



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

**EFFECTIVIDAD DE LA RISOTERAPIA EN EL NIVEL DE ESTRÉS EN NIÑOS
HOSPITALIZADOS SOMETIDOS A VENOPUNCION**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN ENFERMERÍA PEDIATRICA**

INVESTIGADORAS

LIC. ATAUJE AUCCAPUCCLLA, KENY MAVEL

LIC. LLANTO ALEGRE, JULIZA MARGARITA

LIC. URETA CHAMORRO, BEATRIZ

LIMA - PERÚ

2016

RESUMEN

Objetivo Determinar la efectividad de la risoterapia en el nivel de estrés en niños hospitalizados sometidos a venopunción en el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja; **Material y método:** El estudio es cuasi-experimental, prospectivo y de corte transversal. La población de estudio estará conformada por los niños que se hospitalizarán en el Servicio de Hematología perteneciente al Eje Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos en el período de julio a setiembre del 2017. La muestra comprenderá treinta niños que cumplan los criterios de selección, para la recolección será a través de la observación y se aplicará una Guía de Observación estructurada en 8 ítems diseñada por las investigadoras, el cual será validado por una prueba piloto y se medirá su confiabilidad mediante un juicio de expertos; previa autorización de la Dirección de Investigación, Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia e Institución de Salud; se solicitará la participación voluntaria de los menores de edad, la firma del asentimiento informado y consentimiento de padres de los niños participantes. **Los datos** serán codificados en la base de datos Microsoft Office Excel 2010, en el que se efectuará la tabulación de los mismos y analizados mediante porcentajes.

INDICE

Introducción.....	4
Capítulo I: Planteamiento del Problema.....	6
Capítulo II: Propósito y Objetivos.....	9
Capítulo III: Marco Teórico.....	11
Capítulo IV: Hipótesis y Operacionalización de variables.....	22
Capítulo V: Material y Método.....	25
Capítulo VI: Consideraciones Éticas y Administrativas.....	28
Referencias Bibliográficas.....	31
Anexos.....	33

INTRODUCCION

La enfermedad y la hospitalización suelen ser situaciones críticas con las que tienen que enfrentarse los niños alguna vez. En especial durante los primeros años, son muy vulnerables a estas crisis por el cambio del estado habitual de salud y del ambiente que es un factor estresante, provocando respuestas fisiológicas y conductuales negativas para la adaptación a este proceso y a la recuperación (1).

El conocimiento que tiene el niño sobre la enfermedad y la hospitalización, su reacción y forma de enfrentarse a ellas son diferentes y pueden estar influenciados por factores individuales, tales como la separación de los padres y del medio familiar, pérdida del control, lesiones corporales y dolor, ocasionando todo esto estrés en el niño.

Durante el proceso de hospitalización es frecuente que el niño presente sentimientos de soledad, aburrimiento y depresión. Los niños escolares suelen no pedir ayuda directamente al personal de salud, por temor a parecer débiles y dependientes; manifestándose por el contrario hostiles, enfadados o con sentimientos negativos, como rebeldía, rechazo y vulnerabilidad; características propias de esta edad ante situaciones críticas. De este modo, al hospitalizar al niño deben considerarse como factores importantes para su recuperación, las características psicológicas y emocionales (2).

En la sociedad multicultural en que nos encontramos son muchas las personas que tienen un enfoque diferente de la vida y de la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la importancia que en algunos pueblos, tiene la medicina tradicional y recomienda que se lleve a cabo un desarrollo armónico y científico y se introduzcan medidas para su regulación y control. A los Profesionales de Enfermería les recomienda que utilicen todos los recursos para conseguir salud para todos y entre los recursos menciona los "métodos tradicionales y complementarios", como la risoterapia, influye directamente en el estado emocional de las personas, es necesario establecerlo como estrategia de tratamiento en los servicios de pediatría, con el propósito de disminuir el sufrimiento del niño y contribuir con su salud emocional, recuperando así su propia alegría y confianza en la vida. Para esto, deberían abrirse espacios en el hospital, que favorezcan el desarrollo de juegos y risas entre

medicamentos e inyecciones, de acuerdo a los horarios y rutinas de cada servicio. Aquí, el profesional de enfermería cumple un papel preponderante, pues es quien permanece mayor tiempo con el niño por ser una característica del cuidado que brinda. Debe considerarse que el juego y la risa facilitan la relación terapéutica con el niño y su familia, haciéndole sentir más seguro y en consecuencia, permiten al profesional de la salud trabajar de forma que le resulte beneficioso para la disminución del estrés y los aspectos negativos de la hospitalización (3).

Este estudio pretende determinar la efectividad de la risoterapia en la disminución del estrés del niño hospitalizado sometido a venopunción, y de esta manera optimizar el cuidado de enfermería.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El cuidado de enfermería está íntimamente ligado al acto de cuidar la naturaleza humana, y en ese sentido podemos ubicar su desarrollo paralelo al desarrollo del hombre y de toda la humanidad; brindando asistencia con un enfoque biológico y psicosocial, fundamentada en los valores, estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos (4).

Actualmente, las experiencias de los niños en cualquier tipo de consulta de salud están llenas de temores más aún si consideramos al proceso de hospitalización y enfermedad; las emergencias de nuestro país presentan a diario gran demanda de pacientes entre ellos niños y gran parte de ellos sufren estrés al encontrarse en una situación nueva y crítica a la vez.

Es por ello que, la hospitalización sobre todo si es para atender problemas complejos que afectan la salud de los niños y que implican la realización de diversos procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos, se constituye en una experiencia muy traumática, por lo tanto, los niños hospitalizados requieren cariño y cuidados de todas las personas que lo rodean, debido a que experimentan distintas sensaciones y temores al haber sido extraídos de su ambiente diario a uno nuevo y desconocido (5).

En este contexto, hace unos años atrás en las prácticas profesionales realizadas en el Instituto Nacional de Salud del Niño observamos la presencia de un grupo de voluntarios denominados “médicos bola roja” cuyo fin es generar risa en niños hospitalizados; su carisma, su sociabilidad y su interiorización de ser un niño más teniendo en cuenta el juego y la imaginación, logran sustraer sonrisas en cada niño así como a sus familiares. Tal situación se nos viene a la mente cuando en clases de la especialidad profundizamos el impacto de la hospitalización en los niños, recordando que existen técnicas complementarias que puedan conservar la felicidad, mejoría en el estado de ánimo y predisposición a las terapias médicas como el percibido año atrás denominado Risoterapia.

En nuestra experiencia propia del día a día en un hospital público, observamos niños hospitalizados irritables, con miedo, llorosos, con alteraciones en las funciones vitales como la frecuencia cardíaca, respiratoria entre otros. Evidenciándose carencia de la atención afectiva y emocional durante el cuidado debido a la realización de procedimientos dolorosos y traumáticos que forman parte de la rutina del quehacer, ya que el profesional de Enfermería está dedicado generalmente atender los problemas físicos olvidándose de satisfacer otras necesidades que emergen en la atención holística y que consideran al ser humano como un ser biopsicosocial, en donde la intervención de Enfermería es de crucial importancia para lograr que la experiencia de la hospitalización sea menos traumática y el proceso de adaptación sea más favorable.

Por lo expuesto, se plantea el Problema de Investigación: ¿Cuál es la efectividad de la Risoterapia en el nivel de estrés en niños hospitalizados sometidos a venopunción, del Instituto Nacional Salud del Niño – San Borja?

JUSTIFICACION DE ESTUDIO

El presente estudio es relevante para el cuidado de Enfermería, debido a que permite generar un mecanismo novedoso para interactuar con los niños durante el proceso de hospitalización, favoreciendo el proceso de adaptación a la misma, mejor la predisposición a los procedimientos, la recuperación y estancia hospitalaria.

Asimismo, favorece la gestión de los servicios de enfermería mediante la reducción de costos en materiales biomédicos producto de una actitud positiva y colaboradora del niño hacia los procedimientos dolorosos; además de la disminución del tiempo prolongado de hospitalización, permitiendo el ingreso fluido de niños que requieran el cuidado integral y humanístico por parte del equipo de salud.

También se considera que el estudio es innovador en nuestro país ya que se han evidenciado pocas investigaciones acerca del tema; y la práctica de la risoterapia como alternativa complementaria en el cuidado de los pacientes en pediatría aún es muy limitada.

VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO

El proyecto es viable porque cuenta con la autorización de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja; asimismo, es sostenible en el tiempo, y resulta factible ya que se cuenta con los recursos para su realización.

CAPITULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

PROPÓSITO

El propósito de la investigación es implementar un programa como estrategia para la disminución del estrés durante la realización de procedimientos dolorosos y en el proceso de hospitalización, apoyando la integración de la Risoterapia en la medicina convencional, se sugiere el entrenamiento del personal para desarrollar las competencias requeridas.

Por otro lado, aportará en la gestión del cuidado y la calidad de los servicios de salud, mediante una visión amplia sobre la importancia de un adecuado ambiente hospitalario y mejoras en la infraestructura de las unidades de pediatría.

Risoterapia brindará a los niños las herramientas necesarias para liberar el buen humor permitiendo desarrollar una actitud positiva ante la vida a través de distintas actividades como el juego, la música, los ejercicios, etc., potenciando así su sistema inmunitario mejorando el estado de ánimo y disminuyendo la percepción del dolor.

Finalmente, fomentar el desarrollo de otras investigaciones que aporten sobre el beneficio de la risoterapia.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General

Determinar la efectividad de la risoterapia en el nivel de estrés en niños hospitalizados sometidos a venopunción en el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de estrés de los niños sometidos a venopunción antes y durante la sesión de risoterapia.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES

Sánchez Lozaramina, Polet, en su investigación **“Efecto de la risoterapia en la conducta social del escolar hospitalizado en el servicio de traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño”**, teniendo como objetivo determinar el efecto de la risoterapia en la conducta social del escolar hospitalizado, concluye que la risoterapia produjo un efecto significativo entre la conducta social evaluada antes y después de su aplicación, demostrando que técnicas de esta naturaleza contribuyen en la recuperación del paciente mejorando su estado de ánimo y capacidad para relacionarse mediante la comunicación y manifestaciones afectivas (6).

Campos Salas Reyna en su estudio **“Efectividad de la riroterapia en la mejora del estado de ánimo y disminución de la percepción del dolor en los niños con Cáncer de un Albergue”**, cuyo objetivo fue demostrar la efectividad de la Risoterapia en la mejora del estado de ánimo y en la disminución de la percepción del dolor de los niños con cáncer del Albergue “Casita de la Paz”, llega a la conclusión que antes de la aplicación de la risoterapia, los niños presentaron percepción del dolor severo y muy severo; y estado de ánimo triste y muy triste. Y después de la aplicación de la Risoterapia, los niños presentaron percepción del dolor sin dolor y dolor leve; y estado de ánimo contento y muy contento. Demostrando la efectividad de la Risoterapia (7).

Obando Leydi Diana y Colaboradores, en su estudio **“Evaluación de la efectividad del programa del doctor feliz en los pacientes del hospital infantil de la ciudad de Manizales en el año 2004”**, cuyo objetivo es evaluar la efectividad del programa Dr. Feliz a nivel terapéutico, concluyendo que el personal de salud observó un alto grado de aceptación del programa por parte de los menores y de sus padres, manifestándose en una mejor actitud posterior a la terapia de apoyo realizada por los payasos del programa Dr. Feliz (8).

Labrador Albarracin Katya en su estudio **“Técnica de Risoterapia para Disminuir la Depresión en niños de 5 a 11 años de edad Hospitalizados en el área de Pediatría del**

Hospital Central de San Cristóbal”, tuvo como objetivo disminuir los niveles de depresión en niños de 5 a 11 años de edad hospitalizados a través de la técnica de risoterapia, concluye la aplicación de las técnicas de risoterapia disminuye la presencia de indicadores de ansiedad, angustia y manifestaciones agresivas (9).

Alcocer Ballestas y otros, en su tesis **“Intervención de Patch Adams en indicadores de calidad de vida de dos niñas con cáncer”**, cuyo objetivo fue evaluar el efecto de la intervención “Patch Adams” en indicadores de calidad de vida, en dos niños con cáncer. Los resultados de su estudio mostraron que la intervención realizada con los dos participantes generó efectos benéficos para ellas, en términos de su salud. La terapia de la risa puede servir como un complemento de la terapia clínica por ello debe considerarse una terapia complementaria y no alternativa (10).

Calmet Torres Lizzete y colaboradores en su estudio **“Influencia en la risoterapia en las características psicológicas y sociales del niño escolar hospitalizado”**, cuyo objetivo fue determinar la influencia de la risoterapia en las características psicológicas y sociales del niño escolar hospitalizado”, concluyendo que la risoterapia influye positivamente en las características psicológicas y sociales del niño, disminuyendo la enuresis, pesadillas, llanto e inapetencia; aumentando la comunicación con padres, personal sanitario y niños de la misma edad (11).

BASE TEORICA

Risoterapia, la idea de que la risa se asocia a determinados beneficios de la salud no es nueva, y se viene practicando desde hace mucho tiempo en la medicina. Algunas de las manifestaciones de su utilización se aprecian desde hace más de 4000 años en el Imperio Chino donde era común apreciar diferentes templos a los que acudían las personas a reír, con el fin de alcanzar un equilibrio en su salud. En la India existían templos sagrados donde se podía practicar la risa. En algunas culturas ancestrales existía la figura del “doctor payaso” o “payaso sagrado”; se trataba de un hechicero que se disfrazaba con el fin de provocar la risa para curar a los soldados. No fue hasta el siglo XVI cuando la risa se aplicó por primera vez como terapia de la mano de Rabelais. Más adelante Freud atribuyó a las carcajadas el poder de liberar al organismo de energía negativa.

Uno de los estudios más relevantes que marcó el comienzo de la utilización de la risa como terapia en hospitales de EEUU, Suiza, Alemania y Francia, fue el Lee Bark en la década de los años 70. Se trata de un estudio en el que se tomó una muestra de sangre a personas mientras observaban una película cómica y descubrió que reír de forma hilarante reducía los niveles de estrés y que la risa tiene un efecto sobre el sistema inmunitario. La actividad de los linfocitos T y de las inmunoglobulinas (anticuerpos) aumentaba y continuaba hasta 12 horas después del episodio de risa.

En la década de los 80, encontramos al principal fundador de la risoterapia, el conocido Hunter “Patch” Adams, quién fundó el Instituto Gesundheit, un precario hospital que funcionó atendiendo gratuitamente a miles de personas enfermas sin recursos. Éste aplicaba la alegría y el buen humor como apoyo en la recuperación y tratamiento de enfermedades, obteniendo beneficiosos resultados.

Finalmente en la actualidad, es común ver como en numerosos hospitales y asociaciones de diferentes enfermedades, utilizan la risoterapia como una terapia más para la mejora y prevención de diferentes patologías (12).

La Risoterapia, clasificable dentro de las medicinas alternativas o complementarias, se define como “estudio y utilización de la experiencia vivencial de la risa, controlada por un terapeuta

calificado, en un proceso sistemático destinado a facilitar y promover determinados objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades de un solo paciente o grupo” (13).

Para el paciente o participante, la Risoterapia es un proceso de cambio gradual que conduce a un estado o condición deseados. Y para el terapeuta, es una secuencia sistemática de intervenciones planeadas, dirigidas y organizadas que llevan a cambios específicos en el paciente o participante. El terapeuta de la risa establece objetivos, sigue un curso de acción basado en ellos y funciona de acuerdo a un programa planeado de sesiones. Desde un punto de vista de procedimiento, la terapia típicamente consiste en tres fases: valoración, tratamiento y evaluación (14).

En la valoración, se estudia al paciente o participante y su condición, se formulan objetivos terapéuticos y se desarrolla una estrategia o plan de tratamiento. En el tratamiento son los diferentes métodos y técnicas de intervención para inducir los cambios deseados. Finalmente, en la evaluación, el terapeuta determina el resultado del tratamiento.

Fisiología de la Risa, existe un centro coordinador de la risa situado en la parte dorsal de la unión del mesencéfalo con la protuberancia, en el seno de la sustancia gris periacueductal y la formación reticular, que mantiene conexiones con el cerebelo, hipotálamo, tálamo, ganglios basales, y lóbulos temporal y frontal. Este centro gelástico mesencefalopontino activará sincrónicamente los núcleos de los pares craneales que inervan los músculos implicados y los que determinan los fenómenos vegetativos asociados (15).

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 sonrían menos de 80 veces diarias.

Entre los **Beneficios Físicos** que aporta encontramos los siguientes:

Se lubrican y limpian los ojos con lágrimas. La carcajada hace vibrar la cabeza y se despeja la nariz y el oído.

Con cada carcajada se pone en marcha cerca de 400 músculos, incluidos algunos del estómago que sólo se pueden ejercitar con la risa.

Aumenta la producción de células asesinas naturales (NK, natural cell killers) que atacan a las células virales o cancerosas, actuando como instrumento preventivo del cáncer.

El diafragma origina un masaje interno que facilita la digestión y ayuda a reducir los ácidos grasos y las sustancias tóxicas.

Fortalece el sistema inmunológico aumentando el número de anticuerpos como la Inmunoglobulina A y linfocitos T que identifican y neutralizan entre otros, bacterias, virus o parásitos.

Entra mayor cantidad de aire en los pulmones, dejando que la piel se oxigene más.

Se liberan endorfinas, los sedantes naturales del cerebro, similares a la morfina. Producen al mismo tiempo una sensación de bienestar y de satisfacción generalizada al ser liberadas y favorecen la autoestima.

Los **Beneficios Psicológicos** que se pueden encontrar son:

Se producen endorfinas y adrenalina que elevan el tono vital y nos hacen sentir más despiertos eliminando el estrés que se pueda generar en diferentes situaciones de la vida.

Nos hace ser más receptivos y ver el lado positivo de las cosas, disminuyendo los síntomas de depresión.

Provoca un retroceso a un nivel anterior de funcionamiento mental o emocional, generalmente como un mecanismo para aliviar una realidad que se percibe como dolorosa o negativa.

Se ha demostrado que la risa combate miedos y fobias.

Permite la exteriorización de emociones y sentimientos mediante la risa.

Cuando la persona se ríe de sí mismo aumenta su autoestima y desarrolla una actitud de reto o desafío que consiste en hacer frente a las tensiones y a las situaciones difíciles.

Los **Beneficios Sociales** que proporciona risa son:

Actúa como bálsamo contra la timidez por su carácter social y favorece la relación entre las personas, ya que es contagiosa.

Ayuda a expresar emociones y elimina pensamientos y emociones negativas (16).

La **Sesión de Risoterapia** está constituida por un mínimo de tres etapas:

Apertura y calentamiento: Ubicación en el contexto, exploración del espacio, de los materiales y recursos a utilizar, presentación, preparación (física y mental) y desbloqueo para la risa.

Dinámica y desarrollo: Realización de las intervenciones organizadas por el terapeuta en base a los objetivos planteados y a los datos recopilados. Es la fase de la “Experiencia de la risa”.

Recuperación, cierre y evaluación: Regreso a la normalidad, pero conservando los beneficios de la fase anterior, y turno o rueda de opiniones para comentar con el terapeuta lo ocurrido en la sesión.

Cada sesión individual de terapia de la risa tendría que asegurar que, a solas o en grupo, se pueda experimentar “risa intensa a carcajadas”, apoyada con prensa abdominal y adecuada impostación, durante un mínimo acumulado por sesión de 3 minutos mediante las diversas técnicas (17).

Las Técnicas de Risoterapia, son estrategias psicoterapéuticas capaces de producir beneficios mentales y emocionales por medio de la risa. Una intervención se puede enfocar en aspectos físicos, emocionales, mentales, conductuales, sociales o espirituales de la experiencia del paciente o participante.

Musicoterapia, es un proceso de intervención sistemática, en la cual el terapeuta ayuda al paciente a obtener la salud a través de experiencias musicales y de las relaciones que se desarrollan a través de ellas como las fuerzas dinámicas para el cambio, para establecer una relación de ayuda socio-afectiva mediante actividades musicales con el fin de promover y/o restablecer la salud de los niños hospitalizados (18).

Algunos de los beneficios de la musicoterapia demuestran su funcionalidad en pacientes con diferentes problemas neurológicos, propiciando el control sobre su ritmo de caminar, estimula la memoria anterógrada y retrograda, ayuda a incrementar la autoestima, estimula a formar nuevas relaciones sociales, y se puede utilizar como método de contacto con la realidad (19).

Titeroterapia, el uso de títeres es muy popular y muy atrayente para la mayoría de niños, para ellos el títere es un personaje mágico que los conduce a la imaginación y la creatividad. Además de sus beneficios lúdicos, son una rica fuente de juego simbólico y un útil auxiliar terapéutico en los siguientes casos:

En niños tímidos, ayuda a expresarse con mayor soltura, facilita la labor en equipo, etc. Los niños tímidos son capaces de hablar con más fluidez “detrás” del títere, dicen y hacen cosas que el niño puede encontrar demasiado difíciles de expresar de manera abierta.

En niños con problemas de atención propicia la concentración mediante las obras y el mensaje (20).

Estrés Hospitalario, el estrés es un proceso natural del cuerpo humano, que genera una respuesta automática ante condiciones externas que resultan amenazadoras o desafiantes, que requieren una movilización de recursos físicos, mentales y conductuales para hacerles frente, y que a veces perturban el equilibrio emocional del niño (21).

El estrés en los niños puede aparecer desde edad temprana, "por el miedo a separarse de su madre" y someterse a procedimientos dolorosos y desagradables. El trastorno incluye una serie de manifestaciones fisiológicas y conductuales.

Manifestaciones Fisiológicas, taquicardia es el incremento o (aceleración) de los ventrículos pudiendo causar parada cardíaca. Se considera cuando la frecuencia cardíaca es superior a cien latidos por minuto. Valor normal según edad de 6 a 9 años considera de 60 a 100 latidos por minuto (22). Taquipnea, consiste en un aumento de la frecuencia respiratoria por encima de los valores normales, mayor de 20 por minuto. (Normal de 15 a 20) (23). Sudoración, ante la situación de estrés nuestro organismo empieza a segregar adrenalina la cual produce excitación sobre los vasos sanguíneos generando el efecto de contracción, disminuyendo la irrigación de la

sangre a los tejidos por eso las manos y el cuerpo estarán más fríos. A su vez ese mecanismo de adrenalina nos prepara para la lucha y la huida entonces nos hará sudar como en cualquier situación de lucha (24). Palidez facial, la palidez de la piel debe ser distinguida como blanqueamiento de la piel o hipopigmentación (pérdida del pigmento de la piel), se presenta en ocasiones en situaciones estresantes (25).

Manifestaciones conductuales, irritabilidad es la capacidad homeostática que tienen los niños de responder ante estímulos que lesionan su bienestar o estado. Esta característica les permite sobrevivir y, eventualmente, adaptarse a los cambios que se producen en el ambiente (26). Llanto, efusión de lágrimas acompañadas frecuentemente de lamentos y sollozos. Miedo, es una emoción que surge cuando la persona se siente en peligro, sea real o no la amenaza, se manifiesta mediante temblores y urgencia de miccionar (27). Expresiones de agresión, son frecuentes al encontrarse en estado de estrés, el niño reacciona emitiendo movimientos bruscos que provocan daño a si mismo y también a la persona que se encuentre a su alrededor (28).

En este proceso de adaptación por parte del organismo se distinguen las fases de alarma, adaptación y agotamiento.

Fase de alarma: Baja la resistencia por debajo de lo normal. Es muy importante resaltar que todos los procesos que se producen son reacciones encaminadas a preparar el organismo para la acción de afrontar una tarea o esfuerzo. Esta primera fase supone la activación del eje hipofisoadrenal; existe una reacción instantánea y automática que se compone de una serie de síntomas siempre iguales, aunque de mayor a menor intensidad: Se produce una movilización de las defensas del organismo, aumenta la frecuencia cardiaca. Aumenta la capacidad respiratoria, se produce una dilatación de las pupilas, entre otras (29).

Fase de resistencia o adaptación: El organismo intenta superar, adaptarse o afrontar la presencia de los factores que percibe como una amenaza o del agente nocivo y se producen las siguientes reacciones: Los niveles de cortico esteroides se normalizan y tiene lugar una desaparición de la sintomatología (30).

Fase de agotamiento: Ocurre cuando la agresión se repite con frecuencia o es de larga duración, y cuando los recursos de la persona para conseguir un nivel de adaptación no son suficientes; se entra en la fase de agotamiento que conlleva lo siguiente: Se produce una alteración tisular y aparece la patología llamada psicósomática (31).

En investigaciones revisadas autores refieren que se han establecido tres grados o **Niveles de Estrés** para delimitar en qué cuantía se manifiesta el estrés en las personas:

En el Nivel Bajo, no se advierten signos de estrés, el niño no presenta síntomas y en caso de presentar alguno no lo relaciona con la supuesta aparición de estrés. Aquí el niño goza de una situación relajada, ajena de cualquier preocupación que perturbe su tranquilidad, esto puede deberse a que experimente bienestar (32).

En el Nivel Moderado, comienzan a aparecer algunos síntomas como problemas para dormir, cambios en el apetito (comer poco o con profusión, diarreas frecuentes, cansancio o fatiga, apatía, pasividad, problemas para relacionarse con otras personas, irritabilidad, tristeza provocándole malestar que indica que hay que estar alerta en caso de que ocurra un desequilibrio. Pero la situación oscila generalmente entre estados de tensión y momentos de relajación (33).

En el Nivel Alto, aquí la situación se torna más violenta. En el niño comienzan a manifestarse una serie de síntomas de estrés negativo que pueden ser tan simples como cefaleas, palpitaciones, dolores abdominales para llegar hasta la fatiga, ansiedad, depresión entre otros que afectan su proceso de adaptación y recuperación (34).

Con esta clasificación de los niveles de estrés se puede conocer en qué grado de estrés se encuentran nuestros niños, lo que le favorecerá impartir medidas adecuadas y oportunas para la resolución de los eventos estresantes producidos por diversos factores.

Dentro del estrés que padecen los pacientes en relación a la venopunción se pueden distinguir dos tipos de estrés. El estrés anticipatorio es aquel que sufre el paciente antes de la realización de cualquier técnica incluso antes de asistir a un centro sanitario, es el que explica la resistencia del niño a asistir a un centro sanitario por el miedo de ser víctima de

venopunción. El estrés real es aquel estrés que se produce en el momento de la realización de la técnica (35).

Procedimientos de Venopunción

Son numerosos los procedimientos y técnicas tanto médicos como de enfermería a los que un niño en el ámbito sanitario puede verse sometido, siendo:

Procedimientos no dolorosos: aquellos procedimientos no invasivos y que no implica dolor en su realización como puede ser la realización de las pruebas de imagen.

Procedimientos mínimamente dolorosos pero que pueden asociarse a alto nivel de estrés: aquellos que, aunque son invasivos producen un dolor leve normalmente soportable como venopunción (36).

Procedimientos muy dolorosos o de alto nivel de estrés: aquellos procedimientos que al realizarlos provocan un dolor normalmente severo y que pueden estar asociados al alto nivel de estrés como toracentesis y otros (37).

Entre las técnicas que más estrés genera al paciente pediátrico son aquellas en las que está implicada la aguja, como puede ser: la venopunción, la punción intramuscular o toma de muestra capilar, siendo estos los más frecuentemente realizados en niños hospitalizados (38).

Entre los procedimientos de enfermería más dolorosos y estresantes más frecuentes que se realizan en los servicios de pediatría se encuentran la canalización o punción venosa. La venopunción requiere mayor tiempo en su realización ya que implica búsqueda de la vena adecuada, utilización de torniquetes, extracción de sangre, fijación del catéter en el caso de la canalización de la vena, lo que lo hace más traumático en niños que otros procedimientos con agujas.

La punción venosa es una técnica invasiva que consiste en la introducción de una aguja en la luz de una vena a través de la piel, para la extracción de muestras de sangre. Por otra parte, la canalización de una vía venosa periférica es un procedimiento invasivo mediante el cual se coloca un dispositivo en el interior de una vena periférica, para permitir el acceso al árbol

vascular del paciente y posibilitar la administración de tratamiento intravenoso (fármacos, fluidos, hemoderivados) (39).

Teoría Adaptativa de Callista Roy

Basada en su experiencia en pediatría quedó impresionada por la capacidad de adaptación de los niños. Las bases teóricas que utilizó fueron: Teoría de los Sistemas, Teoría Evolucionista.

Considerando al hombre un ser biopsicosocial en relación constante con el entorno que considera cambiante El hombre es un complejo sistema biológico que trata de adaptarse a los cuatro aspectos de la vida según C. Roy

Las necesidades fisiológicas básicas: Referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.

La autoimagen: El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.

El dominio de un rol o papel: Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo.

Interdependencia: La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno (40).

Con la Risoterapia podemos ver al niño como un ser biopsicosocial, navegando profundamente en sus emociones y frustraciones y de esta manera poder mediante el juego mejorar el nivel de adaptación al estrés producido por la hospitalización.

CAPITULO VI

HIPOTESIS Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

HIPOTESIS

La Risoterapia disminuye el nivel de estrés en los niños sometidos a venopunción.

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Risoterapia

VARIABLE DEPENDIENTE

Estrés

CAPITULO V

MATERIAL Y METODO

DISEÑO DE ESTUDIO

El estudio es de tipo cuantitativo, cuasi-experimental, prospectivo y de corte transversal. Se realizará en los meses de julio a setiembre del 2017.

ÁREA DE ESTUDIO

La Investigación se realizará en el Servicio de Hematología perteneciente al Eje Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, Institución Nivel 3-I, ubicado en el distrito de San Borja en la provincia de Lima.

La unidad de Hematología cuenta con 14 camas. Siendo los diagnósticos más frecuentes Leucemia Linfoblástica Aguda, Leucemia Mieloide y Anemia Aplásica, entre otros.

El porcentaje es de veinticinco niños que ingresa al servicio mensualmente.

POBLACIÓN

La población de estudio estará conformada por los treinta niños que cumplan los criterios de selección.

Criterios de Inclusión

- Niños cuyas edades oscilan entre 6 a 9 años 11 meses 29 días.
- Niños de ambos géneros.
- Niños que se sometan a procedimientos de venopunción.
- Niños hospitalizados cuyos padres firmen el consentimiento informado. (Anexo 1)
- Niños con capacidad de expresarse física y emocionalmente.

Criterio de Exclusión

- Niños que se encuentren sometidos a algún tipo de aislamiento.
- Niños que presenten algún grado de alteración del nivel de conciencia.

MUESTRA

Considerándose la población relativamente pequeña se decide trabajar con los treinta niños que cumplan los criterios de selección.

TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

La recolección de datos se realizará mediante la observación y se aplicará una Guía de Observación (Anexo 2) diseñada por las investigadoras por lo que será validado por una prueba piloto y se medirá su confiabilidad mediante un juicio de expertos. La Guía de Observación está conformada por 8 Ítems, considerando la primera parte datos generales: edad, sexo, diagnóstico actual y anteriores hospitalizaciones; y la segunda parte con datos específicos que comprende manifestaciones fisiológicas siendo los ítems 1, 2, 3,4 y manifestaciones conductuales desde el 5, 6,7 y 8.

PLAN PARA LA RECOLECCIÓN

La duración de la aplicación del instrumento será de veinte minutos y considerará cinco momentos:

- Primer Momento: se contará con la autorización de la Universidad Peruana Cayetano Heredia – Facultad de Enfermería – Comité de Ética, asimismo del Instituto de Salud del Niño – San Borja – Área de Investigación y Docencia.

- Segundo Momento: después de la visita médica se obtendrá la información de los niños que se someterán al procedimiento de venopunción durante el día, obtenida esta información se procederá a la entrevista a los padres o tutores para informarle acerca del estudio,

metodología de participación de su hijo y finalmente se hará firmar el consentimiento informado (Anexo 1 y 2).

- Tercer Momento: las investigadoras acudirán al servicio de lunes a viernes durante tres meses en horarios de mañana (8am a 2pm), y cada día se solicitará información de los niños que serán sometidos a procedimientos de venopunción durante el día, se verificará cada mañana la operatividad y conexión del internet para la exposición de las diversas melodías así como los títeres a utilizar.

- Cuarto Momento: antes de realizar el procedimiento se indagará la música y el títere favorito del niño, después la enfermera responsable de la atención del niño le informará al padre y al niño que se le realizará la venopunción, en ese primer momento se aplicará la guía de observación que tendrá una duración de 10 minutos aproximadamente.

- Quinto momento: Se llevará al niño a un tópico acondicionado para la iniciación de la venopunción y risoterapia, donde se escuchará la música de su preferencia desde su ingreso a un volumen moderado (50 decibeles). Se sentará o acostará al niño (según preferencia y comodidad) y la enfermera de turno realizará el procedimiento indicado. Simultáneamente se aplicará la Guía de Observación que durará 20 minutos aproximadamente.

TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados serán codificados e ingresados a la base de datos diseñados en Excel y los resultados serán analizados mediante estadística descriptiva utilizando análisis de varianza.

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

PRINCIPIOS ÉTICOS

Autonomía

Los niños tendrán el derecho de decidir si participarán o no de la investigación, dando su asentimiento informado en compañía de su padre acompañante, quien firmará un consentimiento informado. Previamente las investigadoras les darán a conocer de manera clara y precisa como se realizará el estudio, en que se basa y su finalidad.

Beneficencia

Los niños y sus padres recibirán información completa, veraz, clara y precisa sobre la sesión de risoterapia y sus beneficios. Finalizada la sesión, a la Jefatura de Enfermería del Servicio de Hematología se le hará entrega de un documento con los resultados del estudio y un plan de implementación del programa de risoterapia.

Justicia

Los niños tendrán los mismos derechos en la participación de la investigación, sin discriminación de ningún tipo, la selección de los participantes se realizará de forma equitativa. Se actuará correctamente manteniendo la legalidad y legitimidad de los datos proporcionados por los niños durante su participación en el estudio.

No maleficencia

El estudio se efectuará con total transparencia. No se sesgará la información, ni se verá afectada la armonía de los niños y de las investigadoras.

CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

Investigadoras: Keny Mavel Atauje Auccapuella, Juliza Margarita Llanto Alegre, Beatriz Ureta Chamorro.

Asesora:

Coordinadora:

Financiamiento: Investigadoras

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2017			
ACTIVIDADES	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE
Validación	X		
Revisión		X	
Tabulación y Análisis			X
Discusión			X
Conclusiones y Recomendaciones			X
Informe Final			X

PRESUPUESTO

Recursos	Cantidad	Costo Unitario (S/.)	Costo Total (S/.)
BIENES			
CD	2	5.00	10.00
Papel A4 80gr	2 millares	25.00	50.00
Memoria USB	1	20.00	20.00
Tinta para impresora HP	2	60.00	120.00
Empastado	3	50.00	150.00
Títeres	10	10.00	100.00
Útiles de escritorio: lapiceros, fólderes, borrador, etc.	5 cada uno	50.00	50.00
SERVICIOS			
Internet	mensual	60.00	180.00
Telefonía	mensual	50.00	150.00
Trasporte	mensual	100.00	300.00
Ambientación	Mensual	50.00	150.00
HUMANOS			
Asesoría estadística		300.00	1000.00
TOTAL		S/.780.00	S./2280.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Risoterapia o geloterapia. [Citado 03 Mayo 2005]. [3pantallas]. Se encuentra en <http://www.naturamedic.com/risoterapia.html>
2. "RISOTERAPIA" tomado
de: <http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.asp?art=662>.
3. Risoterapia: la curación a través de la risa. [citado 22 Sep 2004], [6 pantallas]. Se encuentra en <http://perso.wanadoo.es/terapias/risoterapia.htm>
4. Breckler, S. J., & Wiggins, E. C. (1992). On defining attitude and attitude theory: Once more with feeling. In A. R. Pratkanis, S. J. Breckler, & A. G. Greenwald (Eds.) *Attitude Structure and Function* (pp. 407-427). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
5. Brehm, S. S., & Brehm, J. W. (1981). *Psychological reactance: A theory of freedom and control*. San Diego, CA: Academic.
6. Buller, D.B. and J.K. Burgoon (1996). Interpersonal Deception Theory. *Communication Theory*, 6(3), 203–242.
7. "Científicos demuestran que la risa es la mejor medicina" *Revista electrónica Nación*, tomado de: http://www.nacion.com/ln_ee/2008/mayo/18/aldea1534166.html.
8. "Risa", Wikitaxi, centro de consulta digital y revisión bibliográfica, copyright 2008 Reservados todos los derechos.
9. Jaeger, C., & Bartsch, A. (2006), "Meta-emotions". *Grazer Philosophische Studien*, 73, 179–20
10. Hernández Mesa D. Fisiología de la risa [en línea] [fecha de acceso 2 de febrero de 2004] disponible en:
<http://www.avizora.com/publicaciones/monosavizora/fisiologíadelarisa.htm>.

11. Antoñana UG. Risoterapia. Reírse contribuye a que el organismo funcione mejor y protege contra la angustia. Consumer.es [en línea] [fecha de acceso 3 de febrero de 2004] disponible en: <http://www.consumer.es/web/es/especiales/2003/01/10/56279.php>.

12. Investigación realizada en Ginebra Suiza - "REIR HACE CRECER"

Realizada por GILLES REYMOND AVRIL - 1996.

13. Prácticas de 14 meses en los Hospitales Simón Bolívar Tercer Nivel, Hospital de Kennedy Tercer nivel, Hospital de Bosa Segundo Nivel e Instituto De Ortopedia Infantil Roosevelt.

14. Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado.

[Citado en 2009]. [19 pantallas] Se encuentra en:

http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/pdf/4_FACTORES_AMBIENTALES.pdf

15. Repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermo. [Citado en 2003]. [11 pantallas] Se encuentra en:

<http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/05/05075085.pdf>

16. Sanchez, L. P (2013). Efecto de la risoterapia en la conducta social del escolar hospitalizado en el Servicio de Traumatología del Instituto Nacional de Salud del Niño (pp. 103)

ANEXOS

ANEXO 1

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

- (PADRES) -

Instituciones : Universidad Cayetano Heredia - UPCH, Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja.

Investigadores: Keny Mavel Atauje Aucapuella, Juliza Margarita Llanto Alegre, Beatriz Ureta Chamorro.

Título: Efectividad de la Risoterapia en el nivel de estrés en niños hospitalizados sometidos a venopunción.

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio llamado: “Efectividad de la Risoterapia en el nivel de estrés en niños hospitalizados sometidos a venopunción”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

El propósito de la investigación es implementar un programa como estrategia para la disminución del estrés durante la realización de procedimientos dolorosos y en el proceso de hospitalización.

Sensibilizar al profesional de enfermería en el uso de la risoterapia con el fin de disminuir el estrés y la existencia de traumas futuros, mejorando su predisposición hacia la recuperación y rehabilitación de la salud del niño hospitalizado.

Procedimientos:

Si su hijo decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Búsqueda de la vena adecuada utilizando una ligadura.
2. Se coloca un dispositivo en el interior de una vena periférica, para permitir el acceso al árbol vascular del paciente y posibilitar la administración de tratamiento intravenoso (fármacos, fluidos, hemoderivados).
3. Fijación del catéter.

Riesgos:

No se prevén riesgos para su hijo(a) por participar en esta fase del estudio.

La realizara una venopunción que es ligeramente dolorosa y existe un riesgo muy pequeño de que se pueda infectar si no se mantiene la higiene adecuada, además de la venopunción en el antebrazo le puede ocasionar un pequeño hematoma (moretón) el cual desaparecerá en un tiempo aproximado de cinco días.

Beneficios:

Finalizada la sesión, a la Jefatura de Enfermería del Servicio de Hematología se le hará entrega de un documento con los resultados del estudio y un plan de implementación del programa de risoterapia.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio .Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de la efectividad de la risoterapia en niños sometidos a venopuncion.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos de su hijo(a) no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso de la información obtenida:

Deseamos conservar las muestras de su hijo(a) almacenadas por 10 años. Estas muestras serán usadas para evaluar algunas pruebas diagnósticas. También usaremos esto para diagnosticar otras enfermedades. Estas muestras solo serán identificadas con códigos.

Si usted no desea que las muestras de su hijo(a) permanezcan almacenadas ni utilizadas posteriormente, su hijo(a) aún puede seguir participando del estudio.

Autorizo a tener las muestras de mi hijo(a) almacenadas SI NO

Además la información de los resultados de su hijo(a) será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de la enfermedad y permitiendo la evaluación de medidas de control de hidatidosis, se contara con el permiso del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, cada vez que se requiera el uso de las muestras y estas no serán usadas en estudios genéticos

Derechos del paciente:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar [] al tel. []

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al Telf.: 01-3190000 anexo 2271.

Consentimiento

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Padre o apoderado

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO N° 2

ASENTIMIENTO PARA PACIENTES DE ESTUDIO MENORES DE EDAD

Se te invita a participar en un estudio de investigación sobre “Efectividad de la Risoterapia en el nivel de estrés en niños hospitalizados sometidos a venopunción”.

Si decides ser parte de este estudio, ocurrirá lo siguiente: Se realizarán juegos divertidos que te harán reír, que te ayude a saber afrontar mejor la hospitalización, tu estado emocional, gracias a la alegría, el optimismo y el humor.

Debes de saber, que en este estudio: No existe ningún riesgo secundario en tu participación en la intervención de risoterapia.

Tu participación será breve, sólo será necesaria tu presencia mientras se realiza la Técnica de la Risoterapia.

No tienes que participar en este estudio si no lo deseas. Puedes decir no y nadie se enojara contigo. Si decides retirarte del estudio después de que empecemos, también lo puedes hacer.

Declaración de Asentimiento:

He leído, o me han leído, este documento de asentimiento. Mi padre / madre o el representante legal autorizado (si aplica) y la enfermera me ha explicado el estudio y ha respondido a mis preguntas. Acepto voluntariamente participar en este estudio.

Nombre del paciente menor de edad, en letra de imprenta

Firma del paciente menor de edad Fecha Hora

Nombre y firma de la persona que explica el asentimiento DNI Fecha Hora

ANEXO N° 3

GUIA DE OBSERVACION

EFFECTIVIDAD DE LA RISOTERAPIA EN EL NIVEL DE ESTRÉS EN NIÑOS HOSPITALIZADOS SOMETIDOS A VENOPUNCIÓN

Instrucciones: Se evaluará las respuestas del niño una hora antes y durante la aplicación de la Risoterapia en el proceso de Venopunción.

CÓDIGO ID del paciente: _____

PRIMERA PARTE: DATOS GENERALES

Edad : _____ **Meses** _____ **Días** _____

Sexo : _____

Fecha de ingreso : _____

Días de hospitalización : _____

Antecedentes de hospitalización : _____

Diagnostico actual : _____

Responsable : _____

SEGUNDA PARTE: DATOS ESPECÍFICOS

INDICADOR - MANIFESTACIONES FISIOLÓGICAS	SESION RISOTERAPIA	
	ANTES	DURANTE
	VALOR	VALOR
1. Frecuencia cardíaca (60-100 x minuto: 0 ptos, mayor a 101 x minuto: 2ptos)		
2. Frecuencia respiratoria (15-20 x minuto: 0ptos, mayor a 21 x minuto:2pto)		
3. Sudoración en manos o cara (SI: 1pto, NO:0ptos)		
4. Palidez facial (SI: 1pto, NO:0ptos)		

INDICADOR - MANIFESTACIONES CONDUCTUALES	SESIÓN RISOTERAPIA	
	ANTES	DURANTE
	VALOR	VALOR
5. Irritabilidad (SI: 1pto, NO:0ptos)		
6. Llanto descontrolado (SI: 1pto, NO:0ptos)		
7. Episodios de agresión (SI: 1pto, NO:0ptos)		
8. Miedo (SI: 1pto, NO:0ptos)		

ANEXO N° 3

SESION DE RISOTERAPIA

TEMA: Risoterapia en el niño Hospitalizado.

FECHA: Se realizó en el mes de Enero- Marzo del 2016.

DURACION: 20 minutos

LUGAR: Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja (Servicio de Hematología)

NIÑO: sometido a procedimiento de venopunción.

RESPONSABLES: Atauje Auccapuclla Keny Mavel, Llanto Alegre Juliza, Ureta Chamorro Beatriz.

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	ACTIVIDAD
<ul style="list-style-type: none">- Identificar el nivel de estrés de los niños hospitalizados sometidos a venopunción antes y después de la sesión de risoterapia. - Identificar la efectividad de la risoterapia en los niños hospitalizados sometidos a venopunción.	<p>MUSICOTERAPIA</p> <p>Se acondicionará el tópico d para la realización de la venopunción con música de preferencia del niño no mayor a 50 decibeles y se aplicará la guía de observación.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Tipo música • Música de su preferencia • Medios de comunicación (televisión, DVD, radio) • Duración 20 minutos • Lugar Tópico

	<p>TITEROTERAPIA</p> <p>El uso de títeres es muy popular y muy atrayente para la mayoría de niños, para ellos el títere es un personaje mágico que los conduce a la imaginación y la creatividad. Además de sus beneficios lúdicos, son una rica fuente de juego simbólico y un útil auxiliar terapéutico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo títeres (del agrado del niño) • Duración: durante la venopunción • Lugar: tópico
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO N° 4

ESCALA DE ESTANINOS

PUNTAJE	INDICADOR
0 - 4	Bajo nivel de estrés
5 - 7	Moderado nivel de estrés
5 - 10	Alto nivel de estrés