

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS EMOCIONALES QUE BRINDAN LAS  
ENFERMERAS A NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EDAD  
PREESCOLAR Y ESCOLAR EN SERVICIOS DE PEDIATRÍA  
DE HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD DE PUNO Y  
JULIACA – 2016.**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**XIOMARA LIZET ARUHUANCA APAZA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÚ**

**2016**

## UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

## FACULTAD DE ENFERMERÍA

## ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUIDADOS EMOCIONALES QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS A NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EDAD PREESCOLAR Y ESCOLAR EN SERVICIOS DE PEDIATRÍA DE HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD DE PUNO Y JULIACA – 2016.

TESIS PRESENTADA POR:

XIOMARA LIZET ARUHUANCA APAZA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO FIRMANTE CONFORMADO POR:

PRESIDENTA DE JURADO :.....  
Dra. HAYDEE CELIA PINEDA CHAIÑA

PRIMER JURADO :.....  
Mg. FILOMENA LOURDES QUICAÑO DE LOPEZ

SEGUNDO JURADO :.....  
Lic. JULIA BELIZARIO GUTIERREZ

TERCER JURADO :.....  
Mg. ÁNGELA ROSARIO ESTEVES VILLANUEVA

PUNO – PERÚ  
2016

**Área :** Del niño  
**Línea :** Salud del recién nacido, del niño, escolar y adolescente  
**Tema :** Cuidados emocionales a escolares

## DEDICATORIA

A Dios con mucho respeto y amor quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentan, también por seguir dándome el don de la vida

A mis padres, Alex y Clotilde, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí, ser una profesional. Es un privilegio ser su hija son los mejores padres.

A mis hermanas; Nataly y katherin, quienes con sus palabras de aliento, comprensión y apoyo estuvieron a mi lado deseando mi superación, que siempre seré un buen ejemplo para ustedes.

Con mucho cariño a las personas que siempre me acompañan en este largo camino, por estar a mi lado por aguantar mis malos momentos, por su apoyo incondicional, por compartir sus experiencias y dejarme ser parte de sus vidas, gracias.

**Xiomara Lizet**

## AGRADECIMIENTO

**Con mucha gratitud y correspondencia:**

A la Universidad Nacional del Altiplano Puno, a la Facultad de Enfermería y en especial a todas las docentes por haber impartido enseñanza y haber formado en mí una persona profesional.

A mi directora y asesora de tesis, **Mg. Ángela Rosario Esteves Villanueva** por su apoyo, paciencia y acertados consejos durante el desarrollo y la culminación del presente trabajo de investigación.

Con agradecimiento a los miembros del jurado; **Dra. Haydee Celia Pineda Chaiña, Mg. Filomena Lourdes Quicaño de López, Lic. Julia Belizario Gutiérrez**, por brindarme su valioso tiempo, correcciones acertadas y orientaciones para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A todos los profesionales de enfermería de los Hospitales Manuel Núñez Butrón de Puno, Carlos Monge Medrano de Juliaca, del servicio de pediatría por haber sido participes y fuente de información para la presente investigación.



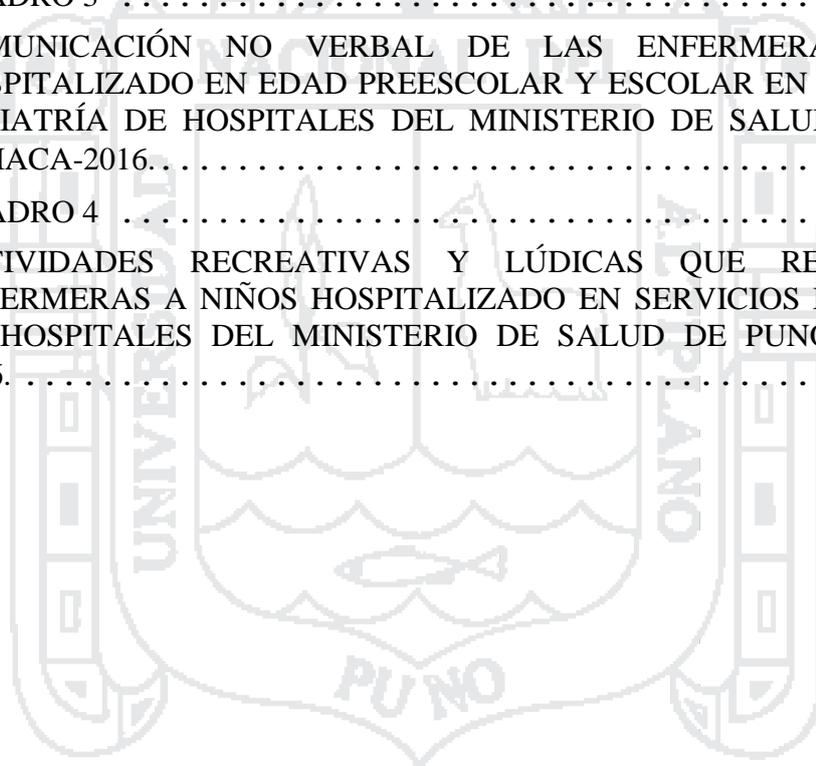
## ÍNDICE DE CUADROS

### ÍNDICE DE CUADROS

<b>RESUMEN</b> .....	7
<b>ABSTRACT</b> .....	8
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	10
1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	12
1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA .....	17
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	19
1.4 IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO .....	19
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	21
1.6 CARACTERIZACIÓN DEL AREA DE INVESTIGACIÓN .....	22
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	23
2.1 MARCO TEÓRICO. ....	23
2.2 MARCO CONCEPTUAL: .....	58
2.3 HIPOTESIS .....	59
<b>III. MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	60
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	60
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA. ....	61
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS. ....	62
3.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	67
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS. ....	67
<b>IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	69
4.1 RESULTADOS .....	69
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	88
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....	89
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA</b> .....	90
<b>ANEXOS</b> .....	93

## ÍNDICE DE CUADROS

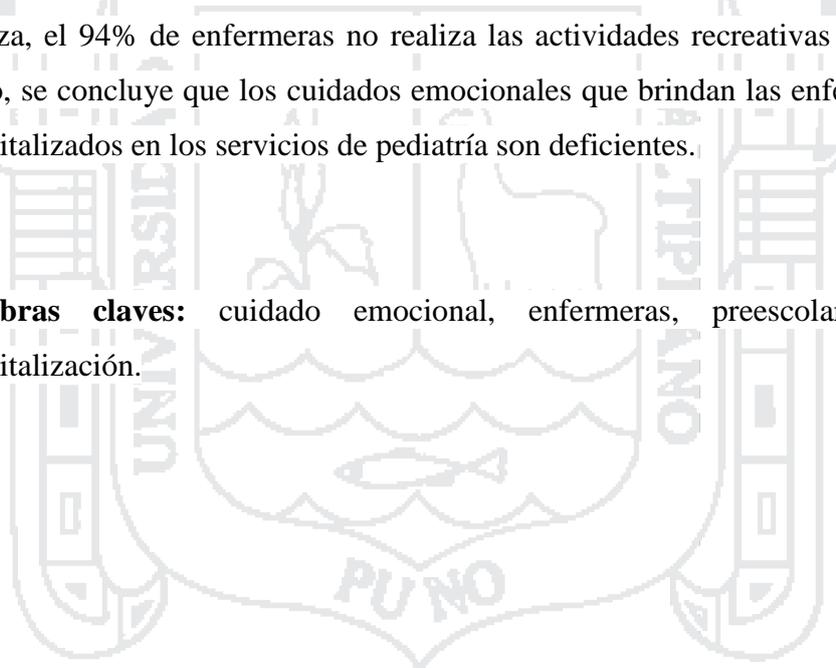
CUADRO 1 .....	69
CUIDADOS EMOCIONALES QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS A NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EDAD PREESCOLAR Y ESCOLAR EN SERVICIOS DE PEDIATRÍA DE HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD DE PUNO Y JULIACA - 2016 .....	69
CUADRO 2. ....	70
COMUNICACIÓN VERBAL DE LAS ENFERMERAS A NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EDAD ESCOLAR Y PREESCOLAR EN SERVICIOS DE PEDIATRÍA DE HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD DE PUNO Y JULIACA-2016 .....	70
CUADRO 3 .....	72
COMUNICACIÓN NO VERBAL DE LAS ENFERMERAS A NIÑOS HOSPITALIZADO EN EDAD PREESCOLAR Y ESCOLAR EN SERVICIOS DE PEDIATRÍA DE HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD DE PUNO Y JULIACA-2016.....	72
CUADRO 4 .....	73
ACTIVIDADES RECREATIVAS Y LÚDICAS QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS A NIÑOS HOSPITALIZADO EN SERVICIOS DE PEDIATRÍA DE HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD DE PUNO Y JULIACA- 2016. ....	73



## RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar los cuidados emocionales que brindan las enfermeras a niños hospitalizados en edad preescolar y escolar en servicios de pediatría de hospitales del ministerio de salud de Puno y Juliaca – 2016. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, la población y muestra estuvo conformada por 16 enfermeras que laboran en los servicios de pediatría. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de la observación y el instrumento fue una guía de observación, validada por juicio de expertos y con una confiabilidad de 0.743 por coeficiente de Alfa de Cronbach. Los datos fueron analizados a través de la estadística descriptiva porcentual. Los resultados obtenidos fueron: El 81% de las enfermeras del grupo de estudio brindan un cuidado emocional deficiente; respecto a la comunicación verbal y no verbal el 75% de enfermeras no lo realiza, el 94% de enfermeras no realiza las actividades recreativas y lúdicas. Por tanto, se concluye que los cuidados emocionales que brindan las enfermeras a niños hospitalizados en los servicios de pediatría son deficientes.

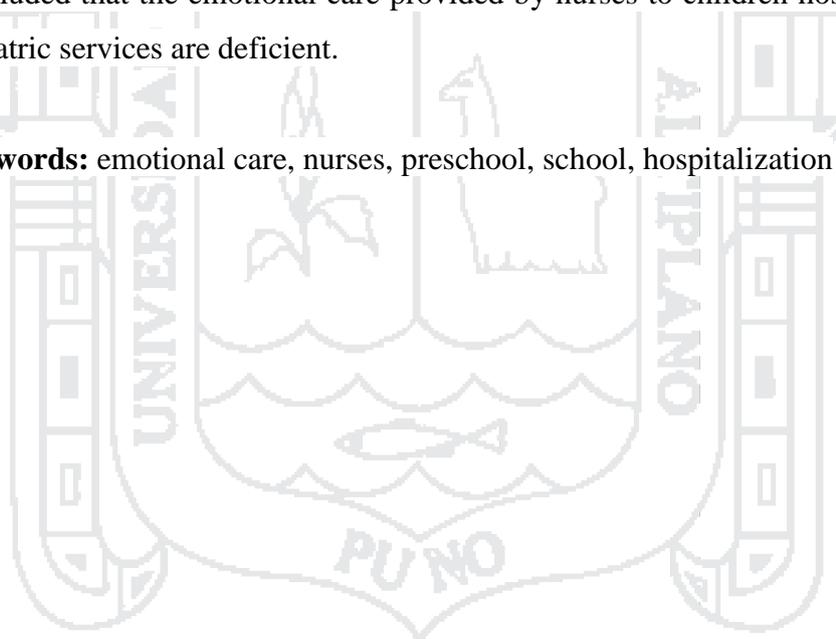
**Palabras claves:** cuidado emocional, enfermeras, preescolares, escolares, hospitalización.



## ABSTRACT

This research was carried out with the objective of determining the emotional care provided by nurses to hospitalized children of preschool and school age in pediatric services of hospitals of the Ministry of Health of Puno and Juliaca - 2016. The study is of a quantitative, descriptive type And cross-sectional, the population and sample was made up of 16 nurses working in the pediatric services. For the data collection, the observation technique was applied and the instrument was an observation guide, validated by expert judgment and with a reliability of 0.743 per Cronbach's alpha coefficient. The data were analyzed through the percentage descriptive statistics. The results obtained were: 81% of the nurses in the study group provide poor emotional care; Regarding verbal and non-verbal communication, 75% of nurses do not, 94% of nurses do not perform recreational and recreational activities. Therefore, it is concluded that the emotional care provided by nurses to children hospitalized in the pediatric services are deficient.

**Keywords:** emotional care, nurses, preschool, school, hospitalization



## I. INTRODUCCIÓN

Si bien se sabe que la ansiedad es un estado por el cual todo ser humano experimenta en situaciones estresantes, estado totalmente subjetivo, que se le debería dar importancia del caso sin minimizar aquellos que verbalizan sus necesidades y emociones respecto con los pacientes que no lo manifiestan verbalmente<sup>(1)</sup>.

El cuidado humanizado de la enfermera involucra lo intersubjetivo una comunicación afectiva donde se plasma el arte cuando la enfermera comprende los sentimientos del otro y es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona, transpersonal porque más allá de ser un profesional científico es también una persona humanística que se muestra genuina y sincera al momento de brindar los cuidados; siendo el proceso de comunicación un elemento fundamental al establecer una relación verbal y no verbal; donde el paciente logre encontrar el significado de su enfermedad, el control de sufrimiento, es decir una mejor calidad de cuidado. Pero actualmente el mundo globalizado demanda resultados dejando de lado la parte humana, de sentimientos y respeto de la cultura. Trayendo consigo la pérdida de un trato humanizado, percibido en su mayoría en los hospitales y centros de salud; donde los pacientes son tratados muchas veces como un usuario “más” y no se logra una comunicación asertiva, por lo que se considera importante conocer los tipos de comunicación que usa el enfermero en el paciente durante su estancia hospitalaria<sup>(2)</sup>.

La comunicación se caracteriza no solo por palabras, sino expresiones no verbales, gestos, el tono, uso de términos claros y entendibles, dispuesta al dialogo para poder brindar un cuidado integral al paciente mediante una relación terapéutica. La comunicación no verbal ejerce funciones de gran influencia en la actitud del paciente y familia. Se considera un lenguaje relacional donde se manifiesta el estado de ánimo, complementa, contradice o sustituye al lenguaje verbal <sup>(3)</sup>, siendo principalmente para los pacientes de edad preescolar y escolar la comunicación no verbal fundamental que los lleve a confiar en la enfermera y disminuir el estrés por hospitalización.

Para los niños es un hecho que el hospital es un agente estresante, que por una parte representa un lugar que proporciona alivio y curación, y por otra, lo percibe como un

sitio desagradable, donde el cuerpo está sometido a experiencias dolorosas que involucran otras situaciones estresantes, como cambios en los hábitos del niño, nuevos horarios, la separación de sus padres y amigos, la falta de estimulación social, escaso control de las situaciones y ausencia del ambiente familiar típico<sup>(4)</sup>.

A lo largo de mi formación profesional he podido observar la ausencia del cuidado humanizado, afecto, empatía en el profesional de enfermería, me he preguntado frecuentemente sobre las razones que dificultan la aplicación de cuidados emocionales, sin embargo no podemos justificarlo y más si se trata de pacientes como los niños que no entienden la enfermedad como una situación que las personas están propensas a padecerlo, sino lo ven como una tortura un castigo o el abandono de sus padres. Es así que la enfermera dedica más su tiempo a pasar la visita médica, cumplir con el tratamiento médico, registrar su labor asistencial en las notas de enfermería más no se evidencia la comunicación con el niño o la familia como por ejemplo, orientar al niño y familia la distribución de los espacios en el servicio, llamar al niño por su nombre, buscar la permanencia de los padres junto a sus hijos, explicar sobre los procedimientos que se le realizara, alentar a los padres que demuestren formas de amor hacia sus hijos, brindarles algún objeto que lo entretenga, fomentar un ambiente agradable, lo cual nos ha llevado a querer contribuir a mejor atención a los niños hospitalizados poniendo énfasis en el cuidado emocional que la enfermera debe aplicar en su vida asistencial.

Ante esta realidad observada surgió la motivación de buscar respuestas a la pregunta ¿Cómo son los cuidados emocionales que brindan las enfermeras a niños hospitalizados en edad preescolar y escolares en servicios de pediatría de los hospitales del ministerio de salud de Puno y Juliaca - 2016?, para ello el principal objetivo es determinar los cuidados emocionales que brindan las enfermeras a los niños hospitalizados, este objetivo permite mostrar los cuidados emocionales que enfermería ejecuta durante la hospitalización del niño, a través de la comunicación verbal, comunicación no verbal y las actividades recreativas y lúdicas, durante la hospitalización del niño.

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal donde la muestra estuvo constituida por 16 enfermeras de los servicios de pediatría de

hospitales del ministerio de salud de Puno y Juliaca. Los datos se recolectaron aplicando como instrumentos una guía de observación, con la validación por juicios de expertos, y la confiabilidad del coeficiente Alfa de Cronbach de 0.743.

Este informe de investigación consta de siete capítulos: en el I se encuentra el problema de investigación, antecedentes, formulación del problema, importancia y utilidad del estudio, los objetivos que se persigue, caracterización del área de investigación, capítulo II se encuentra la revisión literaria, capítulo III incluye materiales y métodos, con el tipo y diseño de estudio, selección de muestra, técnica e instrumento y procesamiento y análisis

### **1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

El Cuidado Emocional implica una actitud empática que predispone a la enfermera a captar los sentimientos, deseos, intereses y necesidades de la persona que cuida, para vivir en cierto modo su experiencia, sin confundir nuestros propios sentimientos.

Para una buena adaptación al medio hospitalario y así mismo para que no se produzca en un futuro secuelas que dañen emocionalmente el desarrollo del niño, es importante que las enfermeras incluyan dentro de sus actividades cotidianas los cuidados emocionales que contribuyan a una calidad de vida hospitalaria satisfactoria, lo cual no se es visible en las actividades que ejecuta la enfermera. La mayoría de pacientes no acceden a una atención hospitalaria debido a que en una primera ocasión no han sido bien atendido o tienen referencias malas de parientes o amigos, que no identifican al hospital y menos al personal que laborara como personas que cuiden de ellos empáticamente, sino que reciben muchos maltratos emocionales, debido a que no pueden adaptarse a un medio en el cual no les es familiar.

A la observación se puede identificar que las enfermeras del servicio de pediatría solo se basan en los cuidados biofísicos que requieren en su tratamiento médico, lo cual el lado emocional de cada niño no es muy bien identificado por el personal de enfermería. La metodologías de cuidado en el adulto también las aplican en el niño olvidando que

los niños tienen otras necesidades como de afecto, se puede evidenciar que de parte de enfermería existe despersonalización, endurecimiento afectivo, indiferencia a las actitudes de los niños, falta de identificación con los sentimientos del paciente, disminución del interés por dar una atención con calidez, cambios de humor, apatía, estrés laboral, falta de autonomía y autoridad en el servicio.

El cuidado emocional mucho se ha dejado de lado por velar las ordenes médicas, recordemos que la enfermera debe ser una persona psicodinámica que interactúa con su paciente para velar por su adaptación y pronta recuperación, en la actualidad en este servicio no se observa ello, se deja de lado el cuidado emocional hacia el niño, el amor, cariño, el dialogo, la confianza, el intercambio de muchos sentimientos y emociones, y tampoco se sabe cómo afrontar las emociones de los niños ante su enfermedad que es para todo paciente una situación traumática.

A todas estas causas por parte de la hospitalización, por la falta de la incorporación de los cuidados emocionales del personal de enfermería ha conllevado observar en los niños actitudes negativas en la hospitalización como el llanto y rechazo al personal de salud con solo verlos, problemas de alimentación, ansiedad en la familia y niño, estrés, alteración del sueño (insomnio, pesadillas, fobias), terror al hospital, enuresis, alucinaciones, síntoma histérico, miedo a la muerte, lo cual la enfermera tiene que emplear el cuidado emocional ya que si no se tiene una buena intervención puede quedar secuelas psicológicas, alteración en la reintegración a la sociedad <sup>(5)</sup>.

Entre los muchos estresores en la vida del niño está la hospitalización que es un estresor poco común pero de poderoso impacto en el niño. Este evento se puede caracterizar como un estresor de baja frecuencia, pero de gran intensidad al menos para el niño, y moviliza recursos de afrontamiento que pueden ser insuficientes para reaccionar adaptativamente, y recuperarse exitosamente. Se estima que alrededor de un 25% de niños menores de 18 años se han hospitalizado al menos una vez. Entre un 10% a un 37 % de los niños hospitalizados presentaría trastornos psicológicos significativos secundarios a este evento. La hospitalización y la enfermedad que la justifica, son altamente estresantes para el niño, su familia <sup>(6)</sup>.

En el estudio “los niños hospitalizados: repercusión psicológica y papel de enfermería”, donde su objetivo es pretender dar a conocer la repercusión psicológica que la hospitalización tiene para los niños, así como las intervenciones de enfermería encaminadas a disminuir el impacto de ésta en los niños y sus familias. Llegando a la conclusión que el niño hospitalizado se encuentra en un medio hostil que en ocasiones le lleva a adoptar conductas de dependencia. El personal de enfermería es el que más tiempo pasa en contacto con los niños y debemos ser conscientes de cómo nuestra relación con ellos va a marcar el modo en que vivan la enfermedad<sup>(7)</sup>.

La enfermera debe brindar al niño hospitalizado una preparación psicológica basada en el juego, para evitar la ruptura con los hábitos de vida del niño mientras dura la hospitalización, esto también ayuda a reducir el terror a la hospitalización, debe planificarse muy bien las intervenciones, proporcionarle un ambiente agradable <sup>(8)</sup>. Según el estudio realizado sobre la ansiedad en niños hospitalizados, se comprobó que, los niveles de ansiedad cambian durante y después de la hospitalización de los niños. Para lo cual se presentó con tres momentos (12 horas después del ingreso, 12 antes del egreso y 10 días después del egreso). Se observó que el nivel más alto de ansiedad se presenta en el momento 1 (12 horas después del ingreso), le sigue el momento 2 (12 horas antes del egreso), y finalmente el momento 3 (10 días después del egreso). Por tanto, durante la hospitalización se tienen niveles más altos de ansiedad que después de ésta <sup>(9)</sup>.

La inadaptación del niño en el hospital, a un nuevo ambiente, genera hostilidad y desconfianza tanto en el niño como en su familia, pudiendo contraer enfermedades intrahospitalarias complicando su condición de enfermo, siendo el personal de enfermería un pilar fundamental para su recuperación, puesto que el niño no recibe un afecto humanístico, ocasionando que no haya un lazo afectivo y de confianza por parte de los padres y personal de enfermería<sup>(10)</sup>. Algunos autores plantean que las redes sociales son tan básicas, necesarias e importantes dentro de la vida de cada persona y su supervivencia, que aquellas personas que carecen de éstas, son más vulnerables a presentar efectos adversos asociados a eventos estresantes de la vida. Esto sucede debido a que las redes sociales inmunizan y protegen ante situaciones críticas incluidas la enfermedad y la internación hospitalaria<sup>(6)</sup>.

El equipo de salud toma un rol fundamental en esta red, asumiendo el cuidado del niño y la relación con su familia. Este planteamiento tan simple, incorpora la necesidad de un enfrentamiento que incluya otras variables en el cuidado de la enfermedad, además de lo físico y lo biológico. Para una concepción integrada del proceso de enfermar, es necesario incorporar los factores psicosociales. Sin embargo, el equipo de salud puede encontrarse sobrecargado de trabajo, dispensando escaso apoyo o soporte emocional a sus miembros, lo que disminuye la resistencia del equipo y afecta la toma de decisiones frente a situaciones graves, urgentes y de relación con el niño y su familia. Esto en muchas ocasiones se traduce en relaciones que generan estrés y deriva en dificultades para manejar diversas situaciones que se dan en la relación con los padres, el niño y en la capacidad de lograr un cuidado más integral de éste<sup>(6)</sup>.

Las reacciones emocionales de los niños hospitalizados con frecuencia son el llanto en un primer período, el segundo período los llantos se convierten en gritos, comienzan a perder peso y se detiene su desarrollo, tercera fase el niño se repliega y rechaza todo contacto adoptando una postura típica (acostado boca abajo); presenta trastornos en el sueño, temor por las enfermeras, sudoraciones, problemas con su alimentación, micción, depresión, inquietud o ansiedad, terror a los hospitales. Los niños menores de 12 años presentan problemas emocionales en el momento de su hospitalización, durante y después, así se ha demostrado que un niño/a de 1 a 5 años tiene miedo a la separación, al abandono, niños de más de 3 años presentan miedo al dolor o lesión corporal, pero tolera mejor la separación que los menores y niño/a de 6 a 12 años presenta el miedo al dolor, la hospitalización como castigo, el miedo a la muerte; a limitación de las actividades físicas y miedo del rechazo de los amigos. En general estos grupos de edad destacan la ansiedad por separación, la ansiedad por lo desconocido y la falta de ambientes y rutinas<sup>(7)</sup>.

En la vida cotidiana con la persona que tenemos más confianza coincide siempre que es con la que tenemos más implicancia emocional si esto lo llevamos al campo asistencial corresponde al enfermero ser la persona que más contacto tenga con el paciente, y si a esto se le suma una cierta implicación emocional, se logrará el nivel de confianza y entrega óptima para encauzar el proceso que llevará a la salud. De acuerdo con las investigaciones hay más de un 85% de pacientes que cuando intentan describir lo que ellos consideran como un buen enfermero, comienzan a hablar de

actitudes y sentimientos, en vez de aptitudes técnicas. Los pacientes usan palabras como amabilidad, ayuda, paciencia, afectuosidad, alegría, cariño, consideración y animosidad, y también valoran las muestras de interés, escucha y charla por parte del enfermero, mientras que únicamente el 15% restante hablaba sólo de eficiencia, observación, vigilancia y aptitud para realizar su trabajo <sup>(11)</sup>.

Recordemos que Enfermería en su disciplina profesional que se caracteriza por el arte del cuidado dejando de lado en muchas oportunidades una actitud de escucha para aquellos pacientes que desean manifestar sus emociones o sentimientos que los aquejan, ya que, por la escasez del recurso humano, se debe priorizar la atención de aquellos pacientes con necesidades fisiológicas dependientes. En el campo hospitalario de los servicios donde el personal es escaso en cada turno, los salarios son inadecuados hace que enfermería no pueda salir del círculo determinado por las políticas sanitarias establecidas que ven al “ser humano” con una mirada totalmente biológica y que es dominada ampliamente por el modelo médico hegemónico; en cambio enfermería que es una disciplina profesional netamente social, ve al “ser humano” desde una mirada holística tomando en cuenta el contexto y la realidad individual. Es así que nuestra profesión se ve limitada por ese poder dominante y que muchas veces nuestro esfuerzo por mejorar los cuidados a brindar, se vea truncados y desvanezcan en el tiempo <sup>(1)</sup>.

La enfermera debe comprender o ver al ser humano en un mundo interior y exterior, y que este es diferente a los demás, estas manifestaciones son importantes ya que la enfermera debe saber cómo el paciente vivencia su enfermedad. Sin olvidar la importancia, que el profesional de enfermería que adquiere una formación en relación de ayuda no se transforma automáticamente en un consejero profesional o psicoterapeuta, sino lejos de entender a este como un “mini-psicólogo”. El profesional de enfermería debe adquirir una serie de habilidades que le permitan ayudar mejor, dado que está continuamente en contacto con personas necesitadas de ayuda, y es indispensable el cuidado enfermero <sup>(9)</sup>.

Sobre el estado de conocimiento del cuidado emocional no se ha encontrado concretamente un estudio, sin embargo se encontró investigaciones similares como:

“los niños hospitalizado: repercusión psicológica y papel de enfermería”, “Apoyo Emocional del Personal de Enfermería a los niños hospitalizados”

## 1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En el campo de enfermería los trabajos científicos en el ámbito internacional han ido evolucionando. En la actualidad se cuenta con pocos trabajos relacionado al tema en estudio. En la presente investigación se hará mención de trabajos que de una u otra manera tienen relación directa e indirecta con la misma.

Llanga y Pérez realizaron un estudio que tiene como objetivos determinar en el hospital “León Becerra De Milagro”, las causas del poco apoyo emocional del personal de Enfermería, a los niños hospitalizados de 0- 14 años de edad, quienes, están en un ambiente desfavorable, expuestos a tratamientos agresivos, como cirugía o aplicación inyecciones o curaciones, alejados de sus padres, donde el miedo, la desconfianza, reacciones de angustia, estados agresivos y violentos, alteran la recuperación y desarrollo físico, social, cognitivo y cultural del niño, expresados por diferentes formas de comportamientos, lo que retarda su recuperación y prolonga su hospitalización. Su muestra es el 100% de los niños de 0 a 14 años de edad, correspondiente a los 40 niños hospitalizados atendidos en el “Hospital León Becerra de Milagro - Ecuador”. El instrumento de la presente investigación fue un formulario dirigido a los padres y personal de enfermería, para la recolección se empleó las siguientes técnicas; entrevista, encuestas y observación. Concluyendo que según las reacciones presentadas por el niño durante la hospitalización, la mayor manifestación que presentan es el, miedo ante lo desconocido con el 30.0%, mientras el 7.5% de los padres expresan que presentan inseguridad, aislamiento, llantos, gritos y se presentan inconsolables. Por lo cual la madre constituye una causa sustancial para el bienestar del niño. El trato afectivo que le brinda al niño hospitalizado, el 33, 3% cuida su intimidad, brindan comunicación, entre otras, con mínimos valores porcentuales que fluctúan entre el 0,0% al 8.3%, se encuentran: amor y comprensión, confianza, es indiferente, lo carga en brazos cuando lo requiere, lo deja que llore sin sus padres; por lo que se demuestra que no existe un vínculo afectivo que ayude al niño establecer lazos de amor y ternura. Los padres encuestados sobre la importancia de implementar espacios lúdicos y recreativos funcionales para el niño hospitalizado, expresándose los

padres con el 45% que es necesario poner áreas recreativas, para que los niños se sienta mejor, el 42.5% opina que se debe implementar un parque infantil e insumo de juguetes. De esta manera llegaron a la conclusión que los padres de familia y personal de enfermería no demuestran un verdadero conocimiento de apoyo psico afectivo, produciendo las consecuencias observadas, situación, que permita aplicar las debidas soluciones para mejorar el bienestar de los niños <sup>(10)</sup>.

Noreña y Cibanal realizaron un estudio cuyo objetivo principal es describir la experiencia del niño en la interacción con los profesionales de enfermería durante su estancia hospitalaria. Se trata de un estudio cualitativo fundamentado bajo la técnica del incidente crítico. La técnica de recolección de los datos se realizó mediante la observación participante y entrevistas semiestructuradas, consistió en 105 horas de observación participante, que fue orientada bajo el diseño de una guía, además, se realizaron 10 entrevistas semiestructuradas a niños que cumplieran los criterios de participación (realizadas en más de una ocasión, es decir a cada niño se le entrevisto 2 veces, en dos momentos distintos). Esta recolección de datos, también fue contrastada con otras fuentes como entrevistas informales con las enfermeras, padres y otro personal sanitario. Su muestra es treinta niños y adolescentes hospitalizados, con edades comprendidas entre 8-14 años. Los resultados muestran que los niños valoran positivamente el cuidado de enfermería en el hospital y reconocen que las interacciones con los profesionales de enfermería abarcan todo un contenido afectivo y social. En conclusión, dentro de los principios de comunicación del sistema sanitario, el reto debe consistir en crear una forma cooperativa de comunicación, que tenga sentido para ambos (Profesional –binomio niño familia). Si se dedicaran esfuerzos a obtener esta información, se podría adecuar la atención sanitaria a las necesidades reales del niño<sup>(12)</sup>.

Alfaro y Atria realizaron un estudio de investigación cuyos objetivos es determinar si un mal ambiente hospitalario tiene influencia en el estado emocional de niños entre 5-12 años hospitalizados e identificar los factores ambientales hospitalarios que influyen en el estado emocional de estos niños. Los resultados revelan que el 50% de los niños estudiados presentó alteración emocional durante la hospitalización; al aplicar la prueba estadística de Pearson Chi cuadrado, se determinó que existe asociación significativa entre un mal ambiente hospitalario y su influencia negativa en el estado

emocional de los niños hospitalizados con un  $p = 0,013$  y un 98 % de confianza. Se encontró que los niños en un mal ambiente hospitalario presentan una probabilidad de 6.14 veces más alta de ser afectados emocionalmente en comparación con los que tienen buen ambiente hospitalario. Por lo cual se llegó a concluir que para esta población específica un buen ambiente hospitalario es un factor determinante para evitar la aparición de consecuencias secundarias a este evento. La hospitalización debiera ser la oportunidad para fortalecer lazos familiares y fomentar la capacidad de resiliencia, junto con permitir al área de Enfermería reforzar la importancia de brindar cuidados considerando la dimensión biopsicosocial de estos pequeños pacientes <sup>(13)</sup>.

Campos et al. realizaron un estudio cuyo objetivo general es promover la incorporación de estrategias de intervención de enfermería basadas en la ludoterapia y la estimulación temprana al proceso de Atención del/la niño(a) hospitalizado(a) y su familia, mediante la capacitación del personal de enfermería que labora en los servicios de pediatría, neonatología y maternidad del Hospital San Rafael de Alajuela.; la población constó de un grupo de 12 profesionales de enfermería por ser el recurso que se contacta diariamente con los(as) niños(as) hospitalizados(as) y sus familiares. Los resultados de la investigación fueron, la mayoría de los(as) profesionales y las(os) auxiliares de enfermería el conocimiento que tenían del asunto era deficiente. Sin embargo, llegaron a reconocer que la ludo terapia cura jugando, favorece la comunicación efectiva con los(as) niños(as), establece sentimientos de empatía, desarrolla confianza y facilita la labor de enfermería<sup>(14)</sup>.

### **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Para el presente estudio de investigación se ha formulado el siguiente problema:

¿Cómo son los cuidados emocionales que brindan las enfermeras a los niños hospitalizados en edad preescolar y escolares en servicios de pediatría de hospitales del Ministerio de Salud de Puno y Juliaca - 2016?

### **1.4 IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO**

La presente investigación es relevante para enfermería ya que permitió conocer los cuidados emocionales que brindan las enfermeras a niños hospitalizados en servicios

de pediatría en hospitales del Ministerio de Salud de Puno y Juliaca, resultados que permitirán al profesional de enfermería tener la oportunidad de mejorar y tener una visión mayor sobre los cuidados emocionales que debe brindar al niño durante la hospitalización, reflexionar sobre los aspectos negativos y potenciar aquellos positivos que se viene desarrollando durante el cuidado que se brinda al niño hospitalizado, así de esta manera minimizar el estrés, ansiedad y depresión del niño ante la hospitalización.

A lo que aspiramos aportar a los cuidados enfermeros con la incorporación de técnicas comunicativas y actividades recreativas lúdicas para fomentar la autoestima, comprensión, y afecto de aquellos niños que lo carecen, mediante información clara, precisa, que permitan determinar las consecuencias que origina el poco cuidado emocional que se brinda al niño en el hospital.

Además, se constituye un aporte importante para la disciplina de enfermería, porque los resultados permitirán tomar conciencia de la necesidad de brindar los cuidados emocionales, ya que permitirán prevenir e identificar las alteraciones psicofisiológicas del niño, de esta manera también el profesional de enfermería tomara los resultados como evidencia para empezar con el cambio e incorporación de los cuidados emocionales, retomando la empatía.

Por lo tanto, se considera que el profesional de enfermería debería retomar las bases o los pilares de la profesión tomando al paciente en forma holística ya que en la época en la cual estamos inmersos la batalla parece ser ganada por la tecnología dejando de lado la visión humanística de la cual todos prescindimos en todos los órdenes de la vida y que se agudiza aún más en un estado de vulnerabilidad como lo es la falta de la salud.

Esta investigación, tiene como fin ayudar y motivar a las enfermeras a integrar a sus actividades cotidianas los cuidados emocionales y de esta manera obtener un cuidado que va más allá de ayudarle al niño a salir de la enfermedad sino hacer que la convivencia hospitalaria no sea un trauma sino una situación por el cual puede pasar cualquier persona. Es necesario también que tenga conocimiento sobre el cuidado emocional al niño hospitalizado la jefa de enfermeras, ya que ella como supervisora

que vela por que la atención a los pacientes por parte de enfermería sea de calidad, debe motivarlas capacitarlas y guiarlas para el conocimiento y ejecución de los cuidados emocionales en el ámbito hospitalario; así mismo los directores de los hospitales son la cabeza impulsadora para el mejoramiento de la atención al cliente, también la persona que promueve la adquisición para obtener una infraestructura de calidad y calidez que es lo que se necesita en los ambientes de pediatría, así de esta manera aporte al cuidado emocional que las enfermeras deberían brindar, que ayuden al desenvolvimiento y crecimiento, de esta manera estaremos previniendo secuelas en un futuro.

También servirá como base o marco de referencia que motivará a otros, a realizar trabajos de investigación referente al tema.

## **1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar los cuidados emocionales que brindan las enfermeras a los niños hospitalizados en edad preescolares y escolares en servicios de pediatría de hospitales del Ministerio de Salud de Puno y Juliaca - 2016.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar la comunicación verbal de la enfermera con el niño hospitalizado.
2. Identificar la comunicación no verbal de la enfermera con el niño hospitalizado.
3. Identificar las actividades recreativas y lúdicas que realiza la enfermera con el niño hospitalizado.

## 1.6 CARACTERIZACIÓN DEL AREA DE INVESTIGACIÓN.

### ÁMBITO DE ESTUDIO.

El estudio se realizó en hospitales del ministerio de Salud por que tienen las mismas características, hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno de nivel III, Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de nivel III en el servicio de pediatría debido a que se encuentran niños hospitalizados.

El presente estudio se llevó a cabo en el hospital Regional Manuel Núñez Butrón de la ciudad de Puno donde se encuentra a 3800 m. s. n. m, el hospital regional se encuentra ubicado en la Av. Sol 1022 parte céntrica de la ciudad de Puno, el servicio de pediatría se encuentra ubicado en el segundo piso, cuenta con 6 enfermeras, 30 camas disponibles, con ambientes destinados para niños con infecciones respiratorias agudas, enfermedad diarreica aguda, preescolares, escolares, aislados, tópico, estación de enfermeras, oficina de médicos, servicio higiénicos, con una hospitalización de 624 niños anualmente, con permanencia de 4 a 5 días en el 2015.

El Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca se encuentra situada a 3824 m.s.n.m en la meseta del Collao, al noroeste del Lago Titicaca, ubicado en la carretera a Huancané Km. 2 en Juliaca, el servicio de pediatría se encuentra en el tercer nivel y cuenta con 10 enfermeras, 30 camas disponles y tiene los ambientes de tópico, estación de enfermeras, oficina de médicos, servicios higiénicos, ambiente para niños con infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, preescolares, escolares, aislados y la unidad de cuidados intensivos pediátrico, con una hospitalización de 1263 niños anualmente y con una permanencia de 4 a 5 días.

Las profesionales de enfermería que laboran en los servicios de pediatría, cumplen funciones asistenciales y docencia, tienen las siguientes características. Todas hablan el idioma castellano y la mayoría práctica el quechua o aimara, las enfermeras nombradas se encuentran en el grupo etario de 45 a 60 años, con más de 21 años de servicio. Las enfermeras contratadas que son una población menos se encuentran en el grupo etario de 26 a 35 años, con más de 4 años de servicio.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1 MARCO TEÓRICO.

#### 2.1.1 CUIDADO EMOCIONAL

##### A. DEFINICIÓN DE CUIDADO.

Cuidar, es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él<sup>(15)</sup>.

##### B. DEFINICIÓN DE EMOCIONAL.

Se define a las emociones como una combinación compleja de aspectos fisiológicos, sociales y psicológicos dentro de una misma situación polifacética, como respuesta orgánica a la consecución de un objetivo, de una necesidad o motivación <sup>(16)</sup>.

##### C. DEFINICIÓN DE CUIDADO EMOCIONAL.

El Cuidado Emocional implica una actitud empática que predispone a la enfermera a captar los sentimientos, deseos, intereses y necesidades de la persona que cuida, para vivir en cierto modo su experiencia, sin confundir nuestros propios sentimientos. Este autor clasifica los cuidados en función de la finalidad que persiguen, y los cuidados emocionales se relacionan con los de compensación, de confirmación y de sosiego. Los cuidados de compensación es esforzarse en compensar la alteración de las funciones lesionadas por la enfermedad, buscando la forma de suplir la disminución física, afectiva y social que conlleva esta última; los cuidados de confirmación animan, permiten ganar seguridad y fortalecen la construcción del sentimiento de confianza en sí mismo; y los cuidados de sosiego llamados cuidados de relajación, aportan tranquilidad, liberación de tensiones y de este modo contribuyen a apaciguar las turbulencias emocionales <sup>(1)</sup>.

### 2.1.2 COMUNICACIÓN CON EL NIÑO HOSPITALIZADO

Es compleja, continuo y dinámico de transferencia de información de un individuo a otro donde el emisor debe ser claro en lo que quiere transmitir, “La comunicación es un proceso delicado y complicado mediante el cual nos podemos entender para vivir con los demás, así como solucionar conflictos con los semejantes y con nosotros mismos. En el caso de la comunicación interpersonal esto significa entre otros, conectarse con otra persona en un nivel emocional, no sólo en un nivel intelectual”<sup>(17)</sup>. Los gestos, las palabras, la entonación e incluso el silencio siempre son captados por los demás como un determinado mensaje. Hay diversos estudios que demuestran que si a un grupo de pacientes se les da a elegir entre un profesional competente y otro que lo sea algo menos pero que sepa comunicarse con ellos y ser empático, un gran número elegirían la segunda opción<sup>(3)</sup>.

En enfermería la comunicación resulta ser una habilidad muy importante; el enfermero establece la relación interpersonal con la persona cuidada, para realizar el propósito de la enfermería, que es ayudar al individuo y familia a enfrentar la experiencia y darle un sentido a la enfermedad. “la comunicación como parte esencial del cuidado dado por la enfermera para ayudar a satisfacer las necesidades interferidas del paciente, se reconoce que la misma es determinante para establecer la relación, enfermera – paciente son las actividades profesionales que realizan las enfermeras de cuidado directo para establecer la relación enfermera – paciente y permitirle participar en la toma de decisiones vinculadas a su cuidado” , como componente afectivo “lleva consigo dos elementos; componente cognitivo: idea, información, componente afectivo: formado por las impresiones del mensaje, emociones”. La comunicación con otra persona puede establecer amistad, manifestar y recibir afecto así como también sentirse aceptado por él mismo. Convirtiéndose en una necesidad del individuo<sup>(17)</sup>.

Para ser un buen profesional de enfermería no basta con adquirir determinados conocimientos o ser capaces de llevar a cabo determinadas técnicas. Es necesario un razonamiento crítico, saber priorizar problemas y cómo resolverlos mediante decisiones acertadas, así como ser capaces de establecer una adecuada comunicación tanto con los pacientes y/o su entorno, consiguiendo una adecuada comunicación terapéutica habremos alcanzado el eslabón más importante en el terreno de la relación

de ayuda, consiguiendo estar en relación con la persona. Hecho que nos permitirá tener una continuidad en los cuidados caracterizados por su carácter holístico, asegurando el bienestar global del individuo. <sup>(18)</sup> Así mismo, se deduce que según lo positiva que fuera la percepción general del niño de la hospitalización, la actitud del niño frente a la interacción con los profesionales, la aceptación de procesos, y colaboración en procedimientos mejora. Por tanto, podría parecer lógico señalar que si los niños tienen una percepción positiva de la interacción enfermera –paciente, mejoran su animosidad, disposición y adaptación frente a la estancia hospitalaria y recuperación, repercutiendo esto, directamente, en el bienestar psicosocial del menor y su familia durante la hospitalización <sup>(19)</sup>.

Si bien el estado emocional del paciente es distinto al momento de su internamiento y cuando la enfermera intercambia experiencias o se comunica con los pacientes, se propicia un ambiente de confianza y estabiliza su estado emocional, en un ambiente tranquilo, cooperará con los procedimientos y tratamientos y su estadía en el hospital será agradable contrario a lo que percibía antes de establecer una comunicación con la enfermera<sup>(2)</sup>.

### **2.1.3 COMUNICACIÓN VERBAL CON NIÑOS HOSPITALIZADOS.**

#### **A. DEFINICIÓN DE COMUNICACIÓN VERBAL.**

Se realiza de dos formas, oral (signos orales) y palabras habladas o escrita por medio de la representación gráfica de signos. La forma más evolucionada de comunicación oral es el lenguaje articulado, los sonidos estructurados que dan lugar a las sílabas, palabras y oraciones con las que nos comunicamos con los demás. Se caracteriza por ser más rápida, existe retroalimentación y proporciona mayor cantidad de información en menos tiempo<sup>(17)</sup>.

Un elemento fundamental para llevarlo a cabo depende en gran medida de la respuesta del paciente; del tono de voz, siendo ésta la herramienta más valiosa que se podría considerar como un arsenal terapéutico; además, es el principal vehículo para enviar un mensaje y transmitir confianza, seguridad, energía, emoción y entusiasmo al paciente. Por este motivo es que, en ocasiones, una sola palabra expresa muchas cosas,

sensaciones; por lo que el personal de enfermería debe generar y mantener una relación con el paciente<sup>(2)</sup>.

## **B. REACCIONES DEL NIÑO FRENTE AL ESTRÉS Y LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.**

### **EDAD PREESCOLAR Y ESCOLAR.**

En estas etapas de vida el niño, pasa por un proceso adaptativo que es guiado por sus padres, estos se sienten protegidos, son quienes los llevara a conocer el mundo y sin ellos este proceso de aprendizaje se detendrá y si pasan por una situación de enfermedad sin la compañía de ellos podrían entender el mundo como algo malo. Es por ello que en el proceso de adaptación a la hospitalización debe ser guiada por el profesional de enfermería, para lo cual debe minimizar o evitar las situaciones que alteran la adaptación del niño al mundo hospitalario.

#### **a. SEPARACIÓN:**

A lo largo de la historia de la hospitalización pediátrica se ha podido evidenciar como se ha evolucionado, antes se restringía el paso de los padres a esta área ahora es un derecho y más que ello es una obligación como enfermeras mantener el apego a sus hijos, ya que ellos beneficia a que el niño se adapte mejor al medio hospitalario y tenga más confianza con su entorno, sin embargo en la actualidad el rígido reglamento de algunos hospitales que limitan, restringen y prohíben las visitas de los familiares en nada favorecen la adaptación del paciente pediátrico, la separación de la madre constituye uno de los factores más importantes de riesgo para el niño hospitalizado. Inicialmente la separación fue citada como la causa etiológica más relevante de las diversas alteraciones sufridas por los pacientes pediátricos, como consecuencia de la privación afectiva producida por la hospitalización<sup>(20)</sup>.

El niño desarrolla esquemas sensorio motores; la estimulación de estas áreas debe ser mantenida por las figuras de apego y debe facilitarse en la hospitalización, los espacios y materiales que ayuden a estos fines. Dependen de sus cuidadores para

sentirse cómodos, acogidos y protegidos, siendo importante apoyar esta vinculación padres-hijo y prevenir que esta relación se interfiera lo menos posible con los tratamientos y tecnologías. Frente a la enfermedad y a la internación surgen sentimientos de indefensión, en el caso del niño, el hecho de separarlo de sus padres para la realización de los procedimientos, hace que los mismos aumenten, pues se siente que queda a merced del enfermero o del médico, y que sus figuras protectoras no lo van a poder resguardar <sup>(21)</sup>.

Los niños de edad preescolar cognitivamente, piensan que todos los eventos ocurren en relación con ellos, presentan lógica asociativa y finalmente pensamiento mágico. Así, frente a la hospitalización, el niño pre-escolar piensa erróneamente que tener una enfermedad mala significa que él o ella han hecho algo errado o malo, y la enfermedad es un castigo, por esta situación es necesario que los padres lo ayuden a entender en forma concreta la etiología de la enfermedad y que le expliquen que él no tiene culpa sobre esto. Por otro lado, la situación de internación hospitalaria puede complicar sus intentos normales de autonomía si no tiene a una figura que lo contenga y de seguridad para enfrentar esta nueva experiencia. Se pueden generar problemas de dependencia y de detención o regresión del desarrollo, en lo que puede influir especialmente la separación de los padres en las noches <sup>(6)</sup>.

Todo cambio en el estado de salud de las personas, si va asociado al ingreso en un centro hospitalario, puede producir en el paciente y familia sentimientos de miedo, ansiedad e incertidumbre. El primer contacto con los profesionales sanitarios es un momento clave que puede condicionar la actitud del paciente y familia durante el resto de la hospitalización y su grado de satisfacción. Por ello, la interacción que se establece en el proceso de acogida ofrece oportunidades para desarrollar la relación de confianza profesional paciente facilitando la comunicación entre ellos, así como su integración en el entorno hospitalario <sup>(22)</sup>. Son obvios los cambios que puede percibir un niño ante la hospitalización, como el aislamiento de su ambiente habitual, sentirse rodeado de nuevas personas, desconocer lo que le están haciendo, el dolor causado por algunos procedimientos, los cambios en su menú, así como la ausencia de juegos y del ambiente que vivía en su casa o escuela <sup>(23)</sup>.

Es por ello que la enfermera debe tener consideraciones sobre la recepción en el hospital, la preparación que requiere los niños el día en que se les hospitaliza depende del tipo de orientación pre hospitalario que hayan recibido. Una vez que se ha preparado al niño, este por lo general sabe que esperar en cuanto a los procedimientos, las instalaciones para los pacientes hospitalizados y el personal de enfermería. Unos de los objetivos de enfermería más importante es el de desarrollar una relación de confianza con el niño y sus padres, en caso de hospitalización urgente quizá no sea factible tomar una anamnesis prolongada, sin embargo resulta indispensable datos como los siguientes, cerciorarse el nombre del niño y usarlo para comunicarse con él. El personal de enfermería debe acomodar al niño en la habitación o cama que le corresponde, explicar las normas generales del hospital y las específicas de la unidad al niño como a los pares, horarios de atención y visita, comidas, atención médica, servicios religiosos, atención al paciente, informar sobre la atención de enfermería durante las 24 horas del día, asegurando de este modo la continuidad de los cuidados que precise, Informar y orientar sobre el espacio físico, luces, cama, mesilla, uso de timbre de llamada, baño, informar al paciente y/o acompañante sobre la necesidad de permanecer durante toda su estancia hospitalaria con la ropa adecuada, pijama o camisón, que será proporcionada por el servicio. De esta manera el paciente y su familia se sentirán orientados, cómodos y fomentaremos la confianza en ellos <sup>(22)</sup>.

La hospitalización para el niño implica la separación de su entorno familiar y la entrada a un ambiente desconocido, con personas extrañas que tocan su cuerpo, hablan con palabras que no entiende y realizan procedimientos que en muchas ocasiones le provocan malestar y/o dolor, todo ello le genera temor. Por ello es recomendable promover que la familia del medio ambiente facilite el ajuste del niño a la separación, si los padres no pueden estar permanentemente con él, deben dejarle algunos de sus objetos favoritos, que el niño pueda tener consigo objetos de su mundo conocido, por ejemplo: su biberón, chupete, su juguete preferido, su almohada, su pañito, como una frazada, etc. Los niños de corta edad relacionan tales objetos inanimados con personas importantes en su vida, de modo que se sienten más a gusto y tranquilos en presencia de ellos, en su mente ellos creen que si tienen estos objetos a su lado tienen el respaldo de papa y mama y saben que ellos no los abandonarán así estos no estén presentes <sup>(23)</sup>.

Los niños mayorcitos también aprecian la presencia de artículos familiares de su hogar, en especial las fotografías, un aparato de radio, un juguete o juegos favoritos, y los pijamas. Es frecuente que se pase por alto o se critique la importancia de los objetos que atesoran los niños en edad escolar. Sin embargo mucho de estos niños tienen un objeto especial con el que han establecido un vínculo emocional en los inicios mismos de la niñez, lo que es un fenómeno normal y saludable. Por tanto tales objetos atesorados o de transición pueden ayudar incluso a los niños a sentirse más a gusto en un medio extraño, también se minimiza los efectos de la separación resultantes de la hospitalización si se les auxilia para mantener el contacto con sus actividades usuales fuera del hogar <sup>(23)</sup>.

La necesidad emocional más importante de los niños es que se les quiera y que se sientan seguros de ese amor. Los niños procuran ante todo ganarse el amor y aceptación de las personas que son importantes en su vida. Cuando se sienten seguros de ese amor pueden soportar las crisis normales del crecimiento y las crisis imprevistas (como la enfermedad o pérdida) que se añaden al curso previsto del desarrollo. Nunca es excesivo el amor que se les da a los niños, sin embargo, este amor debe comunicárseles a través de las palabras y acciones indicadas de que se les quiere no por sus actividades o logros sino por lo que son. El amor incondicional, que se les da libremente, ayuda a establecer en el niño un sentimiento de seguridad y un sentido positivo del yo que persiste durante toda su vida. Es importante que el niño sepa que se le quiere y que, independientemente de lo que suceda, puede confiar en ese amor. Si no cuentan con la seguridad de relaciones amorosas, pueden volverse tensos e inseguros y adquirir formas de conductas indeseables por las que intentan conseguir ese amor o procuran comprender su ausencia. Hay casos en que los padres aman a sus hijos, pero son incapaces de comunicarles ese amor. Los padres que sienten inseguridad en su habilidad de crianza, deben ser orientados por la enfermera ayudarle a fin de preservar y mejorar la relación paterno infantil y crear confianza de los padres en sí mismos, promoviendo el arrullo, caricias, otras formas de afecto y amor hacia sus hijos <sup>(23)</sup>.

La enfermedad se acompaña de pérdida de bienestar físico, pero también, psicológico, y alteran la vida de la persona y su ambiente a corto, mediano y largo plazo. En el caso de pediatría esta situación se acentúa, puesto que el niño se

encuentra en crecimiento y el manejo que realice la familia y el equipo asistencial frente a las experiencias de enfermedad e internación, marcará el desarrollo del niño. De la calidad de nuestra intervención, por tanto, van a depender los efectos en el niño durante y a posterior de la hospitalización. Existen numerosas investigaciones sobre los efectos psicológicos negativos producidos por la internación pediátrica. Dichas investigaciones indican que la internación es un acontecimiento estresante, que le genera al niño alteraciones cognitivas, psicofisiológicas y motoras <sup>(21)</sup>. Es así que los preescolares suelen expresar su ansiedad por separación rehusándose a comer, teniendo dificultades en el sueño, llorando tranquilamente la ausencia de sus padres, preguntando de manera continua cuando los visitara o evitando la relación con otras personas al igual que puede pasar con los escolares, que suelen expresar su ira rompiendo juguetes, durante la protesta el niño llora con fuerza grita llamando a sus padres, se rehúsa a recibir la atención de cualquier otra persona y esta inconsolable, para lo cual la enfermera debe permitir que el niño exprese sus sentimientos de protesta y esperar que pase a la siguiente fase, si se acercan más al niño este continuara así por horas y hasta días <sup>(23)</sup>. Es por ello que la enfermera debe estar atenta a los signos menos evidentes por la separación, aquí se verá alterado psicofisiologicamente por la hospitalización, si no estamos atentas a estos signos el niño puede caer en un cuadro depresivo, llevándolo a empeorar su enfermedad, el que se rehusó a comer conlleva a alterar su salud, es por ello importante identificar estos signos y actuar inmediatamente <sup>(21)</sup>.

#### **b. PERDIDA DE CONTROL:**

La forma más habitual de identificación de pacientes es el número de habitación, cama, diagnóstico, características físicas o psicológicas. Basándolo en identificadores que pueden ser variables y por tanto no seguros. Por ello la importancia de conservar la identidad personal. El nombre, la ropa y las pertenencias de una persona sirven a menudo de símbolos de su identidad, representan seguridad para muchos de ellos, porque sirven de eslabón con lo que se entiende que es familiar.

Ser reconocido por el propio nombre es fundamento de la propia identidad, tanto en el ámbito civil, pero sobre todo en lo psicológico. El nombre propio funda el sentido de sí mismo y otorga a la persona un “ser para sí mismo y para los demás”. Ser llamado por el propio nombre resuena en el individuo como un reconocimiento profundo y es una necesidad fundamental. Ser llamado por un número, un objeto o un apelativo es alienante. Más aun en una situación de hospitalización, donde todo es nuevo y extraño, donde la propia identidad se cuestiona por las condiciones de vulnerabilidad en las que se encuentra el niño y por las que pasa a ser para los otros un paciente o un niño enfermo.

El enfermero puede ayudar al paciente a conservar su identidad poniendo empeño en llamarlo por su nombre y animándolo a llevar su propia ropa (si el hospital lo permite) y a servirse de sus cosas una vez ingresado. Más que una obligación de enfermería y del personal de salud, es un derecho de los pacientes ser llamados por su nombre, llevándolos a ser tratados individualmente como lo que son seres humanos únicos.

Unos de los objetivos de enfermería más importante es el de desarrollar una relación de confianza con el niño y sus padres, en caso de hospitalización, resulta indispensable datos como los siguientes, cerciorarse el nombre del niño y usarlo para comunicarse con él ya que apelativos como “cariño” o “querido” con frecuencia son causa de confusión en el niño, ya que no son llamados por su nombre<sup>(23)</sup>.

Los niños argumentan que una manera de demostrarles empatía es cuando se manifiesta interés por su estado de salud. Para ellos, los profesionales de enfermería lo consiguen con las visitas que les realizan diariamente, para saber cómo se encuentran, “Suele ser por las mañanas que me preguntan qué tal estoy, que si estoy bien, cómo me siento, siempre preguntas. A veces están más simpáticas y me gusta”. Esta breve interacción se convierte en un factor determinante de la percepción que tienen los niños sobre las actitudes que asume enfermería en la atención. El que se indague, de manera constante, por cómo están, lo interpretan como una muestra de acompañamiento.

Los niños y la familia valoran, de un modo especial, a aquellos profesionales que promueven esa cercanía. Los niños declaran estar satisfechos y agradecidos con la atención recibida en el hospital. Ellos otorgan un valor especial a la seguridad que les brinda el personal de enfermería “Yo aquí no veo ningún problema, estoy bien y siempre las enfermeras vienen a verme, me dicen cosas que me dan seguridad y a mí me parece bien y por eso, me porto bien con ella”.

Con este ejemplo, se aprecia que los niños, cuando se sienten amparados y protegidos, mejoran sus respuestas ante el cuidado. Un punto fundamental en la percepción de los niños es el grado de sintonía que sienten en la interacción. Ellos van, paulatinamente, evaluando el trato recibido, saludo, preguntas, apoyo y confort brindado. A medida que los niños van diferenciando el sentido de identidad propia y de los otros, sus sentimientos empáticos se vuelven más sofisticados, tienen más en consideración las actuaciones de los demás hacia ellos y pueden hacerse una idea más clara de los comportamientos del adulto.

La importancia de saber cómo se siente el niño hoy, como amaneció, que dolencias tiene, etc. Hace que los miembros de la familia ya sea la madre o el padre se muestren más cooperativos con nosotros, valoren la preocupación o interés del estado de salud de sus menores hijos, que sientan que su hijo es importante como los demás niños. De las entrevistas realizadas, se puede ver que los que comunican, explican y organizan el mundo del niño son los padres o cuidadores principales. Casi siempre, son ellos, los que dan la explicación inicial de lo que sucedió, el porqué de la hospitalización, cómo va el día a día, la evolución de la enfermedad, los cambios<sup>(12)</sup>.

Cuando se interactúa con el niño es importante el Tono de voz, a cualquier edad los niños reaccionan de mejor manera a una voz tranquila, sin prisa y que inspire confianza. Los niños prestan atención a las palabras dichas con suavidad, tienden a retirarse cuando aumenta el volumen de la voz. Incluso si lloran y sufren es más probable que “escuchen” cuando se les habla con suavidad y no si se intenta competir con el volumen de su propia voz. Este es método que produce mejores resultados para calmar niños, aun los que tienen una actitud de no cooperar.

Las alteraciones en el tono de voz se relacionan con los cambios en el significado emocional que tienen para la persona variados asuntos. Suele atribuirse el tono de voz alegre a extroversión, simpatía y seguridad, pero tiene el riesgo de sonar a exigencia. Mientras que un tono bajo se utiliza en momentos para hacer una confidencia personal, aunque, a veces, puede transmitir inseguridad. Además, el tono suele utilizarse para destacar o llamar la atención en puntos concretos de lo que se está comunicando. Resultará más difícil para un paciente entender una explicación monótona, sin acento y plana <sup>(23)</sup>.

### c. LESIONES CORPORALES Y DOLOR:

Los procedimientos que implican dolor penetración corporal, sean dolorosos o indoloros, resultan atemorizantes para los niños, cuyo concepto e integridad corporal esta escasamente desarrollada. Además, desean saber si el procedimiento les dolerá, quieren saber para que se les va realizar, en que forma los hará sentir mejor y que lesiones o daños podría resultar en él. A diferencia de los preescolares que temen a las mascarillas y ambientes extraños, los escolares tienen miedo a lo que les ocurrirá si están dormidos y les preocupa saber si despertaran o si es factible que mueran. Es usual que resulte fácil lograr la cooperación de un niño cuando la enfermera le ha dedicado tiempo y ha establecido con él una relación positiva. Si esta se basa en confianza, el niño asociara en su mente a la enfermera con las actividades de atención de su salud que le dan comodidad y placer la mayor parte del tiempo, los niños necesitan recibir una explicación en cualquier cosa que los afecte directamente. El niño de edad escolar suele emplear las palabras como un medio de control de sus reacciones al dolor. Por ejemplo, suelen pedir a la enfermera que les platique algo durante el procedimiento de que se trate. Algunos prefieren participar en este, mientras otros optan en distanciarse dela intervención evitando ver lo que ocurrirá. La mayoría agradece una explicación del procedimiento mismo y son menos temerosos cuando saben lo que va ocurrir<sup>(23)</sup>.

Es preciso resaltar otro de los factores que contribuye a la presencia de alteraciones psicológicas en el niño hospitalizado, es la total ausencia de información que se le ofrece sobre lo que ocurrirá durante su estancia en el centro. Si a ello añadimos el hecho de que el niño a menudo interpreta la hospitalización como un castigo por

algo que ha hecho mal, es lógico suponer que el hospital será visto como un medio hostil e intrusivo <sup>(20)</sup>.

Para evitar ello se debe dar instrucciones a un niño o solicitar su cooperación, la enfermera debe hablar con claridad, en términos específicos y usando en menor número de palabras posible. Se comprende con mayor facilidad el lenguaje sencillo. Además, los niños entienden antes de usar las palabras, y el hecho de que aún no hablen no significa que no comprendan. Decirles algo que no les dolerá, como una inyección, no les sirve de consuelo, pues han experimentado el malestar antes o descubren que si duele. Toda confianza que haya entre el niño y la enfermera se verá dañada por este engaño, y el niño estará enojado justificadamente. Debe decirse a los niños por adelantado lo que va suceder los avisos o explicaciones deben preceder en forma inmediata a la acción <sup>(23)</sup>.

Los niños preescolares asignan atribuciones humanas a los objetos inanimados. Confieren a los dispositivos mecánicos e instrumentos características propias de seres vivos. En consecuencia, temen que estos objetos puedan saltar, morder, cortar o pellizcar por sí mismos. Los niños no saben que estos dispositivos no pueden funcionar por sí solos. Se les debe explicar el funcionamiento de los equipos desconocidos con sencillez para no acrecentar sus fantasías. Su comprensión es lenta, y por lo general no basta una sola explicación, de modo que deben explicárseles varias veces. Los niños escolares se interesan más en el aspecto funcional de todos los objetos. Quieren saber por qué se usa ese objeto, como funciona. Permitirles que manejen los objetos reales que se usaran para tenderlos como estetoscopios, mascarillas de oxígeno, resulta útil para que se familiaricen con ellos y disminuya su amenaza que frecuentemente asocian con su uso. Por ejemplo, para explicar cómo se mide la presión arterial, la enfermera puede mostrar al niño como, que debe oprimir, como entra el aire en el manguito y asciende la “plata”, debe permitirse al niño operar el bulbo. Se les debe permitir examinar los objetos con los que entraran en contacto, los niños escolares confían menos en lo que ven y más en lo tocan, quieren explicaciones y saber todo <sup>(23)</sup>.

La comunicación que establece la enfermera con el paciente siempre debe ser segura, transmitiendo información de forma clara de lo que ella pretende para que

no sea malinterpretado. Ésta tiene la responsabilidad de comprender cómo ven la realidad el paciente y su familia mediante la comunicación. Para que expresen su forma de ver la vida es imprescindible un ambiente afectivo, sensible, etc. Que promueva naturalidad y sinceridad entre los interlocutores, en este caso, paciente y familia con el profesional de enfermería.

Sin embargo, continuamente existe, una imagen autoritaria de la enfermera haciendo que el paciente no comparta lo que siente o piensa sino que dirá lo que la enfermera deseará oír. La enfermera debe impedir esta actitud pasiva del paciente e intentar que éste manifieste sus ideas o sentimientos comprendiéndolo e, incluso, con paciencia, pues no siempre va a tener la misma efectividad. Un ejemplo de paciencia del profesional en la interacción comunicacional con el paciente es cuando el paciente requiere seguir preguntando a la enfermera a pesar de las explicaciones dadas y reiteradas. Puede ocurrir que se proporcionen demasiadas explicaciones pero que no se esté otorgando el objetivo real de tales preguntas, se les debe dar la oportunidad de expresar sus sentimientos, preocupaciones a través de sus interrogantes <sup>(21)</sup>.

En caso de los niños es importante también responder a sus interrogas, para evitar imaginación anticipada de los hechos que lo asustan, por lo general los niños de edad escolar se interesan muy activamente en su salud y enfermedades. Incluso los niños que pocas veces hacen preguntas suelen adquirir conocimientos detallados de su enfermedad escuchando atentamente lo que se dice acerca de ellos. Solicitan que se les informe sobre los hechos relativos al padecimiento y rápidamente perciben las mentiras o verdades a medias <sup>(23)</sup>.

La familia se convierte en mediador y sanador no sólo de su crecimiento físico, sino también psicológico, social, espiritual y cultural. Ignorar esta dimensión psicológica, puede conducir al niño a un trastorno de la vinculación que incide en su alteración del desarrollo, de modo que, la colaboración de la enfermera y del personal de salud es fundamental, para ayudar tanto a prevenir la aparición de estos problemas adecuando actividades destinadas al buen manejo y trato de los padres hacia sus hijos, a través de escuchar sus inquietudes, sentimientos y tratar de responder sus dudas, en una forma clara y entendible para él. Sin embargo, los

padres ante la conducta improcedente del personal de enfermería, de no responder a sus interrogantes acerca de la enfermedad del niño, como pueden ayudar, que medicamentos administran, ellos adoptan, diversas conductas de comportamientos, tales como: agresividad, angustia, miedo, ira, afectando de esta manera a los demás miembros de la familia e incluso al niño <sup>(21)</sup>.

Se logró comprobar que el niño aprende y reconduce sus percepciones del entorno y de sí mismo si se siente valorado y reconocido por las personas que lo rodean dentro del contexto en que se encuentre. Por eso es fácil ver que el niño siempre responde positivamente al estímulo afectivo de los profesionales sanitarios. Éstos sonríen, se reconfortan, se animan, se divierten y a veces hasta esperan que sean visitados por el médico o la enfermera, llegando a preparar actividades para enseñárselas durante la visita.

Durante las entrevistas, los niños resaltan la figura del profesional de enfermería, en especial por su simpatía. Ellos la relacionan con los halagos hechos a su aspecto físico o a las cualidades que destacan en el menor. Cuando a un niño se le dice eres linda/o, sí que eres inteligente, se le refuerzan ideas acerca del nivel de aceptación personal, de lo agradable que es su presencia y de lo importante que son sus cualidades personales para los demás. Esto les permite sentirse bien con ellos mismos y seguros en las relaciones interpersonales. Además, los niños saben cuándo un profesional es más simpático/a que otro. Esto lo distinguen por las actitudes que éste tiene en el cuidado: “La enfermera Milena es la que más me gusta, me hace reír y es con la que con más cuidado me hace todo, es respetuosa, amable, cariñosa y educada”. A fin de lograr y preservar la autoestima, los niños necesitan sentir que son individuos valiosos y, en alguna forma, diferentes, mejores y más estimables que cualquier otro individuo en el mundo. Necesitan el reconocimiento de sus logros<sup>(12)</sup>.

Por ello es importante reconocer la valentía del niño, cuando se muestra cooperativo en los procedimientos, como los niños de edad escolar tienden a mostrarse cooperativos durante los exámenes e intervenciones, por ello los niños también resultan beneficiados por el hecho de que se reconozca su valentía por medios diversos como una “medalla de héroe” o un “diploma de valor” que

constituye un aspecto positivo de una experiencia por lo demás estresante. Darles la oportunidad de elegir la forma en que se reconozca su valentía también les permite ejercer control. Alabar al niño por ayudar, ser cooperativo, evitar en todo momento avergonzarlo por su falta de cooperación <sup>(23)</sup>.

#### **2.1.4 COMUNICACIÓN NO VERBAL CON EL NIÑO HOSPITALIZADO.**

##### **A. DEFINICIÓN DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL.**

La comunicación no verbal ejerce funciones de gran influencia en la actitud del paciente y familia. Se considera un lenguaje relacional donde se manifiesta el estado de ánimo, complementa, contradice o sustituye al lenguaje verbal <sup>(17)</sup>. La comunicación no verbal es especialmente poderosa para transmitir emociones y, como es menos controlable, también transmite nuestros verdaderos sentimientos aun cuando deseamos esconderlos. De hecho, muchas veces, una simple mirada, un gesto o una mueca, son más reveladoras de nuestro estado de ánimo que un discurso de varios minutos<sup>(24)</sup>. La comunicación no verbal es una importante fuente de comunicación, el profesional debe aprender a descubrir aquellos datos que el paciente nos trasmite con un gesto, con la mirada, para poder entender, se debe primero aprender a mirar y a escuchar así comprender lo que nos comunican y saber transmitir mensajes según las necesidades del paciente, estas son habilidades esenciales que todo enfermero/a debe conocer<sup>(25)</sup>.

##### **B. COMPONENTES DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL.**

Los componentes de la comunicación no verbal ayudaran a la enfermera al contacto con los niños, creando un ambiente de confianza enfermera-paciente.

- 1. LA MIRADA:** Casi todas las interacciones humanas dependen de miradas reciprocas. Si se observa al paciente cuando se habla, ayuda a mejorar la comunicación, aumenta la posibilidad de que el mensaje sea directo, manifiesta la intención de comunicarse, así como el interés que se tiene por esa conversación. La mirada en el mismo nivel (horizontal) que el paciente es mucho más efectivo que si el profesional de la salud mira desde un plano superior <sup>(17)</sup>.

La mirada forma parte de la expresión facial, mediante esta se puede estudiar el contacto ocular y la forma de mirar. La función de la mirada es regular el acto comunicativo, transmitir información y expresar emociones. Existe contacto ocular cuando la persona mira al emisor, mantener este tipo de comunicación muestra respeto y predisposición para escuchar, también permite observación mutua y atenta; la falta de contacto ocular puede indicar ansiedad, posición defensiva, incomodidad, desinterés o falta de confianza durante la comunicación <sup>(26)</sup>. Por ello que cuando hablas con el niño mantener la mirada a su propio nivel visual, sentarse en una silla baja, ponerse en cuclillas, pero estar a su mismo nivel, así las enfermeras se encuentran en una posición más favorable y menos amenazante <sup>(23)</sup>.

**2. LA EXPRESIÓN FACIAL:** Juega varios papeles en la interacción social humana. Esta nos muestra el estado emocional del paciente o del enfermero, nos indica si la información se está comprendiendo en la intensidad que se pretende enviar el mensaje, si está en contra o de acuerdo. La asertividad afectivo requiere de una expresión que no sea contradictoria y vaya de acuerdo con el mensaje <sup>(17)</sup>.

Por todos es bien conocida la expresión de Cicerón de «La cara es el espejo del alma». Lo que el orador romano quiso decir hace más de 2000 años es que los sentimientos y emociones humanas suelen reflejarse en la cara y pueden traducirse en expresiones específicas. Podemos hablar de diferentes expresiones de las emociones, a saber, alegría, sorpresa, tristeza, miedo, etc. No obstante, esto no quiere decir que el ser humano sólo pueda mostrar ese pequeño número de expresiones. Al contrario, las emociones pueden combinarse (sorpresa combinada con miedo, alegría con pena), y cada una de estas reacciones puede variar con intensidad. Por lo tanto, resulta necesario prestar atención a la expresión facial de nuestros pacientes para así percibir sus emociones y sentimientos <sup>(24)</sup>.

Los gestos asertivos son movimientos desinhibidos. Sugieren franqueza, seguridad en uno mismo y espontaneidad por parte del que habla”. Cuando habla, las personas le miran a la cara. Si el rasgo que predomina es la sonrisa, esto es importante pues de manera rápida muestra si está, emocionada(o),

enojada(o), seria(o), transmite emociones positivas. Es importante que la enfermera conozca su capacidad natural para sonreírle al paciente lo cual que resulta un elemento clave para la recuperación del mismo <sup>(17)</sup>.

La sonrisa constituye un elemento básico en la bienvenida y la despedida de las personas, además de transmitir aceptación, amabilidad y gusto por la persona a la que sonreímos. Si queremos que el paciente tenga una impresión nuestra favorable un elemento clave es sonreír <sup>(24)</sup>. La sonrisa cumple varias funciones, una es mostrar amistad e incluso ayuda a entender que el comportamiento no es amenazante; otra, es transmitir felicidad. Normalmente la sonrisa se utiliza para expresar simpatía y alegría. Se puede utilizar para hacer que las situaciones de tensión sean más llevaderas. Una sonrisa atrae la sonrisa de los demás y es una forma de relajar la tensión. Por otra parte, tiene un efecto terapéutico. Se ha observado que cuando se les pedía a personas que se sentían deprimidas o pesimistas, que imitaran la sonrisa de los demás, declaraban sentirse más felices. La sonrisa está, además, influida por el poder que tiene lugar en una relación <sup>(26)</sup>.

- 3. ESCUCHA ACTIVA:** Involucra un compromiso activo con la otra persona, “requiere atención absoluta y demuestra el respeto absoluto a la persona que habla”. Aquí su campo de acción es muy limitado porque se está dirigiendo principalmente a la capacidad de procesamiento lineal del cerebro izquierdo y, si no logra estimular el cerebro derecho de quien le escucha está perdiendo la mayor parte de su impacto potencial. La escucha activa supone no cortar al paciente y reconocer como fuente más importante de la información. Los movimientos de la cabeza también son una forma de comunicarse con el paciente. Así, asentir es una manera eficiente y con mejor relación “coste-beneficio” <sup>(17)</sup>.

Escuchar no es lo mismo que oír (proceso fisiológico), escuchar es un proceso psicológico “hay que pararse para escuchar, no hacer nada más que escuchar, hay que escuchar el doble que lo que hay que hablar (no en vano tenemos dos orejas y una boca)”. Los beneficios que trae una escucha activa es la ayuda a pensar al otro (uno a la vez que cuenta va pensando), da seguridad (la mayor expectativa que tiene un cliente, es la de ser comprendido), reduce la tensión (los

clientes se quedan bien después que han canalizado un problema), estimula la confianza. El ser humano requiere ser visto y escuchado por las personas con quienes establece vínculos. Necesita ser reconocido en sus múltiples necesidades, no solo para tener opción a que estas puedan ser cubiertas, sino además porque el sentimiento de estar siendo comprendido satisface un profundo requerimiento emocional de “ser alguien e importarle a los demás”<sup>(27)</sup>.

**4. EL CONTACTO FÍSICO:** La mayor o menor proximidad se establece por el tipo de relación planteada y el grado de aceptación de la misma, resultando inconvenientes distancias que no son admitidas por ambas partes. El contacto se regula con el movimiento del cuerpo, con la mirada, con el acercarnos demasiado o demasiado poco. Si nos acercamos demasiado, algo muy frecuente en la práctica sanitaria, el paciente puede sentirse «amenazado» en su espacio íntimo. Por ello, si hay que hacerlo, que sea con respeto y explicándole el por qué, e incluso pidiendo excusas. Además, por medio del tacto se puede expresar la acogida al paciente, cuando se le saluda con un apretón de manos, o se le pasa la mano por el hombro o se le sujeta el brazo, por ejemplo, es importante que después de un procedimiento que les ha causado dolor necesiten del consuelo para ello la enfermera debe cargar al niño en brazos, tocar su espalda, para expresarle comprensión o apoyo si está triste o preocupado <sup>(24)</sup>.

**5. LA APARIENCIA PERSONAL:** La apariencia personal se refiere al aspecto exterior de una persona que puede ser susceptible de cambio a voluntad de la misma. Fundamentalmente nos referimos al aseo personal, ropas y adornos. A través de ello, los demás se generan impresiones sobre atractivo, estatus, inteligencia, personalidad, clase social, estilo y gusto. No debemos olvidar que nuestra apariencia física es nuestra tarjeta de visita, y que va a influir en nuestra relación con los demás. Uno de los estándares más importantes dentro de la apariencia es el atractivo de una persona. Está demostrado que una persona atractiva se considera más amigable, inteligente e interesante. Por otro lado, la ropa también influye en la comunicación pues caracterizará a la persona de su género, personalidad, estatus social al que pertenece y la profesión que ejerce, una enfermera pediatra debe mostrar un atractivo en su ropa, este debe contar con diseños atractivos a los ojos de los niños, que les resulten amigables <sup>(24)</sup>.

**6. POSTURA:** En la postura se establecen tres tipos de postura, de acercamiento: indica atención (posición relajada, cuerpo hacia adelante), postura retirada: suele interpretarse como de rechazo, repulsa o frialdad, adopta la posición de brazos cruzados y cuerpo hacia atrás, postura contraída: suele interpretarse como depresión, timidez. La confianza generalmente se expresa a través de una excelente postura. La posición física puede ser un reflejo de la posición mental. La posición del cuerpo muchas veces influye en la opinión que los otros tienen de uno <sup>(24)</sup>.

**7. CUIDADO DE LA INTIMIDAD:** El término intimidad deriva del superlativo “intimus”, representando lo más interior del interior de cada persona. La intimidad está definida como parte reservada o más particular de los pensamientos, afectos o asuntos interiores de una persona, familia o colectividad. La Real Academia de la Lengua Española lo define como “zona espiritual íntima y reservada de una persona o de un grupo, especialmente de una familia”, cualidad de íntimo: “lo más interior o interno”. El derecho a la intimidad debe ser preservado por protección de la intimidad personal que tiene su punto de partida en la intimidad corporal y llega a la del constructo de los valores y creencias. El paciente, consiente de forma tácita ser explorado y observado, pero esto no supone que renuncie por ello a su intimidad <sup>(28)</sup>.

La intimidad es algo muy personal e intransferible, forma parte de ti, que cada uno pone sus límites y que no desean perder o mostrar. “la intimidad es un valor oculto que tiene que ver con la mente y los sentimientos de cada persona, esta es privativa y exclusiva de cada uno”. Se debe resaltar la importancia de preservar la intimidad física, aislando visualmente al paciente, antes de iniciar cualquier actividad asistencial. Gallar indica dos inconvenientes: la pérdida de intimidad, tanto de su espacio físico como de su intimidad corporal, y de su intimidad personal o psicológica, como se ha mencionado, estos inconvenientes son generadores de estrés, es decir, refuerzan y mantienen las respuestas ansiosas. Por tanto, manipular estos inconvenientes y traducirlos en experiencias positivas para el paciente podría significar una mejor adaptación del mismo a su nuevo ambiente y, en consecuencia, una mayor colaboración de su parte ante los procedimientos realizados y, quizás, una pronta recuperación<sup>(29)</sup>.

La conducta de los niños preescolares ante los extraños es imprevisible pueden mostrar indiferencia, miedo y/o resistencia, por ello es mejor conservar la intimidad del niño ya que a esta edad ya sienten pudor cuando se les desnuda. En los escolares ya se siente más la vergüenza cuando son examinados físicamente, es por ello su inquietud acerca de su privacidad, para ello la enfermera debe mostrar su respeto hacia la necesidad de privacidad del individuo brindándole garantías y apoyo. La intimidad física es un derecho de los pacientes y el que sean niños no significa que no tengan pudor, el derecho de respetar su intimidad física es para todos los pacientes. Y que es efectivamente los padres y el niño valoran la privacidad respecto de las acciones que son de dominio de quienes los atienden, se asocia al quehacer cotidiano en la atención de salud y específicamente se relaciona con el uso de lugares privados para el examen físico, uso de biombos, separadores ambientales, cortinas, y/o mantener cerradas las puertas de la habitación <sup>(23)</sup>.

### **2.1.5 ACTIVIDADES RECREATIVAS Y LÚDICAS.**

#### **A. EL JUEGO EL MEJOR COMPAÑERO PARA LOS NIÑOS.**

El juego es también una actividad altamente expresiva e inherente a los niños. Tiene básicamente tres funciones recreativa/lúdica, terapéuticas y educativas. El juego le permite al niño explorar y comprender el mundo. En el juego desarrolla su imaginación, crea reglas, se comunica y expresa sus preocupaciones y emociones libremente. Potencia el desarrollo del niño porque le permite aprender las habilidades que necesita para desenvolverse en su medio y para afrontar situaciones de estrés. Por ello, el juego puede ayudarle a entender su enfermedad, a comprender los procedimientos y tratamientos a los que será sometido.

El niño necesita seguir jugando mientras se encuentra internado en el hospital. En el juego se permite ser quien se desea ser, puede abandonar la identidad de “niño enfermo” y transformarse en lo que él quiera, sin que esto signifique un desconocimiento de su realidad. Mientras el niño juega, crea reglas, desarrolla su imaginación y su inteligencia, afirma su personalidad, se comunica y libera sus sentimientos de ansiedad y miedo, pero también de dominio y control. El juego le

permite expresarse libremente, dirigir positivamente sus energías y descargar tensiones. Es a través del juego que maneja las dificultades que encuentra en la vida, reelabora sus experiencias de acuerdo con sus necesidades. El juego es, sin lugar a dudas, un espacio terapéutico dentro del contexto de una hospitalización <sup>(27)</sup>.

## **B. ACTIVIDADES LÚDICAS.**

Proviene del latín ludus, Lúdica/co dicese de lo perteneciente o relativo al juego. El juego es lúdico, pero no todo lo lúdico es juego. La lúdica fomenta el desarrollo psico-social, la conformación de la personalidad, evidencia valores, puede orientarse a la adquisición de saberes, encerrando una amplia gama de actividades donde interactúan el placer, el gozo, la creatividad y el conocimiento. La lúdica es más bien una actitud, una predisposición del ser frente a la vida y a la cotidianidad. Es una forma de estar en la vida y de relacionarnos con ella en estos espacios cotidianos en que produce disfrute, goce, acompañado de la distensión que producen actividades simbólicas e imaginarias como el juego <sup>(30)</sup>.

Los talleres lúdicos ofrecen experiencias que responden a algunas necesidades específicas de los niños hospitalizados. Cuando el niño se encuentra inmerso en el juego o en cualquier actividad, obtiene placer y aumenta su autoestima; esto contribuye a darle recursos para sobrellevar las incomodidades de la enfermedad, favorece su desarrollo global y mejora su calidad de vida.

Las actividades lúdicas como talleres artísticos y de manualidades y disfrutar de una gran variedad de juegos como: cartas, libros, comics, cuentos, revistas, juegos de mesa, juguetes infantiles<sup>(31)</sup>.

Para poder sobrellevar la hospitalización es niño necesita de actividades recreativas y lúdicas. La lúdica se entiende como una dimensión del desarrollo de los individuos, siendo parte constitutiva del ser humano. El concepto de lúdica es tan amplio como complejo, pues se refiere a la necesidad del ser humano, de comunicarse, de sentir, expresarse y producir en los seres humanos una serie de emociones orientadas hacia el entretenimiento, la diversión, el esparcimiento, que nos llevan a gozar, reír, gritar e inclusive llorar en una verdadera fuente generadora de emociones. “El niño puede

expresar en el juego su afán de actividad, su curiosidad, su deseo de crear, su necesidad de ser aceptado y protegido, de unión de comunidad la convivencia”.

Un espacio lúdico es un ambiente de libertad creativa, que favorece la expresión de quien participa en tal espacio, donde a través de actividades múltiples, tanto niñas/os como adultos que les acompañen se divierten en forma espontánea, al tiempo que se descubren y se estructuran como personas. De tal manera que un espacio donde se pueda jugar es un lugar de socialización creativa, que propicia el desarrollo integral del individuo equilibradamente, tanto en los aspectos físicos, emocionales, sociales e intelectuales, favoreciendo la observación, la reflexión y el espíritu crítico, enriqueciendo el vocabulario (conocimiento), fortaleciendo la autoestima y desarrollando su personalidad y creatividad <sup>(30)</sup>

### **C. ACTIVIDADES RECREATIVAS.**

La actividad recreativa, permite al individuo exteriorizar sus emociones y liberarse de sus tensiones. Es un proceso de acción participativa y dinámica, que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, creación y libertad, en el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización y mejoramiento de la calidad de vida individual y social, mediante la práctica de actividades físicas o intelectuales de esparcimiento, es decir, que es la actitud positiva del individuo hacia la vida en el desarrollo de actividades para el tiempo, que le permitan trascender los límites de la conciencia y el logro del equilibrio biológico y social, que dan como resultado una buena salud y una mejor calidad de vida.

Trabajo consiste en todo aquello que un cuerpo es obligado a hacer y el juego consiste en todo aquello que un cuerpo no es obligado a hacer” Recrearse es una actividad que es imprescindible incluir en algún momento del día. Resulta fundamental divertirse y ocuparse en algo agradable para poder obtener un descanso físico y psicológico y mantener así el equilibrio bio-psico-socio-espiritual <sup>(32)</sup>.

- **Los niños y las actividades recreativas:** En los niños, el juego no sólo posee importancia debido al componente de diversión que posee, sino que resulta ser la herramienta imprescindible a través de la cual el niño explora e investiga

sobre su propia persona y el medio que lo rodea y más tarde sobre otras personas con las que comienza a establecer relaciones sociales de carácter cooperativo y progresivamente competitivo, mientras utiliza el juego como vehículo inconsciente para su desarrollo físico y mental, y para obtener un perfeccionamiento paulatino de sus habilidades. A pesar de este carácter de trabajo personal que implica el juego para el niño, no está promovido por el deseo de obtener un objetivo prefijado o un resultado concreto.

Todo lo que requieren es materia prima con la cual trabajar, aprobación de los adultos y supervisión para evitar que salgan fuera de control su entusiasmo natural o la expresión de sus sentimientos. Los niños pequeños disfrutaban juguetes chicos y coloridos, con lo que puedan jugar en la cama o su habitación, o equipo de juegos más complejos, como las casas de muñecas, las cajas de arena, los instrumentos rítmicos y las cajas y los bloques de gran tamaño, que pueden ser parte de la sala de juegos del hospital. Otras actividades que disfrutaban son rompecabezas, lectura y actividades tranquilas como coser, ensartar cuentas, materiales de construcción. Los libros bien seleccionados son de valor infinito para los niños, que nunca se cansan de escuchar cuentos o relatos. El hecho de que alguien les lea en voz alta les brinda horas interminables de placer y resulta especialmente valioso para los niños que tienen energía limitadas para el juego. El televisor es parte de los enseres de la habitación de muchos hospitales y constituye una herramienta útil para entretener al niño. Casi todos los niños gustan de la música, y una grabadora de cinta magnetofónica combina el placer de escuchar música con la posibilidad de escuchar un mensaje de los familiares.

En la supervisión del juego de niño enfermo o convaleciente, lo mejor es elegir actividades más sencillas que las que se elegirían conforme al nivel de desarrollo del niño. Es usual que estos pacientes no tengan la energía necesaria para encargarse de tareas más difíciles. El tipo de actividades está sujeto a la influencia de otras limitaciones. Se debe considerar en forma especial el caso de niños que están limitados en sus movimientos, tienen restringido los de una extremidad o se encuentran en aislamiento. Los juguetes para niños en aislamiento han de ser desinfectados después de su uso <sup>(23)</sup>.

- **Cuidados básicos en la necesidad de actividades recreativas:** La intervención de los profesionales de enfermería debe ir dirigida hacia dos vertientes paralelas. En primer lugar, actuando directamente sobre la persona afectada y como apoyo y respaldo, debe también dirigirse a las personas que componen el entorno del paciente: familiares, amigos.

Cuando se trata de un niño, esto se traduce en el manejo de todos los medios y conocimientos de que se disponga para conseguir implicar al niño en su propia salud y crear en torno a él un espacio dentro del cual se pueda trabajar con él y proporcionarle un desarrollo adecuado haciendo que se sienta cómodo.

Para ello debemos fomentar y participar en sus juegos, canciones, etc. Otro método a emplear es el de realizar juegos que utilicen material médico y familiarizarlo con el entorno hospitalario, para que el niño no lo asocie sólo con situaciones traumáticas y dolorosas. En todo este proceso es fundamental la existencia de una buena comunicación bilateral.

- Fomentar Lectura y música
- Fomentar actividades de juego

Las actividades recreativas la podemos clasificar por su orientación como motriz, cultural y social. Las de carácter motriz son aquellas que se realizan por los juegos, danzas, paseos y el deporte; las relacionadas con la cultura o las culturales se caracterizan por el teatro, la música, la lectura, los espectáculos, la pintura, la escultura y la fotografía; en los social podemos caracterizarlo por las charlas, los coloquio, los bailes, las fiestas, los encuentros y las canciones (33).

#### **D. ACTIVIDADES LÚDICAS Y RECREATIVAS.**

- 1. RELATO DE CUENTOS:** En los cuentos se usa el lenguaje del niño para sondear campos de su razonamiento mientras desaparecen inhibiciones o temores consientes. Los niños reaccionan a muy diversas técnicas de contar cuentos, la más

sencilla es pedir que cuenten un cuento, el “cuento mutuo” siendo este mas terapéutico. De esta manera se corrigen los temores del niño de abandono y separación. A veces los niños necesitan ayuda para comenzar un relato con frases de aliento “había una vez”, se puede ayudar a los niños más retraídos a narrar cuentos pidiéndoles que dibujen o escriban sobre su suceso <sup>(23)</sup>.

Los profesionales de enfermería ofrecen modelos de identificación en la interacción. Éstos son recursos lingüísticos, tales como: anécdotas o historias personales. Dichos elementos actúan como distractores y disminuyen la ansiedad del niño, reforzando la empatía en la relación enfermería – niño. Es interesante ver que los niños recuerdan como una situación positiva el que les cuenten historias o relatos, cuando realizan sus intervenciones terapéuticas. Las historias cumplen la función de ser referentes cognitivos en los cuales el niño se apoya para entender la realidad. Es más fácil para los menores comprender las situaciones que vive sí los adultos les dan ejemplos sobre cómo afrontarlas <sup>(12)</sup>.

De ahí que la práctica de la lectura de cuentos infantiles surja como una alternativa posible, de hecho, al analizar el valor de la lectura en la internación pediátrica. Mediante la lectura de cuentos de hadas el ser humano es transportado a un mundo de fantasía. La mayoría de ellos tienen una estructura fija: en el inicio de la historia existe un desafío que debe ser enfrentado; luego es superado con la ayuda de un “recurso mágico”, al terminar hay un final feliz. Para el niño hospitalizado el desafío del cuento de hadas puede simbolizar su lucha contra la enfermedad y la posesión del “recurso mágico”; al terminar, hay un final feliz. Para el niño hospitalizado el desafío del cuento de hadas puede simbolizar su lucha contra la enfermedad y la posesión del “recurso mágico” (actitud psicológica positiva) es necesaria para la recuperación.

La función terapéutica de la lectura admite la posibilidad de apaciguar las emociones. Remontando a Aristóteles, “se observa que el filósofo analiza la liberación de la emoción resultante de la tragedia como una la catarsis. El acto de excitación de las emociones de piedad y miedo proporcionaría un alivio placentero”. La lectura del texto literario, por lo tanto, produce oyente un efecto de placidez, por lo que la literatura posee la virtud de ser sedativa y curativa. De

acuerdo con esa teoría, la lectura puede facilitar al niño la catarsis, la proyección, la introspección y también originar momentos de humor y relajación <sup>(34)</sup>.

- 2. EL DIBUJO:** A diferencia de los adultos, en los que predomina la expresión verbal, los niños se valen de otros medios y lenguajes para expresar sus emociones y sentimientos. El dibujo y el juego son recursos importantes para conocer sus vivencias y su mundo interno. A través de ellos los niños plasman todas sus preocupaciones, percepciones y expectativas. Surge de manera espontánea en el niño, al principio en forma de garabato, para ir evolucionando hasta los dibujos más completos y elaborados. Un dibujo nos brinda conocimiento de los aspectos evolutivos, madurativos, de desarrollo, intelectuales, cognitivos, emocionales y afectivos, así como de las disposiciones potenciales de un niño.

Mediante el dibujo los menores expresan proyectivamente y comunican libremente lo que sienten y piensan. Los dibujos y, en general, la producción artística, brindan una mirada muy fresca y son un lenguaje rico que permite expresar diversos aspectos de la propia afectividad y percepción a través de la simbolización, que es la capacidad de expresar en representaciones diversas cómo se percibe subjetivamente la realidad observada y la vivencia asociada a esta <sup>(27)</sup>. Además de comunicar sobre los niños mismos, el arte constituye también una actividad natural que le ayuda a afrontar sentimientos conscientes e inconscientes.

El dibujo es un medio de expresión excelente. Ejemplo quizá si se les indica que dibujen la habitación del hospital, en su dibujo incluyan lo que les agrada o desagrada de este. Los niños pueden participar en la decoración de la unidad pediátrica, y la elaboración de cuadros y otros elementos decorativos para sus habitaciones les da una sensación de orgullo y logro. El dibujo puede ser espontáneo o dirigido. Para el dibujo espontáneo se da al niño una variedad de instrumentos, los niños de mayor edad gustan de los plumones y se les permite que dibujen. La única frase de aliento tal vez sea “dibújame algo”. En el dibujo dirigido, hay una orientación más específica, como “dibuja a una persona”<sup>(23)</sup>.

- 3. EL JUEGO:** El juego permite que los pacientes cambien de un ser pasivo que sufre a un agente activo a su propio cuidado médico. Estas actividades ayudan a fomentar

el sentido de normalidad en el niño, fortaleciendo y manteniendo intactos los esquemas básicos de su identidad. A través del juego, el niño aprende a dominar su ambiente, a enfrentarse a las tensiones diarias y a establecer relaciones con otros niños. Por ello, el desarrollo de programas de juego en los hospitales tiene grandes beneficios, ayudan a proporcionar un mejor cuidado de la salud, las ansiedades relacionadas con la hospitalización se reducen o al menos se evita que aumenten<sup>(31)</sup>.

El juego constituye una de las mejores formas de alentar la expresión de emociones, incluido en ello la libertad de la ira y la hostilidad en forma segura. El juego no dirigido que permite a los niños la libertad de expresión, puede ser muy terapéutica. Por otra parte, el juego terapéutico es una modalidad de juego no dirigido muy eficaz para ayudar a que los niños hagan frente a sus temores y preocupaciones, además que con frecuencia ayuda a que la enfermera conozca sus necesidades y sentimientos.

El juego es el lenguaje universal de los niños, es una de las formas de comunicarse y pueden ser una técnica eficaz para relacionarse con ellos. El juego terapéutico requiere poco equipo o ninguno, y se usa con frecuencia para reducir los traumatismos de la enfermedad y la hospitalización. Las palmadas las caricias y otros tipos de juego de contacto físico transmiten mensajes. Actividades repetidas como estirar los brazos de los preescolares hacia los costados mientras esta de espaldas y luego doblarlos sobre el pecho, o levantar y hacer girar las piernas en un movimiento de “bicicleta”, lo hacen emitir sonidos de placer. La enfermera puede aprovechar la curiosidad del niño en juegos como “¿Qué mano escoges?”, y “adivina que tengo en la mano”, o manipulando objetos como una lámpara de bolsillo o el estetoscopio<sup>(23)</sup>.

- **Juguetes para los niños:** El que se le proporcione un número elevado de juguetes con frecuencia puede causar confusión y frustración aun niño pequeño. Por general resultan preferible unos cuantos juguetes pequeños y bien escogidos, y no uno grande y costoso. Los niños que están hospitalizados durante periodos prolongados resultan beneficiados por los cambios. En vez de una acumulación confusa de juguetes, se reemplazan periódicamente los juguetes viejos conforme disminuya el interés en ellos. Una sugerencia útil es

que los padres lleven al niño una caja de zapatos, un pequeño portafolio para niños o una mochila, que se pueda poner junto a la cama para que sirvan como recipiente de almacenamiento con el fin de evitar que los juguetes pequeños se pierdan entre las sabanas o bajo la cama. Proporcionar horas interminables de diversión muchos objetos sencillos, como una pequeña lente de aumento, imán, auxiliares para el arreglo personal, un pequeño espejo, lápices de colores y libros para colorear, papel de color con tijeras y pegamento, muñecas pequeñas o soldados de juguete, carros pequeños y cuentas para ensartar. Es responsabilidad de la enfermera verificar las características de seguridad de los juguetes llevados al niño <sup>(23)</sup>.



Los juguetes ideales, en el caso del niño(a) hospitalizado, deben tener un tamaño mediano, colores vivos, ser duraderos y con una función, es decir, que puedan estimular la mente del niño(a) enfermo, pero no sobrecargarle. Los materiales de juego y los juguetes deben ser seleccionados, teniendo en cuenta la edad y las necesidades especiales del niño(a) en el hospital, deben acomodarse a las incapacidades que presente el paciente en esos momentos y tienen que satisfacer sus necesidades de juego.

No todos los juegos son válidos en el hospital, estos deben favorecer los sentimientos de competencia, y deben obtenerse de ellos resultados gratificantes, deben ser divertidos, pero también procurarán estimular la relajación, la concentración y la creatividad, no deben ser muy ruidosos, ya que pueden molestar a otros pacientes, se podrán utilizar en la cama y no requerirán desplazamientos o movimientos globales, excepto en las salas de rehabilitación en las que pueden resultar de gran utilidad, deberán poder utilizarse con una sola mano, debido a la inmovilización parcial que producen los goteros, no requerirán de la participación de muchos jugadores, su peso no ha de ser excesivo, ni su tamaño demasiado grande y se evitará que produzcan manchas o derramen líquidos, para poder utilizarlos en la cama sin problemas, deben estar fabricados, preferiblemente, con plástico por razones de higiene, respecto a las normas de seguridad se debe señalar la importancia de evitar los juguetes que puedan constituir un algún riesgo para el niño(a), con zonas cortantes o que estén fabricados con materiales o pinturas tóxicas. Con niños(as) de corta

edad los juguetes provistos de piezas pequeñas también pueden resultar peligrosos, estos también no deben llevar adheridas pegatinas, se deben evitar los muñecos con relleno o los peluches por motivos igualmente higiénicos, es conveniente cuidar el envasado del juguete que deberá ser resistente, con capacidad suficiente para albergar todos sus elementos, adecuado a los procesos de higiene, e igualmente estar fabricado en plástico<sup>(35)</sup>.

La variedad en los juguetes favorece la estimulación y el desarrollo del niño(a) en todas las áreas. En este sentido, es recomendable contar con juguetes de distintos materiales, con distintas formas, tamaños, utilidades, etc., a fin de estimular los sentidos del niño y realizar actividades que potencien distintas áreas de su desarrollo<sup>(36)</sup>.

- 
- 4. MUSICOTERAPIA:** La musicoterapia también se está empleando como técnica para mejorar el estado emocional de los niños hospitalizados. Esta se define como el uso de la música en la consecución de objetivos terapéuticos, contribuyendo al mantenimiento e incremento de la salud física y mental. La musicoterapia en el ámbito hospitalario ayuda a reducir la tensión, brinda una sensación confortable en el niño, facilita la expresión de sentimientos y promueve movimientos e imitaciones. En la actualidad, la musicoterapia está siendo empleada con rigurosidad científica y metodológica, lo cual permite que el niño hospitalizado interactúe de forma activa cuando juega y canta; de forma receptiva, cuando escucha; y de forma receptivo–activa cuando es apoyo de otras actividades o ejercicios. La música, como opción terapéutica, proporciona bienestar, autoconfianza, relajación y ayuda a la liberación de agentes químicos que regulan los estados de ánimo depresivos o los comportamientos agresivos<sup>(4)</sup>.

La música en el niño ayuda en la armonía y avenencia, durante la estadía en el Hospital, “La incorporación de la música, así como el fomento de la musicoterapia dentro de las instituciones hospitalarias, es un área de interés creciente para los niños que no dedicamos a la atención del niño hospitalizados a favor de su calidad de vida”<sup>(10)</sup>.

La musicoterapia es un proceso sistemático de intervención en donde el terapeuta ayuda a la persona a conseguir la salud, utilizando experiencias musicales y las relaciones que evolucionan por medio de ellas como fuerzas dinámicas de cambio. En el ámbito hospitalario la música y todo lo que ésta encierra puede ser aprovechado desde el punto de vista educativo para intentar ayudar al niño a que se exprese, adaptarse a situaciones nuevas, a resolver sus conflictos. Pero ¿cómo podemos ayudar a los niños a expresarse cuando están en el hospital?, la música en muchas ocasiones se ha utilizado como un instrumento terapéutico pues ayuda a reducir la tensión, genera una sensación reconfortante en el niño, facilita la verbalización de sentimientos (cuando se improvisa el texto de las canciones) y promueve la realización de movimientos e imitaciones. En este sentido, sería adecuado facilitar a los niños instrumentos o juguetes musicales, radiocassetes, cintas, etc.

Con frecuencia, el niño ingresado en una institución hospitalaria tiene conciencia de su falta de desarrollo y de su disminución; este tipo de vivencias afectan directamente su autoestima. Pero con la música, al ver que pueden realizar las mismas actividades que sus compañeros: cantar, tocar algún instrumento, sienten una gran satisfacción, y empiezan a considerarse miembros del grupo, integrándose plenamente en él. Sobre este particular, se sostiene que la música les da a los niños hospitalizados la oportunidad de desarrollar el sentido de grupo y la posibilidad de adaptación social. En función de este aspecto, el profesional puede organizar juegos y actividades apropiadas a la naturaleza de la enfermedad y otras características personales del niño durante la permanencia en el hospital. ¿Por qué habría que privar a un niño de su canción preferida tan sólo porque está enfermo u hospitalizado? La música le puede permitir mantener el contacto con su universo, establecer vínculos, dialogar a través de esa dimensión poética.

Se estaría entonces utilizando la música como una disciplina lúdico-recreativa, que supone la utilización de las actividades musicales para aportar entretenimiento, desarrollar actividades de tiempo libre placenteras, lo que en último término se traduce en una mejora de la calidad de vida. El profesional del área utiliza la música y el aprendizaje musical para ayudar a los niños enfermos que se encuentren hospitalizados a utilizar el tiempo de permanencia de ingreso como un medio de

autorrealización personal. Pero a la vez también se estaría utilizando la música como una disciplina psicoterapéutica, que se definiría como todas las aplicaciones de la música; y en encuadres individuales o grupales que tienen por objeto resolver problemas emocionales. En este caso, el profesional utiliza las experiencias musicales para estimular el ajuste emocional o de crecimiento psicológico, confiando principalmente en los recursos que tiene la persona.

En este sentido, la música se puede emplear de diferentes maneras: activa (el niño juega, canta, manipula instrumentos u otros objetos), receptiva (al escuchar) y receptivo-activa interdisciplinar (como apoyo a otras actividades: dibujo, expresión corporal, modelado...). Ya sea utilizada de manera activa o pasiva ésta presenta la ventaja de ofrecer una gran variedad de obras en interpretaciones de gran calidad y permite la posibilidad de interactuar con los niños así como observarlos libremente. En este sentido, con la puesta en práctica de la música en el hospital se estaría persiguiendo; potenciar la confianza de los niños en el empleo de la música en sus diversas formas, experimentar el disfrute del esfuerzo en el uso de los instrumentos musicales cuando se da en un marco lúdico y creativo, desarrollar en los niños habilidades de escucha y de observación, potenciar el uso de la voz como medio de expresión de emociones, desarrollar habilidades sociales necesarias para adaptarse mejor a la sociedad.

Los especialistas que ponen en práctica esta terapia recomiendan una variedad de música clásica para tratar de mejorar algunos trastornos como la ansiedad, depresión, y el insomnio, entre otros, trastornos éstos que son experimentados frecuentemente por los niños en su estancia en el hospital. Por ejemplo, para combatir el insomnio y quedarse dormido plácidamente se recomiendan canciones de cuna y los nocturnos de Chopin. Para la ansiedad se puede escuchar la sinfonía Linz K425 de Mozart, el primer movimiento de la sinfonía N° 5 de Schubert, el concierto de Aranjuez de Rodrigo y las Cuatro Estaciones de Vivaldi. Contra la depresión y melancolía, el Concierto para Violín de Beethoven, además de Melodías Acuáticas de Hendel y el Concierto para Piano N° 2 de Rachmaninof, entre otras. Y para relajarse recomiendan Claro de Luna de Debussy, Canon en Re de Pachelbel y Harp of the Healing Waters de Erik Berglund <sup>(37)</sup>.

**5. MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN:** El medio que produce el mayor impacto sobre los niños en la actualidad es la televisión que se ha convertido en uno de los agentes socializadores más importantes en la vida de los niños de corta edad. La televisión es una actividad solitaria y, como tal, incrementa la pasividad y reduce la actividad física y la interacción con el grupo de amigos. Abundantes datos indican que es fuente de aprendizaje de conductas antisociales, pero también hay que indicar que refuerzan la conducta social. La mayor parte de los programas hacen hincapié en el triunfo del bien sobre el mal, con una resolución rápida y poca realista de los problemas. Pero es indudable que los medios de comunicación para los niños son una forma de ampliar sus conocimientos sobre el mundo en que viven. (23)

**6. LA RISA:** Las conversaciones lúdicas y las bromas; son conversaciones que presentan varios fines. Uno es recrear y distraer al niño durante los procedimientos o las revisiones médicas, y el otro tiene que ver con la intención de demostrarle empatía al niño. Por ejemplo, los profesionales de enfermería plantean temas o bromean de asuntos como: el equipo de fútbol favorito del niño, los juegos, las actividades de entretenimiento. El estímulo de la risa y de la alegría es un factor importante para el sano crecimiento y desarrollo de los niños y estimula comportamientos positivos, además del aprendizaje y la interacción social. Las bromas simplemente tienen un tinte gracioso. La mayoría de éstas se dan de manera espontánea, buscan el entretenimiento del niño y se utilizan como una manera de ser empáticos con el menor <sup>(12)</sup>.

La risa terapia es una técnica que complementa las terapias tradicionales. Entre ellos se encuentran los físicos, a partir de su relación con la psicobiología, para la cual la risa puede ser un analgésico al relacionarse con la segregación de endorfinas. Además, puede mejorar la oxigenación, por cuanto permite el ingreso del doble de aire a los pulmones; puede ser estimulador muscular, al involucrar más de 400 músculos que sólo se pueden ejercitar con la risa; puede contribuir, entre otros, a disminuir el insomnio, prevenir infartos y aumentar la sensación de bienestar. Por otra parte, los beneficios para el estado emocional de las personas son numerosos; entre ellos destacan la eliminación del estrés, el alivio de estados depresivos, la

mejora de la percepción de la realidad, contribuye a la exteriorización de emociones y sentimientos, y puede incrementar la autoestima.

La alegría, el humor y la risa favorecen el equilibrio bioquímico del organismo, contribuyen a que las hormonas segreguen correctamente, de tal manera que alivie la ansiedad y permita sobrellevar las frustraciones y la enfermedad. Por tanto, la risa, como factor adyacente a la aplicación de diferentes técnicas, puede contribuir al bienestar psicológico del paciente antes y después de ingresar en el hospital y hacer más agradable su estancia<sup>(4)</sup>.

A medida que las habilidades humanas se perfeccionan, la capacidad de reír disminuye. Al principio los niños la utilizan como una forma de comunicación y después se convierte en una conducta emocional; un niño de 6 años ríe entre unas 300 a 400 veces al día, un adulto lo hace sólo entre 15 y 100 veces y los adultos mayores sonríen menos de 80 veces diarias; las personas más risueñas alcanzan 100 risas al día y las menos alegres apenas llegan a 15. Expertos afirman que reírse tres veces al día es suficiente siempre y cuando sea por más de un minuto cada una.

Según los estudios uno de los mayores expertos españoles en la materia indica, un minuto de risa diario equivale a 45 minutos de relajación: «Reírse incrementa la autoestima y la confianza en personas deprimidas, supone un refuerzo inmunológico, corta los pensamientos negativos (ya que no podemos reír y pensar al mismo tiempo) elimina el miedo y ayuda a minimizar los problemas». El psiquiatra William Fry, quien ha estudiado los efectos de la risa por más de 25 años, asegura que tres minutos de risa intensa equivalen para la salud a cerca de diez minutos de remar enérgicamente<sup>(38)</sup>.

Es así cuando la enfermera desarrolla su capacidad para la empatía, facilita la comprensión y opta por actitudes positivas y optimistas, los pacientes tienden a estar más confiados y relajados. El uso del humor facilita la relación de ayuda entre las enfermeras y el paciente o familia. Cuando hacemos la valoración de los pacientes, aconsejan que debemos recoger datos que nos permitan reconocer las actitudes más positivas de los pacientes. Estos datos nos servirán para evaluar los cambios que se produzcan. El sentido de la oportunidad es importante para saber

cuándo no se debe usar el humor. Debe evitarse en situaciones de fase muy terminal de una enfermedad, en la agonía, en la comunicación de un diagnóstico, en situaciones de gran ansiedad, en caso de violación o en trastornos obsesivos-compulsivos <sup>(38)</sup>.

- 7. AMBIENTE HOSPITALARIO:** Para gran parte de las personas el hospital representa un significado negativo, abarcado desde el ámbito físico y social, debido a que se encuentra vinculado con la enfermedad y sus consecuencias. Es por esto que es fundamental generar en la población una perspectiva de que el hospital no es sólo un lugar negativo sino también el espacio físico donde nos “sanamos o mejoramos” de la enfermedad que presentamos. Junto con lo anterior es fundamental manifestar que existen señales o acciones ocurridas dentro del espacio hospitalario que serán captadas por los niños y sus familias, las que permitirán atribuirle al ambiente un significado particular, siendo en algunas oportunidades negativo, catalogado como estresante o distorsionador, dependiendo de las experiencias individuales y colectivas vinculadas con este agente. Esto sin olvidar que dependiendo del funcionamiento de hospitales estos puede ser modificado, orientados a mejorar los aspectos emocionales presentados por el niño durante la hospitalización.

El ingreso a un lugar extraño, a veces hostil, que puede generar temor y no permite la libre expresión de los sentimientos, influye en la reacción de los niños a la hospitalización. Se plantea que el diseño de unidades pediátricas debe buscar la comodidad del niño y sus padres. La internación pediátrica debería contar con un mobiliario acorde a los niños, es decir, con una decoración y colores acordes a la infancia, espacios recreativos y con la posibilidad de un área educativa. Es aconsejable que los hospitales creen un ambiente que de alguna manera se asemeje al del hogar. Para hacer más agradable la estancia de los niños en el hospital es necesario, más juegos, lugares y oportunidades de recreación, habitaciones más amplias, más televisores, programas infantiles, mejoramiento de los espacios y de su dotación (salas más amplias, mejor ventilación, ambiente más abrigado, sillas y mesas del tamaño de los niños), permiso para jugar como en casa, es así como un salón de juegos desordenados y reducir las restricciones que se aplican en el hospital, ayudan a que el niño obtenga un sentido de bienestar <sup>(31)</sup>.

Existen muchos agentes que provocan cierto grado de estrés en los niños durante la hospitalización empezando por la infraestructura del hospital.

### **FACTORES RELACIONADOS CON EL AMBIENTE FÍSICO.**

- Ambiente físico: Es necesario ambientar con un diseño adecuado el lugar, de modo que resulte poco amenazante para el niño. La implementación de un diario mural donde los niños puedan exponer sus creaciones es importante, sobre todo para aquellos con estadías prolongadas y/o repetidas en el hospital. Por otro lado, es necesario también que el ambiente físico sea adecuado en términos de temperatura, iluminación, ventilación y seguridad.



- Implementación de espacio y comodidades para acompañante: Es ideal contar con sofá-camas para que se facilite la compañía durante la noche.

- Distribución de salas según etapas de desarrollo: Esto facilita la adaptación del niño a la situación de hospitalización y le permite compartir con el grupo de pares.

- Cantidad de niños por sala: El respeto por esta medida incidirá en la comodidad de los padres y de los niños que están en el hospital. Mientras más niños haya en la sala, de menos espacio se dispondrá.

- Implementación de una sala de juegos: sería implementar el uso de una carreta de juegos que sea llevada a las distintas salas en donde los niños están. Una biblioteca infantil con libros para niños de diferentes edades y otros didácticos relacionados con asuntos médicos, puede facilitar una mayor comprensión del niño de su cuerpo y su funcionamiento. También se pueden incorporar películas tradicionales y conocidas, desestigmatizando el ambiente como amenazante, lo que da la posibilidad para que el niño asocie el hospital con una película entretenida que él pudo ver. <sup>(13)</sup>

## 2.2 MARCO CONCEPTUAL:

**CUIDADO EMOCIONAL:** Implica una actitud empática que predispone a la enfermera a captar los sentimientos, deseos, intereses y necesidades de la persona que cuida, para vivir en cierto modo su experiencia, sin confundir nuestros propios sentimientos.

**PROFESIONAL DE ENFERMERÍA:** se caracteriza por el arte del cuidado, es netamente social, ve al “ser humano” desde una mirada holística tomando en cuenta el contexto y la realidad individual del paciente.

**SERVICIO DE PEDIATRÍA:** se encarga en cuidar la salud y atender las enfermedades de pacientes pediátricos, que son desde los 28 días de vida hasta los 14 años.

**COMUNICACIÓN EN ENFERMERÍA:** resulta ser una habilidad, establece la relación interpersonal con la persona cuidada, para realizar el propósito de la enfermería, que es ayudar al individuo y familia a enfrentar la experiencia y darle un sentido a la enfermedad.

**COMUNICACIÓN VERBAL:** Es el lenguaje articulado, sonidos estructurados que dan lugar a las sílabas, palabras y oraciones con las que nos comunicamos con los demás.

**COMUNICACIÓN NO VERBAL:** Es un lenguaje relacional donde se manifiesta el estado de ánimo, complementa, contradice o sustituye al lenguaje verbal.

**ACTIVIDADES RECREATIVAS:** Es un proceso de acción participativa y dinámica, que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, creación y libertad; actitud positiva del individuo hacia la vida en el desarrollo de actividades para el tiempo, que le permitan trascender los límites de la conciencia y el logro del equilibrio biológico y social, que dan como resultado una buena salud y una mejor calidad de vida.

**ACTIVIDADES LÚDICAS:** Predisponen del ser frente a la vida y a la cotidianidad, es una forma de estar en la vida y de relacionarnos con ella en estos espacios cotidianos en que produce disfrute, goce, acompañado de la distensión que producen actividades simbólicas e imaginarias como el juego.

### **2.3 HIPOTESIS**

Los Cuidados emocionales que brindan las enfermeras a niños hospitalizados en edad preescolar y escolar son deficiente en servicios de pediatría de hospitales del Ministerio de Salud de Puno y Juliaca – 2016.



### III. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

**Cuantitativo:** porque se obtuvieron datos susceptibles de cuantificación que permitieron un tratamiento estadístico.

**Descriptivo:** porque permitió describir situaciones, eventos y hechos es decir como es y cómo se manifiesta determinado fenómeno. En este caso se describió el cuidado emocional que brinda la enfermera a niños hospitalizados.

**Transversal:** porque permitió obtener la información respecto a la variable de estudio en un momento determinado, haciendo un corte en el tiempo.

##### 3.1.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El diseño de investigación que se utilizó es el no experimental descriptivo, porque permitió conocer los cuidados emocionales que brinda la enfermera al niño hospitalizado en edad preescolar y escolar en el servicio de pediatría de los hospitales del MINSA de Puno y Juliaca.

#### DIAGRAMA:

$M_1$  \_\_\_\_\_  $O_1$

#### Donde:

$M_1$ = número de profesionales de enfermería de los servicios de pediatría.

O<sub>1</sub>= información obtenida sobre los cuidados emocionales que brindan las enfermeras a los niños hospitalizados.

### 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.

Para el presente estudio la población estará conformada por el 100 % de enfermeras que suman un total de dieciséis (16), que laboran en el servicio de pediatría de hospitales del Ministerio de Salud de Puno y Juliaca. Así mismo, se tomará como unidad de muestra el 100% de enfermeras, por ser pequeña, finita y homogénea, y no se aplicara en consecuencia criterios de muestra.

HOSPITAL	N° DE ENFERMERAS
Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca “servicio de pediatría”	10
Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno “servicio de pediatría”	6
TOTAL	16

FUENTE: rol de trabajo, departamento de enfermería hospitales del Ministerio de Salud Puno y Juliaca.

#### CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Profesionales de enfermería que laboren en el servicio de pediatría.
- Participación de enfermeras nombradas y contratadas.

#### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Profesionales de enfermería con licencia por enfermedad.
- Niños hospitalizados que estén inconscientes.

### 3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

#### 3.3.1 TÉCNICA.

Para medir la variable independiente: “cuidados emocionales” se utilizó la técnica de la observación directa, ya que permitió verificar los diferentes cuidados emocionales que brinda las enfermeras a niños hospitalizados, para lo cual el profesional no estuvo informado sobre la recolección de datos para evitar los sesgos de la investigación.

#### 3.3.2 INSTRUMENTO:

Para la medición de los cuidados emocionales que brinda la enfermera al niño hospitalizado se aplicó una guía de observación: anexo 1

#### GUÍA DE OBSERVACIÓN

a) **Descripción del instrumento:** la guía de observación fue elaborada previamente a partir del marco teórico y se considera los siguientes aspectos: Objetivo, identificación y contenido. Tuvo por objetivo obtener información acerca de los cuidados emocionales que brinda la enfermera a los niños hospitalizados. La guía de observación consta de dos partes. La primera relacionada a la identificación del personal de enfermería con letras del abecedario, la segunda corresponde a la información a recolectar que consta de 27 ítems, donde los ítems del 1 al 12 corresponde a la comunicación verbal que la enfermera brinda al niño hospitalizado; los ítems del 13 al 19 corresponde a la comunicación no verbal y los ítems del 20 al 27 a las actividades recreativas y lúdicas que la enfermera realiza con el niño hospitalizado.

#### b) Validez y confiabilidad del instrumento

- **Validación del instrumento:** el instrumento fue validado por juicio de expertos especialistas en psicología y especialistas en enfermería pediátrica, evaluado de acuerdo a los siguientes aspectos: claridad del instrumento de observación, objetividad, actualidad, organización, coherencia estructural,

coherencia semántica, consistencia teórica, metodología, estructura formal y originalidad.

Después de las correcciones hechas por los especialistas, se aumentaron más ítems de acuerdo al marco teórico y se fue eliminado otros, quedando un total de 27 ítems.



**Según revisión cualitativa:** donde se corrigió los ítems, se fue eliminando según lo sugerido por los expertos.

ITEMS	ORIGINAL	MODIFICADO
2	La enfermera orienta físicamente al niño sobre el ambiente hospitalario	la enfermera orienta al niño y a su madre sobre el ambiente hospitalario
3	La enfermera indica a los padres que dejen un juguete favorito o fotos familiares	la enfermera indica a los padres que dejen un juguete favorito, fotos familiares o algo que se familiarice con su hogar
5	La enfermera pregunta al niño como se siente todas las mañanas	La enfermera pregunta al niño o a la madre como se siente el niño.
8	la enfermera permite al niño tocar y examinar los artículos con los que entrara en contacto y explica su función	la enfermera permite al niño tocar y examinar los objetos con los que entrara en contacto y explica su función
10	La enfermera expresa halagos sobre su aspecto físico, cualidades	La enfermera expresa halagos sobre su aspecto físico, cualidades o premia al niño por su cooperación.
15	La enfermera saluda al niño con un apretón de manos	La enfermera carga al niño, acaricia, toca sus hombros o lo saluda con un apretón de manos
17	La enfermera cuida de la intimidad del niño	La enfermera cuida de la intimidad corporal del niño
20	La enfermera relata cuentos al niño	La enfermera le relata cuentos, historias o anécdotas al niño.
25	La enfermera pone a ver TV al niño	La enfermera pone a ver al niño películas o programas educativos.

- **Confiabilidad el instrumentos:** un vez obtenido el juicio de validación se procedió a determinar la confiabilidad del instrumento, aplicando la guía de observación a un grupo de ocho (8) enfermeras del servicio de pediatría del Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, los datos recolectados fueron vaciados a una base de datos y el tratamiento estadístico de la confiabilidad del instrumento se realizó a través del Alfa de Cronbach con un coeficiente de confiabilidad de 0.743 es decir que el instrumento aplicado reúne el requisito de confiabilidad y puede ser aplicado.

- **Calificación del instrumento por ítems.**

**SIEMPRE:** cuando la enfermera brinda el cuidado emocional a los niños hospitalizado a través de la: comunicación verbal, comunicación no verbal y actividades recreativas/lúdicas.

**A VECES:** cuando la enfermera brinda el cuidado emocional a los niños hospitalizado en forma esporádica a través de la: comunicación verbal, comunicación no verbal y actividades recreativas/lúdicas.

**NUNACA:** cuando la enfermera no brinda el cuidado emocional a los niños hospitalizado a través de la: comunicación verbal, comunicación no verbal y actividades recreativas/lúdicas.

- **Calificación del instrumento después de las 3 observaciones:**

**SIEMPRE:** cuando la enfermera brinda el cuidado emocional a niños hospitalizado en las tres observaciones, al que se le asigna (2p)

**A VECES:** cuando la enfermera brinda el cuidado emocional a niños hospitalizado en dos observaciones, al que se le asigna (1p)

**NUNCA:** cuando la enfermera brinda el cuidado emocional a niños hospitalizado, en una o en ninguna de las observaciones, al que se le asigna (0p).

### 3.3.3 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS A TRAVÉS DEL INSTRUMENTO.

**COORDINACIÓN:** se realizó las coordinaciones con la facultad de enfermería para dar inicio a los trámites correspondientes para su ejecución. Se cursó una solicitud y carta de presentación al Director del Hospital y a la jefatura de enfermería, a fin de obtener la autorización correspondiente durante el proceso de ejecución para la recolección de la información planteada en el estudio.

**CAPTACIÓN:** Para la captación del personal de enfermería el investigador se presentó en el servicio correspondiente durante el turno que corresponde. No se presentó el consentimiento informado al sujeto de investigación porque lo pondría en aviso y se sesgaría la información a recolectar, además es un estudio que solo pretendió observar los cuidados emocionales que realiza con el niño, no requiriendo la participación activa del sujeto de investigación en el estudio.

De acuerdo al cronograma establecido por personal de enfermería se realizaron tres observaciones en distintos días para evitar el sesgo de la muestra. La observación se dio durante tres turnos ya sea por la mañana o tarde, donde era necesario observar al profesional de enfermería una mañana y una tarde para evitar alteración en los resultados por ser las actividades distintas en cada turno. La codificación del personal de enfermería fue de acuerdo al “rol de trabajo del personal” publicado por el departamento de enfermería del Hospital Manuel Núñez Butrón y se colocó una letra del abecedario en mayúscula que le correspondía.

**APLICACIÓN:** cada instrumento se llenó de forma independiente, el criterio para la evaluación de la práctica de enfermería para el llenado del instrumento fue la aplicación de los cuidados emocionales realizado al paciente, donde en cada turno que se observaba se marcaba con un aspa el ítems que correspondía según su práctica, al final del turno los ítems que no se marcaron por ausencia de la práctica del cuidado se marcaba donde correspondía (nunca). El instrumento se utilizó sin que la enfermera advierta que su actuación estuvo siendo observada.

### 3.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El ingreso del investigador al servicio de pediatría es a las 7:00 am en el turno mañana, en turno tarde 1:00 pm, con el uniforme reglamentado y se presentó como personal de apoyo del departamento de enfermería.

- 1) El investigador observa todas las acciones que el sujeto de investigación realice ya sea por la mañana o tarde: recepción del turno, visita médica, administración de medicamentos, cuidado del paciente, recepción, atención del ingreso y entrega de turno; esto para observar si en algún momento de sus actividades brinda el cuidado emocional al niño hospitalizado por lo tanto el investigador permanece durante un turno tarde y un turno mañana en cualquier día según el rol de la enfermera.
- 2) El sujeto de investigación a mayor cantidad de niños realice el cuidado emocional se mantendrá en siempre, menor sea los cuidados emocionales que brinde a los diferentes niños hospitalizados se ha considerado como a veces, si el profesional de enfermería no realiza los cuidados emocionales con ningún niño se ha considerado como nunca.
- 3) El investigador participa de la entrega de turno y se retira del servicio.

### 3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

**PROCESAMIENTO DE DATOS:** el procesamiento de datos se realizó de la siguiente forma.

- Codificación de los instrumentos (guías de observación)
- Plasmación de la información en una base de datos de Microsoftexcel
- Elaboración y presentación de cuadros de información porcentual de los datos estadísticos y la elaboración de cuadros bidimensionales
- Se realizó el análisis cuantitativo de los cuadros y tablas de frecuencia
- Se interpretó los resultados obtenidos

**ANÁLISIS DE DATOS:** El análisis de datos se realizó para determinar el contenido, por lo cual se aplicaron las técnicas de tabulación de la estadística descriptiva

porcentual. Toda la información se resumió en tablas de frecuencia y se presentó el producto de los resultados en cuadros. Por último, el análisis de esta investigación estuvo centrada en el registro de la observación, en el cual concierne la descripción de los fenómenos tal y como se suscitaron en el lugar de los hechos y a través del cual se determinó el cuidado emocional que brindan las enfermeras al niño hospitalizado.

**Frecuencia Porcentual:** es una medida en porcentual de los resultados mostrados a través de los cuadros de distribución de frecuencia, su fórmula es.

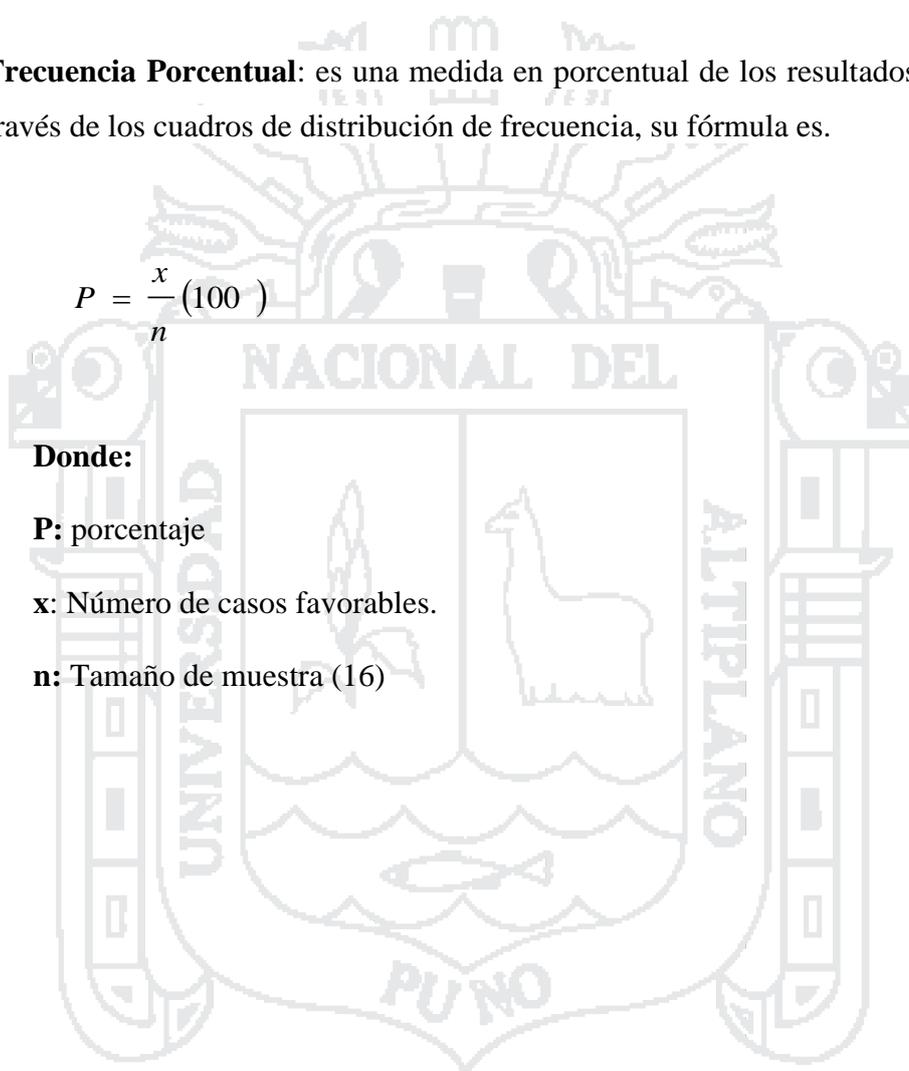
$$P = \frac{x}{n} (100)$$

**Donde:**

**P:** porcentaje

**x:** Número de casos favorables.

**n:** Tamaño de muestra (16)



## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 RESULTADOS

OG.

#### CUADRO 1

**CUIDADOS EMOCIONALES QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS A NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EDAD PREESCOLAR Y ESCOLAR EN SERVICIOS DE PEDIATRÍA DE HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD DE PUNO Y JULIACA - 2016**

<b>CUIDADO EMOCIONAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>BUENO</b>	0	0
<b>REGULAR</b>	3	19
<b>DEFICIENTE</b>	13	81
<b>TOTAL</b>	16	100

Fuente: Guía de observación – 2016.

El cuadro muestra que, el 81% de profesionales de enfermería brindan deficientes cuidados emocionales a los niños hospitalizados, el 19% regular y ningún profesional brindan un buen cuidados emocionales.

OE1.

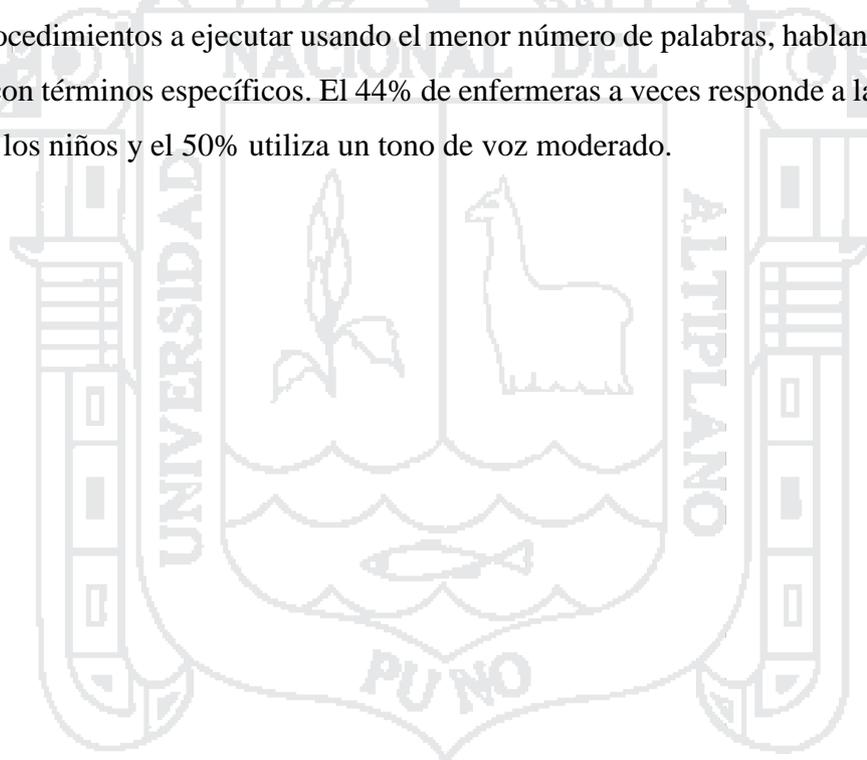
CUADRO 2.

**COMUNICACIÓN VERBAL DE LA ENFERMERA CON EL NIÑO  
HOSPITALIZADO EN EDAD PREESCOLAR Y ESCOLAR EN SERVICIOS  
DE PEDIATRÍA DE HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD DE  
PUNO Y JULIACA-2016**

COMUNICACIÓN VERBAL	SIEMPRE		AVECES		NUNCA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
La enfermera motiva a que los padres permanezcan en la habitación con sus hijos cuanto sea posible.	0	0	12	75	4	25	16	100
La enfermera orienta al niño y a su madre sobre el ambiente hospitalario	0	0	4	25	12	75	16	100
La enfermera indica a los padres que dejen un juguete favorito, fotos familiares o algo que se familiarice con su hogar	0	0	1	6	15	94	16	100
la enfermera llama al niño por su nombre	0	0	5	31	11	69	16	100
La enfermera pregunta al niño o a la madre como se siente el niño.	0	0	2	13	14	88	16	100
La enfermera alienta a los padres a que arrullen, acaricien y demuestren otras formas de afecto al niño	0	0	0	0	16	100	16	100
La enfermera explica sobre el procedimiento a ejecutar usando el menor número de palabras, hablando con claridad y con términos específicos.	0	0	3	19	13	81	16	100
La enfermera permite al niño tocar y examinar los objetos con los que entrara en contacto y explica su función	0	0	2	13	14	88	16	100
la enfermera responde a las interrogantes del niño	0	0	7	44	9	56	16	100
La enfermera expresa halagos sobre su aspecto físico, cualidades o premia al niño por su cooperación.	0	0	1	6	15	94	16	100
la enfermera está atenta a los signos menos evidentes de ansiedad por la separación	0	0	0	0	16	100	16	100
la enfermera utiliza un tono de voz moderado	0	0	8	50	8	50	16	100

Fuente: Guía de observación – 2016.

En el cuadro se evidencia que, el 75% de enfermeras a veces motiva a los padres a que permanezcan en la habitación de sus hijos así mismo 75 % de enfermeras nunca orienta al niño ni a su madre sobre el ambiente hospitalario, el 94% nunca indica a los padres que dejen un juguete favorito, fotos familiares o algo que se familiarice con su hogar al igual que nunca expresa halagos sobre el aspecto físico, cualidades o premia al niño por su cooperación, el 69% de enfermeras nunca llamas al niño por su nombre, 88% nunca pregunta al niño o a la madre como se siente el niño al igual que nunca permite al niño tocar examinar los objetos con los que entrara en contacto, el 100% de enfermeras nunca alienta a los padres a que arrullen, acaricien y demuestren otras formas de afecto al niño así mismo nunca están atentas a los signos menos evidentes de ansiedad por la separación y el 81% de enfermeras nunca explica los procedimientos a ejecutar usando el menor número de palabras, hablando con claridad y con términos específicos. El 44% de enfermeras a veces responde a las interrogantes de los niños y el 50% utiliza un tono de voz moderado.



**OE2.**  
**CUADRO 3**

**COMUNICACIÓN NO VERBAL DE LA ENFERMERA CON LOS NIÑOS  
HOSPITALIZADOS EN EDAD PREESCOLAR Y ESCOLAR EN  
SERVICIOS DE PEDIATRÍA DE HOSPITALES DEL MINISTERIO DE  
SALUD DE PUNO Y JULIACA-2016.**

COMUNICACIÓN NO VERBAL	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>La enfermera mantiene contacto visual con el niño cuando habla.</b>	0	0	4	25	12	75	16	100
<b>la enfermera sonrío al ingresar a la habitación del niño</b>	0	0	5	31	11	69	16	100
<b>La enfermera carga al niño, acaricia, toca sus hombros o lo saluda con u apretón de manos.</b>	0	0	1	6	15	94	16	100
<b>La enfermera emplea una escucha activa con el niño</b>	0	0	1	6	15	94	16	100
<b>La enfermera cuida la intimidad física del niño</b>	0	0	5	31	11	69	16	100
<b>La enfermera muestra una apariencia personal agradable</b>	0	0	7	44	9	56	16	100
<b>La enfermera emplea una posición adecuada cuando esta con el niño.</b>	0	0	3	19	13	81	16	100

Fuente: Guía de observación – 2016.

En el cuadro se puede observar que, el 75% de enfermeras nunca mantiene contacto visual con el niño cuando habla, 69% nunca sonrío al ingresar a la habitación del niño al igual que nunca cuida la intimidad física, el 94% de enfermeras nunca carga, acaricia, toca sus hombros o saluda con apretón de manos al niño al igual que nunca emplea una escucha activa sin embargo también se puede evidenciar que el 44% de enfermas a veces muestra una apariencia personal agradable y el 81% nunca emplea una posición adecuada cuando está con el niño.

OE3.

## CUADRO 4

**ACTIVIDADES RECREATIVAS Y LÚDICAS QUE REALIZA LA ENFERMERA CON LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EDAD PREESCOLAR Y ESCOLAR EN SERVICIO DE PEDIATRÍA DE HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD DE PUNO Y JULIACA-2016.**

ACTIVIDADES RECREATIVAS Y LÚDICAS	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
La enfermera relata cuentos o historias al niño	0	0	1	6	15	94	16	100
La enfermera estimula al niño a que dibuje	0	0	1	6	15	94	16	100
La enfermera le brinda juguetes al niño	0	0	2	13	14	88	16	100
La enfermera juega con el niño	0	0	0	0	16	100	16	100
La enfermera promueve la musicoterapia	0	0	0	0	16	100	16	100
La enfermera coloca películas o programas educativos al niño.	0	0	0	0	16	100	16	100
La enfermera fomenta la risa o broma con el niño.	0	0	0	0	16	100	16	100
La enfermera fomenta un ambiente físico agradable	0	0	0	0	16	100	16	100

Fuente: Guía de observación – 2016.

En el presente cuadro se puede evidenciar que el 94% de enfermeras nunca relatan cuentos o historias a los niños así mismo tampoco lo estimulan a que dibuje, 88% de enfermeras nunca le brinda juguetes al niño sin embargo el 13% lo hace a veces y el 100% de enfermeras nunca juega con el niño, no promueve la musicoterapia, no pone a ver películas o programas educativos, nunca fomenta la risa o broma ni un ambiente físico agradable.

## DISCUSIÓN.

Los resultados presente estudio muestran que la mayoría de profesional de enfermería brinda cuidados emocionales deficientes y una minoría lo hace regularmente, esto tal vez se deba a muchos factores, la edad, años de permanencia en el servicio de pediatría, estrés laboral, falta de organización del tiempo, ausencia de motivación o conocimientos deficientes, sin embargo con nada podemos justificar la deficiencia del cuidado emocional ya que se emplea una actitud empática que predispone a la enfermera a captar los sentimientos, deseos, intereses y necesidades de la persona que cuida, para vivir en cierto modo su experiencia, sin confundir nuestros propios sentimientos. Los cuidados emocionales se relacionan con los de compensación, de confirmación y de sosiego. Los cuidados de compensación busca suplir la disminución física, afectiva y social que conlleva esta última; los cuidados de confirmación animan, permiten ganar seguridad y fortalecen la construcción del sentimiento de confianza en sí mismo; y los cuidados de sosiego llamados cuidados de relajación, aportan tranquilidad, liberación de tensiones y de este modo contribuyen a apaciguar las turbulencias emocionales <sup>(1)</sup>.

Según el estudio de Llanga y Perez <sup>(10)</sup> se llegó a la conclusión que el personal de enfermería no demuestra un verdadero conocimiento de apoyo psico afectivo, produciendo depresión en el niño. Si se origina la depresión en el niño se sentirá triste, abra un decaimiento en su estado de ánimo, perdida de interés por todo, temiendo nuestra presencia y el resultado será un relación distante con el niño ya que no nos aceptara como personas que lo quieren ayudar, si a esto le sumamos la hospitalización que es un estresor poco común pero de poderoso impacto en el niño. Donde este evento se puede caracterizar como un estresor de baja frecuencia, pero de gran intensidad al menos para el niño, y moviliza recursos de afrontamiento que pueden ser insuficientes para reaccionar adaptativamente, y recuperarse exitosamente <sup>(6)</sup>.

Se estima que alrededor de un 25% de niños menores de 18 años se han hospitalizado al menos una vez. Entre un 10% a un 37 % de los niños hospitalizados presentaría trastornos psicológicos significativos secundarios a este evento. La hospitalización y la enfermedad que la justifica, son altamente estresantes para el niño y su familia. <sup>(6)</sup>, en el estudio de Noreña y Cibanal los resultados muestran que los niños valoran

positivamente el cuidado de enfermería en el hospital y reconocen que las interacciones con los profesionales de enfermería abarcan todo un contenido afectivo y social<sup>(12)</sup>.

Por ultimo debemos entender que Cuidar, es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él<sup>(15)</sup>. Es así que no podemos dejar de lado la parte humanística, empática que hace del profesional de enfermería un ser de ayuda, de amor y protección. Para ello el profesional de enfermería debe entender que enfermedad es un estado físico y psíquico con el que hay que aprender a convivir desde el nacimiento, la hospitalización se convierte para el niño en una experiencia, que puede tener repercusiones negativas, por la incapacidad de asimilar situaciones nuevas y la dependencia de terceros. Esto desencadena reacciones que pueden ser muy variadas, y que van desde simples llantos al silencio absoluto, hasta llegar a negarse al contacto con personas “extrañas” a su mundo habitual, y rehusar la atención médica o de otros profesionales de la salud<sup>(39)</sup>. Por lo cual el proceso de hospitalización genera temor, tristeza o incertidumbre a lo desconocido y a la muerte; intranquilidad, e inseguridad en las personas, incrementándose fuertemente este aspecto en el ámbito pediátrico, debido a que los niños se encuentran en una etapa de adaptación continua, presentan un fuerte apego hacia sus padres y familiares, junto con encontrarse en un período de aprendizaje permanente, lo cual se ve directamente alterado o modificado cuando se debe enfrentar una enfermedad, con todo lo que conlleva el tratamiento y la estadía hospitalaria.

Es así que los efectos que pueden causar la hospitalización pueden deteriorar el estado físico del niño y empeorar la enfermedad, por ello de la importancia de prevenir estos efectos integrando los cuidados emocionales en la hospitalización, si no prevenimos los efectos podría agudizarse el llanto, pérdida de peso, vómito, terrores nocturnos, apetito excesivo o disminuido, trastornos del sueño, aislamiento e inhibición social, depresión, agresividad o expresiones desmedidas de ira, conductas destructivas, rechazo hacia los padres, enuresis o encopresis, conductas de no cooperación, sumisión, dependencia extrema hacia adultos, ansiedad y temores excesivos, temor exagerado a los hospitales, personal médico y procedimientos, hipocondrías, miedo a

la muerte, mutismo selectivo, reacciones fóbicas, tics, entre otros. Si a esto le sumamos las examinaciones de su cuerpo, las diversas intervenciones que no dejan de ser molestas o dolorosas. Están además los cambios de horario, la separación de su familia, el malestar que siente por su enfermedad, las restricciones para desplazarse, el reposo obligado, los ruidos y otras incomodidades, que contribuyen a explicar por qué para muchos niños la experiencia de la hospitalización llega a convertirse en un verdadero trauma, que de cierta manera retrasa su recuperación.

Asimismo si la principal causa de la depresión, estrés es la hospitalización que como consecuencia provoca alteraciones en el estado psicoafectivo del niño, provocando alteraciones en su salud, sino tenemos un niño hiperactivo, alegre, sociable se altera su crecimiento y desarrollo, sus defensas bajan lo cual esta propenso a adquirir otras enfermedades, si el personal de salud no es amigable con el niño al momento de su ingreso, estadió y egreso siempre seremos personas extrañas para el provocando el temor que lo conllevara a no querer cooperar al momento de los procedimientos enfermeros, y que este propenso al aislamiento. Es así que en otros países se ha implementado la atención al niño a través del proyecto atención de salud amigable donde el objetivo es mejorar la calidad de asistencia del profesional de salud proporcionada a niños y sus familias a través de todo el mundo y reducir el miedo, la ansiedad y el sufrimiento innecesario que se produce durante y debido a la atención de salud recibida. Este programa está en constante evaluación donde se premia al personal de salud por la atención amigable que brinda aplicando los derechos de los niños implementada por la convención de los derechos del niño de las naciones unidas.

Referente a la comunicación verbal los resultados obtenidos son preocupantes ya que las enfermera no practica la comunicación verbal con los niños hospitalizados de edad preescolares y escolares, en el estudio de Llanga y Pérez <sup>(10)</sup> se evidencia que del 100% de enfermeras solo el 25 % manifestaron que le brindan comunicación, considerando que la comunicación como parte esencial del cuidado dado por la enfermera para ayudar a satisfacer las necesidades interferidas del paciente, se reconoce que la misma es determinante para establecer la relación, enfermera – paciente son las actividades profesionales que realizan las enfermeras de cuidado directo para establecer la relación enfermera – paciente y permitirle participar en la toma de decisiones vinculadas a su cuidado <sup>(17)</sup>.

Así mismo se muestra que el 75% de las enfermeras nunca orienta al niño ni a su madre sobre el ambiente hospitalario y un 25% lo hace a veces, lo cual pone el riesgo la adaptación de la familia y el niño, todo cambio en el estado de salud de las personas, si va asociado al ingreso en un centro hospitalario, puede producir en el paciente y familia sentimientos de miedo, ansiedad e incertidumbre, la interacción que se establece en el proceso de acogida ofrece oportunidades para desarrollar la relación de confianza profesional paciente facilitando la comunicación entre ellos, así como su integración en el entorno hospitalario<sup>(22)</sup>. Cuando orientamos al paciente y familia sobre el ambiente donde permanecerán, creamos un vínculo de confianza hacemos que el trabajo del profesional de enfermería sea menos estresante ya que ellos al conocer las reglas, espacios del servicio no tendrán que estar preguntando a cada momento, además que se sentirán agradecidos por la orientación ya que toda persona en un ambiente nuevo tiene miedo, se encuentra desorientado, si realizamos esta actividad la familia como el niño se llevaran una buena impresión desde el primer contacto con la enfermera.

Otro suceso importante que se evidencia es la poca práctica de llamar al niño por su nombre, la forma más habitual de identificación de pacientes es el número de habitación, cama, diagnóstico, características físicas o psicológicas. Ser reconocido por el propio nombre es fundamento de la propia identidad, tanto en el ámbito civil, pero sobre todo en lo psicológico. El nombre propio funda el sentido de sí mismo y otorga a la persona un “ser para sí mismo y para los demás”<sup>(23)</sup>. La importancia de llamar a niño por su nombre conlleva a que se sienta único e individual, cuando utilizamos su nombre el niño se siente sorprendido porque sabemos su nombre, se pone alegre, sonrío y creamos un ambiente de trabajo agradable donde lo invitamos a confiar en el profesional de enfermería.

Cuando un niño es internado en el hospital, este viene a ser un acontecimiento estresante, que le genera al niño alteraciones cognitivas, psicofisiológicas y motoras presenta signos de ansiedad, es así que los preescolares suelen expresar su ansiedad por separación rehusándose a comer, teniendo dificultades en el sueño, llorando tranquilamente la ausencia de sus padres, preguntando de manera continua cuando los visitara o evitando la relación con otras personas al igual que puede pasar con los

escolares, que suelen expresar su ira rompiendo juguetes, durante la protesta el niño llora con fuerza grita llamando a sus padres, se rehúsa a recibir la atención de cualquier otra personas <sup>(40)</sup>. Es por ello que la enfermera debe estar atenta a los signos menos evidentes por la separación, aquí se verá alterado psicofisiológicamente por la hospitalización, si no estamos atentas a estas alteraciones el niño puede caer en un cuadro depresivo, llevándolo a empeorar su enfermedad o en peor de los casos a contraer otra enfermedad, entonces podemos asegurar que los cuidados emocionales que debe brindar el profesional de enfermería pondría en buen recaudo la salud del niño, contribuyendo a su recuperación lo más pronto posible.

Para minimizar las alteraciones antes mencionadas en los menores de edad es importante también que los padres permanezcan junto a sus hijos, sin embargo a veces esto no es posible por el trabajo, salud u otros, para ellos la enfermera debe indicar que dejen juguetes favoritos, fotos familiares o algo que se familiarice con su hogar, los niños de corta edad relacionan tales objetos inanimados con personas importantes en su vida, de modo que se sienten más a gusto y tranquilos en presencia de ellos, en su mente ellos creen que si tienen estos objetos a su lado tienen el respaldo de papá y mamá y saben que ellos no los abandonarían así estos no estén presentes <sup>(23)</sup>. Otra forma de minimizar o reducir la ansiedad, estrés, temor a la hospitalización, es cuando alientamos a los padres a que muestren afecto a sus hijos aunque en el estudio se evidencia que el 100% de enfermeras nunca lo realizan, su importancia y aporte es fundamental, la necesidad emocional más importante de los niños es que se les quiera y que se sientan seguros de ese amor. Cuando se sienten seguros de ese amor pueden soportar las crisis normales del crecimiento y las crisis imprevistas (como la enfermedad o pérdida) que se añaden al curso previsto del desarrollo <sup>(23)</sup>.

Es preciso resaltar otro de los factores que contribuye a la presencia de alteraciones psicológicas en el niño hospitalizado, es la total ausencia de información que se le ofrece sobre lo que ocurrirá durante su estancia en el hospital. Si a ello añadimos el hecho de que el niño a menudo interpreta la hospitalización como un castigo por algo que ha hecho mal, es lógico suponer que el hospital será visto como un medio hostil e intrusivo <sup>(20)</sup>. Así mismo si el 81% de enfermeras nunca explica los procedimientos que ejecutara, hablando con claridad acorde a la edad del niño el 19% lo hace a veces.

Los niños desean saber si el procedimiento les dolerá, quieren saber para que se les va realizar, en que forma los hará sentir mejor y que lesiones o daños podría resultar en él. Para evitar ello se debe dar instrucciones a un niño o solicitar su cooperación, la enfermera debe hablar con claridad, en términos específicos y usando en menor número de palabras posible. Se comprende con mayor facilidad el lenguaje sencillo<sup>(23)</sup>. El profesional de enfermería mucho se ha mecanizado al momento de ejecutar los procedimientos, siempre se debe tener en cuenta que el paciente tiene derecho a conocer sobre el procedimiento que le realizarán, las consecuencias de las mismas y que puede hacer para que este proceso no sea tan traumático, si esto pasa en un paciente adulto, también es posible en un niño ya que es un derecho conocer los procedimientos a los que tiene que estar expuesto, muchas veces sobreestimamos su comprensión sin embargo ellos también pueden colaborar y hacer que nuestro trabajo sea más fácil y podamos minimizar las consecuencias, es donde debe primar la comunicación verbal con el niño.

En la etapa de la niñez se ha podido observar que asignan atribuciones humanas a los objetos inanimados. Confieren a los dispositivos mecánicos e instrumentos características propias de seres vivos. En consecuencia, temen que estos objetos puedan saltar, morder, cortar o pellizcar por sí mismos. Los niños no saben que estos dispositivos no pueden funcionar por sí solos. Se les debe explicar el funcionamiento de los equipos desconocidos con sencillez para no acrecentar sus fantasías. Es así que el (88%) de enfermeras nunca permite tocar al niño los objetos con lo que entrara en contacto y no explica su función. Los niños escolares se interesan más en el aspecto funcional de todos los objetos. Quieren saber por qué se usa ese objeto, como funciona. Permitirles que manejen los objetos reales que se usaran para atenderlos como estetoscopios, mascarillas de oxígeno, resulta útil para que se familiaricen con ellos y disminuya su amenaza que frecuentemente asocian con su uso <sup>(23)</sup>.

Cuando la enfermera expresa halagos sobre su aspecto físico, cualidades o reconoce la cooperación del niño, logramos que se sienta especial, fuerte e importante, pero si el 94% de enfermeras nunca lo realizan solo contribuimos al aislamiento y miedo del niño ante el personal de salud. Se logró comprobar que el niño aprende y reconduce sus percepciones del entorno y de sí mismo si se siente valorado y reconocido por las

personas que lo rodean dentro del contexto en que se encuentre. Por eso es fácil ver que el niño siempre responde positivamente al estímulo afectivo de los profesionales sanitarios. Cuando a un niño se le dice eres linda/o, sí que eres inteligente, se le refuerzan ideas acerca del nivel de aceptación personal, de lo agradable que es su presencia y de lo importante que son sus cualidades personales para los demás. A fin de lograr y preservar la autoestima, los niños necesitan sentir que son individuos valiosos y, en alguna forma, diferentes, mejores y más estimables que cualquier otro individuo en el mundo<sup>(12)</sup>.

Cuando empleamos la comunicación verbal con los niños estamos logrando la confianza, aceptación y colaboración del niño. Es aquí donde radica la importancia de la comunicación verbal si es verdad no es el todo de la comunicación, su relevancia es grande porque nos ayuda a crear un ambiente agradable, menos estresante para el niño y para el profesional de enfermería, si organizamos bien nuestro tiempo en cada turno podemos llegar a interactuar con los niños aprender de ellos crear la confianza de los padres en enfermería y tener un mirada más amplia de los sentimientos, dolencias, necesidades de los niños, así de esta manera se sentirán importantes, únicos y especiales por que nos interesamos en su bienestar psicoafectivo.

En cuanto a la comunicación no verbal se puede apreciar que el 75% de enfermeras no lo aplica y un 25% lo hace a veces (anexo 5), siendo la comunicación no verbal muy relevante en el campo de enfermería ya que ejerce funciones de gran influencia en la actitud del paciente y familia. Se considera un lenguaje relacional donde se manifiesta el estado de ánimo, complementa, contradice o sustituye al lenguaje verbal<sup>(17)</sup>. Cuando hablamos, las palabras no son todo, son solo el comienzo, porque detrás de ellas está el cimiento sobre el cual se construyen las relaciones humanas. La comunicación no verbal es especialmente poderosa para transmitir emociones y, como es menos controlable, también transmite nuestros verdaderos sentimientos aun cuando deseamos esconderlos. De hecho, muchas veces, una simple mirada, un gesto o una mueca, son más reveladoras de nuestro estado de ánimo que un discurso de varios minutos<sup>(24)</sup>.

Desafortunadamente se ha observado que los hospitales la práctica de la comunicación no verbal, siendo está más sencilla, no es practicada por las enfermeras quienes supuestamente se encuentran en continuo contacto con el paciente. Casi todas las interacciones humanas dependen de miradas reciprocas. Si se observa al paciente cuando se habla, ayuda a mejorar la comunicación, aumenta la posibilidad de que el mensaje sea directo, manifiesta la intención de comunicarse, así como el interés que se tiene por esa conversación<sup>(17)</sup>. Por ello que cuando hablas con el niño mantener la mirada a su propio nivel visual, sentarse en una silla baja, ponerse en cuclillas, pero estar a su mismo nivel, así las enfermeras se encuentran en una posición más favorable y menos amenazante<sup>(23)</sup>. La mirada siempre va acompañada de una escucha activa este involucra un compromiso activo con la otra persona, “requiere atención absoluta y demuestra el respeto absoluto a la persona que habla”. En el estudio de Llanga y Pérez<sup>(10)</sup> solo el 25% de enfermeras dedican tiempo para escuchar a los niños entendiendo que la mayoría nunca escucha al igual que en el presente el 94% de enfermeras nunca la emplea y solo el 6% lo hace a veces. Escuchar no es lo mismo que oír (proceso fisiológico), escuchar es un proceso psicológico “hay que pararse para escuchar, no hacer nada más que escuchar, hay que escuchar el doble que lo que hay que hablar (no en vano tenemos dos orejas y una boca)”<sup>(27)</sup>. Cuando miramos a los ojos podemos hacer sentir nuestra presencia, nuestro interés por la conversación, a los niños debemos mirarlos y a la vez escucharlos para que sientan que la conversación es importante para el como para nosotros, muchas veces creemos que escuchar a un niño es menos importante porque no tiene nada bueno que contarnos, sin embargo el propio niño puede darnos mejor referencia sobre cómo se siente, que molestias tiene, un niño jamás nos mentira si sembramos la confianza en ellos, para lo cual la mirada y la escucha va de la mano en un proceso de interacción, lo cual los hará sentir importantes.

Cuando ingresamos a un lugar donde hay niños sonreír es mostrar amistad e incluso ayuda a entender que el comportamiento no es amenazante; otra, es transmitir felicidad. Sin embargo, el 69% de enfermeras no sonríe al ingresar a la habitación del niño y un 31% lo hace a veces teniendo en cuenta que la sonrisa constituye un elemento básico en la bienvenida y la despedida de las personas, además de transmitir aceptación, amabilidad y gusto por la persona a la que sonreímos<sup>(24)</sup>. Una sonrisa atrae la sonrisa de los demás y es una forma de relajar la tensión. Por otra parte, tiene un efecto terapéutico. En una investigación se ha observado que cuando se les pedía a personas

que se sentían deprimidas o pesimistas, que imitaran la sonrisa de los demás, declaraban sentirse más felices. La sonrisa está, además, influida por el poder que tiene lugar en una relación <sup>(26)</sup>. Si a la sonrisa amigable la acompañamos del contacto físico, crearemos un ambiente para el niño amigable y de tranquilidad, sin embargo se ha demostrado en el estudio Llanga y Pérez <sup>(10)</sup> que el 0% de enfermeras nunca carga al niño en brazos teniendo similitud con el presente estudio donde el 94% no emplea contacto físico con el niño, nunca lo carga, acaricia, toca sus hombros o lo saluda con un apretón de manos, el contacto se regula con el movimiento del cuerpo, con la mirada, con el acercarnos demasiado o demasiado poco. Si nos acercamos demasiado, algo muy frecuente en la práctica sanitaria, el paciente puede sentirse «amenazado» en su espacio íntimo, además por medio del tacto se puede expresar la acogida al paciente <sup>(24)</sup>.

De la misma forma que todo lo anterior se muestra que la posición corporal viene a ser ese algo que acompaña a todas las técnicas de comunicación no verbal, aunque la mayoría (81%) de enfermeras no la ejecute, la posición física puede ser un reflejo de la posición mental. La posición del cuerpo muchas veces influye en la opinión que los otros tienen de uno. En la postura se establecen tres tipos de postura, de acercamiento, indica atención (posición relajada, cuerpo hacia adelante), postura retirada, suele interpretarse como de rechazo, repulsa o frialdad, adopta la posición de brazos cruzados y cuerpo hacia atrás, postura contraída, suele interpretarse como depresión, timidez. La confianza generalmente se expresa a través de una excelente postura <sup>(24)</sup>. Ahora cuando ejecutamos nuestro procedimiento enfermeros debemos tener en cuenta el cuidado de la intimidad en el niño, no por hecho de que sean niño dejan de tener el derecho. Según los resultados obtenidos y su importancia en el ámbito hospitalario nos muestra que el 69% de enfermeras nunca cuidan la intimidad del niño y un 31% lo hace a veces, siendo este un derecho del paciente. El paciente, consiente de forma tácita ser explorado y observado, pero esto no supone que renuncie por ello a su intimidad. <sup>(28)</sup> La intimidad es un valor oculto que tiene que ver con la mente y los sentimientos de cada persona, esta es privativa y exclusiva de cada uno <sup>(29)</sup>. Es así que la conducta de los niños preescolares ante los extraños es imprevisible pueden mostrar indiferencia, miedo y/o resistencia, por ello es mejor conservar la intimidad del niño ya que a esta edad ya sienten pudor cuando se les desnuda. En los escolares ya se siente

más la vergüenza cuando son examinados físicamente, es por ello su inquietud acerca de su privacidad<sup>(23)</sup>.

El profesional de enfermería debe incluir dentro de sus cuidados la comunicación no verbal, ya que esta se manifiesta de manera práctica y sencilla, donde resalta las expresiones, la alegría, el interés por el otro, es así que empleamos la empatía si los escuchamos, los niños sentirán que son importantes y si aún más al momento de escucharlos los miramos a los ojos sentirán que su plática también es de interés del otro. Los niños observan continuamente las actitudes de las personas es así que valoran mucho la interacción que tiene el profesional de enfermería con ellos, si la enfermera entra renegando a su habitación, los niños lo percibirán, si se acerca demasiado y en silencio se ponen irritables por que no perciben una sonrisa, una postura correcta o porque nunca los acariciado, cargado o han tocado sus hombros. Es tan mágico y esencial la comunicación no verbal que podemos llegar a los niños sin emplear palabras solo mostrando nuestro interior más humano y empático, es así que de esta manera contribuiremos no solo a crear un ambiente de trabajo agradable para nosotras, sino también evitaremos el estrés, depresión en el niño, invitándolo indirectamente a la adaptación al medio hospitalario.

Comparando los resultados del presente estudio con los reportados de Campos et al. Los resultados de la investigación fueron, la mayoría de los(as) profesionales y las(os) auxiliares de enfermería el conocimiento que tenían del asunto era deficiente. Sin embargo, llegaron a reconocer que la ludo terapia cura jugando, favorece la comunicación efectiva con los(as) niños(as), establece sentimientos de empatía, desarrolla confianza y facilita la labor de enfermería<sup>(14)</sup>.

Según los resultados de Llanga y Pérez<sup>(10)</sup> sobre las emociones que produce las actividades recreativas en el niño hospitalizado, de acuerdo al 100% del personal de enfermería encuestado, el 33% expresa que produce emociones y actitudes como: gozar y reír, siguiendo con el 25% lo ayuda a estimular su desarrollo psico social, a mas que desarrolla su creatividad y conocimiento con un 16,7%. De lo cual deducimos que son importantes las actividades recreativas ya que son beneficiosas para él<sup>(10)</sup>. Pero sin embargo en el presente estudio las enfermeras nunca lo practican con los niños, sabiendo que todas ellas son enfermeras especialistas en pediatría, o tal vez sea que

dentro de su formación nunca enfatizaron en las consecuencias de las hospitalizaciones en niños. Es así que el juego es también una actividad altamente expresiva e inherente a los niños. Tiene básicamente tres funciones, recreativa/lúdica, terapéutica y educativa. El juego le permite al niño explorar y comprender el mundo.

Para poder sobrellevar la hospitalización el niño necesita de actividades recreativas y lúdicas. La lúdica pues se refiere a la necesidad del ser humano, de comunicarse, de sentir, expresarse y producir en los seres humanos una serie de emociones orientadas hacia el entretenimiento, la diversión, el esparcimiento, que nos llevan a gozar, reír, gritar e inclusive llorar en una verdadera fuente generadora de emociones <sup>(30)</sup>. La actividad recreativa, permite al individuo exteriorizar sus emociones y liberarse de sus tensiones. Es un proceso de acción participativa y dinámica, que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, creación y libertad, en el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización y mejoramiento de la calidad de vida individual y social<sup>(32)</sup>.

Según los resultados de Llanga y Perez de 12 enfermeras ninguna cuenta cuentos al niño <sup>(10)</sup>, teniendo relación con el presente estudio donde 16 enfermeras de los servicios de pediatría 15 enfermeras nunca han relatado un cuento, quizá esto se debe que la mayoría de enfermeras de servicios de pediatría son mayores de 45 años, falta de organización del tiempo en el trabajo que dé un espacio para relatar los cuentos, sin embargo la falta de interacción se puede observar en la investigación es constante de parte del profesional de enfermería. Considerando que en los cuentos se usa el lenguaje del niño para sondear campos de su razonamiento mientras desaparecen inhibiciones o temores consientes. Dichos elementos actúan como distractores y disminuyen la ansiedad del niño, reforzando la empatía en la relación enfermería – niño <sup>(12)</sup>. De ahí que la práctica de la lectura de cuentos infantiles surja como una alternativa posible, de hecho, al analizar el valor de la lectura en la internación pediátrica. La lectura del texto literario, por lo tanto, produce en el oyente un efecto de placidez, por lo que la literatura posee la virtud de ser sedativa y curativa <sup>(34)</sup>. Si al relato de cuentos la acompañamos de la estimulación del dibujo que a diferencia de los adultos, en los que predomina la expresión verbal, los niños se valen de otros medios y lenguajes para expresar sus emociones y sentimientos. A través de ellos los niños plasman todas sus preocupaciones, percepciones y expectativas<sup>(27)</sup>.

Así mismo queda demostrado que la enfermera nunca juega con el niño ni le brinda juguetes teniendo relación con el estudio de Llanga y Perez <sup>(10)</sup> donde solo el 16.7% de enfermeras manifestaron que proporcionan juguetes a los niños. Entendiendo que el juego permite que los pacientes cambien de un ser pasivo que sufre a un agente activo a su propio cuidado médico. A través del juego, el niño aprende a dominar su ambiente, a enfrentarse a las tensiones diarias y a establecer relaciones con otros niños. Por ello, el desarrollo del juego en los hospitales tiene grandes beneficios, ayudan a proporcionar un mejor cuidado de la salud, las ansiedades relacionadas con la hospitalización se reducen o al menos se evita que aumenten <sup>(31)</sup>. Pero un juego sin juguetes en ocasiones no suele ser juego; sin embargo no todos los juegos son válidos en el hospital, estos deben favorecer los sentimientos de competencia, y deben obtenerse de ellos resultados gratificantes, deben ser divertidos, pero también procurarán estimular la relajación, la concentración y la creatividad, no deben ser muy ruidosos, ya que pueden molestar a otros pacientes, se podrán utilizar en la cama y no requerirán desplazamientos o movimientos globales, excepto en las salas de rehabilitación en las que pueden resultar de gran utilidad<sup>(36)</sup>.

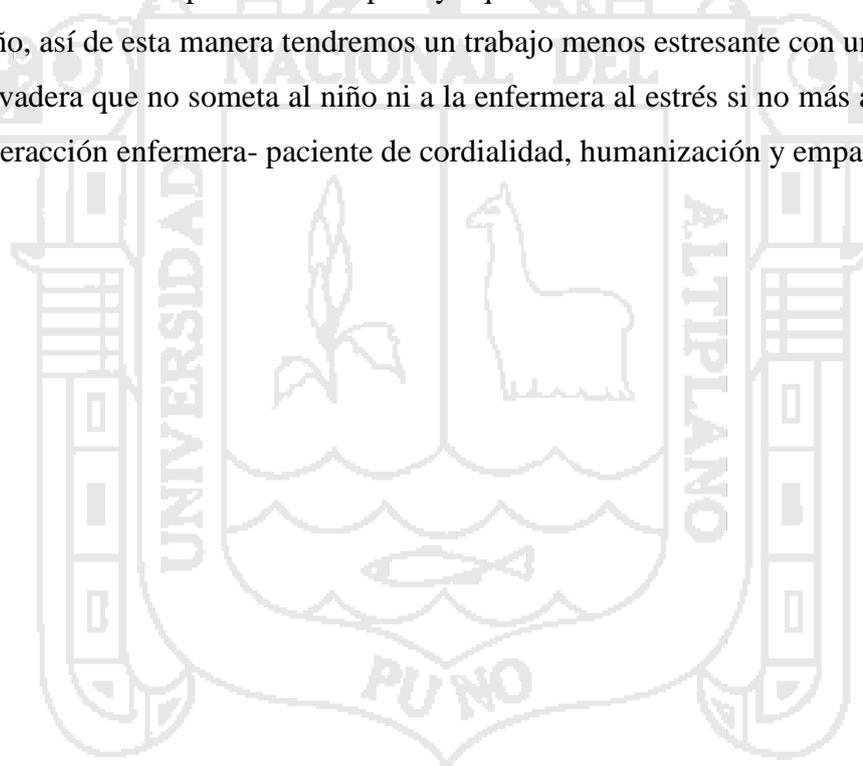
Otro elemento que nos ayudara a adaptar al niño y disminuir su estrés es la musicoterapia que en el ámbito hospitalario ayuda a reducir la tensión, brinda una sensación confortable en el niño, facilita la expresión de sentimientos y promueve movimientos e imitaciones. En el presente estudio se puede observar que el 100% de enfermeras no promueve la musicoterapia al igual que se muestra en el estudio Llanga y Perez <sup>(10)</sup> donde la enfermera manifiesta que nunca pone canciones musicales. Con frecuencia, el niño ingresado en una institución hospitalaria tiene conciencia de su falta de desarrollo y de su disminución; este tipo de vivencias afectan directamente su autoestima. Pero con la música, al ver que pueden realizar las mismas actividades que sus compañeros: cantar, tocar algún instrumento, sienten una gran satisfacción, y empiezan a considerarse miembros del grupo, integrándose plenamente en él. Sobre este particular, se sostiene que la música les da a los niños hospitalizados la oportunidad de desarrollar el sentido de grupo y la posibilidad de adaptación social <sup>(37)</sup>.

El mismo efecto de adaptación que tiene la música también lo tiene la risa, al igual que recrear y distraer al niño durante los procedimientos o las revisiones médicas, y el

otro tiene que ver con la intención de demostrarle empatía al niño. El estímulo de la risa y de la alegría es un factor importante para el sano crecimiento y desarrollo de los niños y estimula comportamientos positivos, además del aprendizaje y la interacción social. La mayoría de éstas se dan de manera espontánea, buscan el entretenimiento del niño y se utilizan como una manera de ser empáticos con el menor <sup>(12)</sup>. Además, puede mejorar la oxigenación, puede contribuir, entre otros, a disminuir el insomnio, prevenir infartos y aumentar la sensación de bienestar. Por otra parte, los beneficios para el estado emocional de las personas son numerosos; entre ellos destacan la eliminación del estrés, el alivio de estados depresivos, contribuye a la exteriorización de emociones y sentimientos, y puede incrementar la autoestima <sup>(4)</sup>. Según los estudios uno de los mayores expertos españoles en la materia indica, un minuto de risa diario equivale a 45 minutos de relajación, reírse incrementa la autoestima y la confianza en personas deprimidas, supone un refuerzo inmunológico, corta los pensamientos negativos y elimina el miedo <sup>(38)</sup>.

Finalmente para que todas estas actividades recreativas como lúdicas se ejecuten, la enfermera debe fomentar un ambiente agradable a los ojos del niño. En el estudio de Alfaro y Atria <sup>(13)</sup> se encontró que los niños en un mal ambiente hospitalario presentan una probabilidad de 6.14 veces más alta de ser afectados emocionalmente en comparación con los que tienen buen ambiente hospitalario. Por lo cual se llegó a concluir que para esta población específica un buen ambiente hospitalario es un factor determinante para evitar la aparición de consecuencias secundarias a este evento. Teniendo todos estos estudios relación con el presente donde se muestra que el 100% de enfermeras nunca fomentan un ambiente agradable. Es así, que el ingreso a un lugar extraño, a veces hostil, que puede generar temor y no permite la libre expresión de los sentimientos, influye en la reacción de los niños a la hospitalización. Se plantea que el diseño de unidades pediátricas debe buscar la comodidad del niño y sus padres. Lo cual debería contar con un mobiliario acorde a los niños, es decir, con una decoración y colores acordes a la infancia, espacios recreativos y con la posibilidad de un área educativa. Es aconsejable que los hospitales creen un ambiente que de alguna manera se asemeje al del hogar. Para hacer más agradable la estancia de los niños en el hospital es necesario, más juegos, lugares y oportunidades de recreación, habitaciones más amplias, más televisores, programas infantiles, mejoramiento de los espacios y de su dotación <sup>(31)</sup>.

Al observar la ausencia de las actividades recreativas y lúdicas en la hospitalización, enfatizamos en la importancia de la incorporación de las mismas, ya que de esta manera minimizamos el estrés, depresión y ansiedad en el niño, promoviendo su adaptación, un ambiente armonioso de trabajo para enfermería. Sin embargo la ausencia de ellos se puede deber a muchos factores, la ausencia de liderazgo por parte del jefe médico y enfermero que no priorizan la adaptación del niño a su medio que por causa de ello también se agudizan las alteración en psicofisiológicas, llevando al niño a más tiempo de hospitalización o provocando inadaptación a su entorno social al momento de su egreso. Es así que las actividades recreativas y lúdicas pueden aportar mucho al profesional de enfermería, puede tomar indistintamente cualquier actividad e incorporarla al hospital ya que todas tienen el fin de adaptación para el niño, así de esta manera tendremos un trabajo menos estresante con una carga laboral llevadera que no someta al niño ni a la enfermera al estrés si no más aun a llevar una interacción enfermera- paciente de cordialidad, humanización y empatía.



## V. CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Los cuidados emocionales que brindan las enfermeras a niños preescolares y escolares, en un porcentaje significativo son deficientes y en un mínimo porcentaje regular.

**SEGUNDA:** La comunicación verbal de las enfermeras con los niños hospitalizados, en un porcentaje significativo es deficiente y en un mínimo porcentaje regular.

**TERCERA:** La comunicación no verbal de las enfermeras con los niños hospitalizados, en un porcentaje significativo es deficiente y en un mínimo porcentaje regular.

**CUARTA:** Las enfermeras de los servicios de pediatría no realizan las actividades recreativas y lúdicas con los niños hospitalizados.



## VI. RECOMENDACIONES

Al director del Hospital Manuel Núñez Butrón y Hospital Carlos Monge Medrano

- ✓ Considerar dentro del plan operativo anual para el 2017 la implementación de un ambiente recreativo y lúdico en el servicio de Pediatría.
- ✓ Elaboración de un proyecto que permita impulsar al personal que brinda atención con calidad y calidez según estándares de evaluación por el usuario, con participación del médico jefe del servicio y la enfermera jefa de pediatría.

A la Jefa del Departamento de Enfermería.

- ✓ Socializar los resultados de la presente investigación con los profesionales de enfermería del servicio de pediatría, para que tomen en cuenta en su quehacer diario la importancia de realizar cuidados emocionales al niño hospitalizado.
- ✓ Capacitación por parte de un psicólogo al profesional de enfermería sobre la alteración psico emocional que sufre el niño durante la hospitalización.
- ✓ Promover pasantías en hospitales que permitan identificar estrategias de atención al niño hospitalizado.
- ✓ Promover talleres educativos de actividades recreativas y lúdicas en niños hospitalizados.

A la Facultad de Enfermería.

- ✓ A las docentes encargadas de las asignaturas vinculadas a la atención de enfermería al niño, garantizar los cuidados emocionales en las prácticas clínicas por parte de las estudiantes.
- ✓ A las enfermeras que apoyan en jefaturas de práctica, propiciar en los estudiantes la cultura de los cuidados emocionales durante el contacto con los pacientes.

A las Bachilleres

- ✓ Se recomienda realizar estudios de tipo cualitativos en relación al tema para ampliar y profundizar conocimientos.

**VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA**

1. Irrutia P, Villaroel M. "Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos", Hospital Regional Antonio J. Scaravelli. 2010..
2. Alba A, Fajardo G, Tixtha E, Papaqui J. La comunicacion enfermera - paciente en la atencion hospitalaria, caso Mexico. Enfermeria Neurologica. 2012; XI(3).
3. Ruiz M. La comunicación como herramienta básica de enfermería. 2015. Tesis.
4. Ortiz A. Ansiedad y miedos en niños ante la Hospitalizacion. Investigacion, Intervencion, Programas y Tecnicas. Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia. 2006 Diciembre; III(3).
5. Rojas G. "El proceso adaptativo y síntomas ansiosos - depresivos relacionados con la hospitalización en niños de 7 a 12 años en el área de pediatría del hospital provincial general "Isidro ayora" periodo enero – agosto 2012". 2012. tesis.
6. Garcia R, Barra F. Hospitalizacion de Niños y Adolescentes. Revista Medica. 2005; IV(16).
7. Suárez N. El niño hospitalizado: repercusión psicológica y papel de enfermería. Civer Revista. 2010 febrero;(11).
8. Navarro R. Hospitalización infantil: repercusion psicologica. enfermeria en costa rica. 2003 febrero.
9. Aguilera P, Whetsell M. La ansiedad en niños hospitalizados. aquichan. 2007; VII(2).
10. Llanga N, Perez N. Apoyo emocional del personal de enfermeria a niños Hospitalizados de 0-14 años de edad, Hospital "Leon Becerra de Milagro". 2011..
11. López S. Implicación emocional en la practica de enfermeria. Cultura de los cuidados. 2004;(7 y 8).
12. Noreña A, Cibanal L. La experiencia de los niños hospitalizados acerca de su interacción con los profesionales de enfermeria. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011 diciembre; 19(6).
13. Alfaro A, Atria R. Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado. Revista Pediatría Electrónica. 2009; VI(1).
14. Campos C, Cordero S, Rojas G, Vargas M. Ludoterapia y estimulación temprana: atencion del niño y la niña hospitalizado(a) y su familia. Colegio de Enfermeras de Costa Rica. 2005 Enero; V(12).
15. Canovas M. Relación de ayuda en enfermeria. una lectura antropologica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesion. 2008..
16. Calderon S, Elia A. Apoyo emocional que brinda las enfermeras a pacientes con hemodialisis. 2008..
17. Grados B. Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato : Servicio de cirugía,Hospital naciona 2 de Mayo. 2013. tesis.
18. Alferez A. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. Revista Española de Comunicación en Salud. 2012; III(2).

19. Noreña A, Luis C. El contexto de la interacción comunicativa. factores que influyen en la comunicación entre los profesionales de enfermería y los niños profesionales de enfermería y los niños hospitalizados. cultura de los cuidados. 2008; 23.
20. Lizasoain O, Ochoa B. Repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermo. 2003. Univ. de Navarra. Dpto. de Educación. Biblioteca de humanidades.
21. Fernández G. Paciente pediátrico hospitalizado. 2010. Departamento de Psicología Médica. Área Materno Infantil. Facultad de Medicina. UDELAR.
22. Salud SM. protocolo de acogida al paciente. 2014..
23. Wong D, Collins J, Whaley L. Enfermería pediátrica [de] Whaley & Wong. cuarta ed. Madrid, Barcelona: Madrid ; Barcelona [etc.] : Harcourt Brace de España , reimp; 1998.
24. Hofstadt C, Quiles Y. Tecnicas de comunicacion en enfermeria. primera ed. Sanidad GVCd, editor. Valencia: Generalitat Valenciana; 2006.
25. Landete L. La comunicación, pieza clave en enfermería. Enfermeria Dermatologica. 2012 Mayo; I(16).
26. Bautista N. Comunicacion no verbal en pacientes hospitalizados en una institución de 2° nivel de atencion. 2006. Tesis.
27. Silva G. Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios. Primera ed. Telefonica F, editor. Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2012.
28. López F, Moreno M, Pulido M. La intimidad de los pacientes percibida por los profesionales de enfermeria. Nure Investigación. 2010 Mayo; I(46).
29. Virtudes P. ¿Qué es “trato digno” para los pacientes? Elementos que componen el trato digno Informe Global. 2013. Universidad Miguel Hernández, Departamento de Psicología.
30. Solórzano J, Tariguano Y. Actividades lúdicas para mejorar el aprendizaje de la matematica. 2010. tesis.
31. Arcos N. Desarrollo de Actividades Lúdicas en Niños de Edad Preescolar con Diagnóstico de Leucemia, Pacientes del Hospital de Niños Baca Ortiz. EíDOS. 2010; I(1).
32. Alvarez Y. Plan de acción para el mejoramiento de la recreación integral de los niños de 9–12 años pertenecientes a la circunscripción # 62, Consejo Popular Panel 2, en el poblado de Santa Fe de la Isla de la Juventud. 2005. tesis.
33. Albaracín R. comunitaria, enfermeria.mira.ired. unamp. [Online].; 2013 [cited 2014 junio 28. Available from: <http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/necesidad-de-actividades.pdf>.
34. Serradas M. El valor terapéutico de la lectura en el medio hospitalario. ISSN. 2000; I(19).
35. Bermudez T. Actividades ludicas en el Hospital. Familia y Pedagogia. 2009 octubre; I(327).
36. Serrada M. Integración de actividades lúdicas en la atención educativa del niño hospitalizado. Articulos Arvitrados. 2011 octubre; I(39).
37. Serradas M. La música como medio de expresión del niño hospitalizado. Scielo. 2006 marzo; X(32).

38. Christian R, Ramos J, Susanibar C. Risoterapia: Un nuevo campo para los profesionales de salud. sociedad pediátrica de medicina interna. 2004; II(17).
39. Lopez I. Alteraciones emocionales en la hospitalización infantil: análisis psicoevolutivo. 2011. tesis doctoral.
40. Fernandez G. pacientes pediátricos hospitalizados. UDELAR. Departamento de Psicología Médica. Área Materno Infantil. 2006; I(1).





**ANEXO 1 VARIABLE Y SU OPERACIONALIZACIÓN**

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE		
			SIEMPRE 2	AVECES 1	NUNCA 0
<p>CUIDADO EMOCIONAL. Implica una actitud empática que predispone a la enfermera a captar los sentimientos, deseos, intereses y necesidades de la persona que cuida. Es dar amor, afecto ser sensibles ante el llanto de un niño, mantener la comunicación, crear un ambiente agradable que contribuya a su adaptación, evitando en cierta medida alteraciones en su estado físico y emocional.</p>	<p><b>COMUNICACIÓN VERBAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La enfermera motiva a que los padres permanezcan en la habitación con sus hijos cuando sea posible</li> <li>• La enfermera orienta al niño y a su madre sobre el ambiente hospitalario</li> <li>• La enfermera indica a los padres que dejen un juguete favorito, fotos familiares o algo que se familiarice con su hogar.</li> <li>• La enfermera llama al niño por su nombre.</li> <li>• La enfermera pregunta al niño o a su madre como se siente el niño.</li> <li>• La enfermera alienta a los padres a que arrullen, acaricien y demuestren otras formas de afecto al niño.</li> <li>• La enfermera explica sobre el procedimiento a ejecutar usando el menor número de palabras, hablando con claridad y con términos específicos.</li> <li>• La enfermera permite al niño tocar y examinar los objetos con los que entrara en contacto y explica su función.</li> <li>• La enfermera responde a las interrogantes del niño.</li> <li>• La enfermera expresa halagos sobre su aspecto físico, cualidades o premia al niño por su cooperación.</li> <li>• La enfermera está atenta a los signos menos evidentes de ansiedad por la separación.</li> <li>• La enfermera utiliza un tono de voz moderado.</li> </ul>			

Van...

...vienen

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE		
			SIEMPRE 2	AVECES 1	NUNCA 0
	<b>COMUNICACIÓN NO VERBAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La enfermera mantiene contacto visual con el niño cuando habla.</li> <li>• La enfermera sonríe al ingresar a la habitación del niño.</li> <li>• La enfermera carga al niño, acaricia, toca sus hombros o lo saluda con un apretón de manos.</li> <li>• La enfermera emplea una escucha activa con el niño</li> <li>• La enfermera cuida la intimidad corporal del niño.</li> <li>• La enfermera muestra una apariencia personal agradable</li> <li>• La enfermera emplea una posición adecuada cuando esta con el niño</li> </ul>			
	<b>ACTIVIDADES RECREATIVAS Y LUDICAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La enfermera relata cuentos, historias o anécdotas al niño.</li> <li>• La enfermera estimula al niño a que dibuje.</li> <li>• La enfermera le brinda juguetes al niño.</li> <li>• La enfermera juega con el niño.</li> <li>• La enfermera promueve la musicoterapia.</li> <li>• La enfermera pone a ver al niño películas o programas educativos.</li> <li>• La enfermera fomenta la risa con el niño.</li> <li>• La enfermera fomenta un ambiente físico agradable.</li> </ul>			

ANEXO 2 GUIA DE OBSERVACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
2016



**GUÍA DE OBSERVACIÓN**

**OBJETIVO:** determinar los cuidados emocionales que brindan las enfermeras a los niños hospitalizados en edad preescolares y escolares en servicios de pediatría de Hospitales del Ministerio de salud de Puno y Juliaca-2016.

**IDENTIFICACIÓN:**

A  B  C  D  E  F  G   
 H  I  J  K  L  M  N   
 Ñ  O  P  Q  R  S

N°	ITEMS A OBSERVAR	1ra observación			2da observación			3ra observación		
		S 2	AV 1	N 0	S 2	AV 1	N 0	S 2	AV 1	N 0
1	La enfermera motiva a que los padres permanezcan en la habitación con sus hijos cuanto sea posible									
2	La enfermera orienta al niño y a su madre sobre el ambiente hospitalario									
3	La enfermera indica a los padres que dejen un juguete favorito o fotos familiares o algo que se familiarice con su hogar.									
4	La enfermera llama al niño por su nombre.									
5	La enfermera pregunta al niño o a la madre como se siente el niño.									
6	La enfermera alienta a los padres a que arrullen, acaricien y demuestren otras formas de afecto al niño.									
7	La enfermera explica sobre el procedimiento a ejecutar usando el menor número de palabras, hablando con claridad y con términos específicos.									

Van...

...vienen...

N°	ITEMS A OBSERVAR	1ra observación			2da observación			3ra Observación		
		S 2	AV 1	N 0	S 2	AV 1	N 0	S 2	AV 1	N 0
8	La enfermera permite al niño tocar y examinar los objetos con los que entrara en contacto y explica su función.									
9	La enfermera responde a las interrogantes del niño.									
10	La enfermera expresa halagos sobre su aspecto físico, cualidades o premia al niño por su cooperación.									
11	La enfermera está atenta a los signos menos evidentes de ansiedad por la separación.									
12	La enfermera utiliza un tono de voz moderado									
13	La enfermera mantiene contacto visual con el niño cuando habla.									
14	La enfermera sonríe al ingresar a la habitación del niño.									
15	La enfermera carga al niño, acaricia, toca sus hombros o lo saluda con un apretón de manos									
16	La enfermera emplea una escucha activa con el niño.									
17	La enfermera cuida de la intimidad corporal del niño									
18	La enfermera muestra una apariencia personal agradable.									
19	La enfermera emplea una posición adecuada cuando esta con el niño									
20	La enfermera le relata cuentos, historias o anécdotas al niño.									
21	La enfermera estimula al niño a que dibuje.									
22	La enfermera le brinda juguetes al niño.									
23	La enfermera juega con el niño.									
24	La enfermera promueve la musicoterapia.									
25	La enfermera pone a ver al niño películas o programas educativos.									
26	La enfermera fomenta la risa con el niño.									
27	La enfermera fomenta un ambiente físico agradable.									

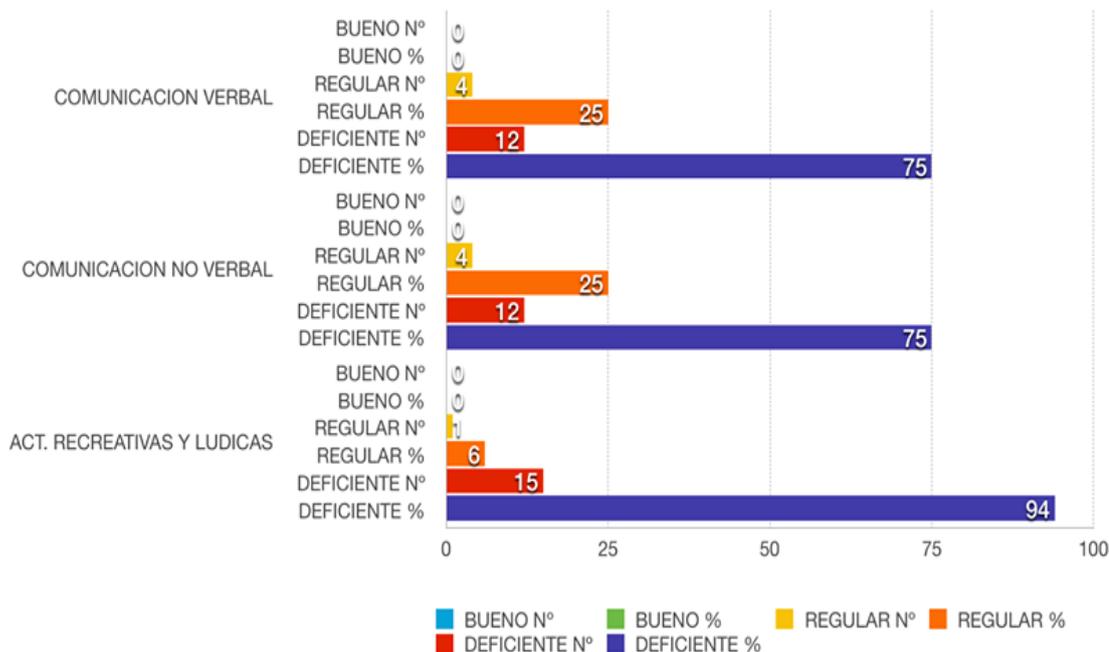
**ANEXO 3**

**CUIDADO EMOCIONAL QUE BRINDA LAS ENFERMERAS A NIÑOS HOSPITALIZADO EN EDAD PREESCOLAR Y ESCOLAR EN SERVICIOS DE PEDIATRIA DE HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD DE PUNO Y JULIACA - 2016**

CUIDADOS EMOCIONALES	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
COMUNICACIÓN VERBAL	0	0	4	25	12	75	16	100
COMUNICACIÓN NO VERBAL	0	0	4	25	12	75	16	100
ACT. RECREATIVAS Y LUDICAS	0	0	1	6	15	94	16	100
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>81</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Fuente: Guía de observación - 2016

CUIDADO EMOCIONAL QUE BRINDAN LAS ENFERMERAS A NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EDAD PREESCOLAR Y ESCOLAR EN SERVICIOS DE PEDIATRIA DE HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD DE PUNO Y JULIACA - 2016



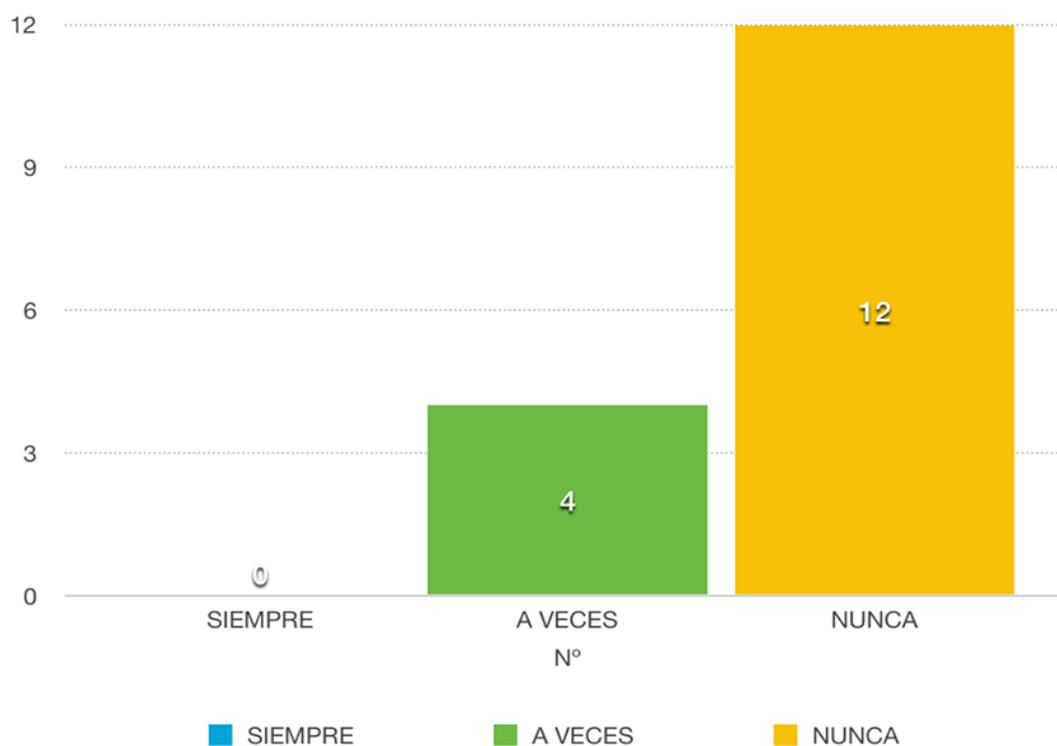
**ANEXO 4**

**COMUNICACIÓN VERBAL DE LAS ENFERMERAS A NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EDAD PREESCOLAR Y ESCOLAR EN SERVICIOS DE PEDIATRIA DE HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD DE PUNO Y JULIACA-2016**

COMUNICACIÓN VERBAL	Nº	%
Siempre	0	0 %
A veces	4	25 %
Nunca	12	75 %
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Guía de observación – 2016.

**COMUNICACIÓN VERBAL DE LAS ENFERMERAS A NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EDAD PREESCOLAR Y ESCOLAR EN SERVICIOS DE PEDIATRIA DE HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD DE PUNO Y JULIACA-2016**



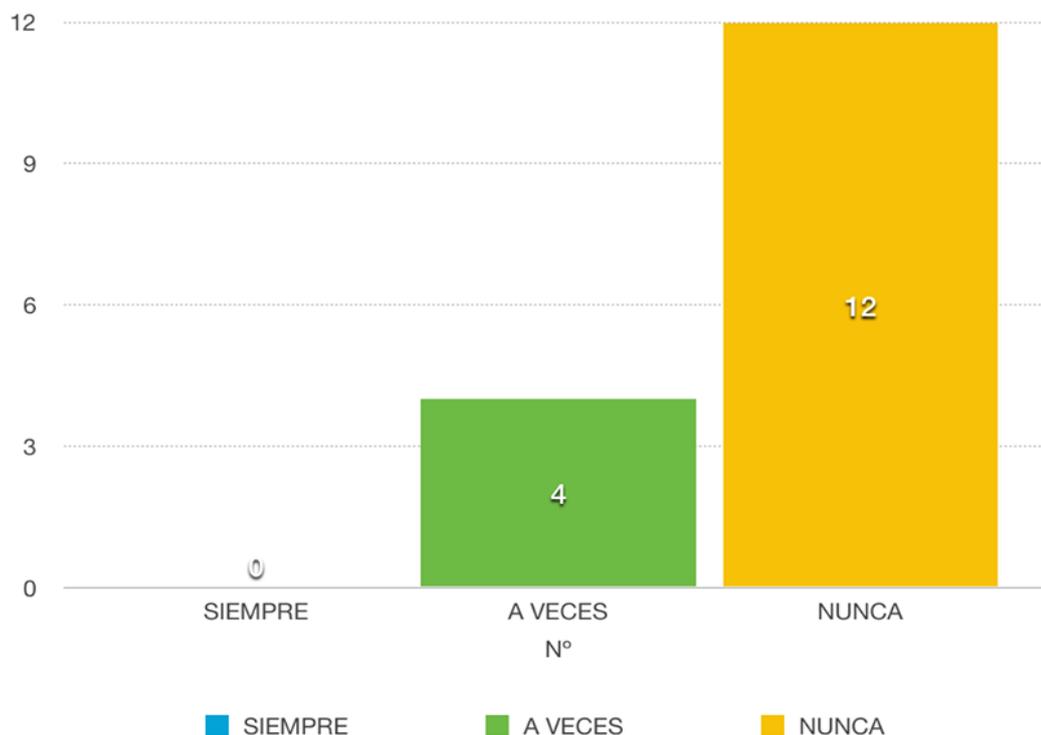
ANEXO 5

**COMUNICACIÓN NO VERBAL DE LAS ENFERMERAS A NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EDAD PREESCOLAR Y ESCOLAR EN SERVICIOS DE PEDIATRÍA DE HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD DE PUNO Y JULIACA-2016.**

COMUNICACIÓN NO VERBAL	N°	%
Siempre	0	0 %
A veces	4	25 %
Nunca	12	75 %
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Guía de observación – 2016.

**COMUNICACIÓN NO VERBAL DE LAS ENFERMERAS A NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EDAD PREESCOLAR Y ESCOLAR EN SERVICIOS DE PEDIATRÍA DE HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD DE PUNO Y JULIACA-2016.**

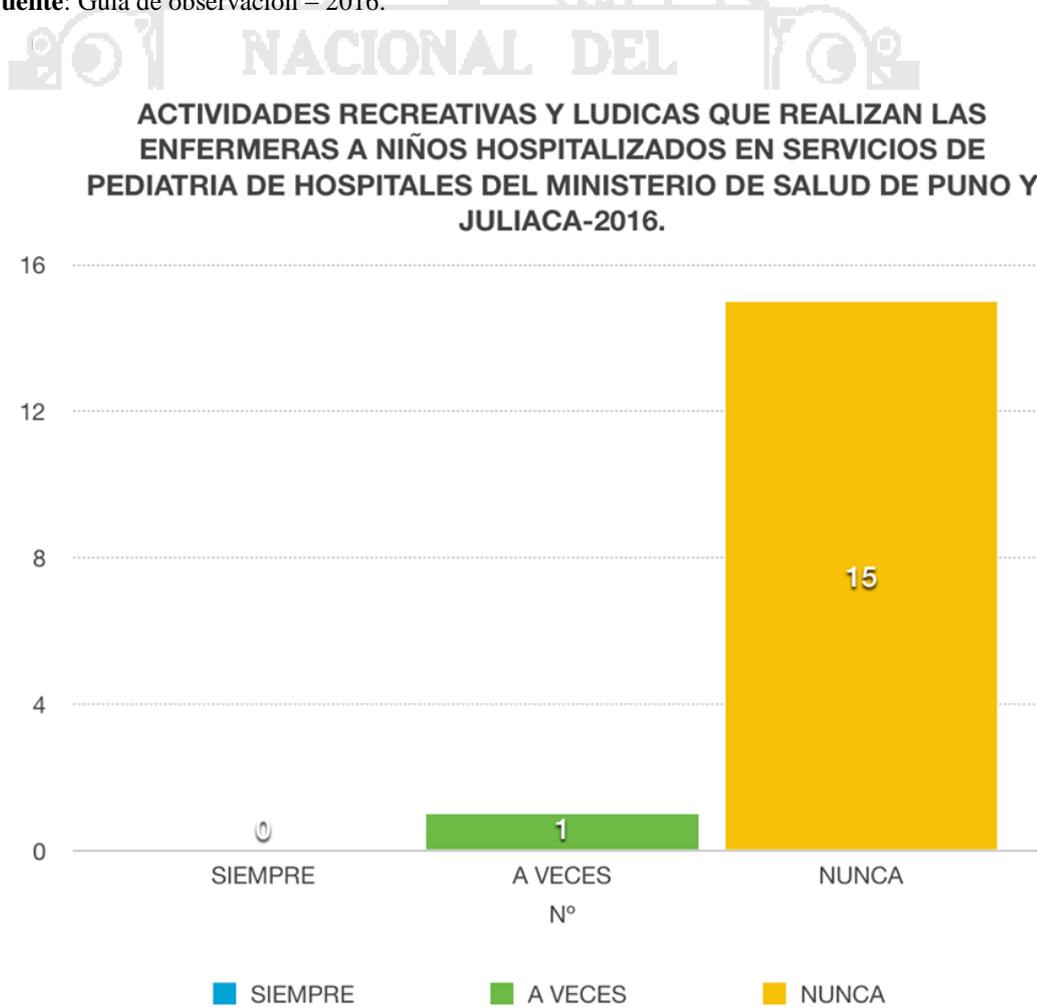


**ANEXO 6**

**ACTIVIDADES RECREATIVAS Y LUDICAS QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS A NIÑOS HOSPITALIZADOS EN SERVICIOS DE PEDIATRIA DE HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD DE PUNO Y JULIACA-2016.**

<b>ACTIVIDADES RECREATIVAS Y LÚDICAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Siempre</b>	0	0 %
<b>A veces</b>	1	6 %
<b>Nunca</b>	15	94 %
<b>Total</b>	16	100 %

Fuente: Guía de observación – 2016.



**ANEXO 7: EVIDENCIAS GRÁFICAS.****01: ENFERMERA ENTABLANDO LA COMUNICACIÓN VERBAL CON EL NIÑO.**

**Descripción:** ejecutora realizando el registro a través de la guía de observación, cuidados emocionales que brinda la enfermera en cuanto a la comunicación verbal. La enfermera explica el procedimiento a ejecutar al niño y a la madre.

**02: ENFERMERA DURANTE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL**

**Descripción:** ejecutora realizando el registro a través de la guía de observación, enfermera mantiene contacto visual con la niña y emplea una escucha activa.

**03: AMBIENTE FÍSICO DESAGRADABLE.**

**Descripción:** ejecutora realizando el registro a través de la guía de observación, enfermería no fomenta un ambiente físico agradable.

