

Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Facultad de Medicina
Escuela de Postgrado
Departamento de Psicología

Tesis para Optar al Grado de Magíster en Psicología Mención Clínica Infanto Juvenil

Significación de un Evento Quirúrgico Intrahospitalario desde la Perspectiva Constructivista Evolutiva,
a través del Uso de Títeres, en niños de 5 y 6 años.

Alumna: Giordana Benzi Tobar
Tutora: Profesora Gabriela Sepúlveda
Asesor Metodológico: Roberto Fernández Droguett

Santiago, 2014

INDICE

| | Nº Página |
|--|-----------|
| Indice | 2 |
| Resumen..... | 4 |
| Introducción..... | 5 |
| Marco Teórico | |
| Perspectiva Constructivista Evolutiva..... | 8 |
| Características Evolutivas de la Etapa Preoperacional..... | 9 |
| Construcción de Significado en la Etapa Preoperacional..... | 11 |
| Juego Simbólico en la Etapa Preoperacional..... | 12 |
| Hospitalización Infantil y Ansiedad Preoperatoria..... | 13 |
| Factores Psicosociales que Intervienen en la Generación de Ansiedad Preoperatoria..... | 14 |
| Uso de Títeres como Herramienta Clínica..... | 15 |
| Intervenciones en Niños Hospitalizados..... | 17 |
| | |
| Pregunta de Investigación y Objetivos..... | 19 |
| Marco Metodológico | |
| Diseño..... | 20 |
| Muestra..... | 21 |
| Técnicas de Producción de Datos..... | 22 |
| Técnica de Análisis..... | 24 |
| Aspectos Éticos..... | 24 |
| | |
| Resultados..... | 26 |
| PRE Quirúrgicos | |
| De la Entrevista..... | 28 |
| Del Juego con Títeres..... | 31 |
| POST Quirúrgicos | |
| De la Entrevista..... | 43 |
| Del Juego con Títeres..... | 46 |

| | |
|---------------------------------|----|
| Conclusión..... | 61 |
| Discusión..... | 67 |
| Referencias Bibliográficas..... | 70 |
| Anexos..... | 76 |

RESUMEN

Miles de niños son sometidos cada año a cirugías electivas o de urgencia, lo que conlleva un proceso de hospitalización y de recuperación, además de la cirugía misma. Cómo los niños y niñas enfrentan este evento ya ha sido un tema conocido y ampliamente abordado en la literatura, pero visto casi exclusivamente desde la perspectiva de la Ansiedad Preoperatoria. Desde la perspectiva Constructivista Evolutiva, sabemos que todo niño que debe ser sometido a un Evento Quirúrgico Intrahospitalario, construirá su propio significado de lo vivido, influido en gran medida, aunque no exclusivamente, por el estado evolutivo en el que se encuentre. En este escenario, la siguiente investigación pretende conocer el significado que el niño le otorga a un Evento Quirúrgico Intrahospitalario, antes y después del mismo, utilizando entrevistas y juego con títeres, como técnica de recolección de datos. Se utilizaró metodología cualitativa, específicamente el modelo de la teoría fundamentada, para llevar a cabo el análisis de la narrativa obtenida de los niños incorporados a la investigación, antes y después del Evento Quirúrgico Intrahospitalario. Se concluye que existe modificación de los significados que se otorgan a un Evento Quirúrgico, antes y después de vivenciarlo, siendo esto influenciado por las imágenes representativas que se tienen de la cirugía antes de la misma, el componente emocional de lo vivido, mediado por la interiorización de la palabra, y por medio de esto también otros componentes a nivel de pensamientos y creencias.

Palabras Clave: Significación, niños, evento quirúrgico, títeres.

INTRODUCCIÓN

Uno de cada cuatro niños o adolescentes ha estado hospitalizado alguna vez, y de estos, un gran porcentaje resulta con alteraciones emocionales derivadas este evento (García y De la Barra, 2005). Si además consideramos que gran parte de ellos serán sometidos a intervenciones quirúrgicas tanto de urgencia como electivas, como la Apendicitis Aguda o Hernia Abdominal (las más frecuentes en la edad pediátrica y adolescente), el impacto será aún mayor. Estas cirugías, tanto electivas como de urgencia, tendrán necesariamente que implicar una hospitalización para la preparación del paciente, una cirugía propiamente tal, y una recuperación dentro del hospital, antes de considerar ser dados de alta y enviados a sus respectivos hogares; en términos prácticos en esta investigación nos referiremos a “Evento Quirúrgico Intrahospitalario” para resumir estos tres momentos implícitos en la indicación de una cirugía, entendiendo que existen diferencias de la duración de cada uno de estos tres momentos dependiendo si hablamos de una cirugía de urgencia o una electiva, ambulatoria o no ambulatoria.

Cuando es necesario llevar a cabo un Evento Quirúrgico Intrahospitalario en la edad pediátrica, se generan altos niveles de ansiedad tanto en los niños como en los padres de éstos. Mientras más pequeño sea el niño, más difícil será para él lograr incorporar esta nueva experiencia, y es por eso que este tema se ha convertido en objeto de amplio estudio en la literatura. Se han estudiado distintas estrategias de abordaje de estos pacientes con tal de disminuir su ansiedad ante la hospitalización, así como también se han realizado numerosos estudios que abordan estrategias para la disminución de la ansiedad en los padres de estos pacientes; sin embargo, las investigaciones revisadas corresponden mayoritariamente a la literatura internacional, puesto que son escasos los estudios específicos en el tema en el contexto nacional, y son escasas las referencias a las posibles herramientas utilizables a nivel nacional para disminuir esta Ansiedad Preoperatoria, entendiéndola como un “estado de síntomas difusos y displacenteros, en relación a una inminente cirugía” (Suriano, Lopes, Sá Macedo, Michel y Barros, 2009).

Por otro lado, en las investigaciones previas, el tema está enfocado casi exclusivamente al síntoma de ansiedad preoperatoria, dejando de lado todo lo demás que podría estar asociado a la

forma en que el niño o niña pueda vivenciar un evento quirúrgico, y por lo tanto de la significación que tendrá para él. Desde la perspectiva constructivista, cada niño construye su propio significado a través de sus experiencias, por lo que sería inapropiado desde esta epistemología asumir que todos por igual sentirán ansiedad preoperatoria, o que será lo único que vivenciarán.

Por otro lado, este trabajo de tesis llega a explorar un área compleja con patologías de alta frecuencia como son las del ámbito quirúrgico en niños y niñas pequeños, pero donde no se han realizado esfuerzos intensos por disminuir el malestar provocado por el evento quirúrgico y de la hospitalización en sí. Si a lo anterior agregamos que en el escenario de los hospitales públicos de nuestro país, donde son intervenidos la mayoría de estos niños, los esfuerzos van destinados a suplir necesidades inmediatas y de corto plazo, porque los recursos son siempre insuficientes, nos encontramos en un escenario aún más inhóspito donde el aporte de este trabajo de tesis puede ser importante.

Dentro de las técnicas citadas en la literatura para el manejo de la ansiedad en niños y niñas (tanto preoperatoria como ansiedad en general), una que parece especialmente relevante es la que contempla el uso de títeres, por ser una herramienta especialmente valiosa para el trabajo con niños entre los 5 a los 12 años. El trabajo con títeres permite al niño y niña de esta etapa llevar a la acción sus principales emociones, así como exteriorizar conflictos, y permitir el trabajo con éstos de modo que el niño logre identificarlos de manera más clara y directa.

Esta técnica se utilizará en esta investigación, pero como técnica de producción de datos: estos niños que serán sometidos a un proceso de hospitalización y de intervención quirúrgica, podrían vivenciar este proceso (o no) como una perturbación (o un desequilibrio), por lo que se buscará conocer el significado que éstos le otorgan al mismo, explorando además qué elementos componen la significación de un evento quirúrgico intrahospitalario, en esta muestra.

Por todo lo anterior es que se desprende la siguiente pregunta, que será la que guía esta investigación: ¿Cuál es la significación de un Evento Quirúrgico Intrahospitalario en niños de 5 y 6 años, antes y después del mismo, utilizando entrevista y juego con títeres como técnica de producción de datos?

El presente estudio utilizó metodología cualitativa, pues era necesario hacer un abordaje más amplio de la experiencia de los niños, que nos permitiera aproximarnos a cómo es la

significación de cada niño en particular, y qué componentes la conforman. Se realizó un estudio de casos con niños de 5 y 6 años sometidos a una cirugía electiva ambulatoria intrahospitalaria, donde se aplicó una entrevista y un juego con títeres antes y después del Evento Quirúrgico Intrahospitalario, desde donde emergieron los datos a analizar.

MARCO TEÓRICO

Perspectiva Constructivista Evolutiva

“El *constructivismo* es una perspectiva epistemológica basada en la afirmación de que los seres humanos crean activamente las realidades a las que responden” (Mahoney y Neimeyer, 1998, p. 89). Desde la *perspectiva constructivista evolutiva*, la construcción del significado (Bruner, citado en Feixas, 2005) y el consecuente producto cognitivo que tiene para cada uno una vivencia en particular está determinado por nuestros esquemas cognitivos, compuestos cada uno tanto por la estructura como por las proposiciones cognitivas (Ingram y Kendall, 1986, citado en Feixas, 2005), modulados a su vez por las etapas de desarrollo cognitivo que nos rigen en un momento determinado (Feixas, 2005). Esto último determina necesariamente que la significación de las propias experiencias vividas, y en este caso una hospitalización y un evento quirúrgico, será un proceso que estará determinado por el nivel evolutivo del desarrollo según Piaget (1964) que predomine en un momento determinado.

¿Pero qué es *Significación*? Es difícil encontrar en la literatura una definición clara y concreta de lo que es significación y significado, sin embargo, como punto de partida podríamos decir que *Significación* es un proceso facilitado por el lenguaje mediante el cual el sujeto interpreta y hace propia su experiencia en el mundo, otorgándole un sello personal que evidencia su subjetividad (Vergara, 2011), y en esta misma línea podríamos considerar el *Significado* como la representación de este proceso.

Desde el *Constructivismo*, la vida se concibe como un proceso continuo de desarrollo de estructuras o esquemas que en coordinación con el estado biológico y psicológico de la persona, deberían ir evolucionando y progresando. Estos esquemas serán los encargados de regir el vivenciar del individuo, entendiendo el *vivenciar* como la experiencia subjetiva particular de una realidad concreta, pero que desde esta epistemología resulta incognoscible.

Desde la teoría de Piaget, existen dos conceptos fundamentales que surgen de la interacción del individuo con la realidad, y que buscan mantener el equilibrio dentro del mismo individuo: *Asimilación* y *Acomodación*. Según Sepúlveda (2013), el primero “enmarca la influencia de la

persona sobre la comprensión del ambiente”, y el segundo concepto “captura la influencia del ambiente en la persona” (p.31). Es decir, en la Asimilación, el sujeto incorpora lo externo en base a sus estructuras previas, y en la Acomodación, es la persona quien ajusta sus esquemas para hacer frente a lo externo. Ambos mecanismos deben coexistir en reciprocidad, puesto que cada una representa los factores internos (asimilación) y externos (acomodación) que deben ser balanceados por el individuo, para lograr conseguir un estado de *equilibrio*. La búsqueda del *equilibrio* es el móvil por el cual las estructuras tienden a organizarse, es un proceso dinámico, recurrente, y que implica cada vez mayor estabilidad y complejidad en las estructuras. La interrelación constante entre *desequilibrio*, entendido como una perturbación a las estructuras cognitivas, y la búsqueda de un nuevo equilibrio, una *reequilibración*, es lo que permite el desarrollo de las estructuras cognitivas, y, por lo tanto, la evolución y complejización de las mismas.

El cómo se lleva a cabo la significación tiene especial relevancia en los niños, en donde la etapa del desarrollo cognitivo (Piaget, 1954 y 1975) donde cada uno se encuentre al momento de la hospitalización y el Evento Quirúrgico, adquirirá un protagonismo interesantísimo al momento de establecer qué significación se le dará a este evento, cómo esta significación estará determinada por todas las dimensiones que considera cada etapa evolutiva y qué implicará para las futuras etapas del desarrollo. Es necesario recordar que las dimensiones del desarrollo no necesariamente transitan a la par, sino que pueden manifestarse de manera asincrónica.

Características Evolutivas de la Etapa Pre-operacional

Para efectos del trabajo de esta tesis, se escogió la edad de los niños entre los 5 y 6 años, tramo de edades que se encuentra incluido dentro del periodo denominado infancia temprana, y así mismo coinciden con el periodo Pre-operacional de Piaget (entre los 2 a 6 años). En esta etapa, según Piaget (1964), la aparición del lenguaje marca un hito fundamental, pues esto complementa la relación con los otros, marca el inicio de la socialización y permite al niño y niña “reconstruir sus acciones pasadas en forma de relato y de anticipar sus acciones futuras mediante la representación verbal” (p. 31); “permite un intercambio y una comunicación continua entre los individuos” (p. 33), donde “se comparte la vida interior como tal y, además, se construye

conscientemente en la misma medida en que comienza a poder comunicarse” (p. 34). Por otro lado, al adquirir el lenguaje verbal “el niño pequeño no habla tan sólo con los demás, sino que se habla a sí mismo constantemente mediante monólogos variados que acompañan sus juegos y su acción”, que se distinguen del lenguaje interior de un adulto o adolescente por ser pronunciados en voz alta, y porque poseen un carácter auxiliador en la acción inmediata (Piaget, 1964).

Dentro de la etapa preoperacional (Piaget, 1964) surge también el pensamiento, bajo la influencia de la aparición del lenguaje y de la socialización, caracterizado en un primer momento por una asimilación egocéntrica de las realidades que lo rodean (pensamiento egocéntrico), y luego por un pensamiento que es capaz de adaptarse “a los demás y a la realidad, preparando así el pensamiento lógico” (p.39) de las siguientes etapas evolutivas. El pensamiento egocéntrico se ve reflejado en el “juego simbólico” (p. 39), que se puede apreciar desde la etapa sensorio - motriz. Sin embargo, cuando el niño o niña inicia una vida colectiva (o con otros), este juego se modifica de manera muy sutil, ya que sigue predominando el pensamiento individual casi puro, pero con una pizca de elementos colectivos, lo que constituye el “juego de imaginación y de imitación”. “Su función consiste, efectivamente en satisfacer el yo merced a una transformación de lo real en función de los deseos” (...) “una asimilación deformadora de lo real al yo”(p. 40). Volveremos a mencionar específicamente el “juego simbólico” más adelante.

Paralelo a esto, también aparece en esta etapa (Piaget, 1964), “la forma de pensamiento más adaptada a lo real que puede conocer la pequeña infancia, es decir lo que llamamos pensamiento intuitivo” (...) “la intuición es en cierto sentido la lógica de la primera infancia” (p. 41), que corresponde a una “simple interiorización de las percepciones y de los movimientos en forma de imágenes representativas y de “experiencias mentales”, que prolongan por tanto los esquemas sensorio-motores sin coordinación propiamente racional” (p. 50). “Comparada con la lógica, la intuición es, pues, un equilibrio menos estable por falta de reversibilidad, pero comparada con los actos preverbales, marca una conquista indudable” (p. 54).

Desde el punto de vista afectivo, según Piaget (1964) en la etapa preoperacional comienza a aparecer una afectividad interior más estable que en etapas previas. Esto se encuentra ligado estrechamente al desarrollo de las funciones intelectuales y a la socialización, puesto que la afectividad se modula en relación a estas últimas. Además, en esta etapa aparecen tres novedades afectivas esenciales: el desarrollo de los sentimientos interindividuales, la aparición de los

sentimientos morales intuitivos, y las regulaciones de intereses y valores.

Construcción de un Significado en la Etapa Preoperatoria

Todas las características evolutivas que se han mencionado de los niños y niñas en etapa preoperatoria, permiten que la vivencia de un Evento Quirúrgico Intrahospitalario tenga características tan particulares y especiales, y es precisamente el motivo por el cual se ha escogido este grupo evolutivo. El niño o niña en etapa preoperatoria construye un significado de lo que es un Evento Quirúrgico Intrahospitalario, pero siempre desde la visión que le permite su nivel evolutivo. Recordemos que en la definición propuesta para *Significación* se menciona la importancia del lenguaje, y en esta etapa evolutiva el lenguaje marca un hito, por lo que podríamos considerarla, la etapa más temprana donde podemos acercarnos de algún modo más concreto a conocer los significados del niño o niña.

En esta etapa preoperatoria se pueden reconocer de manera más clara y diferenciada en la narrativa oral, elementos tales como emociones, sentimientos, pensamientos o “creencias”, elementos que se pueden considerar constitutivos del vivenciar, entendiendo vivenciar como Lersch (1971) señala:

“...la vivencia se produce cuando la comunicación del ser vivo con el mundo circundante se acompaña de un darse cuenta, de un percatarse, de un percibir. Este darse cuenta, este reparar en algo, no ha de comprenderse en el restringido sentido racionalista del conocimiento de objetos, sino en un sentido mucho más general, es decir, en el de un descubrimiento de sectores del ambiente bajo la forma de determinados complejos de significados todavía difusos. En los diferentes estadios del desarrollo psíquico... aquel darse cuenta se lleva a cabo escalonadamente como primera aprehensión sensorial, como percepción consciente y como comprensión intelectual”. (p.12)

Sin un vivenciar por lo tanto, no se podrá llevar a cabo una significación, pues el vivenciar es pieza clave de experimentar el mundo.

1. Situados desde el marco conceptual de esta definición de vivenciar, entenderemos las emociones como los “estados vivenciales del sentirse estimulado”, y los sentimientos como

“conjuntos de vivencias” y “estado del humor relativamente persistente” (Lersch, 1971, p. 184-185), por lo tanto, serán componentes de la significación desde el “fondo anímico” (Lersch, 1971). Por otro lado, los pensamientos, entendidos como procesos activos del yo consciente ubicados en los planos más elevados de la conducta activa (Lersch, 1971), y las “creencias” entendidas como pensamientos que no proceden de elaboración propia, sino que más bien derivan de la interacción con los otros, con la cultura, con el mundo, son parte también del vivenciar, y por lo tanto forman también parte del proceso significación.

En otras palabras, podemos decir que al acceder a través de la narrativa oral de estos niños y niñas en etapa preoperacional, a sus emociones, sentimientos, pensamientos, y “creencias”, podremos de una manera indirecta acercarnos a conocer el significado que este niño o niña atribuye al Evento Quirúrgico Intrahospitalario.

Además, como veremos más adelante, el grupo en etapa preoperatoria es uno de los mejores en cuanto a receptividad para el trabajo con títeres, que serán las herramientas que se utilizarán para recopilar la información; por lo tanto, el uso de esta técnica, asociada a las características evolutivas de estos niños, constituyen una fortaleza en esta muestra.

“Juego Simbólico” en la Etapa Preoperatoria

Según Piaget (1959), los *juegos de ejercicio*, los *juegos simbólicos* y los *juegos de regla*, son los tres tipos de juegos existentes, desde el punto de vista de las estructuras mentales, y está cada uno caracterizado “por las diversas formas sucesivas (sensorio-motora, representativa y reflexiva) de la inteligencia” (p. 158). Me referiré brevemente al primer y tercer tipo de juegos, para luego ahondar en los juegos simbólicos, que son lo que nos convoca.

Los *juegos de ejercicio* “ejercen sus estructuras” (...) “sin otro fin que el placer mismo del funcionamiento (p.153); no existe la intervención de símbolos ni ficciones ni reglas. Es el primer tipo de juego en aparecer en los niños, y es el característico de las etapas preverbales. Los *juegos de reglas* implican “relaciones sociales o interindividuales” (p. 157); “la regla implica una regularidad impuesta por el grupo y su violación representa una falta” (p. 157).

Los *juegos simbólicos* implican la “comparación entre un elemento dado y un elemento imaginado” (...) y “esta comparación consiste en una asimilación deformante” (p.155). “La

asimilación de lo real por medio de la ficción simbólica” (...) ”se prolonga naturalmente en combinaciones compensatorias cada vez que se quiere corregir lo real más que reproducirlo por placer” (p. 181). “En el símbolo lúdico la asimilación prevalece en las relaciones del sujeto con el significado y hasta en la construcción del significante mismo” (p. 225). En resumen, el juego simbólico permite el niño asimilar libremente lo real al Yo, y, por lo mismo, “emana necesariamente de la estructura de pensamiento del niño” (p. 226). El *juego simbólico* no es otra cosa que “pensamiento egocéntrico en su estado puro” (p. 227); “desde el punto vista del significado,” (...) “permite al sujeto revivir sus experiencias vividas y tiende a la satisfacción del Yo más que a la sumisión de éste a lo real. Desde el punto de vista del significante, el simbolismo ofrece al niño el lenguaje personal vivaz y dinámico, indispensable para expresar su subjetividad” (p. 228).

Según Piaget (1959), al acercarnos a los 4 y 7 años, el *juego simbólico* se aproxima cada vez más a lo real, hasta “convertirse en una simple representación imitativa de la realidad (p. 186), progresando hasta adquirir tres nuevas características: 1) un “orden relativo” en “las construcciones lúdicas” (p.186) en contraste con las combinaciones simbólicas incoherentes previas, 2) una “preocupación creciente por la veracidad de la imitación exacta de lo real” (p.187), y 3) el “comienzo del simbolismo colectivo, es decir, con diferenciación y adecuación de los papeles” (p.189).

“Si el juego simbólico es una forma de pensamiento que asimila lo real al yo, entonces puede cumplir todas las funciones particulares posibles” (p.213). Dentro de las funciones del *juego simbólico* se encuentran: 1) la *liquidación* (p. 204), 2) la *compensación* (p. 204), 3) la realización de deseos, y 4) la expresión emocional pura (Sepúlveda, 2013). La compensación implica suprimir el conflicto a través del juego simbólico, y *liquidar* implica hacer que conflicto se vuelva aceptable a través del mismo.

Hospitalización Infantil y Ansiedad Preoperatoria

Alrededor de un 25% de los niños menores de 18 años ha sido hospitalizado alguna vez (García y De la Barra, 2005). Si bien ya se ha mencionado anteriormente que no es la intención de este trabajo asumir una vivencia ansiosa por parte de TODOS los niños que experimentan un

evento quirúrgico intrahospitalario, hay que aclarar que es la tendencia que informa la literatura existente; paralelo a esto, aunque no se hable de ansiedad preoperatoria, hay que tener en cuenta que entre un 10 a un 37% de los niños hospitalizados podrían presentar trastornos psicológicos posteriores al evento hospitalario (García y De la Barra, 2005), lo cual nos contextualiza en la importancia de esta temática.

La ansiedad preoperatoria es un estado caracterizado por un conjunto de síntomas psicológicos y fisiológicos, asociados a sentimientos difusos de miedo, inseguridad, displacer, aprehensión, disconfort e incertidumbre (Suriano, Lopes, Sá Macedo, Michel y Barros, 2009). La presencia de ansiedad preoperatoria en un paciente se ha asociado a una serie de consecuencias fisiológicas en torno al procedimiento quirúrgico, donde incluso se ha visto que retrasa el efecto de la inducción anestésica (primera parte del procedimiento de anestesiarse al paciente), y que aumenta la liberación de hormonas del estrés, lo que se retrasa la recuperación post operatoria (Golan, Tighe, Dobija, Perel & Keidan, 2009; Justus, Wyles, Wilson, Rode, Walther & Lim-Sulit, 2006).

Está demostrado que la ansiedad preoperatoria en niños existe, que es inversamente proporcional a la edad (mientras menos edad, más ansiedad), y más aún, que los síntomas y efectos de esta ansiedad vivida se pueden mantener a largo plazo en estos pacientes (Aguilera y Whetsell, 2007). Por lo tanto, queda claro que los niños en etapa preoperacional son especialmente vulnerables a la ansiedad preoperatoria, debido a su etapa evolutiva y a las estructuras cognitivas que poseen para incorporar nuevas experiencias. Además, no sólo podrían presentar mayores niveles de ansiedad preoperatoria, sino que además podrían también presentar mayores problemas para reconocer sus propias emociones y para poder expresarlas (lo anterior es también un motivo por lo que se ha escogido este grupo de muestra).

Factores Psicosociales que Intervienen en la Generación de Ansiedad Preoperatoria

En paciente pediátricos, es especialmente importante la ansiedad que experimentan los padres del paciente, ante el evento quirúrgico intrahospitalario, pues éstos pueden contribuir directamente a aumentar o a disminuir los niveles de ansiedad en el niño, según sea la respuesta de éstos al evento quirúrgico. Además, la significación que tengan los padres o figuras

significativas acerca de sus propias experiencias hospitalarias y de salud, así como la connotación social que se le dé a un evento quirúrgico, serán fundamentales en lo que el niño o niña pueda llegar a concebir desde sus pensamiento prelógico de lo que será su propia experiencia (“creencias”). Un ejemplo claro de los mensajes que pueden gatillar determinadas respuestas negativas ante un evento quirúrgico, son las frecuentes “amenazas” de algunos padres y cuidadores a los niños y niñas donde se les advierte: “si comes muchos dulces te van a abrir la guatita” o “te voy a dejar en el hospital para que te pongan una inyección “*así*” de grande”.

Sin embargo, dentro de la influencia psicosocial no sólo los padres o las figuras más significativas se encuentran implicadas. Existen factores adicionales como la enfermedad misma que motiva la operación, la familia extendida, las redes sociales de apoyo, el equipo de salud, y el ambiente hospitalario (Alfaro y Atria, 2009).

Uso de Títeres como Herramienta Clínica

Los títeres han sido usados por generaciones con una amplia gana de propósitos: ceremoniales, religiosos, de entretención, y más recientemente, recreación, educación y terapéutico (Leyser y Wood, 2001), lo que los ha convertido en una importante herramienta de juego dramático. Desde los inicios de los años 50, los títeres se han convertido en una herramienta terapéutica ampliamente utilizada con niños, por parte de profesionales de la salud (Epstein, Stevens, McKeever, Baruchel y Jones, 2008). Sus amplios usos (con o sin escenario) y sus múltiples formas (de dedos, de manos, de cuerdas, tipo marioneta, etc), permiten un uso dinámico y adaptado a las necesidades e intereses de cada paciente, así como también su utilización a nivel del hogar, de la escuela, y del ambiente clínico y hospitalario. Además, dentro de la terapia misma se puede contemplar tanto el uso como la fabricación de los mismos, logrando así objetivos terapéuticos distintos (Baily, 1999).

En el ámbito de la psicoterapia con niños, una de las primeras exponentes de la terapia con títeres con niños fue Madelein Rambert (citada en Irwin, 1985), psicoanalista suiza que realizó una descripción de la técnica en 1938 y nuevamente en 1945 en su obra titulada “Children in conflict: twelve years of psychoanalytic practice”, que incluye un prefacio de Jean Piaget. En esta obra, Rambert combina los conceptos piagetanos de inteligencia y de etapas evolutivas, con sus

fundamentos psicoanalíticos (Irwin, 1985), y en ella concluye que para el niño sería mucho más fácil exponer sus ideas y sentimientos de manera simbólica a través de un títere, que expresándolas directamente.

Otro autor que contribuyó tempranamente al conocimiento de esta técnica en particular, fue Adolf G. Woltmann (Irwin, 1985), quien utilizó esta técnica como diagnóstica y terapéutica en una población de niños hospitalizados, de entre 2 y 13 años, en el Hospital Bellevue de Nueva York. En su publicación “The Use of Puppets in Understanding Children” (1940), concluye que el uso de títeres constituye un excelente herramienta para entender los problemas de los niños, y le atribuye cualidades particulares: 1) permite verse a si mismo y a los otros; 2) permite entrenarse en distintos tipos de situaciones actuadas, reduciendo la sensación de temor o de culpa; 3) favorece la socialización, ya que permite experimentar reacciones en presencia de otros niños. Además, el autor concluye que el uso de títere de mano es preferible a la marioneta, ya que la expresión de afectos como violencia es más directa en el primero, e incluso comprensible por los niños más pequeños (Woltmann, 1940).

Durante el uso de las técnicas con títeres, el terapeuta ocupa un rol activo, pero no invasivo; realiza un acompañamiento discreto, sutil y sobrio, con una presencia activa e intuitiva, sin apresurar al paciente, interviniendo lo justo y necesario cada momento, respetando las resistencias del paciente, y estando siempre atento a las emociones que manifiesta éste, durante el curso de la terapia misma (Bassols, 2006). Además, idealmente debería depender del niño si el terapeuta debe o no participar dentro del juego, y en qué rol debe hacerlo (Sepúlveda y Dunner, 1998).

El uso de títeres como herramienta terapéutica y educativa contempla los siguientes objetivos: 1) Disminuir los niveles de ansiedad y de temor (Epstein et al, 2008); 2) Permitir a los niños hablar abiertamente de aspectos tanto positivos como negativos de sus experiencias (Bretherton, Ridgeway y Cassidy, 1990), sin la culpa o ansiedad por lo que se pueda decir, pues los que hablan son los títeres (Timberlake y Cutler, 2001); 3) Permitir hablar sobre ellos mismos y sobre otros (Bretherton et al, 1990); 4) Permitir a los niños comunicarse en sus propias palabras, pudiendo así expresar sus propias necesidades (Dillen, Sionger, Helskens y Verhofstadt-Deneve, 2009); y 5) Permitir la recreación de eventos vividos, y la posibilidad de “probar la realidad” y enfrentarse a situaciones desconocidas en un ambiente seguro y protegido

(Helton y Kotake, 2004).

Existen también objetivos y funciones específicas de esta técnica que justifican la elección de ésta para el desarrollo del trabajo de esta investigación: 1) Ayudar a los niños a comprender enfermedades, cirugías y hospitalizaciones; 2) Ayudar a los niños a adaptarse al ambiente intrahospitalario; 3) Ayudar a aclarar los conceptos de los niños sobre algunas enfermedades; y 4) Ayudar a promover estrategias de salud (Epstein et al, 2008).

La técnica de trabajo con títeres favorece un gran número de elementos evolutivos a nivel de la etapa preoperacional. Contribuye a la configuración de la identidad personal: ayuda a establecer los límites del sí mismo (lo que siento yo y lo que siente el otro), ayuda a reconocer y a expresar las emociones propias del sí mismo (rabia, pena, angustia, etc), y permite el reconocimiento de sí mismo como un ser único y diferente. Favorece también un acercamiento a la integración social, al poder experimentar los roles de los distintos otros significantes (Sepúlveda, 1997), contribuye a una toma de perspectiva menos egocéntrica, y al desarrollo de una incipiente empatía y de las expectativas interpersonales mutuas (Sepúlveda, 1997).

Intervenciones en Niños Hospitalizados

En la literatura son numerosas las investigaciones que se avocan a estudiar la ansiedad preoperatoria en niños, y su modificación a través de diversas intervenciones (Edwinson & Dykes, 2004; Justus et al, 2006; Polaino-Lorente y Rumeu, 1994). Además también ha sido estudiado el entorno familiar, donde las estrategias de intervención no sólo van dirigidos al niño hospitalizado, sino también a toda su familia.

Dentro de las intervenciones que aplican exclusivamente técnicas de arteterapia o de juego, podemos decir que son también numerosas (Golan et al, 2009; Justus et al, 2006; Savins, 2002; Zeev, Caramico, Mayes, Genevro, Bornstein & Hofstadter, 1998), pero pese a toda la investigación que existe al respecto, la única intervención que se acerca en mayor medida a la intención de este trabajo de investigación es la que ha llevado a cabo Diana Chiles a partir de 1978 (Diana Chiles, 2011). Chiles, quien proviene del área educacional, con un Magíster en Educación de desarrollo del niño, comenzó a trabajar con títeres en el ámbito clínico, especialmente en el área quirúrgica. Los inicios de su trabajo con títeres fueron en el Cook Fort

Worth Children`s Medical Center (en Fort Worth, Texas, Estados Unidos) en 1978, mientras completaba sus estudios de postgrado. En ese entonces creó un personaje llamado “Bernard” que representa a un niño de 4 años, que es capaz de presentar todos los diagnósticos posibles por los que un niño podría estar hospitalizado. “Bernard” es dirigido por Chiles, mientras interactúa con los pacientes del hospital (Diane Chiles, 2008). Luego, en 1979, “Bernard” fue transferido al Mississippi Baptist Medical Center, en Jackson Mississippi, Estados Unidos, donde continuó con la misma labor hasta 1991. A partir de Marzo de 1991, Chiles trabaja junto a “Bernard” en Le Bonheur Children`s Hospital, en Memphis, Tennessee, Estados Unidos, continuando con la labor de acompañamiento y terapia a través de un títere a niños, niñas y adolescentes hospitalizados. El trabajo de Chiles se caracteriza por no sólo llevarse a cabo en la sala de hospitalización, sino también en el pabellón antes, durante y después de acto quirúrgico, y en la sala de recuperación hasta el alta, por lo que se trata de todo un acompañamiento al niño durante su estadía en el hospital (Diana Chiles, 2011).

A diferencia del trabajo realizado por Chiles, que ha consistido en una intervención con títeres permanente en el tiempo, en la presente se utilizarán los títeres como herramienta de producción de datos, que luego serán analizados.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las Significaciones que tienen niños de 5 y 6 años de un Evento Quirúrgico Intrahospitalario, antes y después del mismo, utilizando Títeres?

Objetivo General

- Conocer los significados que se le otorgan a un evento quirúrgico intrahospitalario, antes y después del mismo, realizando entrevistas y juego con títeres, en niños de 5 y 6 años.

Objetivos Específicos

1. Identificar qué tipo de emociones y/o sentimientos existen en la narrativa de niños de 5 y 6 años, antes y después de ser sometidos a un evento quirúrgico intrahospitalario.
2. Identificar qué tipo de pensamientos y/o creencias existen en la narrativa de niños de 5 y 6 años, antes y después de ser sometidos a un evento quirúrgico intrahospitalario.
3. Identificar si existe modificación en las emociones y/o sentimientos que se le atribuyen a un evento quirúrgico intrahospitalario, en niños de 5 y 6 años, antes y después del mismo, a través de la entrevista o juego con títeres.
4. Identificar si existe modificación en los pensamiento y/o creencias que se le atribuyen a un evento quirúrgico intrahospitalario, en niños de 5 y 6 años, antes y después del mismo, a través de la entrevista o juego con títeres.
5. Identificar si existe modificación en los significados que se le otorgan a un evento quirúrgico intrahospitalario, en niños de 5 y 6 años, antes y después del mismo, a

través de la entrevista o juego con títeres.

MARCO METODOLÓGICO

Diseño

Se utilizó metodología cualitativa, pues a través de ésta el investigador ve al escenario y a las personas desde una perspectiva holística; para esta metodología todas las perspectivas son valiosas y trata de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas. Asimismo, el investigador cualitativo es sensible a los efectos que él mismo causa sobre las personas que son objeto de su estudio (Rodríguez, Gil y García, 1999). Por otro lado, el tema central de estudio de esta tesis hace referencia a los significados que niños de 5 y 6 años dan a un Evento Quirúrgico Intrahospitalario, donde se busca rescatar la significación del evento en cada uno de los niños y niña participantes del estudio, donde a cada una de las experiencias que cada uno tenga, se les otorgó un valor por sí sólo, por ser obra de su propia y particular construcción, característica que también es propia de la metodología cualitativa (Rodríguez, Gil y García, 1999).

Además, constituye un estudio de casos múltiples situacional (Rodríguez, Gil y García, 1999), pues se seleccionaron varios niños y niñas que serán sometidos a un Evento Quirúrgico Intrahospitalario; por otro lado constituye un estudio exploratorio, pues el contexto particular de esta intervención, así como la utilización que se le da a la herramienta de producción de datos que constituyen los títeres, ha sido poco estudiada en la literatura, según la información recopilada para el marco teórico.

0. Desde el constructivismo, es esencial mencionar que se optó por ocupar títeres como técnica de producción de datos, para propiciar una interacción entre los pacientes y el investigador que favoreciera la recopilación de la subjetividad de cada uno de los participantes, la que quedó plasmada en los datos obtenidos de las entrevistas y juego con títeres; además, la investigación se realizó dentro del mismo contexto hospitalario, lo que nos permitió sumergirnos en la vivencia que experimentaron los pacientes que participaron de la investigación.

Se realizó una entrevista y juego con títeres antes y después de cada una de las cirugías ambulatorias.

Muestra

La muestra está compuesta por 6 niños con rango de edades entre 5 y 6 años; la muestra se extrajo del Servicio de Cirugía Ambulatoria del Hospital Exequiel González Cortés, luego de haber pasado el proceso de selección y autorización correspondiente con el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Metropolitano Sur, y la posterior autorización con la Dirección del Hospital y el respectivo Jefe de Servicio. Se excluyeron niños y niñas con intervenciones quirúrgicas intrahospitalarias previas (porque ya atribuirán un significado al Evento Quirúrgico actual teñido por su experiencia previa) o con incapacidad de verbalizar (pues se utilizará la narrativa oral), con fobia a los títeres o marionetas, o que no desearan participar de la investigación, pese a que sus padres lo desearan. Se excluyó también cirugías de urgencias por el alto nivel de angustia que se provoca en una cirugía de urgencia, tanto en los niños como en las figuras significativas, y por el escaso tiempo con el que se cuenta en estos casos, antes de la cirugía, lo que impediría realizar la investigación correctamente. También se decidió excluir cirugías de mayor complejidad, o no ambulatorias, puesto que la mayoría de los casos que se encontraban en este universo, no calificaban como casos por tener cirugías recurrentes o previas. Además, la cirugía no ambulatoria implica necesariamente pasar la noche en el hospital, lo que modificaría también la vivencia del Evento.

Previo a la selección de la muestra propiamente tal, se realizó un piloto con 3 pacientes de 5 y 6 años (dos niñas y un niño) con las mismas características, para validar los instrumentos y consentimiento a utilizar. Este piloto implicó la modificación de la entrevista inicial, hacia un patrón más abierto, y la reducción del tiempo de duración de la misma.

Los niños que constituyeron los casos fueron reclutados al momento de llegar al Servicio de Cirugía Ambulatoria, donde ingresaron para una hospitalización transitoria con motivo de una cirugía electiva ambulatoria por diagnóstico de Fimosis y Hernia Inguinal.

Al momento de la recepción se explicó a los padres los objetivos y el contenido de la investigación, y se solicitó el consentimiento informado. El mismo paciente seleccionado desde el ingreso se siguió durante todo el día de estadía hospitalaria, durante las horas previas, y las horas posteriores a la cirugía, y en la espera del alta del Servicio. Esto implicó la existencia de

cuatro momentos: momento 1: Entrevista con títere, previo a la cirugía; momento 2: Juego con títeres, previo a la cirugía; momento 3: Entrevista con títere, posterior a la cirugía y previo al alta; momento 4: Juego con títeres, posterior a la cirugía y previo a alta.

La muestra está compuesta por 5 niños y 1 niña, cuyos datos principales se describen en la siguiente Tabla (1):

Tabla 1: Características Básicas de los Casos.

| <u>Nombre</u> | <u>Edad</u> | <u>Diagnóstico Quirúrgico</u> | <u>Acompañamiento Familiar</u> |
|----------------------|--------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Yulian | 5 años | Fimosis | Sí |
| Matías | 6 años | Fimosis | Sí |
| Ismael | 5 años | Fimosis | Sí |
| Andrés | 5 años | Fimosis | Sí |
| Laura | 5 años | Hernia Umbilical | Sí |
| Juan | 5 años | Fimosis | Sí |

Técnicas de Producción de Datos

Se utilizó la narrativa tanto al momento de la hospitalización (al ingreso) y luego del procedimiento quirúrgico (antes del alta); se realizó una entrevista al momento del ingreso de los niños a la hospitalización, la que fue realizada por medio de un títere (ANEXO 4, Figura 1 y 2), a través del cual se hicieron preguntas abiertas al niño y niña respecto a la vivencia de éste o ésta frente al evento de la hospitalización y la cirugía. Para realizar una entrevista en profundidad se elaboró un conjunto de preguntas directrices, pero que en ningún momento pretendían constituir una entrevista completa y formalizada (Rodríguez, Gil y García, 1999); estas preguntas directrices se elaboraron buscando desglosar los elementos de la significación que se pretenden identificar en los niños y niñas de la investigación; sin embargo, luego de aplicarse en el piloto (ver ANEXO 1), y no obtener favorable respuesta en la muestra, dicha encuesta se utilizó de manera totalmente abierta, pero dirigida a los datos relevantes para la investigación que fueran surgiendo. Este mismo procedimiento se repitió antes del alta de los niños, para recoger cómo se vivenció por parte de los casos lo ocurrido, tanto la hospitalización como la cirugía.

Para recopilar la información obtenida en las entrevistas previamente señaladas, se grabó la entrevista realizada por medio del títere, de modo de evitar la pérdida de datos, y paralelamente a esto se realizaron notas de campo para complementar las grabaciones.

Además, para recopilar mayor información sobre la significación del Evento Quirúrgico Intrahospitalario, se utilizó juego con títeres antes y después de la cirugía. Durante la realización del juego con títeres con los pacientes, se ofreció a éstos la opción de jugar con distintos tipos de personajes (ANEXO 4, FIGURA 2 y 3); se implementó de un set de títeres que representara de manera lo más amplia posible todos los personajes sociales que rodean al niño. Además, se construyó de un teatro de títeres que fuera portable, plegable, liviano y lo suficientemente grande como para que tanto el investigador como los niños quedaran totalmente ocultos dentro de él, pero que además fuera posible instalarlo sobre las camas de los niños para trabajar con ellos allí. Se optó por realizar uno de cartón, que permitió que tuviera una forma muy adaptable, lo que permitió su instalación pese a las condiciones de los niños POST quirúrgicos.

Se aplicó una técnica de juego semidirectiva, de alrededor de 20 minutos de duración, donde se permitió que surgiera de manera espontánea el contenido que el niño o niña quisiera incluir en el juego con los títeres. La participación o no del terapeuta en el juego (de manera verbal o a través de un títere) estuvo normada por las indicaciones de los niños, donde se cumplió con el rol y contenido que el niño impusiera. Se grabaron todos los juegos con títeres, para así poder rescatar íntegramente el contenido del juego; junto con esto, se tomaron notas de campo paralelas, complementarias a lo verbal y explícito.

Toda la información recopilada, tanto a través de las grabaciones, como a través de las notas de campo, se transcribieron de manera íntegra y complementaria, fundiéndose las dos fuentes en un mismo texto. Por lo tanto, existen cuatro fuentes de información a analizar, correspondientes a cada uno de los cuatro momentos definidos previamente: momento 1: Entrevista inicial; momento 2: Primer juego con títeres; momento 3: Entrevista final; momento 4: Segundo juego con títeres.

Es importante indicar que los instrumentos de recolección de datos, previo a su aprobación para su utilización dentro del Hospital, debieron ser expuestos frente al Comité de Infecciones Intrahospitalarias del Hospital Exequiel González Cortés, donde se exigió para su uso en la clínica la aplicación de medidas básicas de prevención de transmisión de infecciones: uso de

alcohol gel en las manos de los pacientes, antes y después de cada uso de los instrumentos, y uso de sabanilla de papel sobre la cama de los pacientes al momento de instalar el teatro de títeres para su uso.

Técnica de Análisis

Se aplicó el modelo de análisis de la Teoría Fundamentada (Strauss y Corbin, 2002), donde a través de un microanálisis del texto de las transcripciones de las cuatro fuentes de información previamente descritas, se elaboraron extrajeron citas, para luego agruparlas en códigos (codificación abierta). Posteriormente, se realizó una codificación axial de la información, estableciendo categorías a partir de los códigos previamente identificados, y finalmente se realizó una codificación selectiva, para establecer un argumento explicativo teórico central con sus correspondientes categorías principales relacionadas (Strauss y Corbin, 2002). No se realizó el método de la Teoría Fundamentada propiamente tal, ya que se refinó la teoría resultante, no se realizó muestreo teórico adicional, ni se validó la teoría obtenida en los datos brutos ni con los casos del estudio; además, éste trabajo cuenta con un marco teórico eje, existente desde antes del trabajo de campo (Strauss y Corbin, 2002).

En término abstractos, se buscó analizar la narrativa de los niños, asumiendo el lenguaje de éstos como una forma de representación de sus construcciones. En este sentido, el análisis implica una de-construcción del sentido, para poner de manifiesto un sentido latente, y la interpretación de los resultados conlleva una re-construcción del sentido (Espinoza, 2011), para así poder acercarnos al significado. Se buscará acceder a las representaciones del niño o niña, en relación al ser sometido a una Evento Quirúrgico Intrahospitalario. La interpretación, por lo tanto, estará orientada al sentido que el hablante de a sus palabras.

Aspectos Éticos

Se solicitó un consentimiento informado a los padres de todos los niños que ingresaron a la investigación (ANEXO 2), así como a los padres de los niños que participaron del piloto (ANEXO 3); además, tanto para la recolección de la información, como para la participación en

la entrevista y juego con títeres, se solicitó siempre un asentimiento verbal por parte del paciente, antes de comenzar cada actividad.

Se realizará un devolución de la información al Comité Ético Científico del Servicio Metropolitano Sur, al Jefe de Servicio de Cirugía Ambulatoria, y a la Dirección del Hospital Exequiel González Cortés, así como una presentación de la investigación y sus resultados, en reunión clínica a todo el personal del Servicio, y donde la Dirección del Establecimiento lo encuentre pertinente.

RESULTADOS

En el presente estudio se realizó un análisis independiente de cada una de las fuentes de información, es decir, de las entrevistas PRE y POST quirúrgicas, y de los juegos con títeres PRE y POST quirúrgico. Para la mejor comprensión de los resultados, se decidió presentarlos según su relación con el Evento Quirúrgico, o sea, todos los resultados PRE quirúrgicos y todos los resultados POST quirúrgicos, pues la hipótesis y los objetivos de este trabajo apuntan a descubrir eventuales modificaciones entre ambas fuentes de información, de manera que esta forma de presentar los resultados resulta más lógica al investigador.

Se expondrán primero los resultados de las fuentes de información PRE quirúrgica, es decir, la entrevista y juego con títeres correspondientes a ese momento en la investigación. Dentro de las entrevistas, se expondrá primero los códigos que emergieron de las citas, que son Desconocimiento, Desorientación Espacial y Figura que educa, para luego concluir con esta fuente de información mencionando la categoría que es el Desconocimiento. Dentro del juego con títeres, se expondrán los códigos encontrados (Amistad, Familia, Personal de Salud, Miedo, Desesperanza, Superhéroe, Carabinero, Bruja, Muerte, Maldad, Mentira, Agresividad, Alegría, Acto quirúrgico), y luego las categorías identificadas (Valores Protectores, Personajes Protectores, Expresión de Agresividad, Expresión de Miedo, Experiencia Intrahospitalaria).

En segundo lugar, se expondrán los resultados de las fuentes de información POST quirúrgica, tanto de la entrevista, como del juego con títeres. Dentro de la entrevista, se identificarán los códigos (Agujas o “Yayas”, y Deseos), y luego las categorías identificadas, que son el Dolor Físico y las Motivaciones; luego se expondrán los códigos y categorías del juego con títeres. Dentro de los primeros encontraremos: Amistad, Familia, Personal de Salud, Miedo, Desesperanza, Superhéroe, Carabinero, Bruja, Muerte, Maldad, Mentira, Agresividad, Alegría, Acto quirúrgico y Dolor Físico, y luego son mencionadas las categorías, que son las mismas que emergieron del juego con títeres PRE quirúrgico, dado a que provienen del estudio de un mismo fenómeno y con las mismas técnicas de producción de datos, pero que en esta fuente de información van adquiriendo dimensiones, intensidades, y manifestaciones distintas.

Finalmente, se concluirán los resultados con la exposición del argumento teórico central,

que es el punto de confluencia de las categorías PRE y POST quirúrgicas, y que será el inicio de la discusión de este trabajo.

RESULTADOS PRE QUIRÚRGICOS

De la Entrevista

I) Códigos

1) Desconocimiento:

Existe un desconocimiento con respecto a lo que significa una cirugía y, en la mayoría de los casos, el por qué se encuentran los pacientes dentro de un Servicio Quirúrgico y qué se les va a hacer. El desconocimiento se aprecia con varios matices, desde el desconocimiento casi total, al pseudo conocimiento, y se hace evidente a través de las preguntas del Entrevistador.

Ejemplos

*-Entrevistador: ¿qué estás haciendo aquí?/ - Matías: eh...estoy esperando la obra de títeres (...)/ -
Entrevistador: y ¿qué estás haciendo aquí?/ - Matías: es que.../ - Entrevistador: ¿por qué viniste?/ -
Matías: para verte.*

Es evidente en la cita anterior, que Matías tiene total desconocimiento de por qué se encuentra en el hospital, sin embargo, al ver que está instalado el teatro de títeres, y que es un títere el que lo entrevista, asume inmediatamente que se le realizará una función de títeres, y muy creativamente, apoya sus respuesta en lo que observa.

- Entrevistador: y, ¿qué crees tú que va a pasar aquí? / - Yulian: ...mmm.../ - Entrevistador: ¿qué crees que te van a hacer? / - Yulian:...mmm...me van a operar. / - Entrevistador: a operar!...y ¿qué crees tú que es eso? / - Yulian:...mmm.../ - Entrevistador: ¿Qué crees tú que es operarse?/ - Yulian: ...mmm...no sé...

En el caso de Yulian, también es evidente el desconocimiento, pues las respuestas que entrega se pueden inferir como adquiridas, es decir, ha escuchado el “operarse”, pero no tiene idea de qué es eso realmente. El resultado sigue siendo el mismo, desconocimiento.

El caso que sigue es especialmente interesante, pues se puede inferir que Ismael sí tiene ciertas nociones sobre lo que implica una estadía intrahospitalaria, y que sin embargo, dado al

cómo está vivenciando esta misma hospitalización, podría decirse, funcionando en un nivel sensorio-motor, le es dificultoso expresar verbalmente lo que piensa o cree.

- Entrevistador: *pero, ¿qué crees tú? ¿Piensas algo?/ - Ismael: sí.../ - Entrevistador: ¿qué piensas?/ - Ismael: no sé...*

Por otro lado, tanto en el caso de Juan, como de Laura, ambos manifiestan que vienen a operarse, pero no entregaron mayor información al respecto, por lo que se podría pensar, que tienen noción de la “operación” como algo genérico, pero que ignoran los detalles o características del proceso mismo de una cirugía.

- Entrevistador: *¿ qué estás haciendo aquí?/ - Juan: que la doctora me va a operar...*

- Laura: *Me van a operar de la guata.*

2) Desorientación Temporal:

Aparece la descripción del Evento Quirúrgico como “ya ocurrido”, es decir, al momento de consultarle a los niños sobre el mismo desde una instancia Pre quirúrgica, éstos mencionan que ya sucedió, pese a que ni siquiera se ha anunciado el inicio de la misma.

Ejemplos:

- Entrevistador: *¿qué estás haciendo aquí?/ - Laura: me operaron...*

- Entrevistador: (...) *Y ¿por qué estás aquí, Yulian?/ - Yulian: porque me operaron.*

- Entrevistador: *¿por qué estás aquí?/ - Andrés: porque sí, porque me operaron/ - Entrevistador: ¿te operaron ya!?*

- Andrés: *sí!/ - Entrevistador: ¿de qué te operaron?/ - Andrés: de una fimosis*

Sin embargo, dado que todas las entrevistas se realizaron luego del control de signos vitales (es decir: pulso, temperatura, presión arterial y frecuencia respiratoria) por parte del auxiliar paramédico del servicio, se podría inferir, que la falta de información real sobre lo que es

un evento quirúrgico inhospitalario, hace realmente pensar a los niños, que la toma de temperatura, pulso o presión arterial, forman parte de una “operación”, por lo que afirman con total convicción que ésta ya ocurrió. Además, no es menor, que esta situación se repita en tres de los seis casos.

3) Figura que Educa sobre el Evento:

En un caso, Laura, se expresa claramente que su madre es quien ha educado sobre el Evento Quirúrgico.

- Entrevistador: (...) ¿Y quién te contó qué te iban a hacer acá?/- Laura: mi mamá...

A lo largo de la exposición de los resultados veremos que Laura es uno de los casos que aparentemente mejor atraviesa la experiencia del evento quirúrgico intrahospitalario, y podríamos inferir que es justamente porque una figura significativa ha guiado a la niña a través del proceso, y le ha entregado, con anterioridad, y en un contexto protegido como es su hogar, la información básica para enfrentar este acontecimiento.

II) Categorías

➤ *Desconocimiento*

El desconocimiento se presenta como eje central de los códigos encontrados en los casos, tanto desde el punto de vista del Evento Quirúrgico en sí mismo, como a través de las emociones y pensamientos.

Se expresa desconocimiento en el Evento Quirúrgico, en distintos grados, de manera directa, pero además el desconocimiento puede estar manifestando a través de la desorientación temporal, donde el no conocer un evento determinado, implica el no saber dónde éste se inicia y donde

termina. Asimismo, el desconocimiento también puede manifestarse en la valoración y validación de la información que otorga una figura significativa sobre lo que es e implica el Evento; es decir, el deseo de conocer implica un desconocimiento por si mismo.

Por otro lado, el desconocimiento se manifiesta a través de las emociones y pensamientos de los niños. Por un lado, existe una dificultad de expresar verbalmente emociones o sentimientos con respecto al Evento, lo que es obvio en niños de 5 y 6 años, por su etapa evolutiva, pero que probablemente conlleva también una dificultad de reconocer las propias emociones y pensamientos, lo que las mantendría en el terreno de lo desconocido para ellos mismos.

Del Juego con Títeres

I) Códigos

1) Amistad:

Existe la búsqueda de un “amigo” o “amigos” por la mayoría de los casos, o simplemente ocurre reiteradamente la afirmación de poseerlos. La amistad se presenta con preocupación por el otro, y también se recrea en escenas de amistad que resultan placenteras. Existen amigos “fieros” en algunos casos, en un contexto de apoyo al niño. Este código se presenta de manera muy abundante en esta fuente.

Ejemplos

Andrés: ¡y yo tengo muchos amigos!/- Mamá de Andrés: ¿tiene muchos amigos?/- Andrés: sí, ¡como este! (busca a más títeres en la caja)

- Ismael: ya, ¡me voy a buscar a mis amigos!

En el siguiente ejemplo podemos apreciar que el valor de la amistad se expresa y manifiesta como superior a la naturaleza agresiva de un animal:

- Investigador: ¡Oh! ¿Y usted un león tan bravo?/- Yulian: ¡Sí!/- Investigador: ¡oh! Y¿cómo no se come a la señora?!/- Yulian: ¡Nooo, poh, si somos amigos!

Pero además, la amistad se expresa también como actividades de colaboración, pese a la distinta naturaleza de los participantes de la misma:

-Matías: (como perro) yo lo estoy ayudando ¡para que él no se canse! (...)/- Investigador: (aparece el tigre) ¡oh! ¡el tigre! Yo nunca había visto un tigre y un perro que fueran amigos...!/- Matías: ¡ya lo sé! Porque nosotros también...buscamos unos leones para comerlos. Porque los leones nos pegan, pero...no hay leones! Porque los comimos!

La amistad y la recreación de situaciones que la incluyen y que resultan placenteras, podrían representar un intento de refugiarse en esta evocación de bienestar y felicidad.

- Laura: ¡estamos jugando a la pinta!/- Investigador: ¿y con quién estás jugando a la pinta?/- Laura: con mis amigos que están allá.../- Investigador: ¡qué bueno! ¿Y les gusta jugar a la pinta?/- Laura: ¡sí!

2) Familia:

Existe referencia recurrente a lazos familiares entre títeres, y entre títeres y audiencia, siempre de connotación positiva.

Ejemplos

Existe interacción de los niños con sus propios familiares, a través de los títeres, de connotación neutra o positiva.

-Andrés: ¡yo vine a ver a ella! (indica a su madre)/- Investigador: ¡señor chanchito!/- Mamá de Andrés: ¿cómo está Señor Chanchito?/- Andrés: ¡bien!/- Mamá de Andrés: ¡qué bueno!/- Andrés: ¿cómo le fue? ¿cuidando a su hijo?/-Mamá de Andrés: bien, ahora estamos esperando su operación/- Andrés: ¡ya, qué bien!

- Andrés: (...) ¿usted quiere, hablar conmigo? (se dirige a su mamá con el títere de abuela)/- Mamá de Andrés: ¿y qué anda haciendo por acá, abuelita?/- Andrés: ¡ehh...bien!/- Mamá de Andrés: ¿bien? ¿Cómo se ha sentido?/-

Andrés: un poco bien/ - Mamá de Andrés: ¿un poco bien? ¿Por qué un poco bien?/ - Andrés: porque sí

Aparecen roles familiares personificados en los títeres con frecuencia, e involucrados en la trama del juego que se va creando.

- Laura: bien...mis hijos están jugando por ahí, los voy a llamar pa' que los conozca...

- Laura: sí, yo voy a buscar a mi mamá...(niño va detrás de la cortina y aparece señora) hola! ¡Este es mi hijo!

-Juan: (perro sale de escena y busca a niña, que califica como "hermana") ¡ella es tan, tan grande! ¡igual que tú! (indica a su hermana y desaparecen el perro y la niña)

3) Personal de Salud:

Existe Referencia directa a la Enfermera. Se expone la creencia de que es ésta quien opera con ciertas "herramientas", y es el foco de agresión en esta fuente de información. Por otro lado, existe referencia al "Doctor", como un personaje que "repara" al superhéroe herido, o como alguien muy preocupado por sus pacientes, por los niños, y que ejerce con mucho agrado su trabajo.

Ejemplos

-Investigador: ¿y quién es su amigo, señora enfermera? (saca a una bruja) ¡la bruja!....¡uy!, pero la bruja es buena o mala?/ -Yulian: ¡buena, poh!/ -Investigador: ¡ah, es buena!...y usted que hace acá, señora enfermera? Trabaja aquí?/ -Yulian: sí/ -Investigador: ¿y qué hace aquí usted?/ -Yulian: Vengo a ayudarle a la enfermera, porque es mi amiga/ -Investigador: ¡ah!, la bruja también trabaja acá.../ -Yulian: ¡sí!/ -Investigador: ¡qué bueno! ¿Y en qué le ayuda usted?/ -Yulian: a operar a los pacientes (...)/ -Investigador: ¿y cómo los opera, entonces?/ -Yulian: (...) la enfermera le presta sus herramientas (...)/ -Investigador: (...) y ¿la enfermera tiene herramientas, entonces?/ -Yulian: ¡sí!/ -Investigador: ¿y con eso usted opera a los niños?/ -Yulian: así es.

-Investigador: ¡hola! ¿Un cocinero?/ -Ismael: (mostrando un cocinero) no, ¡soy el doctor!/ -Investigador: ¿es el doctor?/ -Ismael: sí/ -Investigador: ¡ah! ¡Lo está arreglando! (doctor arregla a superhéroe y lo salva)

-Andrés: (enfermera) ¡hola!/ -Mamá de Andrés: hola/ -Andrés: ¿qué anda hace usted por aquí? ¿Viendo a su hijo?/

-Mamá de Andrés: viendo a mi hijo/ -Andrés: ah.../ -Mamá de Andrés: pa'cuidarlo/ -Andrés: sí!, sí!...adiós!

Existen ejemplos donde se manifiesta agresividad hacia el personal de salud, pese a la evidente ternura y buen trato que otorga a los otros el personaje que hace de personal de salud.

-Matías: (león sólo gruñe, cada vez más furioso. Aparece enfermera) ¡hola!/ -Investigador: ¡hola! Justo, justo ¡llegó la enfermera!/ -Matías: (enfermera se dirige al león) ¿qué te trae por aquí, leoncito? (león se enfurece, la ataca y se la come)

En el siguiente ejemplo, destaca que se le atribuya al personaje del “Doctor” la característica de ser niño también, lo que podría traducirse como una forma de hacerlo más cercano, o como una expresión de que efectivamente se siente como un personaje cercano, amable y feliz en el ejercicio de su trabajo.

-Laura: (aparece doctor) ¡hola! ¡Soy el Doctor!/ -Investigador: así veo, Doctor. ¿Qué anda haciendo por acá?/ -Laura: ¡ando revisando a los niños!/ -Investigador: ¡ah! ¡Muy bien! ¿Y cómo los encontró?/ -Laura: ...mmm... uno está enfermo, y uno está operado.../ -Investigador: ¡ah! ¿Y de qué los operó?/ -Laura: está enfermo de la guatita, uno. Y el otro está enferma de la guata./ -Investigador: a lo mejor les cayó mal la comida.../ -Laura: sí, porque vomitaron en su casa/ -Investigador: ¡ah! ¡Pero es que a lo mejor comieron muchas papas fritas!/ -Laura: sí/ -Investigador: porque el cocinero les hizo una comida especial, muy rica, pero les hizo muchas papas fritas.../ -Laura: sí, parece que sí...parece que a uno la mamá lo está llamando.../ -Investigador: ¡ah! Oiga, ¿Señor Doctor?/ -Laura: ¿qué?/ -Investigador: ¿y usted va a seguir trabajando acá?/ -Laura: sí/ -Investigador: ¿y le gusta atender a niños?/ -Laura: ¡¡¡sí, me gusta mucho!!!/ -Investigador: ¡qué bueno!/ -Laura: y yo soy un niño, y trabaja.../ -Investigador: ¡ah! Eres un niño que trabaja como doctor.../ -Laura: ¡sí!

4) Miedo:

Se expresa verbalmente por los títeres, entre ellos mismos, o en relación al investigador. Se asocia en algunos casos a desesperanza.

Ejemplos

-Matías: (...) mis ayudantes me están llamando y nunca quieren salir a verte porque, porque tiene miedo de estar contigo/ -Investigador: ¡¿en serio?!/ -Matías: sí, porque te ven en monstruo...te ven como zombie

-Juan: (sale perro gimiendo) ¡está asustado!

5) Desesperanza:

Se expresa en lo inevitable de lo adverso, lo que podría haber ayudado no existe, ha desaparecido o es inalcanzable.

Ejemplos

-Matías: (se enfrenta chef con carabinero, luchan)/ -Investigador: ¡¿ y, quién ganó?!/ -Matías: nadie...morimos los dos...

-Investigador: ¿oiga? ¿Y sus amigos que lo iban a ayudar a pelear? ¿Dónde se fueron?/ -Ismael: ¡no están! ¡Se fueron a otro casa! ¡Chao!

-Ismael: ¡el supelele está dormío!/-Investigador: ahhhh...¡pero lo podemos despertar!/-Ismael: noooo, porque está con mi control...

6) Superhéroe:

Se presenta de manera recurrente como personaje con superpoderes, que tiene la función de resolver situaciones de peligro o maldad. Siempre tiene un rol positivo en esta fuente de información.

Ejemplos

-Yulian: (aparece volando el superhéroe)/ -Investigador: ¡ah! ¡Viste que apareció! ¡Ohhh! / -Yulian: (salva a la niña y la hace volar con él por el aire)

*-Investigador: ¿quién es éste? ¿Quién es usted señor?/-Ismael: superman/ -Investigador: y ¿qué hace por aquí?
-Ismael: ...mmm...(..) toi vegelando.../ -Investigador: y ¿qué vigila usted?/ -Ismael: e persona mala.../ -
Investigador: ¿las personas malas?/ -Ismael: ¡sí!*

7) Carabinero:

Personaje de gran presencia y control de situaciones de peligro o maldad. Generalmente tiene un rol positivo, aunque a veces violento. Aparece también ayudado por un perro en el ejercicio de su trabajo.

Ejemplos

-Investigador: y ¿qué hace usted señor carabinero?/-Matías: ¡echo a la cárcel a los malos!/-Investigador: ¡muy bien! Y ¿qué anda haciendo por acá? ¿Está trabajando?/-Matías: sí, con mi perro.

-Andrés: (aparece carabinero y enfermera simultáneamente) yo vengo a ver a usted (bis) (carabinero se dirige a mí, enfermera se dirige a su mamá)/-Investigador: ¡oiga! Y ¿por qué me viene a ver a mí el carabinero? Si yo no hice nada malo/-Andrés: ¡por que sí! ¡La vengo a arrestar de verdad!/-Investigador: y por qué me viene a... ¡¿me va a meter a la cárcel?!/-Andrés: sí/-Investigador: ¿por qué?/-Andrés: ¡porque sí!... ¡toca la mano, si no la voy a arrestar!

8) Bruja:

Personaje que usa sus poderes para interferir favorable o desfavorablemente en situaciones de peligro o maldad, por lo tanto puede tener una connotación positiva (“bruja buena”) o negativa (“bruja mala”).

Ejemplos

-Matías: (bruja amenaza a los espectadores haciéndoles ver que no hay escapatoria) entonces, nada va a pasar... ¡porque los carabineros no existen! (aparece carabinero en escena, responde a bruja) ¡sí! ¡sí existen!

-Ismael: (aparece bruja) ¡soy buena! (enfrenta a abuelo malévolo)/-Investigador: oiga, bruja, vaya a ver al superhéroe mejor. Parece que quedó mal herido.../-Ismael: sale tú, ¡¡punch!! (acaba con abuelo. Trae a superhéroe) acá está.../-Investigador: ¡pobrecito!, pero a lo mejor se puede llamar al doctor o a la enfermera para que lo arregle.../-Ismael: ¡yo puedo arreglarlo! (le aplica un conjuro al superhéroe, y lo revive) ¡hola!

9) Muerte:

Existen referencias directas al concepto de muerte, por parte de los personajes a los que se les da vida, tanto como muerte propia o de otros.

Ejemplos

-Investigador: pero, ¿por qué están peleando? (superhéroes pelea con la bruja)/ -Yulian: ¡él es el que me mató! (superhéroe se refiere a la bruja)

-Matías: (niña) ¡ay no! ¡Me tengo que devolver a mi casa! (desaparece niña. Se escucha risa malévol. Aparece una bruja) la niña dijo una broma... ¡yo! ¡maté a sus padres!/-Investigador: ¡usted es una bruja muy mala!/-Matías: (risa malévol) ¡sí! (sigue riendo) no puedo hablar...y ¡te quiero matar!/-Ismael: (niña y superhéroe pelean. Niña habla) el supelele ya se va a morirse!

10) Maldad:

Se presenta encarnada en personajes antagónicos, que enfrentan a los protagonistas. En otras ocasiones se expresa verbalmente, se manifiesta en actitudes de “maldad” en los personajes, tanto en primera persona como en terceros.

Ejemplos

-Ismael: (Risa malévol en off)/ --Investigador: ¿quién anda por ahí? (aparece una niña) hola, y usted, ¿niña?/- Ismael: soy mala!

Los personajes “malos”, son instrumento para realizar acciones para dañar directamente o indirectamente a otros, o simplemente de amenaza.

-Investigador: ¿pero tú mataste al otro superhéroe?/-Yulian: ¡noooo! ¡Fue un león malo!/-Investigador: ¡ah! ¿Y a qué personas se las come?/-Matías: se come...¡se come a unos niños!/-Investigador: ¡¿a los niños?!/-Matías: ¡a los niños malos!

-Mamá de Andrés: ¡oh! ¡La bruja mala! ¿Es mala o buena esta bruja?/-Andrés: Puff! ¡te convertí en perro! Es mala, ¡poh! ¡Te convirtió en perro! Puff! Te convirtió en gato!

-Investigador: ah...¡oh! ¡Y este pirata que apareció!/-Juan: estoy esca....alguien/-Investigador: ¿está escapando?/-Juan: sí/-Investigador: ¿y de quién escapa?/-Juan: ¡de un león!...no le digas que estoy aquí.../-Hermana de Juan: ¿por qué le falta un ojo? /-Juan: ¡un león me comió el ojo!

11) Mentira:

Referencia directa al concepto de mentira, en la expresión de algún títere. También se manifiesta en la mentira implícita de un personaje.

Ejemplos

-Yulian: ¡¡¡Ella sólo mentieba...!!!/-Investigador: ¡oh! ¡pero yo le pregunté y me dijo que era buena! ¿O sea que era mentira?/-Yulian: ¡sí! ¡Era mentira!

-Laura: (madre de niño superhéroe dice) pero él se arranca pa' la calle, y roba las joyas de la gente! (niño superhéroe dice) no, mamá nooo, yo no robo esas cosas...yo no robo.../-Investigador: oye, niño, y ¿eso es verdad?/-Laura: ...mmm...sí...

12) Agresividad:

Se manifiesta como peleas entre personajes de ficción, o entre personajes de ficción y espectadores; como violencia en el uso del lenguaje o violencia física, con o sin provocación mediante. También se manifiesta en los ruidos que emiten algunos animales, de naturaleza agresiva, como leones, tigres o cocodrilos. Este código se presenta de manera muy frecuente en la mayoría de los casos.

Ejemplos

-Yulian: pow!! (golpea a la bruja)/ -Investigador: pero, ¿por qué están peleando?/ -Yulian: ¡él es el que me mató! (superhéroe se refiere a la bruja)

-Yulian: (pelea tras la cortina)/ -Investigador: uy! ¿Qué pasó ahí? (se asoma bruja malherida) ¡está herida la bruja!/ -Yulian: boom! (bruja sale disparada)/ -Investigador: ¡parece que le pegó el medio combo el superhéroe!/- Yulian: pow! Pow! Pow! (aparece el perro y también golpea a la bruja)

-Matías: (...)...buscamos unos leones para comerlos. Porque los leones nos pegan, pero...¡no hay leones! ¡Porque los comimos!

En los ejemplos previos podemos ver que las conductas de violencia se ven hacia un otro o hacia el mismo protagonista de la escena, y que son en grado variable, llegando incluso a la muerte de los personajes.

-Matías: (se escuchan gruñidos, aparece león solo)/ -Investigador: ¡oh! ¡Un león!/-Matías: (sólo gruñe, no habla)

-Ismael: sí sé...(aparece superhéroe y lucha con bruja, sin diálogos. Bruja queda sola)/ -Investigador: y ¿qué le hizo al superhéroe?/-Ismael: ¡nada! (vuelve a salir superhéroe y siguen peleando)

-Investigador: ¿y usted qué es? ¿Un dragón, un cocodrilo? ¿Qué es?/-Andrés: ¡dragón!/-Investigador: dragón...se ve medio bravo el dragón.../-Andrés: (gruñe y lanza mordidas al aire)

*-Juan: (aparece león y ataca a títeres)/ -Investigador: ¡oh! ¡el león se los comió a los dos!...¡¡tremenda escoba!!(...)
-Juan: (león ataca a cocinero)/ -Investigador: ¡oh! ¡se comió al cocinero también!/- Juan: (se come a pirata; se muerden el perro y el león)*

Podemos ver, además, que la agresión no tiene límites para ejercerse, ya que se ejerce con los espectadores del juego, con la investigadora, o con familiares directos del niño, como su abuela.

-Investigador: ¿¿quién apareció allá arriba?! La abuelita!/-Ismael: (lanza a la abuela hacia abajo)

-Andrés: (aparece carabinero y enfermera simultáneamente) yo vengo a ver a usted (bis) (carabinero se dirige a mí,

enfermera se dirige a su mamá)/ -Investigador: ¡oiga! ¿Y por qué me viene a ver a mí el carabainero? Si yo no hice nada malo/ -Andrés: ¡por que sí! ¡La vengo a arrestar de verdad!/ -Investigador: y por qué me viene a...me va a meter a la cárcel?!/ -Andrés: sí/ -Investigador: ¿por qué?/ -Andrés: ¡porque sí!...¡toca la mano, si no la voy a arrestar!/ -Investigador: ¡oh!/ -Andrés: dame la mano, ¡si no la voy a arrestar!

13) Alegría:

Referencias a situaciones de júbilo, o expresiones espontáneas de alegría.

-Mamá de compañero de pieza y compañero de pieza: (haciendo como monos)/ -Andrés: jajajaja...todos están convertidos en gato, y todas cosas! Jajajajaja

14) Acto Quirúrgico:

Referencias directas a través de los títeres, del acto quirúrgico, desde la cirugía misma, hasta afirmar que es la enfermera quien opera a los niños, con unas “herramientas”.

Ejemplos

-Yulian: (bruja) Vengo a ayudarle a la enfermera, porque es mi amiga./ -Investigador: ¡ah!, la bruja también trabaja acá.../ -Yulian: sí!/ -Investigador: ¡qué bueno! Y ¿en qué le ayuda usted?/ -Yulian: a operar a los pacientes/ -Investigador: ¡a operar a los pacientes...! ¿Y lo hace con magia entonces?/ -Yulian: nooo/ -Investigador: ¿y cómo los opera, entonces?/ -Yulian: no, la enfermera le presta sus herramientas./ -Investigador: ah! ¡La enfermera le presta sus herramientas! ¡Ya!... es que yo pensé que como usted es bruja, pensé que a lo mejor los operaba con magia./ -Yulian: no.../ -Investigador: no, pues...y ¿la enfermera tiene herramientas, entonces?/ -Yulian: ¡sí!/ -Investigador: y ¿con eso usted opera a los niños?/ -Yulian: así es

Es necesario recalcar que no se realiza un juicio de valor respecto a lo que significa una “cirugía”, sólo se menciona o recrea.

-Investigador: ah...¡muy bien! ¿Y me quiere preguntar algo?/ -Andrés: ¡sí!/ -Investigador: ¿qué cosa? ¿Dígame?/ -Andrés: ¿le van a operar a la guatita?

-Andrés: ¿cómo le fue? ¿Cuidando a su hijo?/-Mamá de Andrés: bien, ahora estamos esperando su operación/ -
Andrés: ¡ya! ¡Qué bien!/-Mamá de Andrés: y usted Señor Chanchó, ¿qué hace aquí? ¿También lo van a operar?/-
Andrés: ¡sí!/-Mamá de Andrés: ¿de qué lo van a operar?/-Andrés: ¡de la guatita!

II) Categorías

➤ **Valores Protectores**

Podríamos considerar que tanto el concepto de “Amistad”, como el de “Familia”, pueden ambos agruparse dentro de la categoría de “Valores Protectores”, puesto que en el transcurso del juego de títeres, los niños acuden constantemente a estos recursos, siempre en el contexto de connotación positiva o neutra. En todos los casos es recurrente la mención a los amigos, a la necesidad o búsqueda de éstos, o a la afirmación de que se poseen muchos; la amistad trasciende, incluso, la naturaleza de los mismos personajes, haciendo siempre triunfar el valor de la amistad por sobre todas las cosas. Lo mismo sucede con la familia, pues siempre se menciona con connotación positiva o neutral, y el niño acude a este valor no sólo desde la ficción de su juego de títeres, sino que también busca el contacto de los personajes de ficción con sus familiares reales, en una interacción siempre respetuosa y armónica.

➤ **Personajes Protectores**

Durante el juego con títeres PRE quirúrgico, aparecen personajes con distintos atributos, que el niño utiliza como protectores. Estos corresponden al Carabinero, El Superhéroe y la Bruja Buena. Todos estos personajes son utilizados para eliminar situaciones de peligro, resolviéndolas con los recursos del personaje mismo, ya sea la magia de la Bruja Buena, el poder de volar del Superhéroe que rescata a la niña en peligro, o la autoridad contra los “malos” que representa el Carabinero.

➤ **Expresión de Agresividad**

La referencia a Agresividad directamente, así como a Muerte y Maldad, podrían entenderse como expresiones de agresividad, junto con la aparición de personajes violentos y

transgresores, como la Bruja Mala. Por otro lado, las expresiones de agresividad, pueden ser un indicador de angustia en los niños. Llama la atención, que las expresiones de agresividad son numerosas en el juego de títeres PRE quirúrgico, sin embargo, veremos más adelante que son aún más numerosas y desbordadas en el juego POST quirúrgico, lo que es por sí mismo un elemento de la significación del Evento Quirúrgico Intrahospitalario, por supuesto negativo.

➤ ***Expresión de Miedo***

Tanto la directa referencia al Miedo, como las mismas expresiones de agresividad previamente descritas, nos hablan de la expresión del miedo por parte del niño; y viceversa, pues la expresión de agresividad también podríamos considerarla como una expresión de miedo. La Muerte, como expresión de agresividad, nos podría estar hablando de la existencia de angustia, que es también un síntoma, expresión del miedo.

➤ ***Experiencia Intrahospitalaria***

Tanto las referencias al Personal de Salud, como del Acto Quirúrgico, nos hablan de la Experiencia Intrahospitalaria del niño, de lo que el niño ha vivido dentro del hospital incluso antes de operarse, pero también del significado previo que pudiera tener de la misma experiencia, incluso antes de llegar al hospital. Pese al desconocimiento general sobre el Evento Quirúrgico Intrahospitalario, cabe destacar que en el juego de títeres los niños plasman sus hipótesis al respecto de cómo es esta experiencia, y cómo y quién la realiza en términos concretos. Se menciona al “Doctor” y a la “Enfermera”, sin embargo, al primero siempre se le atribuye una connotación positiva, mientras a la segunda no siempre es así. Esto podría relacionarse con el hecho de que al momento de realizarse el juego con los títeres, en la mayoría de los casos, los niños aún no han tenido un encuentro con su “Doctor” encargado, y si lo han tenido ha sido sólo a modo de entrevista o examen físico muy general, y nada invasivo. Por otro lado, al momento del juego con los títeres, la mayoría de los niños ya han sido controlados con la enfermera o personal paramédico (ninguno de los dos de delantal blanco), y dicho control de signos vitales, puede en muchos casos implicar ciertas molestias, sobretodo al momento de la toma de presión arterial. Esto último podría explicar los casos en los que se le da una connotación negativa a la “Enfermera”. Me parece importante mencionar un aspecto de género referido por los niños, que

dice relación con que todos los hombres que trabajan en el Servicio de Cirugía Ambulatoria, son referidos como “Doctores”, mientras que las “Enfermeras” siempre se identifican como mujeres.

RESULTADOS POST QUIRÚRGICOS

De la Entrevista

I) Códigos

1) Agujas o “Yayas”:

La mayoría de los niños de la muestra relata de manera espontánea o dirigida, la presencia de una yaya, aguja o vía venosa instalada en su cuerpo, o retirada recientemente. Pese a lo ampliamente mencionada, no hay consenso en cómo ocurrió, por qué ocurrió, quién la “hizo”, o por qué lo “hizo”, o si se la hicieron a sí mismos. Por ejemplo, Laura expresa la creencia de que fue realizada por terceros:

- Entrevistador: (...) ¿Cómo te fue?/ - Laura: bien/ - Entrevistador: ¿qué te hicieron?/ - Laura: Me hicieron esto (muestra la marca de donde estuvo instalada la vía venosa)

Al igual que Ismael:

- Entrevistador: ¿Qué te hicieron?/- Ismael: me...me pincharon...

Pero Andrés, expresa la creencia de que salió sola y que el parche posterior al retiro de la vía venosa, es más bien el parche que “cura” la herida previa:

- Entrevistador: (...) y, ¿qué fue lo que viste?/ - Andrés: ehhh...me salió una yaya, y me pusieron esto...(indica su mano, con el parche posterior al retiro de la vía venosa)

Por otro lado, Matías se expresa el darse cuenta de tener algo instalado, pero no sabe cómo eso llegó ahí:

- Entrevistador: (...) ¿te estás quedando dormido?/- Matías: no, solamente tengo esto (muestra vía venosa)

instalada)/ - Entrevistador: ¿qué te pasó ahí? ¿Qué es eso?/- Matías: no sé...

Tal vez esta respuesta sólo tiene relación con que las vías venosas de los pacientes que ingresan a cirugía se instalan cuando éstos se encuentran ya en pabellón, y es esos momentos ya los niños se encuentran sedados, por lo que olvidan todo lo que ocurre previo a la cirugía. Lo anterior, no es menor, si consideramos que, por un lado, se evita al niño la experiencia del pinchazo, pero que posteriormente al despertar y no tener idea de cómo llegó la “herida” a ahí, resulta una experiencia bastante desconcertante.

Por otro lado, también la aguja en sí misma se identifica con elementos afectivos y cognitivos específicos:

- Entrevistador: ¿y qué es lo que no te gustó? (de toda la hospitalización)/ - Ismael: el aguja

2) Deseos:

En casi todos los casos hubo expresiones de deseos, relacionados tanto con el agrado como con el rechazo de la experiencia del Evento Intrahospitalario. Por ejemplo, existen casos que son explícitos en indicar su deseo de volver por la connotación positiva que se le dio al evento a través del juego con los títeres:

- Entrevistador: ¿y te gustaría venir de nuevo?/- Laura: sí!/- Entrevistador: ¿por qué?/- Laura: porque me gustó/- Entrevistador: ¿qué es lo que más te gustó?/- Laura: los juguetes

- Entrevistador: Juan, ¿cómo lo pasaste aquí?/- Juan: (sin dejar de jugar con la marioneta) bien!!!/- Entrevistador: ¿te gustó venir?/- Juan: sí!/- Entrevistador: ¿Y vendrías de nuevo?/- Juan: sí!!

- Entrevistador: ¿te gustaría venir de nuevo para acá?/- Ismael: sí (...)/- Entrevistador: ¿qué es lo que más te gustó?/- Ismael: el títere!... ¡y el amigo! (señala a compañero de pieza)

En éste último caso, podemos ver además, que se le da una connotación positiva a la hospitalización, no sólo por el juego con títeres, sino también por la posibilidad de haber estado

acompañado con un compañero de pieza con el que se estableció una estrecha relación.

Por otro lado, Yulian expresa su deseo de jugar, pero también de irse a su casa:

- Entrevistador: *¿y qué piensas ahora que ya te operaste? ¿qué te gustaría?/- Yulian: ...mmm... me gustaría jugar (...)* me gustaría ir a la casa/ - Entrevistador: *¿volverías otra vez?/ Yulian: no sé.*

En lo expresado por Yulian, hay un deseo poco claro, donde es evidente que se le otorga connotación ambivalente al estar hospitalizado, donde no sabe si regresaría, al igual que lo hizo Matías:

- Entrevistador: *¿te gustaría venir de nuevo? ¿otro día?/ - Matías: no sé...*

En el extremo negativo de los deseos tenemos a Andrés, que lo único que desea es huir lo más rápidamente posible del hospital. Pese a que jugó con los títeres igual que los otros niños del estudio, y compartió su habitación con otros niños, ninguna de estas dos condiciones son suficientes para desear o al menos dudar si volvería a pasar por la experiencia de la hospitalización.

- Entrevistador: *¿qué fue lo que más te gustó de estar acá?/ - Andrés: estar en la casa...en la pura casa yo quiero estar.../ - Entrevistador: ¿quieres irte a tu casa?/ - Andrés: sí.*

II) Categorías

➤ **Dolor Físico**

El dolor físico es uno de los ejes temáticos de ésta fuente de información; nace desde la temática de las agresiones físicas, identificadas como agujas o “yayas”, lo que es sentido y expresado claramente y consistentemente por los niños. Pero también es el dolor físico el que motiva los deseos de no querer regresar a un ambiente intrahospitalario, o dudarle si hacerlo o no.

En casos más extremos, como el de Andrés, no querer nada más que irse a su casa cuanto antes.

➤ *Motivaciones*

Los deseos están muy presentes en las transcripciones, sin embargo, considero que para afectos de este estudio es necesario ir más allá y evaluar qué motiva cada deseo, es decir sus motivaciones. Para los que desean regresar, es fundamental tener en cuenta su experiencia positiva con el juego de títeres, tanto como juego por sí mismo, o por el juego con títeres o la sola posibilidad de jugar. Además, se agrega la motivación de los “amigos”, que en todos los casos de esta fuente de información, están encarnado por los compañeros de habitación.

Para los niños que no quieren regresar, también su motivación es igualmente importante para el estudio, pues los que se encuentran en este escenario lo hacen motivados por el dolor físico también.

Del Juego con Títeres

I) Códigos

1) Amistad:

Existe la búsqueda de un “amigo” o “amigos” por la mayoría de los casos, y la recreación de escenas de amistad que resultan placenteras. Aparecen en esta fuente los amigos “fieros”, como leones o tigres, o con “superpoderes” como superhéroes, de manera más frecuente. En esta fuente este código se presenta mucho menos.

Ejemplos

- Yulian: ¡estoy buscando a mi amigo superhéroe!

En el siguiente ejemplo podemos apreciar que el valor de la amistad se expresa y manifiesta como superior a la naturaleza agresiva de un animal, pero al mismo tiempo podríamos inferir que se apela a esta naturaleza agresiva del “amigo”, como factor protector ante las

circunstancias vividas.

- Ismael: ...¡ahora voy a buscar a mis amigos tigres! (aparece como tigre) hola!

La amistad y la recreación de situaciones que la incluyen y que resultan placenteras, podrían representar un intento de refugiarse en esta evocación de bienestar y felicidad.

- Laura: ando jugando.../ - Investigador: ¿y a qué te gusta jugar?/ - Laura: al hielito, hielito, sol.../ - Investigador: ¡ah! Mira tú! ¿Y con quién juegas ese juego?/ - Laura: con mis amigos/ - Investigador: ¿cómo se llama tu amigo?/ - Laura: uno se llama Pancho y uno Matías/ - Investigador: ¡qué bueno! Y ¿dónde juegan?/ - Laura: en el patio/ - Investigador: ¡está muy bien eso!/ - Laura: sí, porque a mí me gusta jugar a todas las cosas

2) Familia:

También existe referencia recurrente a lazos familiares entre títeres, y entre títeres y audiencia, de connotación positiva, pero en esta fuente se identifican también connotaciones negativas. Existe interacción con los familiares de los niños a través de los títeres, de connotación neutra, positiva, o negativa. Roles familiares aparecen personificados en los títeres con frecuencia, y en algunas ocasiones como personajes fieros.

Ejemplos

-Laura: (como abuela) hola, yo...mi nieta estaba por ahí jugando.../ -Investigador: ¿en serio? ¿Cómo se llama su nieta?/ -Laura: Fernanda.../ -Investigador: ¿y la vino a ver usted?/ -Laura: sí...

-Hermana de Juan: ¿y el hermano del león?/ -Juan: aquí lo tiene, ¡poh! (lo intenta mostrar por sobre la caja)/ -Hermana de Juan: ¡ya poh!, pero por abajo que no se ve./ -Juan: hola hermano!(en off)/ -Hermana de Juan: pero por ahí no se ve...es por abajo! Pónetelo en la otra mano!/ -Juan: (aparece león con perro)

-Investigador: ¡el superhéroe! ¿Cómo está superhéroe? Hay una niña que lo andaba buscando.../ -Yulian: ¡ah!, ¿mi hermana!/? -Investigador: no sé si será su hermana, pero dijo que andaba buscando al superhéroe.../ -Yulian: ¡es mi hermana!

En el siguiente ejemplo, aparece la mención a un familiar, sin incluso estar presente en escena en ese momento, en el contexto de una situación violenta.

-Ismael: (tigre que ha mostrado junto a carabiniero, ataca a señora y se la come) ¡me están matando!/- Investigador: ¡uy! ¡Se comió a la señora!/-Ismael: ¡hola! ¡Soy bueno!/-Investigador: pero si se comió a la señora, ¿cómo va a ser bueno?/-Ismael: soy bueno, porque es mala.../-Investigador: oiga, pero y el carabiniero (atacado previamente por la señora), ¿murió?/-Ismael: ése era mi primo...

Además, el mismo niño, personificando un tigre, interactúa con un familiar que llega a la sala, y se vuelve amenazante al principio, pero luego decide no dañarlo.

-Ismael: (llega abuela de Ismael a la sala y él se encuentra manejando el títere de tigre) ¡hola, hola!/-Investigador: ¡oh! ¿a quién está saludando el tigre?/-Ismael: ¡a mi abuela!/-Investigador: ¡a su abuela!...pero ¿es la abuela del tigre o la abuela de Ismael?/-Ismael: ¡ven pa' acá!...¡voy a morderte! (hace como que la muerde) o mejor que... (se pone a bailar)

3) Personal de Salud:

Existen referencias a la Enfermera, al Doctor y Doctora, pero siempre en contexto negativo, tanto de agresión al personal de salud, como de ejercicio indebido por parte del personal de salud. En esta fuente de información aumentan las agresiones al personal de salud.

Ejemplos

-Yulian: (león gruñendo, aparece enfermera. El león la ataca)

-Andrés: (...) ¡Y yo soy muy bueno!! (en ese momento entra paramédico a la habitación y coloca un parche a compañero de pieza) ¡Hahahahaha! (rápidamente aparece la bruja). ¡¡Doctor!! ¡¡¡Muy bueno el doctor!!! ¡Te voy a convertir en perro!

-Juan: (aparece león con doctor en el hocico) ¡¡¡el león se comió a un doctor!!!

En los ejemplos anteriores destaca que hay una agresión a la enfermera o doctor, sin

previa provocación, lo que podría inferirse como la simple necesidad de expresión de agresividad hacia el personal de salud, personificado por dichos miembros del personal de salud. Asimismo, existe connotación negativa gratuita al personal de salud:

-Andrés: la doctora es mala (saca el títere de enfermera)

Y se atribuye también al Doctor, un proceder negligente, ebrio, y en un contexto donde los pacientes tampoco actúan de acuerdo a su rol, y llevan a cabo conductas de riesgo.

*-Investigador: (aparece doctor) ¡hola doctor!/-Laura: ¡hola!/-Investigador: ¿cómo está usted?/-Laura: bien
-Investigador: ¿qué anda haciendo por acá?/-Laura: ando revisando a los niños/-Investigador: ¡muy bien!/-
Laura: pero...estoy curao yo... (...)/-Investigador: ¡ah! Y ¿por qué viene a ver a los niños curado?/-Laura: porque sí, porque uno está enfermo y uno está...un niño tomó mucho copete y se curó*

4) Miedo:

Se expresa verbalmente por los títeres, y se asocia en algunos casos a desesperanza, sin embargo, en algunos casos se enfrenta y se domina.

Ejemplos

-Matías: la agua está muy bien, porque está calientita ¡y a mí me gusta!... Pero ya es hora de irme ¡porque los hipopótamos me vienen a comer!

*-Investigador: oiga, y ¿cómo le fue en la operación? /-Laura: mal (sosteniendo un títere que se acaba de operar)/-
Investigador: ¡¿por qué?!/-Laura: porque me hicieron un agujero, y me abrieron, y me dio susto ¡y lloré!*

Llama la atención que en el ejemplo que sigue, pese a la existencia de miedo como emoción, Ismael autogestiona una solución y liquida el origen del miedo rápidamente.

-Ismael: (con el títere de cocinero, mientras hace como que está cocinando algo) ¡uy! ¡Se está quemando, se está quemando! (hace como que algo se inflama, lo trata de apagar y lo extingue rápidamente)

5) Desesperanza:

Se expresa en lo inevitable de lo adverso, lo que podría haber ayudado no existe o es inalcanzable.

Ejemplos

-Yulian: ¡Yo soy el bueno!...pero ella me hace el hechizo pa` que me muera/ -Investigador: ¡Ah, el hechizo! Pero no tiene que tenerle miedo, si usted es fuerte, así que el hechizo de la bruja no le va a hacer nada./ -Yulian: ¡pero sí me mata!

-Ismael: (carabinero pelea con señora. Discuten en voz baja entre ellos) ¡hahahaha!(triunfa la señora)/ - Investigador: ¿qué le hizo al carabinero, señora?/ -Ismael: ¡está muerto!/- Investigador: ¡¿lo mató?!/ -Ismael: ¡sí!

6) Superhéroe:

Se presenta de manera recurrente como personaje con superpoderes, que tiene la función de resolver situaciones de peligro o maldad. En esta fuente de información, se presenta con rol positivo, pero también negativo en algunos casos. Además, cuando se presenta en connotación positiva, no sólo busca salvar de la maldad, sino también destruir el origen de ésta.

Ejemplos

-Yulian: (como superhéroe) ¡yo me llamo Güen!/- Investigador: ¿Güen? ¿Usted es el superhéroe Güen?/ -Yulian: ¡sí!/- Investigador: ah...¡muy bien!/- Yulian: ¡rescato a las personas!(vuela por el aire, y se asoma por sobre la caja)

-Investigador: (...) ¡Y ahora quién nos va a defender de la bruja?/ -Yulian: ¡¡Yooooo!! (revive el superhéroe)/ - Investigador: ¡sobreviviste, Superhéroe!/- Yulian: ¡sí!/- Investigador:¡¿ y cómo lo hizo?!/ -Yulian: ¡¡con mi juerzaaaaa!!

En los siguientes ejemplos podemos apreciar que el superhéroe manifiesta abiertamente su agresividad y su deseo de dañar a otros, incluso sin provocación mediante, lo que contrasta con la imagen estereotipada de lo que constituye un “superhéroe”:

-Andrés: (aparece superhéroe)/ -Investigador: ¡uy! ¡Un superhéroe!/ -Andrés: ¡hola!/ -Investigador: ¡hola! ¿Cómo se llama el superhéroe?/ -Andrés: ¡superman! / -Investigador: y ¿qué está haciendo por acá?/ -Andrés: ¡¡volando por todos los aires, pa' matar a los malos!!!/ -Investigador: y ¿por qué vuela?/ -Andrés: ¡porque soy superhéroe!...y ¡¡¡quiero matar a alguien!!!

-Andrés: (aparece una niña) ¡hola!, ¡yo también soy mala!/ -Investigador: ¿es mala también ella?/ -Andrés: ¡sí! (superhéroe la lanza)/ -Investigador: ¡uuuuuhhh! ¡También!/ -Papá de Andrés: Andrés, ¿qué estay haciendo?/ -Andrés: ¡¡¡es que lo estoy matando con el superhéroe!!! (aparece una señora, y repite la acción)

-Andrés: ¡el superhéroe sigue!... a pelear! A otros más (saca un hombre y lo mata). ¡Listo! ¿¿¿Vio que maté a otro??? -Investigador: *claaaro, claro.../ -Andrés: ¡¡¡¡los voy a matar a todos!!!!*

7) Carabinero:

Personaje de gran presencia y control de situaciones de peligro o maldad. En esta fuente de información aparece algunas veces con un rol positivo y otras con un rol negativo, por ejemplo, cuando se utiliza para golpear a los propios padres. Además, también presenta conductas opuestas a su trabajo habitual, como robar o matar. En general, hay más violencia en su actuar en el juego post quirúrgico.

Ejemplos

-Investigador: (dirigiéndose a carabinero) ¡ah! Oiga, pero si no se apura, usted también va quedar dormido con el hechizo que va a hacer la bruja.../ -Matías: ¡eso ya me lo dijo la bruja!/ -Investigador: y ¿no le parece peligroso?/ -Matías: no, porque yo la pienso disparar

-Investigador: (aparece carabinero) hola, ¿quien es usted?/ -Ismael: un carabinero/ -Investigador: ¿cómo está señor carabinero?/ -Ismael: ¡voy a arrestar a él! (señala a su papá real) / -Investigador: ¡¿quién es él?! / -Ismael:

¡el papá de Ismael! / -Investigador: ¡¿el papá de Ismael?! ¿Y se lo va a llevar preso?/ -Ismael: sí/ -Investigador: ¿y por qué se lo va a llevar preso?/ -Ismael: porque cuando me dé la mano me lo voy a llevar...(a papá). ¡Dame la mano! (...) ya...¡chao! (antes de escena, salir golpea en la cara a su papá, que está cerca)/ -Todos: ¡ohhh!/ -Ismael: ¡le pegué! (se oculta)

Destaca dentro de estas citas, lo expresado por Laura, que atribuye al “carabinero” la función antagónica que normalmente debe realizar, lo que implica una absoluta alteración del rol que este personaje cumple.

-Laura: hola (aparece carabinero)/ -Investigador: ¿usted es el Señor Carabinero?/ -Laura: sí/ -Investigador: y ¿qué hace por aquí usted?/ -Laura: ¡ando robando la plata!

8) Bruja:

Personaje que usa sus poderes para interferir favorable o desfavorablemente en situaciones de peligro o maldad, por lo tanto puede tener una connotación positiva (“bruja buena”) o negativa (“bruja mala”).

Ejemplos

- Andrés: lo quero matar ¡¡¡por nunca jamás!!!! (bruja ataca a superhéroe)

-Laura(como bruja): yo le ayudo a los niños...cuando una persona no le quiere entregar dulces/ -Investigador: ya.../ -Laura: yo le digo a una persona que da dulces.../ -Investigador:¡ ah! Pero entonces no es una bruja mala...porque ayuda pa' que le den dulces a los niños/ -Laura: sí/ -Investigador: ¡ah!/ -Laura: ¡yo igual entrego dulces!

9) Muerte:

Existen referencias directas al concepto de muerte, por parte de los personajes a los que se les da vida, tanto como muerte propia o de otros. Cabe destacar que Ismael y Andrés son quienes más utilizan este código, en esta fuente.

Ejemplos

-Yulian: ¡Yo soy el bueno!...pero ella me hace el hechizo pa` que me muera

-Matías: hay otra bruja mala y ¡te quiere matar!

-Ismael: ¡¡ahí viene alguien que me va a matarme!!!...(aparece tigre)

-Andrés: a él quiero matarlo... (superhéroe muestra al cocodrilo y al tigre)

10) Maldad:

Se presenta encarnada en personajes antagónicos, que enfrentan a los protagonistas. En otras ocasiones se expresa verbalmente, se manifiesta en actitudes de “maldad” en los personajes, o se confiere esta cualidad a otros. En esta fuente de información, Andrés destaca por la cantidad de referencias que hace a la “maldad” y los “malos”, pero en general hay muchas más referencias a la maldad, que en en la fuente pre quirúrgica.

Ejemplos

-Yulian: (bruja) ¿¡has visto al Superman!?! -Investigador: nooo, nooo, yo no lo he visto....(superhéroe sigue en el techo)/ -Yulian: le voy a hacer un hechizo. Si lo veo, ¡lo voy a matar!

-Yulian: (sigue gruñiendo)/ -Investigador: oiga, pero León, ¡usted está muy enojado!/-Yulian: ¡es que soy malo! ¡Soy malo! ¡Soy malo!

-Investigador: ¿cómo está, señora bruja?/-Matías: bien (gruñona)/ -Investigador: ¡uy! Está enojada parece...¿qué le pasó? ¿Por qué está enojada?/-Matías: es que la gente está feliz.../ -Investigador:¡¿ la gente está feliz?! ¿Y eso no le gusta a usted?/-Matías: no, ¡porque soy mala!

Los personajes “malos”, son instrumento para realizar acciones para dañar directamente o indirectamente a otros, o simplemente de amenaza.

-Ismael: (tigre ataca a señora y se la come) me están matando!/-Investigador: ¡uy! ¡Se comió a la señora!/-Ismael: ¡hola! ¡Soy bueno!/-Investigador: pero si se comió a la señora, ¿cómo va a ser bueno?/-Ismael: soy bueno, porque

es mala...

-Andrés: ¡yo mato a todos los malos que busco! (mata a abuelito. Busca otro títere)...alguien súper muy malo!...y muere!

Podemos identificar, que en varios de los ejemplos, la maldad se utiliza como una justificación de todos los actos, es decir, que justifica la agresión o muerte del que se considera “malo”, pero por otro lado, todas las acciones que realiza el personaje antagonico.

-Juan: (cada vez se demora más en mostrar personajes. Aparece un rey para que se lo coma el león)/ -Investigador: ¿y ése es un rey? y ¿qué hace el león después de comérselos a todos?/ -Juan: éste es un malo...

-Andrés: la doctora es mala (saca el títere de enfermera)/ -Investigador: ¡¿también?!/ -Andrés: sipi... ¡todos son malos les dije yo! ¡Todos! ¡Todos los que están en la caja son malos! (se refiere a la caja que guarda los títeres).

Además, encontramos que la “maldad” no sólo es encarnada por personajes ficticios, sino que también se personifica en personajes cercanos, familiares, o que incluso podrían ser los mismos niños que construyen el juego.

-Investigador: y no se cansa usted de andar aquí, en el patio?/ -Laura: no, porque además mi nieta se porta mal.../ -Investigador: ¿por qué se porta mal?/ -Laura: porque le roba ...¡le roba los juguetes a las niñas...! (...) sí, porque ella siempre está mal, y no se come toda la comida.

11) Agresividad:

Se manifiesta como peleas entre personajes de ficción, o entre personajes de ficción y espectadores; como violencia en el uso del lenguaje o violencia física, con o sin provocación mediante. También se manifiesta en los ruidos que emiten algunos animales, de naturaleza agresiva, como leones, tigres o cocodrilos. Destaca en ésta fuente de información la aparición de la autoagresión, y la agresión a los padres y abuela (Ismael). Este código se presenta de manera muy frecuente en la mayoría de los casos.

Ejemplos

-Yulian: (tigre gruñe aún más fuerte y furioso)/ -Investigador: ¡uy! ¡Qué miedo! Ese león debe ser muy bravo... ¡ah! ¡Es un tigre! ¿Y qué se va a comer? ¿¡Al caballero?!/ -Yulian: (gruñe cada vez más fuerte) / -Investigador: ¡qué bravo! ¡Qué miedo! (aparece un león) león, ¿qué anda haciendo usted aquí?/ -Yulian: (sin dejar de gruñir) ¡maté al superman y ahora tengo sus poderes!

-Investigador: ¿cómo está, señora bruja?/ -Matías: bien (gruñona)/ -Investigador: ¡uy! Está enojada parece...¿qué le pasó? ¿Por qué está enojada?/ -Matías: es que la gente está feliz...

-Laura: ¡soy un cocodrilo!/ -Investigador: ¡un cocodrilo! ¡Y qué hace por acá?/ -Laura: ando comiendo... ¡estoy comiéndome los niños! / -Investigador: ¡oh! ¡Pero acá hay muchos niños! ¡¡¡Mejor les voy a avisar, para que arranquen!!!/ -Laura: (cocodrilo llama primero a los niños) ¡niños! ¡¡¡Vengan para acá!!! ¡¡¡Los voy a comer!!!

-Investigador: ¿el león come cocodrilos?/ -Juan: (león intenta comerse las cortinas del teatro)

En el ejemplo que sigue, se puede ver que Juan, pese a ejercer violencia desmedida con todos los títeres que tiene a su disposición, deja claro, que el rol de hermano es intocable, y que es el único al que no se dañará, lo que tal vez tiene relación con el estrecho vínculo que Juan tiene con su propia hermana, quien es quien lo acompaña mayoritariamente en el proceso de la hospitalización:

-Juan: (león se come al pirata)/ -Investigador: ¡ah! ¡Pero el león se come a todos los malos!/ -Juan: ¡menos su hermano!/ -Investigador: pero el hermano no es malo, ¿o sí?/ -Juan: no...(león ataca a niña)

En el caso que sigue, podemos apreciar cómo Ismael utiliza la figura del “carabinero” para poder ejercer violencia sobre su propio padre. Podríamos inferir que el carabinero es utilizado como instrumento para ejercer justicia en una situación en la que Ismael se ha sentido víctima de manera injusta, y sin los recursos propios suficientes como para hacerlo ver directamente; paralelo a esto, el mismo Ismael utiliza la figura del “tigre”, para ejercer acciones violentas hacia su propia abuela en la realidad, y la amenaza con morderla.

-Investigador: (aparece carabinero) hola, ¿quien es usted?/ -Ismael: un carabinero/ -Investigador: ¿cómo está

señor carabiniero?/-Ismael: ¡voy a arrestar a él! (señala a su papá real) /-Investigador: ¡¿quién es él?! /-Ismael: ¡el papá de Ismael! /-Investigador: ¡¿el papá de Ismael?! ¿Y se lo va a llevar preso?/-Ismael: sí/-Investigador: ¿y por qué se lo va a llevar preso?/-Ismael: porque cuando me dé la mano me lo voy a llevar...(a papá). ¡Dame la mano! (...) ya...¡chao! (antes de escena, salir golpea en la cara a su papá, que está cerca)/-Todos: ¡ohhh!/-Ismael: ¡le pegué! (se oculta)

-Ismael: (llega abuela de Ismael a la sala) ¡hola, hola!/-Investigador: ¡oh! ¿a quién está saludando el tigre?/-Ismael: ¡a mi abuela!/-Investigador: ¡a su abuela!...pero ¿es la abuela del tigre o la abuela de Ismael?/-Ismael: ¡ven pa'acá!...¡voy a morderte! (hace como que la muerde) o mejor que...(se pone a bailar)

También preocupa, en esta fuente de información, la aparición también en el caso de Ismael de las autoagresiones, no se observan en ninguno de los otros juegos de títeres de los otros casos, ni PRE ni POST quirúrgicos; éstas podrían corresponder a una forma extrema de liberar angustia ante la situación del evento quirúrgico:

-Investigador: ¿y qué estás haciendo por aquí?/-Ismael: me estoy pegando (se golpea a sí mismo)/-Investigador: ¿y por qué se pega solo?/-Ismael: ¡está un marciano en mi cuerpo! /-Investigador: ¡ah! ¡Está un marciano dentro de tu cuerpo! ¡Ah! /-Ismael: ¡quiétate marciano!/-Investigador: ¡pero tiene que decirle que se salga de su cuerpo mejor...!

Ismael: (se sigue pegando a si mismo) sale marciano, ¡te pego!...¿o no?...¡tú te vai a pegarte solo! Auch! Auch! (se dirige a su mamá) ¡mamá!/-Mamá de Ismael: ¿qué quiere señor títere?/-Ismael: (le grita) ¡¡¡ven pa'acá!!!/-Mamá de Ismael: dígame.../-Ismael: ¡¡¡ven pa'acá!!!... ¡ven pa'acá! (insiste en que mamá se acerque mucho. Una vez muy cerca, la golpea)/-Investigador: ¡oye!/-Mamá de Ismael: ¡¿por qué me pegó?!/-Ismael: ¡porque sí! ...ven un poquito más.../-Mamá de Ismael: no, ya no voy a ir.../-Ismael: ¡ven un poquito pa'acá! (intenta golpearla de nuevo)

Andrés también expresa agresividad hacia los expectadores, en este caso, los papás de su compañero de pieza:

-Andrés: ¡Hola! (aparece marioneta) ¡dame la mano! (se dirige a papás de Ismael, compañero de pieza)/-Papás de Compañero de Pieza: ¡¡hola!/-Andrés: ¡deme la mano! Deme la mano o si no... deme la mano, si no voy a llamar a la policía, ¡si no los va a arrestar!

12) Alegría:

Se recrean situaciones alegres que resultan placenteras para los niños, o expresiones espontáneas de alegría.

Ejemplo

-Ismael: ¡toy bailando!...oye! ¿Cómo te llamai?/ -Investigador: ¿quién, yo?/ -Ismael: sí.../ -Investigador: Giordi/ -Ismael: Giordi, mira, ¡estoy bailando!

-Laura: ando jugando.../ -Investigador: ¿y a qué te gusta jugar?/ -Laura: al hielito, hielito, sol.../ -Investigador: ¡ah! Mira tú! ¿Y con quién juegas ese juego?/ -Laura: con mis amigos/ -Investigador: ¿cómo se llama tu amigo?/ -Laura: uno se llama Pancho y uno Matías/ -Investigador: ¡qué bueno! Y ¿dónde juegan?/ -Laura: en el patio/ -Investigador: ¡está muy bien eso!/ -Laura: sí, porque a mí me gusta jugar a todas las cosas

13) Dolor Físico:

Se realizan referencias directas de dolor físico, a través de los títeres, o en voz en off, o sea detrás de la cortina, el niño comenta que siente dolor.

Ejemplos

-Yulian: en off (llama a su mamá: “maaami!”. Mamá al ver que no sale de nuevo por la cortina, dice: “estoy aquí papito, juegue no más...estoy aquí “. Él responde: “me duele...”)

-Ismael: ¿cómo estay tigre? (tigre responde) duele mano...duele...¡gracias! ¡Me salvó la vida!

-Mamá de Andrés: Andrés, siéntate../ -Andrés: (en off) es que me duele...

14) Acto Quirúrgico:

Referencias directas a través de los títeres, del acto quirúrgico, desde la cirugía misma, hasta afirmar que es la enfermera quien opera a los niños, con unas “herramientas”.

Ejemplos

-Laura: sí, a mí...sí...¡yo estoy operao!/-Investigador: ¡está operado! ¿Y de qué lo operaron?/-Laura: de la guatita.../-Investigador: ¡¿en serio?! Y¿ qué le pasó en la guatita?/-Laura: a mí me tiraron un fierro...y estoy enfermo de la guatita.../-Investigador: ¡uy! ¿Le pegaron con un fierro en la guatita?/-Laura: sí/-Investigador: ¡eso tiene que haberle dolido mucho!/-Laura: sí, y me dispararon.../-Investigador: ¿también en la guatita?/-Laura: sí/-Investigador: oiga, ¿y cómo le fue en la operación?/-Laura: mal/-Investigador: ¡¿por qué?!/-Laura: porque me hicieron un agujero, y me abrieron, y me dio susto y ¡lloré!/-Investigador: ¿y ahora? ¿Cómo se encuentra?/-Laura: bien/-Investigador: ¿y le cerraron ese agujero?/-Laura: sí/-Investigador: ¡menos mal!/-Laura: chao...(en off) tía, no quiero jugar más...

II) Categorías

➤ **Valores Protectores**

En el transcurso del juego de títeres POST quirúrgicos, los niños acuden constantemente al concepto de “Amistad”, como el de “Familia”, siempre en el contexto de connotación positiva o neutra, al igual que en los datos PRE quirúrgicos, pero con menor frecuencia de aparición. En todos los casos es recurrente la mención a los amigos, a la necesidad o búsqueda de éstos, o a la afirmación de que se poseen muchos; la amistad trasciende, incluso, la naturaleza de los mismos personajes, haciendo siempre triunfar el valor de la amistad por sobre todas las cosas. En contraste con los datos PRE quirúrgicos, en esta fuente de información la familia se menciona además con connotación negativa, donde el niño relaciona a la familia y familiares con situaciones violentas y desesperanzadoras. Los niños utilizan los personajes de su juego de títeres, para incluso llegar a agredir física y verbalmente a sus familiares en el mundo real, y a otros adultos, como los padres de compañeros de habitación.

➤ **Personajes Protectores**

Durante el juego con títeres POST quirúrgico, aparecen también el Carabinero, El Superhéroe y la Bruja Buena. Estos personajes son utilizados para eliminar situaciones de peligro, resolviéndolas con los recursos del personaje mismo, ya sea la magia de la Bruja Buena, el poder de volar del Superhéroe que rescata a la niña en peligro, o la autoridad contra los “malos” que representa el Carabinero. Además, dichas funciones se amplían en los juegos de títeres POST quirúrgicos, pues el superhéroe no sólo busca destruir la maldad, sino que también

el origen de ésta, y el carabinero por su parte, es utilizado para ajusticiar a los padres y familiares que aparentemente han hecho algo malo. Sin embargo, en esta fuente de información aparecen también las connotaciones negativas en el proceder del Carabinero o del Superhéroe, donde ambos comienzan a realizar actividades antagónicas a su rol clásico, como el superhéroe que mata o quiere dañar sin provocación previa, o el carabinero que roba dinero, o golpea a un papá sin motivo aparente.

➤ ***Expresión de Agresividad***

Las expresiones de agresividad en los juegos con títeres POST quirúrgicos, son muy abundantes, tanto como Agresividad propiamente tal, así como Muerte y Maldad, y abunda la aparición de personajes violentos y transgresores, como la Bruja Mala, pero también personajes clásicamente protectores que ejercen un rol violento, como el Carabinero o el Superhéroe. El mayor grado de violencia y el aumento de peleas que se presentan en estos juegos, nos hablan también de una mayor intensidad en la agresividad ejercida; lo anterior unido a una mayor y casi obsesiva referencia a la muerte violenta, y mayor referencia e intensidad a maldad agresiva, como vimos anteriormente, pueden ser indicador de angustia desbordada en los niños, lo que nos estaría hablando de una significación negativa del Evento Quirúrgico Intrahospitalario.

➤ ***Expresión de Miedo***

Tanto la directa referencia al Miedo, como el aumento en frecuencia e intensidad de las expresiones de agresividad, nos hablan de mayor expresión de miedo por parte del niño en el POST quirúrgico; La Muerte, como expresión de angustia que nos podría estar hablando de la existencia miedo, es un concepto especialmente recurrente en Ismael y Andrés en el juego POST quirúrgico. Sin embargo, cuando se observa el concepto de Miedo en el juego de Ismael, se puede apreciar que va ligado a un enfrentamiento y liquidación del mismo. Lo anterior coincide con que Ismael sí volvería a vivir la experiencia de la hospitalización, mientras que Andrés no quiere regresar jamás.

➤ ***Experiencia Intrahospitalaria***

Tanto las referencias al Personal de Salud, como del Acto Quirúrgico, nos hablan de la Experiencia Intrahospitalaria del niño, sin embargo, en el juego de títeres POST Quirúrgico aparece también concepto de Dolor Físico asociado a la experiencia intrahospitalaria. Se menciona al “Doctor”, “Doctora” y a la “Enfermera”, pero siempre se le atribuye una connotación negativa, donde puede haber un proceder negligente, o se ataca violentamente a estos personajes sin provocación mediante. La aparición del Dolor Físico como un código Post Quirúrgico, nos habla de una experiencia inhospitalaria dolorosa, donde queda ligado el dolor a la significación de no sólo el evento quirúrgico, sino de todo el evento inhospitalario. Es más, se hace mayor referencia a la experiencia del dolor físico a través de las agujas o “yayas” instaladas, que de la incisión de la cirugía misma, lo que confirma lo anterior expuesto. Las referencias al acto quirúrgico mismo, no sufren tanta modificación en su contenido, pues los niños viven sedados primero, y luego anestesiados el evento quirúrgico, pero sí se les otorga una dimensión más cruenta, propia de un estado sensorio-motor.

Argumento Teórico Central

Si bien un niño que llega a hospitalizarse para un Evento Quirúrgico de manera transitoria demuestra gran desconocimiento de lo que sucederá, miedos y ansiedades al respecto, quienes son los responsables de educar al niño frente a lo que implica este evento quirúrgico son vitales al momento de preparar al niño para lo que se vivirá, y aportan información de lo que sucederá, a la que el niño evoca constantemente en el juego de títeres. Además, el nivel en el que se encuentre en términos evolutivos será esencial en la forma como se vive esta hospitalización transitoria.

Sin embargo, el evento quirúrgico intrahospitalario implica la aparición de varios factores que resultan vitales en la significación que harán del mismo los niños, que son el dolor físico y las “agujas” por un lado, y por otro, el juego con títeres y la experiencia de conocer a otros niños en la misma situación. Tanto el dolor físico, como el verse intervenidos por agujas, son los dos elementos que de manera más potente influenciarán de manera negativa la significación del

evento quirúrgico, mientras que por otro lado, la existencia de un juego con títeres y los compañeros de pieza, son elementos que logran conformar aspectos positivos de la significación de un evento quirúrgico intrahospitalario, que logran, a fin de cuentas, que el niño incluso esté dispuesto a regresar y a pasar por la experiencia nuevamente.

CONCLUSIONES

En primer lugar comentaremos y analizaremos los resultados obtenidos a través de las entrevistas y del juego con títeres, en relación a los objetivos de esta investigación. Posteriormente, complementaremos este análisis con la información obtenida a través del uso de la técnica del juego con títeres como método de recopilación de datos.

1) Resultados Según los Objetivos

Objetivo General

| |
|---|
| Conocer los significados que se le otorgan a un evento quirúrgico intrahospitalario, antes y después del mismo, realizando una entrevista y un juego con títeres, en niños de 5 y 6 años. |
|---|

Efectivamente a través de las técnicas de producción de datos que se utilizó, estas son la entrevista y el juego con títeres, se logró configurar el significado dado por los niños al Evento Quirúrgico, antes y después del mismo.

Objetivos Específicos

Identificar qué tipo de emociones y/o sentimientos existen en la narrativa de niños de 5 y 6 años, antes y después de ser sometidos a un evento quirúrgico intrahospitalario.

En el momento PRE quirúrgico, a través de la entrevista con títeres, no se identifican emociones y/o sentimientos, pero sí emergen a través del juego con títeres. Dentro de los sentimientos y/o emociones identificados a través de éste, Dentro de los sentimientos y/o emociones identificados a través de éste, encontramos: el Miedo, la Desesperanza, la Maldad, la Agresividad, y la Alegría. Además, a través del juego de títeres también emergen conceptos como la Amistad y la Familia.

En los datos recopilados en el momento POST quirúrgico, destaca la aparición de emociones y/o sentimientos a través de la entrevista con títeres, como son los Deseos, y a las “Yayas”, si consideramos estas últimas como expresión del componente emocional del concepto de “Aguja”, que será visto más adelante. A través del juego con títeres, emergen los mismos sentimientos y/ emociones del momento PRE quirúrgico, sin embargo, se produce una adición a los anteriores, y aparece la expresión de Dolor Físico.

Identificar qué tipo de pensamientos y/o creencias existen en la narrativa de niños de 5 y 6 años, antes y después de ser sometidos a un evento quirúrgico intrahospitalario.

En el momento PRE quirúrgico, durante la entrevista con títeres, aparecen tres pensamientos y/o creencias, que son fundamentales al momento de construir el significado del Evento Quirúrgico antes de experimentarlo; estos son: el Desconocimiento, la aparente Desorientación Temporal, y la Figura que Educa sobre el Evento. Coincidentemente todas nos hablan de un significado confuso sobre lo que se vivirá, lleno de misterio y desconocimiento. Durante el juego con títeres, se expresan otros pensamientos y/o creencias, dentro de los cuales aparecen los actores sociales, o personajes de fantasía, como el Superhéroe, el Carabinero, la Bruja, y personajes del personal de salud; aparecen también conceptos que implican una relación con el mundo emocional desde lo valórico, como son la Amistad, y la Familia; creencias sobre el Acto Quirúrgico, sobre la existencia de Mentira o engaño, y referencias a la Muerte. Es

importante recalcar que en los datos obtenidos en el momento PRE quirúrgico, las referencias al Acto Quirúrgico se realizan desde, las creencias y suposiciones, y tienen siempre en esta fuente de datos (previo a la cirugía), una connotación neutra.

En el POST quirúrgico destaca la aparición en la entrevista con títeres, del concepto de Agujas, desde lo cognitivo, es decir, la identificación, la exploración y el reconocimiento de una vía endovenosa instalada en algún lugar de sus cuerpos, sin explicitar un contenido emocional. En el juego con títeres, se expresan los mismos pensamientos y/o creencias que en el PRE quirúrgico, estos son: Amistad, Familia, Personal de Salud, Superhéroe, Carabinero, Bruja, Muerte, y Acto Quirúrgico; sin embargo, destaca que la referencia que en el juego con títeres post cirugía se hace del Acto Quirúrgico, siempre tiene una connotación negativa, cargada de agresividad y dolor físico, es decir, teñida con la emocionalidad.

Es interesante dentro de la forma en cómo se recopilaron los datos, que la entrevista con títeres favoreció la recolección de datos del tipo pensamientos y/o creencias, y el juego de títeres favoreció la recolección de datos del tipo emociones y/o sentimientos. Tal como vimos en el marco teórico, se justifica el uso de títeres dentro de este grupo evolutivo por el buen rendimiento que tiene esta herramienta en este grupo de 5 y 6 años, lo que implicó su elección desde lo metodológico como método de recolección de información, por las características de los datos que se buscaba obtener dentro de los objetivos de esta investigación.

| |
|--|
| Identificar si existe modificación en las emociones y/o sentimientos que se le atribuyen a un evento quirúrgico intrahospitalario, en niños de 5 y 6 años, antes y después del mismo, a través de la entrevista o juego con títeres. |
|--|

Las emociones y/o sentimientos se modifican antes y después de la cirugía. En la instancia POST quirúrgica se intensifica la expresión de las emociones y sentimientos de connotación negativa en relación al PRE quirúrgico, es decir, del Miedo, la Desesperanza, la Maldad, y la Agresividad. Además de lo anterior, se vuelven más recurrentes en el POST quirúrgico, los actos de Agresividad y Maldad entre los personajes a los que se les da vida a

través del juego con títeres, y esta Agresividad trasciende la ficción, y se lleva a cabo también contra los propios padres o figuras significativas presentes durante el juego con títeres. También entre los hallazgos a través del juego con títeres, destaca como elemento fundamental la expresión de Dolor Físico en el POST quirúrgico, tanto en primera persona, como atribuido a los personajes de ficción. Paralelo a todo lo anterior, en la entrevista con títeres POST quirúrgica, aparecen los Deseos, en el contexto de las ganas de huir, de alejarse pronto del ambiente hospitalario, o de irse a la casa.

Identificar si existe modificación en los pensamiento y/o creencias que se le atribuyen a un evento quirúrgico intrahospitalario, en niños de 5 y 6 años, antes y después del mismo, a través de la entrevista o juego con títeres.

En los datos recopilados en el PRE y POST quirúrgico, los pensamientos y/o creencias sobre un Evento Quirúrgico sí se modifican. En primer lugar, de los datos recopilados a través de la entrevista con títeres, en el PRE quirúrgico aparece el Desconocimiento, sobre el evento quirúrgico mismo y una aparente Desorientación Temporal relacionada con el mismo. Pero en el POST quirúrgico, aparece el pensamiento y/o creencia de la experimentación de una intervención física sobre el cuerpo del niño, lo que sería la instalación de una vía endovenosa, entendida por el niño como “Agujas”. Es decir, dentro del significado que se le otorga al Evento Quirúrgico, queda incorporada la invasión física a través de agujas, lo que conforma parte mayoritaria de la significación que hace el niño de la cirugía ambulatoria intrahospitalaria.

Paralelo a esto, dentro de los datos recopilados con el juego de títeres, la connotación negativa que se le otorga al concepto de Acto Quirúrgico en el POST quirúrgico, en contraste con el PRE quirúrgico, donde se le daba una connotación neutral, nos habla en una modificación de los pensamientos y creencias sobre un Evento Quirúrgico, pero dentro de una connotación negativa.

Identificar si existe modificación en los significados que se le otorgan a un evento quirúrgico intrahospitalario, en niños de 5 y 6 años, antes y después del mismo, a través de la entrevista o juego con títeres.

Existe modificación de los significados que se otorgan a un Evento Quirúrgico, antes y después de vivenciarlo, y esto queda demostrado por el análisis de los objetivos específicos previos. La vivencia hace que el Evento Quirúrgico pase de ser un evento conceptualizado desde lo teórico a ser una experiencia concreta. Las imágenes representativas que se tienen de la cirugía antes de la misma, se complementan con nuevas representaciones que agregan componentes a esta vivencia, incluídos el componente emocional, mediado por la interiorización de la palabra, y por medio de ésto también otros componentes a nivel de pensamientos y creencias. Después de la vivencia, se atribuye al Evento Quirúrgico la instalación de agujas en el cuerpo, y la experimentación de dolor físico; se le da una connotación negativa al Acto Quirúrgico en sí mismo y se asocia a un aumento de expresión de agresividad y de miedo, como expresión de angustia y ansiedad.

2) Funciones del Juego Simbólico

Dentro del contexto del juego con títeres como instrumento de recopilación de datos y como forma de juego simbólico en ejercicio, podemos decir que efectivamente los títeres son utilizados por los niños para favorecer una asimilación del Evento Quirúrgico Intrahospitalario. Podemos identificar en el juego simbólico con títeres los elementos de liquidación, compensación, la realización de deseos y la expresión emocional pura. En el ejemplo del caso de Laura, se puede apreciar la realización de deseos, pues al llegar a hospitalizarse, ella recrea una situación totalmente ajena al ámbito hospitalario, donde se siente a gusto y feliz:

- Laura: ando jugando.../ - Investigador: ¿y a qué te gusta jugar?/ - Laura: al hielito, hielito, sol.../ - Investigador: ¡ah! Mira tú! ¿Y con quién juegas ese juego?/ - Laura: con mis amigos/ - Investigador: ¿cómo se llama tu amigo?/ -

Laura: uno se llama Pancho y uno Matías/ - Investigador: ¡qué bueno! Y ¿dónde juegan?/ - Laura: en el patio/ - Investigador: ¡está muy bien eso!/- Laura: sí, porque a mí me gusta jugar a todas las cosas

En el juego de títeres de Laura también, podemos encontrar un ejemplo de expresión emocional pura, asociado a la liquidación:

-Investigador: oiga, y ¿cómo le fue en la operación? / -Laura: mal (sosteniendo un títere que se acaba de operar)/ - Investigador: ¡¿por qué?!/-Laura: porque me hicieron un agujero, y me abrieron, y me dio susto ¡y lloré!

También en el juego con títeres encontramos ejemplos de compensación, donde Juan utiliza al león para liquidar la amenaza que representa el Doctor dentro de la experiencia quirúrgica intrahospitalaria, según él:

-Juan: (aparece león con doctor en el hocico) ¡¡el león se comió a un doctor!!!

En otro ejemplo de compensación, Ismael utiliza la figura del carabinero, para poder agredir físicamente a sus padres, como una clara expresión de rabia, al verse sometido a una situación desequilibrante, a la que ha sido expuesto por “culpa” de sus padres. Lo interesante de este episodio, es que si bien hay agresión, Ismael al finalizar su juego de títeres, a través de los personajes de ficción, acaricia y besa a sus padres, lo que podría entenderse como ejemplo de una combinación compensatoria, que favorece la asimilación/acomodación y contribuye a reestablecer el equilibrio ante el evento vivido.

-Investigador: (aparece carabinero) hola, ¿quien es usted?/ -Ismael: un carabinero/ -Investigador: ¿cómo está señor carabinero?/ -Ismael: ¡voy a arrestar a él! (señala a su papá real) / -Investigador: ¡¿quién es él?! / -Ismael: ¡el papá de Ismael! / -Investigador: ¡¿el papá de Ismael?! ¿Y se lo va a llevar preso?/ -Ismael: sí/ -Investigador: ¿y por qué se lo va a llevar preso?/ -Ismael: porque cuando me dé la mano me lo voy a llevar...(a papá). ¡Dame la mano! (...) ya... ¡chao! (antes de escena, salir golpea en la cara a su papá, que está cerca)/ -Todos: ¡ohhh!/ -Ismael: ¡le pegué! (se oculta)

Como conclusión final, y a modo de respuesta ante la Pregunta de Investigación: “¿Cuáles son las Significaciones que tienen niños de 5 y 6 años de un Evento Quirúrgico Intrahospitalario, antes y después del mismo, utilizando Títeres?”, podemos afirmar que sí existe diferencia entre el

significado previo a la experiencia y después de ella, y podemos a través de los resultados identificar los elementos principales que la conforman en cada caso.

DISCUSIÓN

A la luz de los resultados, se hace evidente la necesidad de establecer conductas en el ejercicio clínico orientadas a la prevención de trastornos psicológicos tanto previa como posteriormente a la hospitalización y/o cirugía a la que sea sometido un niño. Se concuerda plenamente con lo expuesto por García y De la Barra (2005), sobre la importancia de los factores relacionados con la familia, y con el equipo de salud, que han sido los emergentes en este estudio, y que constituyen el aporte del mismo al ejercicio clínico.

Dentro de los factores familiares susceptibles a intervención, debemos distinguir entre los PRE quirúrgicos como POST quirúrgicos, pero ambos confluyen en la necesidad de una relación estrecha y fluida con el mayor número posible de miembros del equipo de salud, a través de un lenguaje que resulte claro y cercano a los padres o figuras significativas del niño. Mientras mayor y más clara sea la información se entregue a las figuras significativas previo a la cirugía, existirán mayores probabilidades de que la información que posea el niño sobre el Evento Quirúrgico Intrahospitalario al que será sometido sea mayor y mejor, puesto que éstos resultan ser la principal fuente de información al respecto previo a la llegada al hospital mismo. Por otro lado, con mayor información se podría disminuir el estrés y ansiedad parental ante el evento al que será sometido el niño.

Paralelo a esto, en el contexto posterior a la cirugía, si bien es cierto se entregan indicaciones por escrito a los padres sobre los cuidados post quirúrgicos, como alerta de complicaciones y la posología de los medicamentos, considero necesario complementar esta información con una detallada y cuidadosa indicación verbal, que considere también el cómo resolver eventuales situaciones que generan gran ansiedad en los padres, pero que no constituyen una emergencia o urgencia en sí mismos, como por ejemplo, el volver a orinar luego de una cirugía de fimosis, o el encontrar apósitos con sangre.

Dentro de los factores relacionados con el equipo de salud, siempre es necesario recalcar la importancia de la cercanía que éste muestre con la familia, pues esto será fundamental para que las figuras significativas del niño sientan la confianza y el espacio adecuado para resolver dudas y mejorar sus propias capacidades de cuidado del niño. Pero también es importante que el equipo de salud se relacione directamente con el paciente, y no sólo con los adultos presentes. El que

cada profesional explique al niño los roles que cumple en su profesión, y el rol particular que tendrá dentro de su Evento Quirúrgico Intrahospitalario, será fundamental para que el niño pueda distinguir los roles de los actores del equipo de salud, y deje de otorgar atributos en extremo positivo o en extremo negativo sólo a algunos, que quedan luego incorporados de manera rígida en sus estructuras, como la “enfermera mala” y el “doctor sana niños”.

Otro factor relacionado con el equipo de salud, dice relación con la necesidad de una preparación mayor de los niños ante los procedimientos que se les realizan. Uno de los hallazgos más importantes de esta investigación es la importancia atribuída a las agujas o pinchazos dentro de la significación del Evento Quirúrgico Intrahospitalario, por lo tanto se hace fundamental plantear una estrategia para minimizar ese impacto, la que pasa necesariamente por la mayor información al respecto. Aclarar al niño dónde, cómo, cuándo, por qué y para qué se realizará una punción o instalación de vía venosa, por la misma persona que la realizará o por otro miembro del personal de salud, tendría un impacto enorme sobre la significación de la cirugía que llevan a cabo estos niños, y ayudaría en gran medida a reducir la posibilidad de trastornos psicológicos posteriores. El tema de los procedimientos tanto médicos como de enfermería en niños hospitalizados, ha sido ampliamente estudiado en los últimos años por el gran impacto que generan, y es necesario aplicar estrategias concretas en la clínica que se han estado estudiando. Existen numerosos estudios sobre técnicas específicas para minimizar el impacto de los procedimientos invasivos de enfermería en los niños hospitalizados, dentro de los cuales destacan dos revisiones de la literatura. Una de las revisiones trata sobre las técnicas de distracción tanto pasivas como activas utilizadas en niños hospitalizados sometidos a procedimientos de enfermería (Koller y Goldman, 2012). La otra revisión mencionada trata sobre el uso de elementos de medicina alternativa, como la hipnosis, junto con recursos farmacológicos (Lander y Tse, 2010), para mejorar la tolerabilidad de los procedimientos asociados a dolor en pacientes pediátricos oncológicos. Ambas revisiones de la literatura constituyen herramientas concretas para ser utilizadas por los miembros del equipo de salud, y pueden ser aplicadas y ejecutadas por todos, y no sólo por médicos o enfermeras.

Otro punto importante dentro de la discusión de este trabajo, son los hallazgos en relación a la técnica de producción de datos utilizada: los títeres y marioneta. Ésta demostró ser una herramienta muy eficaz en la obtención de datos en este grupo evolutivo, pero además, las dos

técnicas de títeres utilizadas, de mano y marioneta, fueron complementarias en recopilar distintas dimensiones de datos: la entrevista con marioneta favoreció la recolección de datos del tipo pensamientos y/o creencias, y el juego libre con títeres de mano favoreció la recolección de datos del tipo emociones y/o sentimientos.

Una de las grandes limitaciones de este estudio fue la dificultad para conseguir un mayor número de casos, un rango más amplio de edad, y mayor variedad de género para lograr recopilar mayor información, lo cual fue directa consecuencia de los estrictos criterios de inclusión, que eliminaron a muchos casos en el proceso del estudio mismo. Otra limitación importante fue el ajuste que se tuvo que realizar en la práctica a los tiempos pautados por el Servicio que tenían los niños que ingresaban al estudio, lo que implicaba estar entre unas ocho a diez horas diarias en el hospital para realizar el trabajo con un sólo caso.

Las proyecciones de este estudio se pueden enfocar en dos áreas. La aplicación del juego con títeres como herramienta de recolección de datos, fue muy productiva, por lo que sería interesante poder realizar una intervención con títeres en niños de similares características, y elaborar un estudio para dimensionar el impacto que esta intervención tiene sobre la significación del Evento Quirúrgico Intrahospitalario. Paralelo a lo anterior, sería interesante explorar el uso de esta herramienta que constituyen los títeres en otras situaciones que constituyeran un estrés infantil, y no sólo desde el ámbito hospitalario o de salud, sino también como en el caso de catástrofes naturales, terremotos, tsunamis, o incendios. Por otro lado, sería interesante la elaboración de un estudio que ponga en práctica las técnicas ampliamente mencionadas por la literatura, como distracción y uso de técnicas médicas alternativas, para minimizar el impacto de los procedimientos de enfermería, y luego se evaluara si existe o no cambio en la significación del Evento Quirúrgico Intrahospitalario, previo y posterior a la aplicación de estas técnicas.

Tal como se mencionó anteriormente, la autorización del presente estudio, implica necesariamente el compromiso de una notificación de resultados y una presentación de los resultados del mismo ante el Comité Ético Científico del Servicio Metropolitano Sur, el Jefe de Servicio de Cirugía Ambulatoria, y la Dirección del Hospital Exequiel González Cortés, por lo que se espera que sea un aporte y una herramienta más para seguir mejorando el funcionamiento los servicios quirúrgicos pediátricos correspondientes.

REFERENCIAS

- Aguilera, P., Whetsell, M. (2007). La ansiedad en niños hospitalizados. *Aquichan*, 7, 207-218.
- Alfaro, A., Atria, R. (2009). Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño hospitalizado. *Revista de Pediatría Electrónica [en línea]*, 6, 36-54.
- Baily, L. (1999). Using Puppetry in a coordinated school health program. *Journal of School Health*, 69, 145-147.
- Bassols, M. (2006). El Arteterapia, un acompañamiento en la creación y la transformación. *Arteterapia*, 1, 19-25.
- Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship: An attachment story completion task for 3-year-olds. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (p. 273-308). Chicago, United States of America: University of Chicago Press.
- Butler, S. Guterman, J. Rudes, J. (2009). Using puppets with children in Narrative Therapy to externalize the problem. *Journal of Mental Health Counseling*, 31, 225-233.
- Diane Chiles [dianchiles4], (2008). Bernard, The Hospital Puppet – My Nane is Bernard <<https://www.youtube.com/watch?v=67IDVpTGsFQ>> [Descargado en Abril 2011].
- Diane Chiles [dianchiles4], (2008). Bernard, The Hospital Puppet – Puppet Therapy <<https://www.youtube.com/watch?v=7EcmIrQOYY0>> [Descargado en Abril 2011].
- Diane Chiles [dianchiles4], (2008). Bernard, The Hospital Puppet – Pre-Op Teaching, 1980

<<https://www.youtube.com/watch?v=ijbixHZ8-1A>> [Descargado en Abril 2011].

- Diane Chiles [dianchiles4], (2008). Bernard, The Hospital Puppet – Pre-Op Teaching Program
<<https://www.youtube.com/watch?v=nbROzYua5V8>> [Descargado en Abril 2011].

- Diane Chiles, (2011). The Adventures of Bernard, The Hospital Puppet
<<http://www.hospitalpuppet.com/Index.htm>> [Descargado en Abril 2011].

- Dillen, L. Sionger, M. Helskens, D. Verhofstadt-Deneve. (2009). When puppets speak: dialectical psychodrama within developmental child psychotherapy. *Journal of Constructivist Psychology*, 22, 55-82

- Edwinston, M. Dykes, A. (2004). Practices for Preparing Children for Clinical Examinations and Procedures in Swedish Pediatric Wards. *Pediatric Nursing*, 30, 182-188.

- Epstein, I. Stevens, B. McKeever, P. Baruchel, S. Jones, H. (2008). Using puppetry to elicit children's talk for research. *Nursing Inquiry*, 15, 49-56.

- Espinoza, A. (2011). *Análisis de Contenido*. Apuntes de clase: Metodología Cualitativa. Septiembre. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile, Santiago de Chile.

- Feixas, G. Miró, T. (2005). *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona, España: Editorial Paidós.

- García, R. De la Barra, F. (2005). Hospitalización de niños y adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 16: 236-241.

- Golan, G. Tighe, P. Dobija, N. Perel, A. Keidan, I. (2009). Clowns for the prevention of preoperative anxiety in children: a randomized controlled trial. *Pediatric Anesthesia*, 19: 262–266.

- Helton, L. Kotake, M. (2004). *Mental health practice with children and youth: a strenghts and well-being model*. Estados Unidos: Routledge.

- Irwin, E. (1985). Puppets in therapy: an assessment procedure. *American Journal of Psychotherapy*, 39, 389-400.

- Justus, R. Wyles, D. Wilson, J. Rode, D. Walther, V. Lim-Sulit, N (2006) Preparing Children and Families for Surgery: Mount Sinai's Multidisciplinary Perspective. *Pediatric Nursing*, 32, 35-43.

- Koller, D. Goldman, R. (2012). *Distraction Techniques for Children Undergoing Procedures: A Critical Review of Pediatric Reseach*. *Journal of Pediatric Nursing*, 27, 652-681.

- Landier, W. Tse, A. (2012). *Use of Complementary and Alternative Medical Interventions for Management of Procedure-Related Pain, Anxiety, and Distress in Pediatric Oncology: An Integrative Review*. *Journal of Pediatric Nursing*, 25, 566-579.

- Leiser, Y. Wood, J. (2001). An evaluation of puppet intervention in a second grade classroom. *Education*, 100, 292-296.

- Leitner, L. Faidley, A. (1999). Creativity in experimental personal construct psychotherapy. *Journal of Constructivist Psychology*, 12, 273-286.

- Lersch, P. (1971). *La Estructura de la Personalidad*. Barcelona, España: Editorial Barcelona.

- Niemeyer, R. Mahoney, M. (1998). *Constructivismo en psicoterapia*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

- Pérez, P. Whetsell, M. (2007). La ansiedad en niños hospitalizados. *Aquichan*, 7, 207-218.

- Piaget, J. (1954). *Inteligencia y afectividad*. Buenos Aires, Argentina: Aique Grupo Editor S.A.

- Piaget, J. (1959). *La formación del símbolo en el niño. Imitación, juego y sueño. Imagen y representación*. D.F México, México: Fondo de Cultura Económica.

- Piaget, J. (1964). *Seis estudios de psicología*. Barcelona, España: Editorial Seix Barral S.A.

- Piaget, J. (1975). *La equilibración de las estructuras cognitivas. Problema central del desarrollo*. Madrid, España: Siglo XXI de España Editores S.A.

- Pitre, N. Stewart, S. Adams, S. Bedard, T. Landry, S. (2007). The use of puppets with elementary school children in reducing attitudes toward mental illness. *Journal of Mental Health*, 16, 415-429.

- Polaino-Lorente, A. Rumeu, O. (1994). Programas de intervención y modificación de autoconcepto en niños hospitalizados, *Revista de Psicología General y Aplicada*, 47, 333-337.

- Rambert, M. (1949). *Children in conflict. Twelve years of Psychoanalytic practice*. Nueva York, Estados Unidos: International Universities Press.

- Rodriguez, G. Gil, J. García, E. (1999). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Málaga, España: Ediciones Aljibe.

- Savins, C. (2002). Therapeutic work with children in pain. *Paediatric Nursing*, 14, 14-16.

- Sepúlveda, G. (1997). Desarrollo psicológico del niño y del adolescente: Enfoque cognitivo, estructural y evolutivo. *Boletín de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 2, 28-49.

- Sepúlveda, G. Dunner, P. (1998). Psicoterapia cognitiva evolutiva con niños y adolescentes. *Capítulo VII: Estrategias terapéuticas: Métodos y Técnicas*. Apunte docente, Universidad de Chile, Departamento de Psicología.

- Sepúlveda, G. (2013) *Psicoterapia Evolutiva con Niños y Adolescentes*. Santiago, Chile. Editorial Mediterráneo.

- Strauss, A. Corbin, J. (2002) *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín, Colombia: Editorial Universidad de Antioquía.

- Suriano, M. Lopes, D. Macedo, G. Michel, J. Barros, A. (2009) Identificación de las características definidoras de miedo y ansiedad en pacientes programadas para cirugía ginecológica. *Acta Paul Enferm*, 22, 928-934.

- Timberlake, E. Cutler, M. (2001). *Developmental play therapy in clinical social work*. Estados Unidos: Allyn and Bacon.

- Vergara, P. (2011). *El sentido y el significado personal en la construcción de la identidad personal*. Tesis para optar al grado de Magister en Psicología, Mención en Psicología Clínica Infante juvenil. Universidad de Chile, Santiago de Chile.

- Wolberg, L. (1988). *The technique of Psychotherapy*. Nueva York, Estados Unidos: Grune & Stratton.

- Woltmann, A. (1940). The use of puppets in understanding children. *Mental Hygiene*, 24, 445-458.

- Yaldeo, D. Glazer, J. (2006). The development of children's understanding of death: cognitive and psychodynamic considerations. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*,

15, 567-573.

- Zeev, K. Caramico, L.Mayes, Genevro, J. Bornstein, M. Hofstadter (1998). Preoperative preparation programs in Children: a comparative examination. *Anesthesia & Analgesia*, 87, 1249-1255.

ANEXOS

ANEXO 1:

Encuesta 1 (ingreso)

Hola! Mi nombre es: _____

¿Cuál es tu nombre?

Para mí sería muy importante saber algunas cosas de ti.

¿Qué te parece estar aquí?

¿Qué piensas de estar aquí?

¿Qué sientes al estar aquí?

¿Qué crees que sucederá aquí?

[Totalmente abierta a otras preguntas]

Encuesta 2 (alta)

Hola!

Para mí sería muy importante saber cómo fue estar acá para ti.

¿Qué te pareció estar aquí?

¿Qué piensas de haber estado aquí?

¿Qué sentiste al estar aquí?

¿Qué crees que sucedió aquí?

[Totalmente abierta a otras preguntas]

ANEXO 2:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Uso de Títeres en niños de 5 y 6 años y Significación de un Evento Quirúrgico Intrahospitalario, desde la perspectiva Constructivista Evolutiva”

En el marco del Programa de estudios del Magíster en Psicología, Mención Psicología Clínica Infanto-Juvenil de la Universidad de Chile se está realizando una investigación cuyo objetivo es conocer qué significa para los niños y niñas pequeños el estar hospitalizado y el tener una cirugía.

La presente es una invitación para que su hijo/a participe en esta investigación en forma voluntaria, y en ella le entregaremos toda la información necesaria.

Si usted permite que su hijo/a participe de este estudio, él/ella tendrá el derecho a retirarse en el transcurso de la investigación si lo estima conveniente, sin tener que dar ningún tipo de explicación y sin que ello signifique ningún perjuicio para él/ella.

En esta investigación participarán niños y niñas de 5 y 6 años, quienes serán entrevistados por un títere, que recogerá sus impresiones respecto a “ingresar al hospital para operarse”, que dura aproximadamente 5 minutos. Esta entrevista se realizará en dos ocasiones: al llegar al hospital y antes de irse a casa.

Si usted y su hijo/a deciden participar en esta investigación, a su hijo/a se le realizarán 2 sesiones de juego con títeres durante su estadía en el hospital, de al menos 20 minutos de duración cada una, el mismo día de la cirugía.

La participación de su hijo/a en el estudio no conlleva ningún tipo de riesgo ni gastos para usted. Además, usted y su hijo/a no recibirán ninguna compensación o ayuda económica por su participación. Sin embargo, la participación de su hijo/a en esta investigación es un aporte a la psicología y a la medicina, pues entregará nuevas herramientas para ayudar de mejor manera a los niños y niñas que sean sometidos a hospitalizaciones y cirugías; además puede acompañar y apoyar a su hijo durante el proceso de estar hospitalizado y ser operado.

La información obtenida será grabada, tratada confidencialmente y se utilizará, en el

marco de este estudio, sólo con fines académicos.

Si necesita más información sobre este estudio, puede comunicarse con directamente con Giordana Benzi, investigadora responsable de este proyecto, durante la estadía de su hijo en Cirugía Ambulatoria.

Yo, _____, he comprendido cabalmente el texto anterior, consiento voluntariamente a que mi hijo/a _____ participe del presente estudio y doy mi autorización para la publicación de los datos de este estudio en medios de difusión científica, manteniendo el anonimato de mi hijo/a.

Firma de la madre y/o el padre

Firma de la investigadora

Lugar y fecha _____

ANEXO 3:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA APLICACIÓN DE PILOTO

“Uso de Títeres en niños de 5 y 6 años y Significación de un Evento Quirúrgico Intrahospitalario, desde la perspectiva Constructivista Evolutiva”

En el marco del Programa de estudios del Magíster en Psicología, Mención Psicología Clínica Infanto-Juvenil de la Universidad de Chile se está realizando una investigación cuyo objetivo es conocer qué significa para los niños y niñas pequeños el estar hospitalizado y el tener una cirugía.

La presente es una invitación para que su hijo/a participe en la primera etapa (“Piloto”) de esta investigación en forma voluntaria, y en ella le entregaremos toda la información necesaria.

Si usted permite que su hijo/a participe de Piloto, él/ella tendrá el derecho a retirarse en el transcurso si lo estima conveniente, sin tener que dar ningún tipo de explicación y sin que ello signifique ningún perjuicio para él/ella.

En este Piloto participarán niños y niñas de 5 y 6 años, quienes serán entrevistados por un títere, que recogerá sus impresiones respecto a “ingresar al hospital para operarse”, que dura aproximadamente 5 minutos. Esta entrevista se realizará en dos ocasiones: al llegar al hospital y antes de irse a casa.

Si usted y su hijo/a deciden participar en esta investigación, a su hijo/a se le realizarán 2 sesiones de juego con títeres durante su estadía en el hospital, de al menos 20 minutos de duración cada una, el mismo día de la cirugía.

La participación de su hijo/a en este Piloto no conlleva ningún tipo de riesgo ni gastos para usted. Además, usted y su hijo/a no recibirán ninguna compensación o ayuda económica por su participación. Sin embargo, la participación de su hijo/a en esta fase de la investigación es un aporte a la psicología y a la medicina, pues entregará nuevas herramientas para ayudar de mejor manera a los niños y niñas que sean sometidos a hospitalizaciones y cirugías; además puede acompañar y apoyar a su hijo durante el proceso de estar hospitalizado y ser operado.

La información obtenida será grabada, tratada confidencialmente y se utilizará, en el marco de este estudio, sólo con fines académicos.

Si necesita más información sobre este estudio, puede comunicarse con directamente con Giordana Benzi, investigadora responsable de este proyecto, durante la estadía de su hijo en Cirugía Ambulatoria.

Yo, _____, he comprendido cabalmente el texto anterior, consiento voluntariamente a que mi hijo/a _____ participe del presente piloto y doy mi autorización para la publicación de los datos de este piloto en medios de difusión científica, manteniendo el anonimato de mi hijo/a.

Firma de la madre y/o el padre

Firma de la investigadora

Lugar y fecha _____

ANEXO 4:

FIGURA 1: Títere marioneta utilizado en la entrevista inicial y final, llamada “Mercedes”.



FIGURA 2: Teatro de títeres flexible , liviano y adaptable, confeccionado en cartón, para el uso tanto de los pacientes como del investigador.



FIGURA 3: Títeres utilizados durante las sesiones de juego con los pacientes.

