inmunitaria primaria, al ser el órgano más grande del cuerpo humano, limitando también los cambios en el agua corporal. Por lo tanto, es esencial para la salud en general, la capacidad que ésta tenga para cicatrizar las heridas de manera rápida y eficaz.

“El estrés puede retrasar el proceso de cicatrización, ocasionando consecuencias significativas en el ámbito quirúrgico. Las fases de cicatrización en individuos sanos, ocurre de manera secuencial, iniciando por la fase inflamatoria, proliferativa y de remodelación respectivamente. La fase inflamatoria requiere el reclutamiento de plaquetas, neutrófilos y macrófagos desde la circulación. En este reclutamiento intervienen quimoquinas y citoquinas liberadas por las células

dañadas y por los coágulos sanguíneos. Entre otras funciones, estas células fagocitan y remueven bacterias de la herida. Además, los monocitos reclutados se diferencian en macrófagos una vez que ingresan en el tejido, lo que inicia el proceso de reparación. Además de preparar la matriz extracelular para el crecimiento tisular, los macrófagos sintetizan factores de crecimiento fundamentales para la coordinación de la síntesis del tejido nuevo. Una vez que este tejido ocupa el espacio generado por la herida, comienza el estadio final de la cicatrización, que involucra procesos de contracción y remodelación y es importante para la recuperación de la estructura y función original del tejido. Mientras que los 2 primeros estadios de la cicatrización se completan en un período de 12 a 14 días, el último puede continuar durante semanas, meses o años.” (Burgos Torres, 2015: 63)

El estrés en diferentes magnitudes y duración pueden disminuir la velocidad del proceso de cicatrización, que se asocia con el aumento de la susceptibilidad ante microorganismos oportunistas y de la probabilidad de aparición de cicatrices.

Un adecuado proceso psicoprofiláctico, consecuentemente reduce la respuesta al estrés y la supresión inmune responsable de las complicaciones infecciosas post operatorias también se ven disminuidas, generando un menor porcentaje de riesgo séptico post operatorio.

BENEFICIOS DE LA IMPLEMENTACION DE LA PPQ

La utilización de la PPQ presenta múltiples beneficios no solo para el paciente, sino también para la familia del mismo y para el equipo multidisciplinario, Burgos Torres (2015) en su artículo enumera las siguientes:

- Reducción de los tiempos de inducción a la anestesia e internación
- Menor ingesta de medicamentos (antibióticos, analgésicos, etc.)
- Minimización de complicaciones intra y postquirúrgicas.
- Disminución de síntomas psicológicos colaterales (insomnio, fobias, irritabilidad, depresión, etc.)

- Niveles aceptables de dolor.
 - Mejora en la recuperación quirúrgica y cicatrización.
 - Potencia al sistema inmunológico.
 - Reduce el tiempo de cicatrización.
 - Mejora la evolución del cuadro una vez que se le dio de alta al paciente.
- Aumento de la calidad de vida del paciente.

EL PAPEL DE LA FAMILIA EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO PEDIÁTRICO

Según Natalia Virue (2011) la intervención quirúrgica de un niño, es una “situación familiar”, ya que afecta a toda la familia. Los padres suelen sentir la necesidad de fortalecer la protección y/o sobre estimular al niño, además, también pueden experimentar agotamiento, angustia y ansiedad. El niño percibe la ansiedad de los padres más allá de las palabras, ya que los temores y fantasías de ellos se traducen en el trato con el hijo (sin darse cuenta). Por ello, es importante tener en cuenta el estado emocional y sus reacciones dada su implicación en el proceso de afrontar la cirugía. Ante la intervención de un hijo, los padres suelen sentir ira, culpa, temor, ansiedad, preocupación, frustración e incertidumbre.

EL ROL DEL IQ EN LA CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Como expresa en su artículo la licenciada Daniela Vrsalovic, si bien todo lo que se refiere a psicoprofilaxis quirúrgica apunta al trabajo directo con los niños, la eficacia de la preparación psicológica no sería realmente efectiva si no se tuvieran en cuenta otros aspectos importantes simultáneamente con el estado emocional del niño, la hospitalización y la cirugía en sí misma. Entonces, si uno de los principales objetivos es que el niño transite el proceso quirúrgico con la mayor tranquilidad posible, hay que prestar especial atención al papel que cumple el personal sanitario en el proceso quirúrgico más allá de lo puramente biológicoanatómico.

El conocimiento de los factores psicológicos relacionados al sujeto, principalmente los asociados a la enfermedad/cirugía, aporta al personal sanitario muchos elementos útiles para atender mejor a sus pacientes. El hecho de que tanto el médico como los

enfermeros puedan ponerse en el lugar del paciente y su familia, conozcan sus miedos, incertidumbres, angustias, etc. posibilita un mayor entendimiento de la personalidad del niño, y en consecuencia se accede al conocimiento global del paciente (a nivel físico y psíquico); es decir, se pasa de tratar a una persona objeto de enfermedad a tratar a un sujeto con todo lo que ello implica.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

En este capítulo, detallaremos la metodología, características de la muestra y la herramienta de recolección de datos que se utilizó para la realización de esta investigación. En general se puede afirmar que el diseño metodológico es la descripción de cómo se va a realizar la investigación. (Canales, 2017:77)

Este trabajo se diagramó con un enfoque cuantitativo, planteando un problema de estudio delimitado y concreto, con preguntas de investigación sobre cuestiones específicas. Contiene un marco teórico basado en la revisión de la literatura sobre el tema, para su redacción se buscó información en Google Académico y Scielo. Según Sampieri (2006) en el enfoque cuantitativo, el investigador utiliza su o sus diseños para analizar la certeza de las hipótesis formuladas en un contexto en particular o para aportar evidencia respecto de los lineamientos de la investigación.

“En el enfoque cuantitativo los planteamientos a investigar son específicos y delimitados desde el inicio de un estudio. Además, las hipótesis se establecen previamente, esto es, antes de recolectar y analizar los datos. La recolección de los datos se fundamenta en la medición y el análisis en procedimientos estadísticos. La investigación cuantitativa debe ser lo más "objetiva" posible, evitando que afecten las tendencias del investigador u otras personas. Los estudios cuantitativos siguen un patrón predecible y estructurado. En una investigación cuantitativa se pretende generalizar los resultados encontrados en un grupo a una colectividad mayor. La meta principal de los estudios cuantitativos es la construcción y la demostración de teorías” (Sampieri H, 2006: 27)

Esta investigación es retrospectiva y transversal.

”Una investigación es transversal cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. En este caso, el tiempo no es

importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos” (F.H de Canales, 1994: 81)

Descripción de la muestra

Se interrogó a instrumentadoras/es quirúrgicos y Licenciadas/os en Instrumentación Quirúrgica, de instituciones privadas y públicas de la ciudad de Buenos Aires. Fue una muestra seleccionada por la autora, con el fin de relevar los datos necesarios para responder a los interrogantes planteados en este trabajo. Se realizó mediante Formulario interactivo de Google.

El modelo de la misma se encuentra adjunto en el anexo.

Criterios de inclusión de la muestra:

Instrumentadores quirúrgicos y Lic en Instrumentación quirúrgica en actividad en instituciones públicas y privadas de la Ciudad de Buenos Aires.

Criterios de exclusión de la muestra:

Instrumentadores que no realicen cirugías pediátricas.

En el desarrollo de este trabajo se medirán variables independientes y dependientes, a continuación, se detallan las independientes. Dentro de las variables independientes se encuentran edad, género, ámbito laboral, profesión. Con respecto a las variables dependientes, éstas se definen de manera conceptual y operacional. El nivel de formación sobre psicoprofilaxis quirúrgica. Los conocimientos sobre el impacto en la tarea diaria. Las representaciones y vivencias sobre la PPQ. Las habilidades en el trato con el paciente pediátrico en quirófano.

VARIABLES

Variables simples

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	VALORES LÍMITES
Edad	Independiente, cuantitativa, continua, de razón.	☐ Entre 21 y 30 años ☐ Entre 31 y 40 años ☐ Entre 41 y 50 años ☐ Más de 50 años
Ámbito de trabajo	Independiente, cualitativa, nominal	☐ Público ☐ Privado ☐ Ambos
Grado de Formación Académica	Independiente, cualitativa, dicotómica, nominal	☐ Técnico/a en Instrumentación quirúrgica ☐ Licenciado/a en Instrumentación quirúrgica
Puesto que ocupa	Independiente, cualitativa, ordinal	☐ Coordinador/a de Quirófano ☐ Instrumentador/a
Frecuencia de atención a pacientes pediátricos	Independiente, cualitativa, ordinal, nominal	☐ Todos los días ☐ Una vez por semana ☐ Cada 15 días ☐ Una vez por mes

Variables complejas

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Psicoprofilaxis quirúrgica.	Dependiente, cualitativa, nominal Dependiente, cualitativa, ordinal	Concepto sobre la PPQ	¿Qué entiende Ud por Psicoprofilaxis quirúrgica? Puede seleccionar más de una opción. ☐ Es un proceso psicoterapéutico con objetivos preventivos. ☐ Se basa en la relación entre los individuos que serán sometidos a cirugía y su estado psicológico. ☐ Orienta a afrontar la operación, reducir efectos eventualmente adversos para el psiquismo, y facilitar la recuperación biopsicosocial. ¿Dónde obtuvo conocimiento sobre esto? ☐ Institución donde ejerce

			☐ Congresos ☐ Otro
PPQ y rol del IQ	Dependiente, cualitativa, nominal	Impacto de la PPQ en la tarea diaria del IQ	¿Conoce la importancia de la Psicoprofilaxis Quirúrgica pediátrica en la tarea diaria del IQ? ☐ Si ☐ No ☐ Tal vez
	Dependiente, cualitativa, nominal		¿Quién considera que son participantes en la PPQ pediátrica? Puede elegir más de una opción. ☐ Grupo familiar ☐ Psicologo/a ☐ Cirujano/a ☐ Anestesiólogo/a ☐ Todos los antes mencionados
	Dependiente, cualitativa, dicotómica, nominal	Aplicación de PPQ en instituciones de salud	¿Se aplica la PPQ en su institución? ☐ Siempre ☐ A veces ☐ Nunca

Beneficios de la PPQ	Dependiente, cualitativa, nominal	Efectos sobre el paciente pediátrico	¿Qué beneficios Ud cree que se obtienen con la aplicación de la psicoprofilaxis en pacientes pediátricos? ☐ Reducir los tiempos de inducción de la anestesia ☐ Rápida recuperación post quirúrgica ☐ Reducir niveles de stress ☐ Evitar angustias y ansiedades ☐ Todas las anteriores
Conocimientos sobre la PPQ	Dependiente, cualitativa, dicotómica, nominal	Capacitación	¿Cuán importante considera capacitarse sobre la PPQ? ☐ - importante ☐ Importante ☐ -Para nada importante

HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA

Se realiza encuesta cerrada a 54 Instrumentadores/as y Licenciados/as en Instrumentación Quirúrgica que se encontraban dentro de los criterios de inclusión en

formulario de Google para trabajo final sobre Psicoprofilaxis Quirúrgica en pacientes pediátricos. Consta de 12 preguntas en total, siendo algunas de ellas de carácter demográfico y el resto complejas, con opción de respuesta simple o múltiple. No se incluyeron preguntas abiertas por no creerlo necesario.

Se preguntará sobre aspectos inherentes a la tarea diaria del Instrumentador, ámbito de trabajo, contacto con el paciente pediátrico y conocimiento sobre el tema abordado.

INSTRUCCIONES

Estimado, esta investigación es un estudio con fines académicos, de la Universidad Abierta Interamericana, de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica dirigida a Instrumentadores quirúrgicos y Licenciados en Instrumentación quirúrgica que tengan contacto con pacientes pediátricos. Se solicita su entera colaboración, para responder una serie de preguntas, las cuales no llevarán mucho tiempo. No hay respuestas incorrectas ni correctas. Marque con una X en el casillero que usted designe. Por favor responda de acuerdo a su conocimiento, los resultados obtenidos serán confidenciales. Muchas gracias por su colaboración. Modelo de la encuesta disponible en el Anexo.

<https://docs.google.com/forms/d/1YCdMjUMtEdbnZHl8EwBfIKM8P8tikIUcQ3eIQ0Y0j8/edit>

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se realiza el análisis de resultados con los datos obtenidos luego de la recolección a través de la encuesta.

Se encuestaron a 54 Instrumentadoras/es y Licenciadas/os en instrumentación quirúrgica de la Ciudad de Buenos Aires que den atención a pacientes pediátricos.

Se les realizaron 12 preguntas en total varias de ellas demográficas para conocer características de la muestra. Del total de los encuestados se registra que el 44,4% pertenece al rango de edad entre 31 y 40 años, el 25,9% entre 41 y 50, el 16,7% entre 21 y 30 y el 13% pertenecen al rango etario mayor de 50.

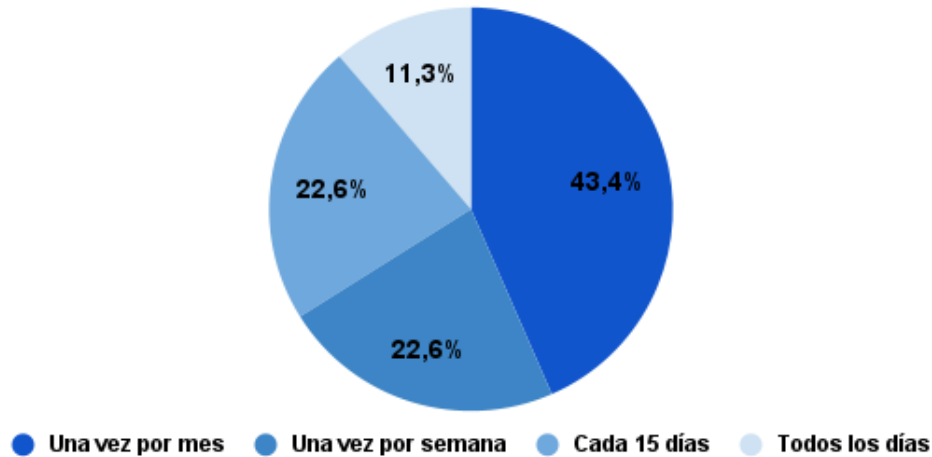
Se consultó sobre su lugar de trabajo si pertenecían al ámbito público o privado, observándose que el 77,8% se desempeña en el ámbito privado, el 14,8% en ámbito público y sólo un 7,4% en el ambos, público/privado.

En cuanto a la formación académica, 53,7% completaron sus estudios de licenciatura y el 46,3% ejercen como técnicos en instrumentación quirúrgica.

Se observó que pocos ocupan puestos de coordinación 11,3% y en su mayoría 88,7% ejercen como Instrumentadores.

Del total de la muestra en relación a la frecuencia de atención a pacientes pediátricos se observó que el 43,4% asisten una vez por mes a dichos pacientes, 22,6% una vez por semana, 22,6% cada quince días y el resto un 11,3% lo hace todo los días.

FRECUENCIA DE ATENCION A PACIENTES PEDIATRICOS



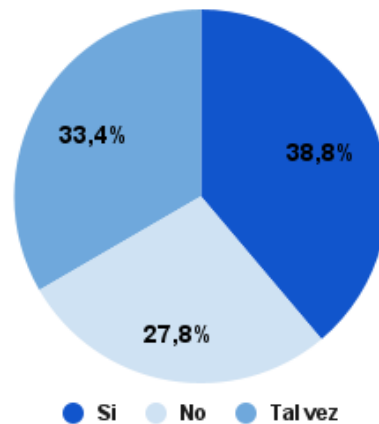
Fuente: Elaboración propia 2022

Se preguntó sobre el concepto de Psicoprofilaxis Quirúrgica y los resultados arrojaron que la mayoría de la muestra considera que orienta a afrontar la operación, reducir efectos eventualmente adversos para el psiquismo, y facilitar la recuperación biopsicosocial, mientras que el resto de la muestra casi en igual medida opinan que es un proceso psicoterapéutico con objetivos preventivos así como que se basa en la relación entre los individuos que serán sometidos a cirugía y su estado psicológico.

En relación a dónde obtuvieron los conocimientos que tienen sobre la psicoprofilaxis un 9,3% lo obtuvo en congresos, mientras que el 14,9% respondió que fue en su lugar de trabajo, por otro lado, el 75,9% coincide que fue en otros lugares.

Ante la pregunta si conoce la importancia de la PPQ en pacientes pediátricos en la tarea diaria del instrumentador quirúrgico los porcentajes fueron bastante parejos indicando por SÍ, conocerla un 38,8%, por NO un 27,77% y por TAL VEZ un 33,33%.

CONOCE LA IMPORTANCIA DE LA PPQ PEDIATRICA



Fuente: Elaboración propia 2022

De los 54 encuestados se registró una mayor frecuencia en la opción “a veces” representando un 55,6 % del valor total en respuesta a la pregunta si aplican la PPQ en su institución o no. Por debajo la opción “nunca” arrojó un 29,6% y por último la opción “siempre” tuvo menor frecuencia con un 14,8%.

Se realizó tabla de frecuencia y frecuencia relativa abajo detallada.

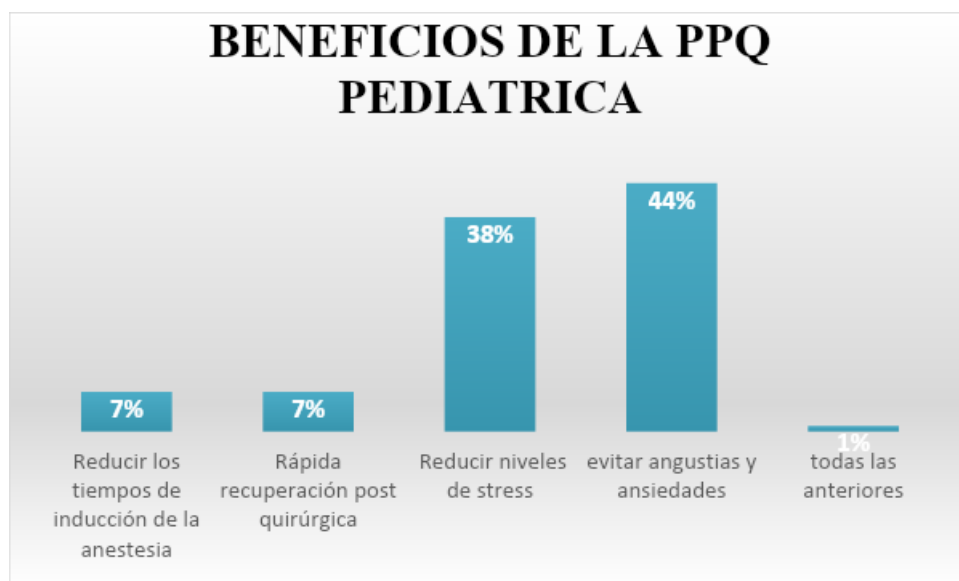
TABLA DE FRECUENCIA SOBRE APLICACIÓN DE PPQ EN SUS INSTITUCIONES

Se aplica la PPQ en su institución	Frecuencia	Frecuencia relativa	Porcentajes
Siempre	8	0,15	15%
A veces	30	0,55	55%
Nunca	16	0,30	30%
Total	54	1	100%

Fuente: Elaboración propia 2022

Se registró una mayor frecuencia de respuesta ante la pregunta de quienes participan de la PPQ pediátrica en la opción Grupo Familiar con un 85%, en segundo lugar respondieron Cirujano/a con un 70,4%, por debajo Anestesiólogo/a y Psicólogo/a con un 64,8% y 61,1% respectivamente. En último lugar con un 3,7% se respondió por ser todas correctas.

Se consultó sobre cuáles creían que eran los beneficios de la aplicación de PPQ en pacientes pediátricos y la muestra respondió con mayor frecuencia en un 44 % que evita angustias y ansiedades, en segundo lugar con un 38% respondieron que reduce niveles de stress. Las dos opciones que le siguen arrojaron el mismo porcentaje 7% que fue para las opciones reducir tiempos en la inducción de la anestesia y rápida recuperación post quirúrgica. Solo el 1% respondió la opción de todas las anteriores.



Fuente: Elaboración propia 2022

Por último se preguntó cuán importante considera la capacitación sobre el tema y los porcentajes fueron 83,3% muy importante y el otro 16,7% respondió importante. Ninguno de los entrevistados respondió que considerara para nada importante la capacitación.

Se decidió realizar un cruce de variables entre Rango etario, y Conocimiento sobre la importancia de la PPQ pediátrica ya que se consideraron dos variables sumamente importantes.

Por un lado en relación al rango etario, los intervalos de edad fueron de 21 a 30 años, 31 a 40, 41 a 50 y mayor de 50. Estos valores se cruzaron con la variable sobre el conocimiento de la importancia de la PPQ pediátrica, donde las respuestas fueron, SI/NO/TAL VEZ. Se diseñó una columna de ambos lados con el total en base a la edad y su respuesta y se determinó la frecuencia relativa y sus porcentajes.

Los resultados de este cruce fueron que en el rango etario de 21 a 30 en un total de 9 encuestados un 18, 8% respondió SI, un 14,28% por NO y un 16,66% por TAL VEZ.

De un total de 24 encuestados en el rango de 31 a 40 las respuestas fueron en un 27,27% que SI, en un 57,14% que NO y en un 55,55% TAL VEZ.

En el rango etario de 41 a 50 con un total de 14 respuestas, se evidenció que la respuesta SI, fue la que mayor porcentaje arrojando un 31,81%, un 22,22% la respuesta por TAL VEZ y por último con un 21,42% la opción NO.

Los mayores de 50 años fueron 7 y respondieron SÍ, con un 22,72%, un 7,14% por No y un 5,55% por TAL VEZ.

Cruce de variables Rango Etario/ Conocimiento sobre la importancia de la PPQ pediátrica

<u>Rango etario / Conocimiento sobre importancia PPQ</u>	Si	No	Tal Vez	<u>TOTAL</u>
21 a 30	4	2	3	9

31 a 40	6	8	10	24
41 a 50	7	3	4	14
Mayor a 50	5	1	1	7
TOTAL	22	14	18	54

Fuente: Elaboración propia 2022

CONCLUSIÓN

El ambiente de quirófano se comprende como una de las áreas dentro de las instituciones de salud donde el paciente experimenta situaciones de mayor ansiedad, estrés y miedos. Se encuentra desprotegido, con muchas dudas y pocas certezas. Los profesionales que conforman el equipo quirúrgico son los responsables de hacer su estadía más satisfactoria y de calidad.

El papel de la familia, del médico cirujano tratante y de los Instrumentadores y la comunicación efectiva entre ellos cooperará con el éxito de la cirugía a realizar.

La Psicoprofilaxis Quirúrgica pediátrica apunta a reducir efectos negativos sobre el paciente y su familia, mejorar la recuperación post anestésica y reducir los tiempos quirúrgicos entre otros tantos beneficios, mediante información y material didáctico brindado por el profesional previo a la cirugía

El concepto de Psicoprofilaxis Quirúrgica resulta novedoso teniendo en cuenta las respuestas que brindaron los encuestados. La misma no se aplica en todas las instituciones por lo cual se desconoce mucho sobre el tema. Por lo recolectado en la encuesta podemos deducir que se entiende que la aplicación de la misma conlleva beneficios para la tarea diaria de los Licenciados/as e Instrumentadores/as, así como para el resto del equipo multidisciplinario en contraposición a la metodología habitual.

Podemos entonces afirmar la hipótesis por lo antes mencionado que la aplicación de la PPQ en pacientes pediátricos resulta beneficioso para el paciente, grupo familiar y demás equipo involucrado. Desprendiendo una lista de beneficios en sus diferentes etapas.

Sería ideal poder capacitar al personal en su totalidad sobre este tema, ya que involucra directamente a profesionales de todos los rangos de la salud que asisten en quirófano. Por cuestiones de tiempo y costos esta práctica se aplica vagamente en las instituciones tanto privadas como públicas.

Los entrevistados han tenido respuestas favorables acerca de lo importante de la capacitación, entendiendo que su tarea se ve atravesada por estas sensaciones que vienen con los pacientes al ingresar a la sala de operaciones.

ANEXO

1) Indique su rango de edad:

- ☐ Entre 21 y 30 años
- ☐ Entre 31 y 40 años
- ☐ Entre 41 y 50 años
- ☐ Más de 50 años

2) ¿En qué ámbito desempeña su trabajo?

- ☐ Público
- ☐ Privado
- ☐ Ambas

3) Indique su grado de formación académica:

- ☐ Técnico en Instrumentación quirúrgica
- ☐ Licenciado en Instrumentación quirúrgica

4) Indique su puesto:

- ☐ Coordinador/a de Quirófano
- ☐ Instrumentador/a

5) ¿Con qué frecuencia tiene contacto con pacientes pediátricos?

- ☐ Todos los días
- ☐ Una vez por semana
- ☐ Cada 15 días

☐ Una vez por mes

6) ¿Qué entiende Ud. por Psicoprofilaxis quirúrgica? Puede seleccionar más de una opción.

☐ Es un proceso psicoterapéutico con objetivos preventivos

☐ Se basa en la relación entre los individuos que serán sometidos a cirugía y su estado psicológico.

☐ Orienta a afrontar la operación, reducir efectos eventualmente adversos para el psiquismo, y facilitar la recuperación biopsicosocial.

7) ¿Dónde obtuvo conocimiento sobre la Psicoprofilaxis quirúrgica?

☐ Institución donde ejerce

☐ Congresos

☐ Otro

8) ¿Conoce la importancia de la Psicoprofilaxis quirúrgica pediátrica en la tarea diaria del IQ?

☐ Si

☐ No

☐ Tal vez

9) ¿Quien considera que son participantes en de la PPQ pediátrica? Puede elegir más de una opción.

☐ Grupo familiar

☐ Psicólogo/a

- ☐ Cirujano/a
- ☐ Anestesiólogo/a
- ☐ Todos los antes mencionados

10) ¿Se aplica la Psicoprofilaxis Quirúrgica en su institución?

- ☐ Siempre
- ☐ A veces
- ☐ Nunca

11) ¿Qué beneficios Ud cree que se obtienen con la aplicación de la Psicoprofilaxis Quirúrgica en pacientes pediátricos?

- ☐ Reducir los tiempos de inducción de la anestesia
- ☐ Rápida recuperación post quirúrgica
- ☐ Reducir niveles de stress
- ☐ Evitar angustias y ansiedades
- ☐ Todas las anteriores

12) ¿Cuán importante considera capacitarse sobre la Psicoprofilaxis Quirúrgica?

- ☐ Muy importante
- ☐ Importante
- ☐ Para nada importante

BIBLIOGRAFÍA

Real Academia Española (2021) *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., versión 23.5 en línea. Recuperado 01 de Octubre de 2022 de <https://dle.rae.es>

Gabriela Tercero-Quintanilla, Alejandra Hernández-Roque, Mercedes Luque-Coqui, Rosa María Chartt-León, Carlos De la Torre-González, Adriana Verduzco-Serrano, Bony Mendoza-Huerta, María Eugenia Contreras-Hernández, Diana Moyao-García, Víctor Fuentes-García (2011) *Efectos de la psicoprofilaxis quirúrgica en los niveles de ansiedad de pacientes pediátricos sometidos a adeno y/o amigdalectomía*, 24-34. Recuperado 01 de Octubre de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2011/imi111e.pdf>

Toussaint, L. M. (2016). *Estudio descriptivo sobre el proceso de psicoprofilaxis quirúrgica: caso Héctor* (Doctoral dissertation), 2-10. Recuperado 01 de Octubre de 2022, de http://dspace.uces.edu.ar:8180/jspui/bitstream/123456789/4931/1/Estudio_Toussaint.pdf

Torres, B. (2015). *PSICOPROFILÁXIS QUIRÚRGICA*. *Archivos Bolivianos de Medicina*, 23-68. Recuperado 20 de Septiembre de 2022 de <http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php>

Mucci, M. D. C. (2004). *Psicoprofilaxis quirúrgica*. In *Psicoprofilaxis quirúrgica.*, 15-16, 25-31. Recuperado el 27 de Septiembre de 2022 de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1196408>

Virué, N. (2016). *Programa de psicoprofilaxis quirúrgica para niños y sus padres (Doctoral dissertation)*, 12-27 Recuperado el 27 de Septiembre de 2022 de <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/handle/ues21/10406>

Muñoz, J., & Atupaña, K. (2013). *La psicoprofilaxis quirúrgica y sus efectos en la ansiedad de pacientes pre operatorios del Hospital Militar de la ciudad de riobamba, junio-septiembre 2012 (Bachelor's thesis, Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, 2013.)* 3-15. Recuperado el 01 de Octubre de 2022 de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/1291>

Garcés, C. B., & Assef, V. C. (2004). *Control de la respuesta psicológica en el paciente quirúrgico pediátrico*. MediCiego, 10-11 Recuperado el 27 de Septiembre de 2022 de <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/2676/2541>

Fernández, G. (2010). *Paciente pediátrico hospitalizado. Departamento de psicología médica. Área Materno Infantil. Facultad de Medicina. UDELAR.* 5-7. Recuperado el 27 de Septiembre de 2022 de: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/34523456/PACIENTE_PEDIATRICO_HOSPITALIZADO_-_Ps._Gabriela_Fernandez-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1665186017&Signature=X9QxrehPm2dhn2I4~Zs0Lw~qtYzq~2c~l-BezGfIDg7v84K0HgAUyIpPICuUozu7IHU3RmD~eCUdV-NIK4u5F-DNhvX2Wyey3DEk8D232CXTv6y5uwZu-2om9NCFwK atFF1Qq5M9l9LWJ5oFTJjCbUcI96g4Xj-rVUY3UilVySAGBHyR4a8u2Sg5PgdkmAzsUHZF1xNsX0l7v2GDSAnNlGV-sNupsoGvyRdj44bvMoLmpidWY1QYcCRObIJI7pk0~IzJfVOl8~EN6vK6s0N67y5WpgVd-l~Uod-d~M2Xc8iP3TcnrsSphVsQ~XcY3FLBVgy7vXw3QWMWfFZEDe~qQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Vrsalovic, D. (2016). *Programa de psicoprofilaxis quirúrgica en niños de 2 a 10 años (Doctoral dissertation)*. Recuperado el 01 de Octubre de 2022 de

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

Canales, F. H (1994) Metodología de la Investigación, Manual para el desarrollo del Personal de Salud, 2da edición. 525 Twenty-third Street, N.W.Washington, D.C. E.U.A

Sampieri, H. (2006) Metodología de la investigación. Mc Graw-Hill Interamericana 4ta edición. México