



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**INFLUENCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL
AFRONTAMIENTO A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN NIÑOS
PREESCOLARES HOSPITALIZADOS EN EL INSN - 2017**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería
Pediátrica**

INVESTIGADORAS

Lic. Enf. Angaspilco María Teresa

Lic. Enf. Gozzer Arzani, Claudia

Lic. Enf. Peña Cosme, Denisse

Asesora

Mg. Inés Silva Mathews

LIMA-PERÚ

2017

MG. INÉS SILVA MATHEWS
ASESORA

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN	01
---------------------------	----

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	03
1.1. Formulación del Problema.....	06
1.2. Justificación.....	06
1.3. Viabilidad y factibilidad del estudio.....	07

CAPÍTULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS.....	08
2.1. Propósito.....	08
2.2. Objetivo general.....	08
2.3. Objetivos específicos.....	08

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO.....	09
3.1. Antecedentes.....	09
3.2. Base teórica.....	11

CAPÍTULO IV

MATERIAL Y MÉTODO.....	27
4.1. Diseño de estudio.....	27
4.2. Población.....	27
4.3. Muestra.....	27
4.3. Definición operacional de variables.....	29
4.4. Procedimientos y técnicas de recolección de datos.....	32
4.4.1. Técnica de recolección de datos	33
4.4.2. Procedimiento de recolección de datos	34

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS.	35
6.1. Principios éticos.....	36
6.2. Formatos de asentimiento y consentimiento.....	37
6.3. Cronograma de diagrama de Gantt	37
6.4. Presupuesto.	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS...	40

ANEXOS

RESUMEN

El profesional de enfermería es el encargado de desarrollar procedimientos invasivos en los pacientes hospitalizados, para poder llevar a cabo la administración del tratamiento médico indicado, la ejecución de estos procedimientos son los más temidos y dolorosos para los niños. En la actualidad se observa un manejo deficiente en el abordaje y preparación del niño preescolar hospitalizado que va a ser sometido a procedimientos invasivos, lo cual le dificulta al niño afrontar de manera adecuada la situación que atraviesa, esto implica una necesidad de investigación, educación y conocimiento para un mejor desarrollo del mismo. En los servicios de Medicina esto se puede hacer más evidente ya que las características propias de este departamento como la cantidad de la población, la presión asistencial y características de los niños que acuden, hacen más complicado el manejo.

El objetivo principal de esta investigación es determinar la influencia de la intervención de enfermería en el afrontamiento a procedimientos invasivos en niños preescolares hospitalizados en el Instituto Nacional del Niño, 2017; así también surge la necesidad de identificar la capacidad de afrontamiento del niño preescolar hospitalizado sometido a procedimientos invasivos, antes y después de la aplicación de los parámetros de intervención de enfermería. Esta investigación se desarrolló de tipo cuantitativo, cuasi experimental de corte transversal, durante los meses de abril a Julio. La muestra estará conformada por tres grupos de los servicios de medicina A, B y C del INSN, los cuales cumplen los criterios de inclusión y exclusión; para la recolección de datos se utilizará la técnica de observación no participativa, se observará a los niños preescolares durante la realización de procedimientos invasivos a los que son sometidos por las enfermeras, para lo cual se utilizará una lista de cotejo como instrumento.

ABSTRACT

Nurses are in charge of doing invasive procedures on patients, in order to carry out the administration of medical treatment, these procedures are the most feared and painful ones for children. Nowadays, nurses have poor management in approaching and preparing child whom will be subjected to invasive procedures, is difficult for them to deal with it, this means that this situation need to be researched, needs to be improve in education and Knowledges for a better development. In Medicine floor this situation could be more difficult because of their characteristics, such as the amount of the population, the pressure of caring and the characteristics of those children who come to this floor, it makes the management even more complicated.

The main objective of the research is to determine the influence of nursing intervention between invasive procedures facing in preschool children whom are hospitalized in the National Institute of children, 2017; also, we need to identify the capacity of facing from these preschool children whom are subjected to these invasive procedures, before and after the application of the nursing intervention. This research was developed in a quantitative, quasi experimental type of cross-section, during the months of April to July. The sample will consist of three groups of the medical floor A, B and C of the INSN and those children will have the inclusion and exclusion criteria; For data collection, we will use non-participatory observation technique, children will being observed during the performance of invasive procedures done by nurses, using a checklist as an instrument.

INTRODUCCIÓN

Uno de los retos a los cuales los profesionales de enfermería están sometidos a lo largo de su desempeño profesional especialmente en el ámbito de la pediatría, es la ejecución adecuada de los procedimientos invasivos. Estos procedimientos permitirán aplicar el tratamiento, administrar los medicamentos y así curar determinadas enfermedades, para esto es necesario usar materiales que en la mayor parte de las veces son traumáticos.

Muchos de los procedimientos invasivos son realizados de manera rutinaria por el personal de enfermería, causando dolor, una experiencia traumática en el niño preescolar. Además, existen algunos servicios como urgencias dónde las características propias como la rapidez, la presión asistencial y la condición de los niños que acuden, hacen más complicado el manejo relacionado con el procedimiento invasivo.

La aplicación de procedimientos invasivos percibidos como amenazantes, dolorosos o peligrosos, unido al propio malestar causado por la enfermedad, podrían originar consecuencias inmediatas durante el tiempo de estancia en el hospital, así como después de la misma. Algunas de estas manifestaciones incluirían pesadillas, trastornos de sueño, cambios de conducta o temores y miedos.¹

El afrontamiento a los procedimientos invasivos varía en función de la edad, de las experiencias previas de hospitalización, de determinadas variables de personalidad y especialmente del repertorio de habilidades del niño.²

En la presente investigación, a partir de la experiencia laboral de las investigadoras y basadas en la observación de los niños preescolares se planteó el conocer cuál es la intervención que plantea el profesional de enfermería para contribuir en el afrontamiento positivo del niño hospitalizado.

En este punto se evidencia la necesidad de adoptar una adecuada actitud y percepción del paciente pediátrico en edad preescolar, con una visión holística, compleja, integral, ética y responsable sobre su atención; teniendo en cuenta las consecuencias inmediatas durante el tiempo de estancia en el hospital, así como después de la misma.

Por lo expuesto surge la necesidad de dar una respuesta a la siguiente interrogante
¿Cuál es la influencia de la intervención de enfermería en el afrontamiento a procedimientos invasivos en niños preescolares hospitalizados en el INSN – 2017?

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante su desarrollo, el niño se enfrenta a eventos que plantean demandas difíciles de satisfacer, algunos propios del proceso evolutivo y otros referidos a situaciones específicas. La hospitalización es uno de estos estresores, cuyas repercusiones negativas más frecuentes son alteraciones emocionales y comportamientos disruptivos a corto, medio e incluso largo plazo.³ Este es un importante evento en la vida de cualquier niño. Una situación capaz de generar diferentes reacciones, convirtiéndose en una experiencia potencial que afecta al niño en todas sus facetas⁴.

Tal como lo sostienen los autores Antonio Fernández-Castillo e Isabel López-Naranjo en el artículo científico “Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización”:³ “La aplicación de procedimientos invasivos percibidos como amenazantes, dolorosos o peligrosos, unido al propio malestar causado por la enfermedad, podrían originar consecuencias inmediatas durante el tiempo de estancia en el hospital, así como después de la misma. Algunas de estas manifestaciones incluirían pesadillas, trastornos de sueño, cambios de conducta o temores y miedos. Existen evidencias de que los niños pequeños (entre 6 meses y 4 años de edad) con varias estancias hospitalarias, están en riesgo de presentar problemas de conducta y dificultades de aprendizaje en la edad escolar y la adolescencia. Además, existe riesgo de alteraciones emocionales debidas a las hospitalizaciones repetidas en la infancia”.²

afrontamiento es uno de los mayores problemas de la psicología infantil de la salud; las habilidades de este, son un conjunto de respuestas cognitivas, psicofisiológicas y motoras que resultan adaptativas en situaciones estresantes como la hospitalización. Cuando el repertorio conductual es deficitario en este tipo de habilidades, el niño muestra reacciones inadecuadas antes de y durante la hospitalización, así como en el período posthospitalario.⁴

Por lo tanto, esta experiencia es difícil para el niño, así como para el propio profesional, la mayoría de los procedimientos invasivos provocan malestar y dolor en el niño, sobre todo mucho miedo, si a ello le sumamos que, en muchos de estos procedimientos, además no se explica la maniobra que se usará, son inmovilizados para realizar el procedimiento y separados de sus referentes afectivos, la situación suele ser aterradora para el niño. De acuerdo con la opinión de expertos se han identificado respuestas emocionales negativas en algunos niños. Estas respuestas incluyen problemas alimentarios, alteraciones en sueño, ansiedad incrementada ante la separación, temores, preocupaciones por su cuerpo, regresión a un nivel de conducta previo y síntomas somáticos tales como tics y enuresis.⁵

En un estudio realizado por la Academia Americana de Pediatría, citado por Míguez M. (2013); mencionan que el nivel de ansiedad de niños a quienes se realiza venopunción, el cual es un procedimiento invasivo, se observó altos niveles de estrés durante la punción venosa en el 50% de los niños. Cuando se evaluó por grupos de edad, los niveles de ansiedad eran altos en el 83% de los niños pequeños (2-6 años). Se ha visto que niños con alto nivel de ansiedad pueden presentar crisis de pánico al enfrentarse al momento de la venopunción haciendo que no cooperen en el procedimiento, que de por sí en ocasiones se torna difícil para el personal de enfermería.⁶

A nivel nacional, se realizó un estudio estadístico realizado en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (Es Salud- 2002), se reportó que anualmente se hospitalizan más de 4.000 niños y aproximadamente un 10% de esta población, entre niños y padres, presentan reacciones emocionales que dificultan la administración de un procedimiento invasivo o de una intervención quirúrgica, lo cual revierte el proceso de adaptación a la experiencia hospitalaria. Sumándose a estas dificultades, problemas de tipo financiero, el cual genera altos costos por los largos periodos de hospitalización, operaciones suspendidas, complicaciones en el tratamiento médico y estrés en el personal de salud.³

La ejecución adecuada de los procedimientos invasivos con los niños es uno de los retos que los profesionales de enfermería deben realizar a lo largo de su desempeño

profesional en el ámbito de la pediatría. Los procedimientos invasivos son necesarios y no hay manera de evitarlos; alguien debe hacerlo y muchas veces será la enfermera la encargada de ello, por lo que son exigibles conocimientos amplios de estrategias y comunicación que minimicen las molestias y favorezcan el éxito de la técnica. ⁶

Estas intervenciones del profesional de enfermería ayudarán a un mejor afrontamiento de los procedimientos invasivos, para lo cual la enfermera deberá tomar una postura adecuada acorde a la situación y respuestas del niño ante dicho evento, estas intervenciones pueden ir desde, caricias, ternura, compasión, cordialidad, distracción lúdica, o permitir el acompañamiento de los padres ⁷

Al realizar las intervenciones cada enfermera lo hace de manera singular, única, expresando sus sentimientos, su percepción de lo que es ser enfermera, sus deseos y perspectivas de lo que quiere lograr en el paciente, por lo tanto, coloca en acción la esencia natural del cuidar y en forma más completa el complejo ético – cuidado-amor, a través de un conocimiento profesional y de un método de trabajo propio de ser enfermera.⁷

Durante las prácticas profesionales en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), se observó que los procedimientos invasivos son realizados de manera rutinaria, no permitiendo establecer la relación enfermera- paciente ya que en muchas ocasiones se ha presenciado a la enfermera abordando al niño para la realización de procedimientos invasivos, de manera rápida sin la debida preparación emocional o explicación del tema, de manera “brusca”, intentando cuantas veces sea necesario para el logro del objetivo, evidenciándose una manipulación excesiva y por ende generando conductas de temor y miedo en el niño, de este punto nace la necesidad de trabajar en la intervención de la enfermera al abordar cada procedimiento invasivo, pues ello definirá cada mecanismo de afrontamiento que adoptará el niño a lo largo de su proceso hospitalario.

Frente a lo expuesto es necesario que la enfermera como miembro activo del equipo de salud, como el personal que más tiempo permanece con el niño durante su hospitalización refleje las mejores intervenciones de enfermería para un buen afrontamiento de los niños.

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

Por lo cual se ha considerado conveniente formular el siguiente problema de investigación.

¿Cuál es la influencia de la intervención de enfermería en el afrontamiento a procedimientos invasivos en niños preescolares hospitalizados en el INSN – 2017?

1.2. JUSTIFICACIÓN.

Debido a la gran importancia de las actividades que realiza la enfermera durante la estancia hospitalaria del paciente, y por ser aquel profesional que más tiempo permanece con él, es necesario conocer las intervenciones que realiza el profesional durante la permanencia del niño para mejorar su capacidad de afrontamiento en los procedimientos invasivos que se llevan a cabo durante su hospitalización.

Este proyecto de investigación constituye un punto de partida para mejorar las intervenciones de enfermería, así también generarán un interés en el profesional a fin de lograr mejoras en la práctica de la disciplina, con el objetivo de buscar el bienestar del paciente hospitalizado logrando que el niño se adapte de manera adecuada a cada procedimiento invasivo que se le realice durante su hospitalización. Así mismo se fortalecerán los conocimientos para la enfermera, permitiendo optimizar su desempeño profesional.

1.3. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO

Este estudio de investigación es factible porque se cuenta con las facilidades otorgadas por la institución para la ejecución de la investigación, por considerar que es necesario conocer la intervención de enfermería que apoye el afrontamiento de los niños preescolares hospitalizados, contribuyendo en

su proceso de adaptación y a la adherencia del tratamiento. Así como también se cuenta con el recurso humano quien interactúa de manera cotidiana con el grupo objeto de estudio. Siendo a la vez viable porque se cuenta con los recursos financieros suficientes para llevar a cabo el estudio, de tal manera que permitirá cumplir con los objetivos planteados.

CAPÍTULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1. PROPÓSITO.

La investigación pretende a través de los resultados sensibilizar a las enfermeras que trabajan con la población infantil, a fin de que se consideren estrategias que contribuyan a un mejor afrontamiento y adaptación de los niños ante procedimientos invasivos.

Con la aplicación de una intervención adecuada en los niños hospitalizados con procedimientos invasivos se pretende mejorar para que reciban una atención integral con cuidado oportuno, seguro y holístico, brindando herramientas que permitan fortalecer los diferentes mecanismos de afrontamiento y favorezcan el desarrollo de nuevas estrategias que permitan enfrentar la situación de manera más segura, eficiente, efectiva y eficaz. Así mismo favorecerá en el proceso de adaptación a la hospitalización, y aceptación de tratamientos bajo una condición menos traumática.

Los resultados de esta investigación servirán de base teórica, y contribuirán con el tiempo como guía para las nuevas enfermeras, estas intervenciones podrán ser seleccionadas para ser utilizadas y asegurar una mejor calidad de cuidado en el niño hospitalizado sometido a procedimientos invasivos.

2.2. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la influencia de la intervención de enfermería en el afrontamiento a procedimientos invasivos en niños hospitalizados en el INSN- 2017.

2.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar la capacidad de afrontamiento del niño preescolar hospitalizado sometido a procedimientos invasivos, antes y después de la aplicación de los parámetros de intervención de enfermería, en el grupo experimental.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES

ÁMBITO INTERNACIONAL

- *El estudio de Laura Plaza y Rafael Gómez (2014) España, titulado “Efectividad en la aplicación de un método de distracción audiovisual en niños durante la vacunación”, realizó la investigación en dos grupos de niños/as de cuatro años; se obtuvo que el grupo intervenido mostró significativamente menor intensidad de dolor al ser comparado con el grupo control, tanto en la Escala Cheops como en la Escala de Dibujos Faciales. También se hallaron diferencias significativas en la variación de la Tensión Arterial y Frecuencia Cardíaca; concluyendo que la distracción audiovisual fue una efectiva intervención para disminuir la intensidad de dolor durante la administración de la vacuna Triple Vírica. Sería necesario potenciar el desarrollo de estrategias de distracción en muchos procedimientos dolorosos, sobre todo en niños.*⁸
- *El estudio realizado por Gabriela Lima y María Lima (2013) Brasil, titulado “La ansiedad en la hospitalización de los niños: una propuesta para un diagnóstico de enfermería”, este estudio metodológico llevó a cabo un análisis conceptual basado en el estudio de los fenómenos “ansiedad” y “hospitalización” se enfocó en que la ansiedad desencadenada en la hospitalización se caracteriza por una serie de factores estresantes y amenazantes, que llevan los niños a un desequilibrio psicológico y tienden a hacerle consecuencias negativas para su desarrollo. Como definición conceptual fue posible identificar la aparición de la ansiedad como resultado de la inserción en el ambiente desconocido, donde el niño se aleja de la vida familiar y social, se va a vivir con extraños, es sometido a procedimientos invasivos y dolorosos, además de ser sus actividades recreativas parcialmente interrumpidas. Los resultados del análisis conceptual que se desarrolló llevaron a la elaboración de*

una propuesta de diagnóstico de enfermería, que satisfacen los criterios para la inclusión de un nuevo concepto de la enfermería en CIPE®, que debe ser probado en la práctica de enfermería como una manera de conectar el conocimiento planteado en el análisis del concepto con la práctica profesional.⁹

- ***El estudio realizado por Concepción Míguez (2013) España, titulado “Utilización de un sistema de video distracción para disminuir la ansiedad y el dolor en niños durante la venopunción en un servicio de urgencias pediátricas”.*** se halló que los niños con edades más bajas reportaban niveles de dolor más elevado que los niños mayores, donde el grupo de 3-5 años percibió significativamente más dolor que los otros grupos de edad, así como los niños quienes recibieron más intentos hasta la ejecución de la técnica con éxito y la realización de venopunción sin medio de distracción se asocian o predisponen a grados de dolor moderado y severo. Llegando a la conclusión que la utilización de video distracción es útil en niños que requieren venopunción, ya que disminuye el grado de ansiedad y el grado de dolor percibidos por el niño. La utilización de medios de distracción en urgencias pediátricas debería ser de uso habitual para el manejo de la ansiedad y dolor en niños en la realización de técnicas invasivas y no invasivas.¹⁰

- ***El estudio realizado por M. J. Aguilar Cordero (2012) Cuba titulado “Actitud de enfermería ante el dolor infantil y su relación con la formación continua”*** estuvo constituido por 121 enfermeros(as) que laboran en los servicios pediátricos en la provincia de Cienfuegos (Cuba). A quienes se les presentó un cuestionario para identificar la actitud que tienen hacia el niño con dolor y se relacionó dicha actitud con las variables de experiencia laboral y formación continuada. Se obtuvo que el 71,01% del personal de enfermería estudiado presenta actitudes desfavorables hacia el niño con dolor y solamente el 28,9% manifiesta una actitud favorable. Al analizar la actitud del personal de enfermería en relación con la experiencia laboral encontramos que el mayor porcentaje de enfermeros(as) con una actitud desfavorable presentan una experiencia laboral entre 5-10 años. A destacar que no existieron diferencias

significativas con respecto a los demás grupos. Concluyendo que, al identificar la actitud del personal de enfermería hacia el dolor del niño, se evidenció que es necesario un cambio en el actuar de enfermería con la perspectiva de transformar la realidad objetiva. Existe un porcentaje elevado de enfermeros(a) con actitudes desfavorables en este sentido. ¹¹

AMBITO NACIONAL

- *El estudio de Gemma Salas (2015) Perú, titulado “Manejo del dolor producido por procedimientos invasivos en niños/as”, realizó un análisis de estudios anteriores, con el objetivo de conocer la eficacia de diferentes medidas farmacológicas y no farmacológicas estudiadas para el manejo del dolor producido por procedimientos invasivos en niños/as; concluyendo que el método más estudiado y más eficaz resulta ser la administración de sacarosa oral u otras soluciones similares siguiéndole la leche materna. Por otro lado, resultaron menos estudiadas y menos eficaces las medidas farmacológicas, tales como EMLA 25mg/g + 25mg/g crema y otros fármacos.* ¹²

3.2. BASE TEÓRICA

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Las intervenciones de enfermería son aquel tratamiento basado en el criterio y conocimiento clínico, que realiza un profesional para mejorar los resultados del paciente.¹³ El profesional debe conocer especificidades en el trato con el niño, aumentando su colaboración, minimizando las molestias a lo largo del procedimiento y favoreciendo el éxito de la técnica.¹⁴

INFLUENCIA DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Las intervenciones a pacientes preescolares suman algunos aspectos que están relacionados con el periodo de vida de estos, y es de suma importancia ya que, durante este tiempo, toma conciencia de sí mismo, del mundo que le rodea, y a la vez va madurando intelectualmente, así como afectivamente. El niño aprende a emprender actitudes, establece relaciones y comienza a formar conceptos

basados en la realidad. ¹⁵ la forma en que él o ella han de poner de manifiesto distintos tipos de emociones, varía sustancialmente dependiendo del repertorio previo del niño o niña y del tipo de situación a la que se vean abocados. ¹⁶

Debido a las condiciones en el preescolar, la realización de procedimientos invasivos supone una situación altamente estresante para el niño y familia, así como para el propio profesional de salud. Los procedimientos invasivos, dolorosos o no, representan una amenaza de lesión corporal para los preescolares. El temor de mutilación es muy prevalente" ¹⁷; en el caso del niño enfermo, la ansiedad y el miedo situacional ante la realización de procedimientos invasivos provocan actitudes propias de niños más pequeños, apareciendo conductas de regresión defensiva como sistema de afrontamiento ante una situación amenazante lo cual debe llevar al profesional de enfermería a adoptar estrategias de interacción de forma individualizada. ¹⁴

Razón por la cual la intervención de enfermería necesita de adoptar un carácter particular, cuanto más esté asociado a una experiencia que se relaciona con dolor, dentro de estas experiencias durante su estancia hospitalaria se encuentran los procedimientos invasivos, en los que su aplicación requiere de materiales traumáticos: *Intubación, sondaje nasal y genital, inyecciones, canalización, vías centrales, etc.*¹⁸ Los niños de 2 a 6 años reaccionan a los procedimientos amenazantes como ante ataques hostiles y lo interpretan como castigo¹⁹. Por ello es importante resaltar que, con la implementación del plan de cuidados, el enfermero posibilitará la preparación del niño para la experiencia de la hospitalización y para los procedimientos, dolorosos o no, provenientes de este proceso. Esos cuidados de enfermería deben considerar el hecho de que los niños tienen más miedo a lo desconocido que a lo conocido, haciéndose necesario reducir los elementos desconocidos para minimizar el miedo ¹⁴

Para el niño, sentirse cuidado por un profesional es necesario para el equilibrio psicológico, ya que puede lograr establecer un sentimiento de seguridad y bienestar a través de las relaciones con las otras personas de manera real así

también puede asegurar al individuo que no sea dañado. ¹⁸ El sentimiento de bienestar puede aumentar si las personas que le cuidan son cariñosas, atentas, amables, sonrientes y comprensivas. Así como la falta de comunicación positiva motiva la deficiente relación enfermera- paciente y familia. ²⁰ Desde hace muchos años, la bibliografía hace referencia a las ventajas que surgen de la empatía y conexión con un niño preescolar durante la hospitalización por parte del profesional de enfermería. Estas son, por un lado, disminución de la mortalidad hospitalaria, acortamiento de la internación, mejor crecimiento y menor incidencia de infecciones hospitalarias, entre otras. También se destaca su importancia como forma de prevención de la "depresión anaclítica", expresión con que algunos autores denominaban a un conjunto de perturbaciones somáticas y psíquicas en los niños, secundarias a la depravación afectiva determinada por los procedimientos invasivos y hospitalización. ²¹

Para **Callista Roy**, el objetivo de la enfermería es ayudar al ser humano a adaptarse a los cambios en sus necesidades fisiológicas, en los cambios del rol y sus relaciones de interdependientes durante la salud y la enfermedad. La enfermera cumple un papel único como facilitadora de la adaptación, valorando la conducta en cada uno de los modos adaptativos e interviniendo en la manipulación de los estímulos influyentes. Es decir, la Intervenciones de enfermería intentan manipular los estímulos para lograr la adaptación.²²⁻²³ De este modo, siendo el enfermero el profesional responsable para la realización de varios procedimientos invasivos, es importante resaltar que él debe dejar de ser sólo un "realizador de cuidados técnicos y pasar a ejercer también su función como facilitador de la experiencia para el niño y para sus padres" ¹⁷

Espino S. & Gómez M. (2013) realizaron en un estudio, sustentado a partir del entendimiento que el cuidado ocurre en un *complejo de ética-cuidado-amor*, encontraron categorías empíricas como: a) caricia, b) compasión, c) cordialidad, d) ternura. El constructo ética-cuidado-amor propuesto por la autora para organizar las categorías empíricas, la cuales, sólo puede ser divididas o separadas para un entendimiento didáctico, porque en la realidad cotidiana, se presentan

como una totalidad integrada indivisible que apenas deja evidencias de la unidualidad del mundo complejo del ser humano.⁷

COMPLEJO: ÉTICA-CUIDADO-AMOR.

Enfermería es la aplicación del cuidado en el mantenimiento o recuperación de la salud y para una buena calidad de las intervenciones debe existir, el conocimiento amplio del comportamiento humano, sus respuestas, sus necesidades, sus fuerzas y límites. Un saber reconfortar, tener compasión y empatía²⁴. Boff (1999), en su obra “Saber cuidar”, se encuentra la aplicación que el autor da al cuidado, sobrepasa a toda existencia humana y posee resonancias en diversas actitudes importantes, los cuales se traducen en concreciones, privilegiando entre estas: “el amor como fenómeno biológico, la justa medida, la ternura, la caricia, la cordialidad, la convivencia y la compasión”.²⁵

Nos referimos al complejo ética-cuidado-amor, porque sin ética no hay cuidado humano y sin amor no existe el acogimiento del otro, y del que se desprende el soporte filosófico epistémico del cuidado humano Maturana (1999), por lo tanto el cuidado no existe; el cuidado es la dimensión práctica de la ética, así como el amor es un factor indispensable del cuidado humano⁷; la ética del cuidado esencial remite a: la vivencia del amor como fenómeno biológico²⁶ y se puede evidenciar manifestaciones de ética-cuidado-amor, en sus resonancias de *caricia, ternura, compasión* entre otros en el cuidado de los niños⁷. La ética del cuidado nos puede ayudar a reconstruir habilidades pacíficas para abordar los conflictos; está muy en relación con la importancia de potenciar los vínculos personales, elemento que disminuye la aparición de conflictos y facilita la transformación de los existentes, Si a un niño pequeño le mostramos amor y reconocimiento (le cuidamos) crece con un autoconcepto sano y se siente seguro de sí mismo, capaz de plantear alternativas y soluciones a la vida.²⁷

Es así que para el presente estudio se puede realizar intervenciones en los niños con procedimientos invasivos, enfocados en sus resonancias de *caricia, ternura, compasión*.

- **Compasión:** La compasión es un valor que no es exclusivo de ninguna religión ni de ninguna filosofía moral, no se basa en la sensación agradable y fácil, de “que es querido”, sino más bien en la convicción de que “los otros seres, en particular los seres humanos, son como yo, es decir, no quieren sufrir y desean ser felices; es un valor que consiste en percibir el sufrimiento del otro como propio. Quien se compadece del dolor no permanece indiferente ante su sufrimiento, sino que trata de hacer todo en cuanto está a su alcance para aliviarlo.²⁸

- **Ternura:** La ternura es la sensibilidad fundamental del cuidado, es una sabiduría que intuye, es afecto que procura conocer; emerge cuando el sujeto se descentra de sí mismo, sale en la dirección del otro, siente al otro como otro, participa de su existencia, se detiene en él... "por amor, por el aprecio de su diferencia y por la valoración de su vida y lucha"; la enfermera se sentirá más completa profesionalmente se conoce también, a través de la ternura y del afecto, Boff (1999)²⁵. Es aquello, atado al sentimiento; su presencia es inevitable, es perceptible, cuando los seres humanos actuamos e interactuamos²⁹; una manifestación indispensable en la operacionalización del complejo: ética-cuidado-amor, especialmente con los niños, ella hará que el ser cuidado se sienta comprendido, apoyado y querido, ayudándolo a potencializar su energía en el logro de su sanación⁷. La ternura importante en el cuidado puesto que; recibir ternura proporciona seguridad, entonces tiene un papel decisivo en la vida, en el desarrollo y en la salud de cada persona²⁹.

- **Caricia:** Constituye una de las expresiones máximas del cuidado, la caricia es esencial cuando se transforma en una actitud, en un modo de ser que califica a la persona en su totalidad, tanto en el aspecto físico como en el pensamiento, en la voluntad y en todas las relaciones que establece. Para que la caricia se manifieste como una resonancia del cuidado es importante establecer entre la enfermera y el ser cuidado una relación de confianza. El órgano de la caricia es fundamentalmente la mano: la mano que toca, la

mano que calma, la mano que establece relación, la mano que calienta, la mano que trae quietud. Más la mano no es simplemente ello, es la persona humana que a través de la mano revela un modo de ser cariñoso, acaricia, toca, toca lo profundo del ser humano, allá donde se sitúa el centro de la persona. Cuando tocamos al otro, hay un intercambio de energía transmitiendo el deseo de proporcionar bienestar, aproximación, tranquilidad, serenidad y paz. Al tocar al otro nos aproximamos y exteriorizamos nuestra comunicación. Es en este movimiento que queremos alcanzar algo que es valioso para el ser humano. En muchos lugares y por mucho tiempo la enfermera ha delegado el baño del niño al personal técnico y auxiliar, sin embargo este es un procedimiento que abarca mayor tiempo de contacto directo entre quien baña y es bañado, felizmente actualmente se ha ido recuperando esta acción por parte de las enfermeras, convencidas que la realización del baño es un momento precioso para dar un cuidado sensible a la vez que el contacto directo de la enfermera y el niño facilita el cuidado emocional además del cuidado físico y la observación minuciosa del niño tanto en su conducta como los aspectos físicos y fisiológicos de su cuerpo como la expresión en su discurso las participantes del estudio: ⁷

- **Cordialidad:** bondad, afabilidad, gentileza traducida de manera verbal y no verbal mediante el lenguaje del rostro mediante una sonrisa resplandeciente sincera y que denote sabiduría le genera a la demás confianza como lo es también muy importante tener un tono de voz natural cultivada y agradable³⁰. Es un atributo indispensable en el cuidar, facilita la relación entre el cuidador y el ser cuidado y familia, potencializa la confianza mutua y fortalece la autoestima de la persona cuidada e infunde seguridad. Cuando hablamos de cordialidad como resonancia del cuidado estamos refiriéndonos en valorar al ser en su totalidad en sus manifestaciones y en sus entes concretos⁷
 - Llamándolos por su nombre
 - Calmándolos si están muy agitados llorando.
 - Preparando a su madre para que se muestre serena y cariñosa.

En relación a las intervenciones de enfermería en niños, Casassas R & Campos C (2009). Consideran como conocimientos básicos y necesarios en la atención del niño e incluyen intervenciones destinadas a ayudar al niño a enfrentar en mejor forma un procedimiento invasivo, basado en *la satisfacción de la necesidad de su seguridad* tales como: Cumplir su necesidad de aliarse con sus padres; dar explicaciones verdaderas; Realización de juegos entorno al procedimiento; Personalizar las intervenciones.

LA SATISFACCIÓN DE SU NECESIDAD DE SEGURIDAD:

Está en relación básicamente en la confianza que el niño tiene a sus referentes afectivos; y la confianza que la enfermera le brindara al niño a lo largo de su hospitalización, para que pueda sentir seguridad, y un ambiente de confianza durante la hospitalización y a su vez en los procedimientos invasivos, de manera que se pueda mantener una buena disposición del niño ante los procedimientos y es necesario también prepararlo para los cambios que vayan a efectuarse. Se pueden implementar programas con actividades para facilitar los procedimientos, y así aminorar las reacciones del niño ante la hospitalización; de tal forma que recupere la sensación de control sobre sí mismo y su ambiente algunos de ellos podrían ser: ³²

- **Cumplir su necesidad de aliarse con sus padres:** la principal estrategia reguladora en la infancia se encuentra en la familia, principalmente en la madre. El niño busca el consuelo y la ayuda del adulto, necesita expresar sus emociones a los demás. El apoyo social y familiar es la fuente reguladora de las emociones desagradables en estas edades ³³. La satisfacción de su necesidad de seguridad está en relación con la confianza que él tiene en sus padres; por ello la enfermera debe considerar siempre la ejecución de un procedimiento en presencia de uno de ellos; si se tuviera en cuenta que los padres pueden ser unos excelentes aliados, sería posible prepáralos con mayor eficacia en la lucha por reducir el dolor, el temor y así obtener la colaboración del niño. El hecho de hablar o tocar al niño tiene un efecto tranquilizador sobre este. Para ello, es necesario explicar con sencillez y

claridad a los padres las técnicas que se van a realizar, indicándoles como colaborar, donde colocarse y en qué momento hablar y tocar a su hijo. Su participación va mucho más allá de su presencia física durante la realización del procedimiento; abarca tanto la información que dan al niño antes de su realización, como su actitud frente a él en el momento mismo de su ejecución. Resulta incongruente pedir a los padres que salgan de la habitación cuando se va a efectuar un procedimiento invasivo a su hijo, en el momento en que los niños necesitan más apoyo de sus padres.³¹

- **Brindarle explicaciones verdaderas:** Es fundamental explicarle honestamente, de que es lo que sentirá en el procedimiento, si le va a doler, cuanto, donde y cuando; estimulándolo a verbalizar sus sentimientos.²⁴ Siempre hay que decirle la verdad al niño; no deben minimizarse las molestias de los procedimientos invasivos, ya que la mentira hace perder la confianza del niño hacia el profesional de enfermería y puede dificultar posteriores interacciones.³⁴

Para niños de 3 a 4 años, es suficiente una simple descripción de lo que ocurrirá inmediatamente antes del procedimiento. Sin embargo, es beneficioso prepararlos días antes del procedimiento. Este tiempo previo les permite pensar acerca de cómo responder y que acciones o conductas pueden ser usadas para colaborar en el procedimiento invasivo (Broome, 1990)³¹

- **Realización de juegos y conversaciones lúdicas entorno al procedimiento:**

El preescolar tiene un pensamiento mágico, su imaginación es ilimitada y la habilidad para inventar e imitar están en su apogeo; a causa de su egocentrismo y de su forma de razonar creen que todos sus pensamientos son poderosos; la imaginación es un motor importante en su desarrollo y se manifiesta en casi todas sus actividades cotidianas, especialmente a través del juego³⁵. Debido a estas características se puede utilizar el juego como instrumento de expresión emocional o como método de distracción para conseguir el objetivo terapéutico. Se pueden utilizar recursos como: globos,

guantes inflados y pintados, burbujas de agua jabonosa, jeringas para que el niño juegue y se familiarice con ellas y otros materiales que tengan un manejo seguro. Jugar y hacer representaciones con muñecos, títeres e incluso disfraces, pueden ayudar a acercar al niño a la realidad de la situación de una forma cercana y desdramatizada.³⁴

Así mismo se puede utilizar, las conversaciones lúdicas y las bromas, como 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. Influyen en el estado de ánimo del menor y permiten que exista por parte del niño una mayor receptividad frente a las actividades terapéuticas. Los comentarios a modo de broma también se hacen cuando se realizan los procedimientos, por ejemplo, durante la curación, aligerando la tensión y ansiedad del menor frente al procedimiento. Es evidente que este tipo de interacciones en la comunicación con los niños reporta un beneficio terapéutico. El humor y la risa es un recurso que se emplea como herramienta de empatía y de distracción eficaz.³¹

Para Noreña A. & Cibanal L. (2011) en su estudio dónde el profesional de enfermería interactúa con los niños durante su estancia hospitalaria, determina que las *relaciones interpersonales* y la *efectiva comunicación* con los pacientes son factores determinantes en la atención de enfermería del niño, dónde encontraron categorías que emergieron tales como: a) Las conversaciones lúdicas y las bromas; b) Mediación efectiva. Ofrecer modelo de identificación; c) Los vínculos afectivos: reconocimiento del acompañamiento terapéutico.

RELACIÓN ENFERMERA – NIÑO.

Las relaciones interpersonales y la efectiva comunicación con los pacientes son factores determinantes de la calidad de atención de enfermería. En el caso de los niños, las relaciones con los profesionales de enfermería son especialmente importantes, debido a que el paciente pediátrico presenta necesidades muy distintas a las de los adultos, por su limitada capacidad de adaptación al ambiente

hospitalario³⁴. En efecto, la percepción que tenga el niño y su familia acerca de las relaciones con el personal de enfermería condicionan las respuestas ante el cuidado sea durante la hospitalización o al momento de realizar algún procedimiento invasivo. La comunicación que se establece con los niños juega un papel fundamental en la mediación de sus experiencias y en las ideas que elaboran acerca del proceso salud-enfermedad. Si los niños tienen una percepción positiva de la interacción enfermera, mejoran su ánimo, incrementando el bienestar psicosocial del menor, así como su disponibilidad para ante durante la hospitalización. Dentro de estas relaciones podemos describir para efectos de la investigación los indicadores tales como: ³⁵

- **Mediación efectiva. Ofrecer modelo de identificación:** 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.³⁶ Ya que en la edad comprendida entre los 3 a 6 años se desarrollan nuevas formas de expresión y de relación con los demás. El lenguaje es el instrumento que formara parte de la vida de los niños, a través de él comprende la realidad, se comunican las experiencias, se expresan los sentimientos e inquietudes. Este instrumento permite la aparición de la fantasía, de la imaginación y es una ayuda poderosa para el niño en la resolución de problemas³³

Es interesante ver que los niños recuerdan como una situación positiva el que les cuenten historias o relatos, cuando realizan sus intervenciones terapéuticas: El ofrecer modelos de identificación a través de historias o de relatos orales facilita que los menores identifiquen los aspectos que conforman determinadas situaciones, ejercitando su inteligencia. Logran, como lo exponen Erickson y Piaget, la conducta adecuada, la comprensión de los sucesos e identifican valores según su fase de desarrollo. Es más fácil para los menores comprender las situaciones que vive sí los adultos les dan ejemplos sobre cómo afrontarlas: ³⁵

- **Los vínculos afectivos: reconocimiento del acompañamiento terapéutico:**

Apoyo percibido en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través del trato amistoso, calor humano que da comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de bienestar en el paciente. A lo que Watson refiere la relación de ayuda – confianza.³⁷ Los niños van evaluando paulatinamente el trato recibido: saludo, preguntas, apoyo y confort brindado. Además, las demostraciones de afecto para los niños están relacionadas con las expresiones corporales y el lenguaje no verbal que emplea el personal de enfermería durante las intervenciones terapéuticas.³⁵ el niño hospitalizado busca compañía y afecto de un familiar o de otra persona; de ahí que no sea raro observar que los niños se aferren corporalmente y no quieran desprenderse de cualquier persona, así sea un desconocido. Aunque el niño cuente con el equipo multidisciplinario para su manejo intrahospitalario, es indispensable que el personal de salud, especialmente el profesional de enfermería, esté pendiente del tratamiento, de los medios de diagnóstico, de la evolución de la enfermedad y de las complicaciones que se puedan presentar a largo plazo, como estrategia de la reducción del temor del niño y de la familia.³⁸

AFRONTAMIENTO.

El afrontamiento es un proceso cambiante en la que el ser humano en determinados momentos debe contar principalmente con estrategias, ya sea defensiva o con otras que sirvan para resolver el problema, todo a medida que vaya cambiando su relación con el entorno³⁶. El afrontamiento es una de las variables propuestas para ayudar a entender mejor el proceso de adaptación como las diferencias en el bienestar observadas entre pacientes, ya que las estrategias de afrontamiento se refieren a cómo la gente se maneja ante las demandas de los sucesos estresantes. Es decir, son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de recursos del individuo³⁹. A lo largo de la infancia, los niños

y niñas toman conciencia de sus propias emociones y de las causas de las mismas; es decir, establecen relaciones sobre el porqué de diferentes emociones en ellos y en los demás. Comienzan a reconocer en la expresión facial diferentes emociones y a establecer acciones en torno a lo que observan en la expresión de los demás. Para el preescolar enfrentarse a las situaciones se deriva de las experiencias propiciadas por el contexto, por una parte y de la maduración, por otro lado. (Bussey, 1992). Con las experiencias que propician el medio, el niño o niña alcanza a entender la expresión y a saber que ésta puede ser controlada, es decir, simulada por los otros y por él, lo que permite que se tenga una adaptación a la situación que se está viviendo.¹⁶

Roy define el afrontamiento como “los esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza la persona para atender las demandas del ambiente; estos esfuerzos actúan como un todo para mantener sus procesos vitales de la persona y su integridad y bienestar”. Cuando ocurre el proceso de afrontamiento, las personas se mueven hacia niveles más altos de funcionamiento y tiene mayores posibilidades de crecimiento, dominio y adaptabilidad. Con respecto a los mecanismos de afrontamiento en niños debe tenerse en cuenta que su capacidad de adaptación depende de las características naturales, del apoyo social y del afrontamiento familiar. A medida que el niño madura, va adquiriendo y ampliando sus técnicas o procesos adquiridos de afrontamiento. En esa perspectiva, cabe a la enfermería proporcionar los medios para alcanzar respuestas satisfactorias o adaptables, por medio del establecimiento conjunto de metas con el cliente y/o acompañante, teniendo en vista que este participante es activo en la obtención de una respuesta positiva o adaptable.⁴⁰

Sabemos que el niño hospitalizado va a afrontar la situación dependiendo de cómo responda su entorno ante los cambios, ante las hospitalizaciones. En palabras de Dorothy Law Norte “Los niños aprenden lo que viven, si viven con miedo, lástima o vergüenza aprenden a ser aprensivos, autocompadecerse ó sentirse culpables; si viven con aprobación y aceptación aprenden a valorarse y a amar”. Un niño necesita apoyo y seguridad por lo que es importante mantenerse no sólo física sino también emocionalmente cerca de él. Estamos hablando de niños que tienen que afrontar situaciones estresantes como: pruebas

invasivas y síntomas que les han generado malestar, desvinculación de su entorno habitual y más.⁴¹

Es así que en este caso los niños preescolares necesitan expresar sus emociones, sus temores, sus deseos. Así un profesional de enfermería capaz de escucharlo y de explicarle con sensibilidad qué es lo que ocurre, sin mentiras, haciendo que se sienta entendido y apoyado, le dará seguridad. Una buena comunicación empática e información honesta ajustada a las necesidades del niño consciente de su situación son necesarias para que no reprima sus temores, sus miedos o dudas callándose.⁴¹

Lazarus y Folkman (1986); Moos (1988, citado en Krzemien et ál., 2005), Stefani y Feldberg (2006) y Livneh (2001) concuerdan en determinar tres dominios de las estrategias de afrontamiento, según estén dirigidas a lo siguiente:

- **Afrontamiento cognitivo.** Intento de encontrar significado al suceso y valorarlo de manera que resulte menos desagradable: pueden ser de dos tipos aquellas que buscan minimizar las consecuencias y el impacto de la situación, negando su gravedad o ignorándola y aquellas que, por el contrario, se enfocan en la situación y se ocupan de ella.⁴²
- **Afrontamiento conductual o comportamental:** conducta dirigida a confrontar la realidad, manejando sus consecuencias.⁴² Afronta la situación estresante de forma directa a través de un proceso que optimice el resultado, o bien no reacciona de ninguna manera.⁴³

El afrontamiento en los niños evoluciona desde formas primitivas a otras más refinadas. Los niños pequeños utilizan formas comportamentales de afrontamiento centrado en la emoción como chuparse el dedo, balancearse o abrazarse a determinados objetos. Estas conductas conducen gradualmente a formas verbales de reaseguramiento y a medida que los niños aprenden cómo tranquilizarse, levantarse el ánimo y manejar sus emociones de una manera culturalmente adecuada, aparecen estrategias puramente cognitivas.⁴⁴

- **Afrontamiento emocional o afectivo:** Regulación de los aspectos emocionales e intento de mantener el equilibrio afectivo³⁵. Las formas de afrontamiento dirigidas a la emoción tienen más probabilidad de aparecer cuando ha habido una evaluación de que no se puede hacer nada para modificar las condiciones lesivas, amenazantes o desafiantes del entorno.⁴⁵

Gutiérrez C. (2009), propone una categorización, para precisar el grado de capacidad del proceso de afrontamiento y adaptación, donde establece cuatro categorías definidas como: baja, mediana, alta y muy alta capacidad de afrontamiento y concluye que las cuatro categorías proporcionan información precisa del proceso de afrontamiento y adaptación del paciente para que la planeación y las intervenciones de cuidado de enfermería sean más focalizadas a mejorar o reforzar estilos y estrategias para su adaptación; y Conceptualiza los grados de capacidad, y dominios de las estrategias de afrontamiento de lo siguiente:⁴²

De acuerdo a la clasificación de las estrategias de afrontamiento y sus grados de capacidad y adaptación de los niños, se han descrito las manifestaciones de cada una de ellas:

AFRONTAMIENTO COGNITIVO

Baja capacidad

- No encuentra significado al suceso.
- Pensamientos pesimistas.
- Negación de la gravedad del problema.
- Minimiza consecuencias y el impacto de la situación.
- Incluye actividades que desligan el pensamiento del problema (fantasías).

Mediana capacidad

- Intenta encontrar significado al suceso.
- Usa la aceptación como estrategia flexible en el reconocimiento de la naturaleza crítica del suceso y trata de solucionar la situación cuando la percibe controlable. Por ejemplo, “mantengo la esperanza”.

Alta capacidad

- Busca el significado al suceso y lo valora de manera que resulte menos desagradable, mantiene pensamientos positivos y lo soluciona directamente la situación. Por ejemplo, mantiene “pensamientos de superación”.

Muy alta capacidad

- Encuentra significado al suceso y lo valora de manera optimista.
- Se enfoca en la situación.
- Anticipa planes de acción.
- Se ocupa del problema. Por ejemplo “busca información”.

AFRONTAMIENTO CONDUCTUAL O COMPORTAMENTAL

Baja capacidad

- Conductas de negación y distanciamiento del estresor
- No confronta la realidad
- No maneja las consecuencias
- Incluye actividades como la religión, pasear, leer, usar sustancias, entre otras. Por ejemplo, “se resigna ante la situación”

Mediana capacidad

- Intenta confrontar la realidad y manejar las consecuencias.
- Puede o no buscar apoyo social y utilizar estrategias de auto distracción como trabajar en exceso, estudiar, mirar televisión, entre otros.

Alta capacidad

- Las conductas van dirigidas a confrontar la realidad y a manejar sus consecuencias.
- Busca el apoyo social y maneja el estímulo estresor en forma directa, actuando frente al problema que la persona considera es susceptible de modificar. Por ejemplo, “buscar ayuda”.

Muy alta capacidad

- Conductas dirigidas a confrontar la realidad.
- Acepta la responsabilidad en el origen, mantenimiento y las consecuencias del problema.

- Controla el estímulo estresor en forma directa. Por ejemplo, mantiene red social.

AFRONTAMIENTO EMOCIONAL

Baja capacidad

- No mantiene equilibrio afectivo
- Sentimientos negativos.
- Se culpabiliza y se autocrítica de forma desvalorizante. Por ejemplo “se resigna ante la situación”

Mediana capacidad

- Intenta regular los aspectos emocionales y mantener el equilibrio afectivo. Por ejemplo “Piensa que es transitoria la situación”, “disimula el estado de ánimo”.

Alta capacidad

- Refleja esfuerzos para regular los aspectos emocionales y busca mantener el equilibrio afectivo. Por ejemplo, “hace bromas”.

Muy alta capacidad

- Regula y controla los aspectos emocionales y mantiene el equilibrio afectivo. Por ejemplo “habla de ello.

CAPÍTULO IV

MATERIAL Y MÉTODO

4.1.- DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño del presente estudio es cuantitativo, cuasi experimental de corte transversal.

4.2.- POBLACIÓN

El presente estudio estará conformado por 665 niños de los servicios de medicina A, B y C del INSN que cumplan con los siguientes requisitos:

Criterios Inclusión:

- Niños y niñas entre los 2 a 5 años cuyos padecimientos no comprometan su estado de conciencia, sus capacidades cognitivas, comunicativas y sensoriales.
- Niños con padres que hayan firmado el Consentimiento informado (ANEXO 2).
- Niños que tengan máximo 1 mes de estancia hospitalaria.

Criterios Exclusión:

- Niños preescolares con grado de dependencia I, II, IV y V.
- Niños preescolares con Patologías de base inestables o complicaciones secundarias severas.
- Niños preescolares que estén hospitalizados menos de 24 horas o más de 1 mes.
- Niños preescolares que no comprendan español.

4.3.- MUESTRA

La muestra estará conformada por niños de los servicios de medicina A, B y C lo cual se determinará mediante el muestreo probabilístico, y una selección aleatoria simple para población finita utilizando la siguiente formula:

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra
z= Nivel de confianza deseado
p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)
q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)
e= Nivel de error dispuesto a cometer
N= Tamaño de la población

Margen: 10%

Nivel de confianza: 90%

Población: 180, 275 y 210

Dando como resultado 189 niños preescolares hospitalizados en los servicios de medicina A, B y C, a los cuales aplicará la guía de observación, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Cabe resaltar que el presente estudio se realizará en un grupo de niños preescolares, a quienes serán observados, con ayuda de la guía elaborada, antes y después de la intervención, es decir la aplicación del programa de capacitación para el personal profesional de enfermería.

Por ello, para la realización del proyecto de investigación se necesita contar con la colaboración del profesional de enfermería quién participa en la realización de procedimientos invasivos en niños preescolares hospitalizados en el servicio de medicina del INSN, el cual consta de un total de 100 licenciados en enfermería que laboran en esta área, distribuidos en tres turnos: mañana (7:00-13:00), tarde (13:00-19:00) y noche (19:00-07:00) y que por motivos del estudio, deben de cumplir con criterios como:

- Licenciado de enfermería, quien es el encargado de realizar los procedimientos como: sondaje nasogástrico, sondaje vesical, administración de medicamentos, canalización de vías periféricas, etc,
- Ambos sexos, debido a que en la institución laboran varones y mujeres, por ende, se incluirá a ambos.
- Personal de enfermería que labore en el Instituto Nacional de Salud del Niño servicio de medicina, en el presente estudio no se incluirá a personal que solo esté por fines académicos rotando por el servicio de medicina.
- Personal de enfermería que esté de turno durante las fechas programadas, permitiendo que la población sea más pequeña, debido a que por guardia diurna en medicina A, B y C laboran un total de 32 licenciadas (os) de enfermería.

4.4. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES.

- **Variable independiente: Influencia de la intervención de enfermería.**
Aquel tratamiento basado en el criterio y conocimiento clínico, que realiza un profesional para mejorar los resultados del paciente
- **Variable dependiente: Afrontamiento de los niños**
Esfuerzos, mediante conducta manifiesta o interna, para hacer frente a las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que exceden los recursos de la persona.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Influencia de la intervención de enfermería	Efectos de la intervención de enfermería asociado a la respuesta del preescolar hospitalizado con una experiencia que se relaciona con dolor y/o temor	Complejo: ética-cuidado–amor	Aquellas manifestaciones que el niño necesita, para contribuir al mantenimiento o recuperación de su salud.	Caricia
				Compasión
				Cordialidad
				Ternura
		La satisfacción de su necesidad de seguridad	Conjunto de categorías que debe realizar la enfermera que deben de cumplir las expectativas de satisfacción del niño, con fines de lograr una intervención efectiva ante determinado evento.	Cumplir su necesidad de aliarse con sus padres
				Brindarle explicaciones verdaderas
				Realización de juegos y conversaciones lúdicas entorno al procedimiento
		Relación Enfermera – niño.	Categorías determinantes de la calidad de atención de enfermería, en el niño, que logran la percepción positiva del niño de la interacción con enfermería.	Mediación efectiva. Ofrecer modelo de identificación
				reconocimiento del acompañamiento terapéutico
				Enfermera Simpática

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
<p>Vy:</p> <p>Afrontamiento de los niños</p>	<p>Esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de recursos del individuo.</p>	<p>Afrontamiento conductual o comportamental.</p>	<p>Intento del niño por llamar la atención con su actuar, se muestra independiente, generan historias fantásticas con ciertos elementos o cosas irreales, pregunta constantemente.</p>	<p>Baja capacidad</p> <p>Mediana capacidad</p> <p>Alta capacidad</p> <p>Muy alta capacidad</p>	<p>De 20-34 pts</p> <p>De 35-49 pts.</p> <p>De 50-64 pts.</p> <p>De 65-80pts.</p>
		<p>Afrontamiento cognitivo.</p>	<p>El niño es capaz de percibir, atender y memorizar lo que pasa a su alrededor además de identificar e interpretar en base a su conocimiento previo.</p>		
		<p>Afrontamiento emocional.</p>	<p>El niño expresa sus sentimientos a través de la alegría, amor, festejo, asombro, duda, miedo, tristeza, enojo, llanto y rabia su manera de reaccionar ante la situación.</p>		

4.4. PROCEDIMIENTO Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

4.4.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizará para la recolección de datos será la **observación no participativa**.

El siguiente estudio será enviado a la comisión de ética de la UPCH y será sometido a evaluación para su aprobación, posteriormente se solicitarán los permisos correspondientes a la institución donde se llevará a cabo el estudio para el desarrollo de investigación. Teniendo esto, se coordinará con los servicios de medicina A, B Y C del INSN para coordinar fechas, según lo programado en el proyecto. Así mismo con la finalidad del desarrollo de la investigación, se requiere autorización de los padres y/o apoderados de los niños preescolares, quienes hayan decidido participar del estudio mediante el la aceptación del consentimiento informado; también se hará de conocimiento el asentimiento informado al grupo de estudio, considerando la autonomía del niño en los procesos de toma de decisiones, con la finalidad de recolectar datos sobre el afrontamiento del preescolar hospitalizado en el Instituto de Salud del Niño, a fin de llegar a una comprensión más completa del fenómeno de estudio. Para realizar el siguiente estudio se tomará en cuenta un grupo de enfermeras que laboren en el Servicio de Medicina A, B Y C del INSN, quienes interactuarán con el grupo de estudio por un periodo de 7 días de manera cotidiana, sin ser intervenidas por las investigadoras, sin conocimiento del estudio en mención a efectos de no modificar conductas ni condicionar actitudes de las enfermeras colaboradoras. Luego se capacitará a las enfermeras mediante un taller y de acuerdo a la guía de intervención elaborada por las investigadoras del estudio, tomando como referente la base teórica de la investigación. Finalmente, en un tercer momento se observará a los niños preescolares por un periodo de 7 días durante la realización de procedimientos invasivos a los que son sometidos por las enfermeras ya capacitadas, para lo cual se utilizará una lista de cotejo como instrumento.

El instrumento utilizado es creado por las investigadoras teniendo como base la clasificación de Gutierrez C. (2009), que comprende tres dimensiones del afrontamiento, como son: afrontamiento comportamental o conductual, afrontamiento cognitivo y afrontamiento emocional, que cuentan con 8 ítems cada uno, los cuales determinaran los indicadores de la capacidad de afrontamiento, clasificados en: baja, mediana, alta y muy alta capacidad.

Para establecer la distribución de los intervalos que evalúan la capacidad de afrontamiento se tendrá en cuenta el puntaje mínimo de 41 y máximo de 96 de la escala, se tendrá en cuenta intervalos de 14 puntos para cada indicador, clasificados en baja, Mediana, alta y muy alta capacidad.

Este instrumento es de medición ordinal, consta de 20 ítems en formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos: nunca = 1, pocas veces = 2, casi siempre = 3, siempre = 4; cada ítem es una frase corta de como el niño actúa ante el evento difícil que atraviesa durante los procedimientos invasivos. Para lo cual la escala de puntuación que nos permitirá determinar el nivel de capacidad será:

Baja capacidad = 41 - 54pts.

Mediana capacidad = 55 – 68 pts.

Alta capacidad = 69 – 82 pts.

Muy alta capacidad = 83 - 96 pts.

Este instrumento será sometido a juicio de expertos y luego a una prueba piloto, con la finalidad de obtener su validez y confiabilidad en el estudio, aplicado 189 niños preescolares de los servicios de medicina A, B y C, que cumplan los criterios de inclusión y exclusión del estudio, para lo cual se usará la prueba estadística de alfa de Cronbach y así mismo será sometido a juicio de expertos.

4.4.2. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Los datos recolectados a través del instrumento mencionado serán procesados de manera automatizada utilizando el software SPSS versión 15.0, luego se realizará la tabulación simple y cruzada. Los resultados se ilustrarán mediante tablas estadísticas de entrada simple y doble, considerando los objetivos propuestos en el trabajo de investigación, se considerará también los respectivos gráficos de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

La asociación de datos será evaluada mediante la prueba de Independencia de Criterios Chi Cuadrado (χ^2) y el nivel de significancia estadística se clasificará con ($p < 0.05$).

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1. PRINCIPIOS ÉTICOS

Los "principios éticos básicos" se refieren a aquellos conceptos generales que sirven como justificación básica para los diversos principios éticos y evaluaciones de las acciones humanas.⁴⁶ Entre los principios básicos aceptados generalmente en nuestra tradición cultural, tres son particularmente apropiados a la ética de investigaciones que incluyen sujetos humanos. La presente investigación se rige mediante los principios éticos abordados en el Reporte de Belmont:⁴⁷

A. El principio de Respeto a la Dignidad Humana.

La dignidad se basa en el respeto absoluto que se le debe a la persona humana, "La dignidad humana es intangible. Respetarla y protegerla es obligación de todo poder público, con independencia de su situación económica y social, de la edad, del sexo, de la religión, etcétera, y al respeto absoluto que ella merece."⁴⁸ El respeto en investigación tiende a ser un principio con el que todos están de acuerdo, pero que rara vez se articula de forma explícita en relación con la realización de la investigación con niños. En ERIC (Ethical Research Involving Children), se asume que, para respetar a un niño en la investigación, es preciso saber: quién es el niño; en qué contexto cultural vive; cómo configura la cultura sus experiencias, competencias y perspectivas.⁴⁷

B. Principio de Autonomía.

La autonomía expresa la capacidad para darse normas o reglas a uno mismo sin influencia de presiones. El principio de autonomía tiene un carácter imperativo y debe respetarse como norma, excepto cuando se dan situaciones en que las personas puedan no ser autónomas o presenten una autonomía disminuida (niños, personas en estado vegetativo o con daño cerebral, etc.), en cuyo caso será necesario justificar por qué no existe autonomía o por qué esta se encuentra disminuida. En el ámbito de salud, el consentimiento informado es la máxima

expresión de este principio de autonomía, constituyendo un derecho del paciente y un deber del médico, pues las preferencias y los valores del enfermo son primordiales desde el punto de vista ético y suponen que el objetivo del médico es respetar esta autonomía porque se trata de la salud del paciente. Los derechos de participación de los niños preescolares serán activados por los investigadores al observarlos y evaluarlos durante su contribución a la investigación, además de asegurarse de que ellos dispongan de información acerca de su participación y tengan la posibilidad de elegir, incluyendo el derecho a no participar. (Anexo N° 01).

C. Principio de Beneficencia.

El principio de beneficencia se refiere a toda acción que promueva el bienestar de los niños.³⁸ maximizar los beneficios y minimizar los daños, por tanto, los participantes en una investigación o sus representantes deberán conocer los riesgos y los beneficios que lograrán con su participación; se deberá alcanzar que los riesgos sean mínimos asociados a los máximos beneficios que se conseguirán. Este principio será puesto en práctica en este trabajo de investigación, informando y garantizando a los padres de los niños preescolares que todo aporte o información que ellos proporcionaran no será en ningún momento utilizado en su contra.

D. El principio de Justicia.

Se constató el riesgo mínimo para el probando (institución, niños preescolares y padres de familia) contrastando el riesgo con el beneficio que se obtiene. Se analizaron los sistemas de selección equitativa de los sujetos, en especial la protección de los más vulnerables. Las investigadoras se aseguraron de no invadir la privacidad a través del anonimato y que la información que se obtuvo se utilizó estrictamente confidencial sin ser divulgada a terceros, solo con fines de investigación.

E. No Maleficencia

Este impone la obligación negativa de abstenerse de realizar acciones que causen daño o que pongan en peligro al niño y/o a terceras personas o en el que la razón riesgo/beneficio no sea adecuada. Las investigadoras se aseguraron de no atender contra el niño, familia ni enfermera quienes son parte del desarrollo de la investigación.

5.2. FORMATOS DE CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES Y ASENTIMIENTO DE LOS NIÑOS

El consentimiento informado en pediatría es un proceso continuo de toma de decisiones centrado en la relación personal de salud–padres–pacientes, que debe incorporar aspectos socioculturales del contexto particular del niño o adolescente. En el caso del asentimiento informado se entiende, más allá de un formalismo legal o una práctica moral, como un proceso de inclusión y promoción de la autonomía del niño en los procesos de toma de decisiones.

5.3. CRONOGRAMA DE DIAGRAMA DE GANTT

ACTIVIDADES	Abril Julio 2017				Agosto Diciembre 2017				Abril Junio 2017			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Planteamiento del problema												
2. Revisión de antecedentes												
3. Formulación de Justificación												
4. Formulación de Objetivos												
5. Formulación del Propósito												
6. Búsqueda de Marco teórico												
7. Operacionalización de la variable												
8. Definición operacional de términos												
9. Selección del material y método												

N°	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (Soles)	COSTO TOTAL (Soles)
1	Gastos de movilidad y coordinación	3	100.00	300.00
2	Otros servicios	3	100.00	300.00
TOTAL				600.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velásquez L. Niños hospitalizados: Guía de intervención psicológica en pacientes infantiles. [Internet]. [citado 15 Mayo 2017] Disponible en: <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/338232/10/Ninos+hospitalizados+-+1er+cap.pdf>
2. Méndez X, Origosa J & Pedroche S. Preparación a la hospitalización infantil: Afrontamiento del estrés. [Internet]. [citado 22 mayo 2017] Disponible en: <http://www.psicologiaconductual.com/PDFespanol/1996/art03.2.04.pdf>
3. Ardila R. Análisis experimental del comportamiento y psicología de la salud. [Internet]. [citado 28 mayo 2017] Disponible en: <http://www.psicologiaconductual.com/PDFespanol/1996/art03.2.04.pdf>
4. Sánchez I. Enfermería Pediátrica. Miedos del niño hospitalizado y estrategias de afrontamiento. [Internet]. [citado 15 Mayo 2017] Disponible en: <http://enfermerapediatrica.com/miedos-del-nino-hospitalizado-y-estrategias-de-afrontamient/>
5. Fernández, G. Paciente pediátrico hospitalizado. *Departamento de Psicología Médica. Área Materno Infantil. Facultad de Medicina UDELAR*, 2010.
6. Aguilar Cordero M. J., Mur Villar N., Padilla López C. A., García Espinosa Y. & García Aguilar R. Actitud de enfermería ante el dolor infantil y su relación con la formación continua. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2012 Dic [citado 2017 Mayo 20]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000600036&lng=es. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.6.6029>
7. Enfermería y sus resonancias del cuidado en el niño hospitalizado, S. Espino M. y M. P. Gómez L./Enferm. investig. desarro. 2013, enero, vol 11(1): 2-18 Revista Peruana Enfermería, Investigación y Desarrollo.

8. Revista Cubana de Enfermería. Efectividad en la aplicación de un método de distracción audiovisual en niños durante la vacunación. [Internet]. [citado 01 junio 2017] Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/664>
9. Lima G & Lima M. La ansiedad en la hospitalización de los niños: una propuesta para un diagnóstico de enfermería. [Internet]. [citado 01 Junio 2017] Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/es_0104-1169-rlae-23-05-00963.pdf
10. Míguez C. Utilización de un sistema de video distracción para disminuir la ansiedad y el dolor en niños durante la venopunción en un servicio de urgencias pediátricas. [Internet]. [citado 01 Junio 2017] Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/660231/miguez_navarro_mariaconcepcion.pdf?sequence=1
11. Aguilar M., Mur N, & Padilla C. Actitud de enfermería ante el dolor infantil y su relación con la formación continua. [Internet]. [citado 01 junio 2017] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.6.6029>
12. Salas S. Manejo del dolor producido por procedimientos invasivos en niños/as. [Internet]. [citado 01 junio 2017] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10953.1/1753>
13. Bulechek, G. M. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier Health Sciences. (2009).
14. Gual, M. E., Sanabria, I. G., Vilà, G. M., & Gil, M. Q. (2010). Manual de procedimientos y técnicas de enfermería en pediatría. Universitat Autònoma de Barcelona, Servei de Publicacions.
15. Durivage, J. (1984). Educación y psicomotricidad. México. DF Edit.
16. López, Gloria Cecilia Henao; VESGA, María Cristina García. Interacción familiar y desarrollo emocional en niños y niñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud*, 2011, vol. 7, no 2.

17. De Oliveira Gomes A.V., De Luca Nascimento M.A., Moreira Christoffel M., Pereira Antunes J.C., Campos de Araújo M., Gomes Cardim M. Punción venosa pediátrica: Un análisis crítico a partir de la experiencia del cuidar en enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2011 Jul [citado 2017 Jun 10]; 10(23): 277-286. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000300019&lng=es.
18. Hernández Posada, Ángela. El subsistema cognitivo en la etapa preescolar. *Aquichan*. 6(1): 68-77, 2006: 68-77, 2006. Bogotá, CO: Universidad de La Sabana, 2006. ProQuest ebrary. Web. 10 June 2017.
19. Buendía, José, José Buendía Vidal, and José M. Mira. *Eventos vitales, afrontamiento y desarrollo: un estudio sobre el estrés infantil*. Vol. 54. EDITUM, 1993.
20. Ramírez P., Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2015 Sep [citado 2017 Jun 14]; 12(3): 134-143. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300134&lng=es
<http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>
21. Bernadá, M., Más, M., & Vázquez, M. (2013). Presencia de los padres en procedimientos médicos invasivos realizados a sus hijos: Opinión de profesionales uruguayos de la salud. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 84(3), 193-204
22. Guerrero J., Muñoz L.; Bolaños N., Pajajoy M.; Eraso C., Narvaez O. Cuidados e intervenciones de enfermería que favorecen el proceso de adaptación del niño de 3-12 Años de edad en la ciudad de Pasto - periodo 2007-2008. *Revista UNIMAR*, [S.l.], v. 28, n. 1, apr. 2014. ISSN 2216-0116. Disponible en: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/view/166>

23. Orta González, M. A., Vázquez Hachero, G., Ponce Domínguez, J., Ponce Domínguez, M. C., Neto Barrera, C. P., & Palanco González, E. M. (2001). Proceso de atención de enfermería: modelo de Sor Callista Roy. *Centro de Salud*, 9(8), 495-498.
24. AMAYA, Tomas Sanchez. El cuidado esencial: Una propuesta ética de actualidad. *Quaestiones Disputatae: temas en debate*, 2014, vol. 6, no 12.
25. RODRÍGUEZ-JIMÉNEZ, Sofía, et al. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enfermería universitaria*, 2014, vol. 11, no 4, p. 145-153.
26. CARO, Sarita. Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. *Salud Uninorte*, 2009, vol. 25, no 1, p. 172-178.
27. COMINS MINGOL, Irene. La ética del cuidado: contribuciones a una transformación pacífica de los conflictos. *Feminismo/s, n° 9 (jun. 2007); pp. 93-105*, 2007.
28. POCH, C; VICENTE, A. La acogida y la compasión: acompañar al otro. *J.-C. Mèlich & A. Boixader (Coords.), Los márgenes de la moral: una mirada ética a la educación*, 2010, p. 81-101.
29. BETANCOURT, Arnobio Maya. *Pedagogía de la ternura: conceptos básicos*. Ecoe Ediciones, 2012.
30. MAURICIO, Andrade; CYNTIA, Melissa. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima. 2015. 2017.
31. Casassas, Roser, and Campos, Cecilia. *Cuidados básicos del niño y del enfermo* (3a. ed.). Santiago de Chile, CL: Editorial ebooks Patagonia - Ediciones Universidad Católica de Chile, 2009. ProQuest ebrary. Web. 10 June 2017.

32. García, Ricardo, and F. De la Barra. "Hospitalización de niños y adolescentes." *Rev Med Clin Condes* 16.4 (2005): 236-41.
33. CASSÀ, Èlia López. *Educación emocional: Programa para 3-6 años*. WK Educación, 2007.(ESPAÑA)
34. Norena, A & Cibanal J, Luis. The experience of hospitalized children regarding their interactions with nursing professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2011, vol.19, n.6, pp.1429-1436. ISSN 0104-1169. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000600021>.
35. Gutiérrez C. "Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación." *Hallazgos* 6.12 (2015) [Internet]. [citado 15 Junio 2017] Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1815/2382>.
36. Romero, R. y Morillo, B. Adaptación Cognitiva en Madres de Niños con Síndrome de Down. APSI. Venezuela, 2002; pp. 01-05.
37. equipo de acodesi la formación integral y sus dimensiones: Bogotá, d.c. – Colombia disponible en: http://www.ipatria.edu.mx/descargas/LA_FORMACION_INTEGRAL_Y_SUS_DIMENSIONES_TEXTO_DIDACTICO.pdf
38. GUERRERO, Rosa Pabon. EL NIÑO HOSPITALIZADO, su familia y el equipo de salud. *Revista UNIMAR*, [S.l.], v. 24, n. 2, mar. 2014. ISSN 2216-0116. Disponible en: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/view/18/15>
39. Leyva-Pescador, Yoeli et al. Nivel de adaptación y afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama. *Revista CUIDARTE*, [S.l.], v. 2, n. 1, dec. 2011. ISSN 2216-0973. Disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/44/48>.

40. Díaz de Flores Leticia, Durán de Villalobos María Mercedes, Gallego de Pardo Patricia, Gómez Daza Bertha, Gómez de Obando Elizabeth, González de Acuña Yolanda et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichán [Internet]. 2002 Dec [cited 2017 Apr 17]; 2(1): 19-23. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en.
41. Aguilar Ro, Romero V, Rubio A, Serra M, De Juan B, Uceda T y Sala T. Fundamentos de Enfermería: Callista Roy [Documento en línea]. [acceso 16 de junio de 2013]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/75592633/Callista-Roy-Fundamentos> .
42. López, Carolina Gutiérrez. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. Hallazgos, 2015, vol. 6, no 12.
43. RICHAUD DE MINZI, María Cristina e Iglesias, María Fabiola. Evaluación del afrontamiento en niños pequeños. *Subj. procesos cogn.* [online]. 2013, vol.17, n.1 [citado 2017-04-15], pp. 244-256. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102013000100011&lng=es&nrm=iso. ISSN 1852-7310.
44. Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. [Documento en Línea]. USA, 1979. [Consultado 10 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.pcb.ub.edu/bioeticaidret/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
45. Quiroz, Carlos Nava, et al. Inventario de Estrategias de Afrontamiento: una replicación. *Psicología y Salud*, 2013, vol. 20, no 2, p. 213-220.
46. MICHELINI, Dorando J. Dignidad humana en Kant y Habermas. *Estud. filos. práct. hist. ideas* [online]. 2010, vol.12, n.1 [citado 2017-04-17], pp. 41-49. Disponible en:

<http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-94902010000100003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1851-9490.

47. UNICEF. Investigación ética con niños. [Documento en Línea]. Italia, 2013. [Consultado 10 de marzo de 2017]. Disponible en: http://childethics.com/wp-content/uploads/2015/04/ERIC-compendium-ES_LR.pdf.
48. Pinto B. & Gulfo R. Asentimiento y consentimiento informado en pediatría: aspectos bioéticos y jurídicos en el contexto colombiano. Disponible en: http://www.bioeticaunbosque.edu.co/publicaciones/Revista/rev81/arti9_Borispinto.pdf

ANEXO 1



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

ASENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Instituciones : Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería

Investigadores: Angaspilco Lozano María, Gozzer Arzani Claudia, Peña Cosme Denisse

Título: Influencia de la intervención de enfermería en el afrontamiento a procedimientos invasivos en niños preescolares hospitalizados en el INSN – 2017.

EXPONGO: Que he sido debidamente **INFORMADO** por las responsables del presente trabajo académico. Siendo importante la participación de mí persona para que el Profesional de Salud a cargo, aplique una guía de observación para contribuir en el trabajo académico señalado.

Confirmando que he recibido explicaciones tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósito del trabajo y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

MANIFIESTO:

“Sé que puedo elegir participar en la investigación o no hacerlo [incluir cualquier límite al asentimiento del niño/a]. Sé que puedo retirarme cuando quiera. He leído esta información (o se me ha leído la información) y la entiendo. Me han respondido las preguntas y sé que puedo hacer preguntas más tarde si las tengo. Entiendo que cualquier cambio se discutirá conmigo. Acepto participar en la investigación”

Solo si el niño/a asiente:

Nombre del niño/a _____

Firma del niño/a: _____

Y Huella dactilar del niño/menor (si no sabe escribir):

Fecha: _____

Día/mes/año

O “Yo no deseo participar en la investigación y no he firmado el asentimiento”.

_____ (iniciales del niño/menor)

Fecha: _____

Día/mes/año

Copia dada al participante _____ (iniciales del investigador/asistente)

Fecha: _____

Día/mes/año

El Padre/madre/apoderado ha firmado un consentimiento informado _Si _No
(iniciales de las investigadoras)

Lic. Angaspilco Lozano Maria

Lic. Gozzer Arzani Claudia

Lic. Peña Cosme Denisse

ANEXO 2



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO A LOS PADRES PARA LA PARTICIPACIÓN DEL NIÑO EN EL ESTUDIO

Instituciones: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería

Investigadores: Angaspilco Lozano María, Gozzer Arzani Claudia, Peña Cosme Denisse

Título: Influencia de la intervención de enfermería en el afrontamiento a procedimientos invasivos en niños preescolares hospitalizados en el INSN – 2017.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: *“Influencia de la intervención de enfermería en el afrontamiento a procedimientos invasivos en niños preescolares hospitalizados en el Insn – 2017”*. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lic. Angaspilco Lozano Maria, Gozzer Arzani Claudia y Peña Cosme Denisse.

En la actualidad, se ha observado que el profesional de enfermería realiza los procedimientos invasivos de manera rutinaria, además de dolor resulta una experiencia traumática en el niño, recalando que estos procedimientos son en beneficio del menor para lograr el restablecimiento de su salud, es por lo que este estudio es importante para mejorar las intervenciones de enfermería, a fin de lograr mejoras en la práctica de la disciplina, con el objetivo de buscar el bienestar del paciente hospitalizado logrando que el niño se adapte de manera adecuada a cada procedimiento invasivo que se le realice durante su hospitalización.

Con la aplicación de una intervención adecuada en los niños hospitalizados con procedimientos invasivos se pretende garantizar una atención integral con un

cuidado oportuno, seguro y holístico, brindando herramientas que permitan fortalecer los diferentes mecanismos de afrontamiento y favorezcan el desarrollo de nuevas estrategias que permitan enfrentar la situación de manera más segura, eficiente, efectiva y eficaz.

Es por lo mostrado que creemos necesario ahondar en el tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se llevarán a cabo los siguientes puntos:

- La participación del estudio se dará de manera anónima
- Se empleará una ficha de observación, por medio de la cual se identificarán distintas reacciones sobre determinadas situaciones, señalando con un X en la casilla correspondiente a la manera de reaccionar o de actuar de su hija (o). El tipo de pregunta es cerrada y el tiempo de observación será durante el desarrollo de un procedimiento invasivo.

Riesgos:

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar la participación su hija (o) o no.

Beneficios:

La realización del proyecto representa un beneficio directo para mejorar la intervención de enfermería, por lo que se le informará de manera personal y confidencial de los resultados que se obtengan de la guía de observación realizada. La participación en este estudio no tendrá ningún costo para usted.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por la participación de su hija (o) en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento y actuación de la intervención de la enfermera.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información 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. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hija (o) participe en el estudio, puede retirarla (o) 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 Investigador María Teresa Angaspilco, cuyo número celular es [REDACTED]

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Dra. Frine Samalvides Cuba al teléfono 01- 319000 anexo 2271.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi menor hija (o) participe en este estudio, comprendo que cosas pasarán si mi hija (o) participa en el proyecto, también entiendo que puedo decidir que no participe y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Madre o padre o tutor del menor:**Nombre:****DNI:****Nombre del menor:****Investigadoras**

Lic. Angaspilco Lozano Maria

Lic. Gozzer Arzani Claudia

Lic. Peña Cosme Denisse

ANEXO 3



CONSENTIMIENTO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Instituciones : Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería

Investigadores: Angaspilco Lozano María, Gozzer Arzani Claudia, Peña Cosme Denisse

Título: Influencia de la intervención de enfermería en el afrontamiento a procedimientos invasivos en niños preescolares hospitalizados en el INSN – 2017.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: *“Influencia de la intervención de enfermería en el afrontamiento a procedimientos invasivos en niños preescolares hospitalizados en el Insn – 2017”*. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lic. Angaspilco Lozano Maria, Gozzer Arzani Claudia y Peña Cosme Denisse.

En la actualidad, se ha observado que el profesional de enfermería realiza los procedimientos invasivos de manera rutinaria, además de dolor resulta una experiencia traumática en el niño, recalcando que estos procedimientos son en beneficio del menor para lograr el restablecimiento de su salud, es por lo que este estudio es importante para mejorar las intervenciones de enfermería, a fin de lograr mejoras en la práctica de la disciplina, con el objetivo de buscar el bienestar del

paciente hospitalizado logrando que el niño se adapte de manera adecuada a cada procedimiento invasivo que se le realice durante su hospitalización.

Con la aplicación de una intervención adecuada en los niños hospitalizados con procedimientos invasivos se pretende garantizar una atención integral con un cuidado oportuno, seguro y holístico, brindando herramientas que permitan fortalecer los diferentes mecanismos de afrontamiento y favorezcan el desarrollo de nuevas estrategias que permitan enfrentar la situación de manera más segura, eficiente, efectiva y eficaz.

Es por lo mostrado que creemos necesario ahondar en el tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se llevarán a cabo los siguientes puntos:

1. Se tomarán datos como: cargo, servicio en el que ejerce como enfermera.
2. Se empleará una ficha de observación, por medio de la cual se identificarán distintas reacciones sobre determinadas situaciones, señalando con un X en la casilla correspondiente a la manera de reaccionar o de actuar de la licenciada de enfermería. El tipo de pregunta es cerrada y el tiempo de observación será durante el desarrollo de un procedimiento invasivo.
3. Posteriormente usted recibirá una guía de intervención de enfermería para poner en práctica durante el procedimiento invasivo en el niño preescolar.
4. Y finalmente se le realizará una última observación por medio de la cual se identificarán las nuevas y distintas reacciones sobre determinadas situaciones, señalando con un X en la casilla correspondiente a la manera de reaccionar o de actuar de la licenciada de enfermería. El tipo de pregunta es cerrada y el tiempo de observación será durante el desarrollo de un procedimiento invasivo. Esto nos permitirá medir el nivel de afrontamiento después de la guía de intervención.

Riesgos:

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Usted es libre de participar o no.

Beneficios:

Existe beneficio por participar de este estudio ya que ayudará a mejorar la calidad de atención al paciente preescolar hospitalizado. Así también se informará de manera personal y confidencial de los resultados que se obtengan de la guía de observación realizada. La guía de observación realizada, es una evaluación inicial acerca de la intervención de enfermería. Su participación en este estudio no tendrá ningún costo para usted.

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 y actuación de la intervención de la enfermera.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información 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. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede 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 Investigador María Teresa Angaspilco, cuyo número celular es [REDACTED]

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba presidente

del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Dra. Frine Samalvides Cuba al teléfono 01- 319000 anexo 2271.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha:

Testigo

Nombre:

DNI:

Fecha:

Investigadoras

Lic. Angaspilco Lozano Maria

Lic. Gozzer Arzani Claudia

Lic. Peña Cosme Denisse

ANEXO 04



**UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA**
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**MEJORANDO LA INTERVENCION DE ENFERMERIA CON NIÑOS
PREESCOLARES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS DEL
INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO**

PLAN DE CAPACITACION

Lic. Enf. Angaspilco María Teresa

Lic. Enf. Gozzer Arzani, Claudia

Lic. Enf. Peña Cosme, Denisse

JUNIO 2017

PLAN DE CAPACITACION DE ENFERMERIA

I. JUSTIFICACION

La intervención de enfermería dirigida a pacientes preescolares debe tomar en cuenta que durante esta etapa el niño aprende a emprender actitudes, establece relaciones y comienza a formar conceptos basados en la realidad.¹⁷ debido a las condiciones del preescolar, la realización de procedimientos invasivos supone una situación altamente estresante para el niño y familia, así como para el propio profesional de salud. Los procedimientos invasivos, dolorosos o no, representan una amenaza de lesión corporal para los preescolares. El temor de mutilación es muy prevalente"¹⁴; en el caso del niño enfermo, la ansiedad y el miedo situacional ante la realización de procedimientos invasivos provocan actitudes propias de niños más pequeños, apareciendo conductas de regresión defensiva como sistema de afrontamiento ante una situación amenazante lo cual debe llevar al profesional de enfermería a adoptar estrategias de interacción de forma individualizada.¹⁵

Razón por la cual la intervención de enfermería necesita de adoptar un carácter particular, pues cuanto más esté asociado a una experiencia que se relaciona con dolor como los procedimientos invasivos, en los que su aplicación requiere de materiales traumáticos: *Intubación, sondaje nasal, sondaje genital, inyecciones, canalización, vías centrales, etc.* , se genera en los niños rechazo al tratamiento, a la persona que se lo aplica y conductas de desadaptación nocivas para su recuperación. Es importante resaltar que, con la implementación del plan de cuidados, la enfermera mejorará la preparación del niño para la experiencia de la hospitalización y para los procedimientos, dolorosos o no, provenientes de este proceso.

II. PROBLEMA

Personal de enfermería aborda al niño para la realización de procedimientos invasivos de manera rápida sin la debida preparación emocional o explicación del tema, intentando cuantas veces sea necesario el logro del

objetivo, evidenciándose una manipulación excesiva y por ende generando conductas de temor y miedo en el niño.

III. POBLACION OBJETIVO

32 licenciadas de enfermería que laboran en el área de medicina del Instituto Nacional de Niño.

IV. OBJETIVO GENERAL

- Promover una adecuada intervención de enfermería del niño preescolar sometido a procedimientos invasivos sustentados bajo los conceptos de complejo ética-cuidado-amor.

V. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sensibilizar a las enfermeras del Instituto Nacional del Niño en los cuidados que requiera el niño preescolar.
- Instruir a la enfermera para brindar una intervención asertiva en todos los casos.
- Concientizar a las enfermeras sobre la importancia de mejorar el cuidado durante las intervenciones del niño preescolar.

VI. ÁREAS TEMÁTICAS

Los contenidos de la capacitación están en base al Taller ética-cuidado-amor

- Conceptos básicos: intervención de enfermería, cuidado de enfermería, procedimientos invasivos.
- Intervención de enfermería bajo el concepto del complejo ética-cuidado-amor
- Intervención de enfermería basada en satisfacción de la necesidad de su seguridad
- Intervención de enfermería basada en relaciones interpersonales enfermera- niño.

VII. METODOLOGÍA

- Fase Teórica: Este componente se desarrollará según los ejes temáticos programados.
- Fase Práctica: Es netamente participativa, con el fin de analizar las temáticas planteadas por los participantes, bajo la didáctica de “aprender haciendo”. Donde se desarrollarán casos prácticos y clínicos.
- El número de participantes para el taller es de 32 y comprende enfermeras del área de Medicina del Instituto Nacional del Niño, Personal de enfermería que esté de turno durante las fechas programadas
- Número de facilitadores es de 3.
- La duración del taller es de 5 horas.
- El control de la asistencia se efectuará mediante el registro de nombre y firma al ingreso y término del evento.
- Se evaluará pre y pos test

VIII. RECURSOS

8.1. Recursos humanos:

- Lic. Enf. Angaspilco María Teresa
- Lic. Enf. Gozzer Arzani, Claudia
- Lic. Enf. Peña Cosme, Denisse

8.2. Recursos materiales:

- Formatos: Lista de asistencia, Programa taller, Evaluaciones escritas, Test de evaluaciones del taller
- Plumones gruesos de colores.
- Tarjetas de cartulina.
- Papelógrafos.
- 01 Equipo de Multimedia.
- 01 Laptop

8.3. Recursos financieros:

- Movilidad de las facilitadoras
- Refrigerio para las enfermeras participantes

IX. PRESUPUESTO

➤ Refrigerio	350.00
➤ Movilidad de Personal (Autos)	30.00
➤ Descartables	20.00
➤ 50 UNID Papelotes + plumones +cartulina	50.00
TOTAL	450.00

X. ORGANIZACIÓN

- Lic. Enf. Angaspilco María Teresa
- Lic. Enf. Gozzer Arzani, Claudia
- Lic. Enf. Peña Cosme, Denisse

XI. CRONOGRAMA

1. 1 Grupo

- Fecha: Lunes 05 de junio del 2017
- Lugar: Auditorio Instituto Nacional del Niño
- Horario: 08:00 a.m. a 01:00 p.m.

2. 2 Grupo

- Fecha: Miércoles 07 de junio del 2017
- Lugar: Auditorio Instituto Nacional del Niño
- Horario: 08:00 a.m. a 01:00 p.m.

XII. PROFESIONALES INVITADOS

Profesionales de la Salud

- Lic. Carolina Sanchez
- Lic. Gianina Estrada

XIII. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA ENFERMERAS PARTICIPANTES: REDEMOSTRACION.

<u>HORA</u>	<u>ACTIVIDAD</u>
8:00 a.m.	Registro de Asistencia
8:10 a.m.	Evaluación Pre Test
8:20 a.m.	Apertura del Taller Responsable: Lic. _____
8:30 a.m.	Proyección de Vídeo y Reflexión de la misma para el desarrollo del tema Responsable: Lic. _____
9:00 a.m.	Conceptualización de Términos Básicos: intervención de enfermería, cuidado de enfermería, procedimientos invasivos Intervención De Enfermería Las intervenciones de enfermería son aquel tratamiento basado en el criterio y conocimiento clínico, que realiza un profesional para mejorar los resultados del paciente. ¹³ El profesional debe conocer especificidades en el trato con el niño, aumentando su colaboración, minimizando las molestias a lo largo del procedimiento y favoreciendo el éxito de la técnica. ¹⁴ Cuidado de Enfermería La esencia del cuidado de enfermería es la protección de una vida humana que es el centro de la profesión, el objeto del conocimiento,

del saber y del quehacer en enfermería. El cuidado de la vida sucede en el contexto del proceso vital humano que es dinámico, que ocurre en el proceso salud-enfermedad. La salud es una vida con bienestar continuo y la enfermedad una vida con limitaciones en el bienestar.

Procedimientos Invasivos

Es aquel procedimiento realizado por un profesional de la salud en el cual el cuerpo es agredido química y/o mecánicamente o mediante inyecciones intradérmicas y/o subcutáneas, y/o se introduce un tubo o un dispositivo médico.

Responsable: Lic. _____

09:30 a.m. Dinámica:

Responsable: Lic. _____

10:00 a.m. Intervención de enfermería bajo el concepto del complejo ética-cuidado-amor

Nos referimos al complejo ética-cuidado-amor, porque sin ética no hay cuidado humano y sin amor no existe el acogimiento del otro, y del que se desprende el soporte filosófico epistémico del cuidado humano. Maturana (1999) por lo tanto el cuidado no existe, en consecuencia, consideramos que el cuidado es la dimensión práctica de la ética, así como el amor es un factor indispensable del cuidado humano, La enfermera es un ser humano cuyo sentir, pensar y actuar tiene relación con su estructuración como ser humano y su ser enfermero, Sin embargo, es más frecuente evidenciar manifestaciones de ética-cuidado-amor, en sus resonancias de caricia, ternura, compasión entre otros en el cuidado de los niños. Las manifestaciones del complejo: ética-cuidado-amor son sentidas por el ser cuidado y por quien cuida, y, ellas pueden ser verbales y no verbales.

El niño requiere urgente e incesantemente manifestaciones de amor, es decir ser acogido tiernamente por la enfermera, recibir buen trato,

caricias manifestadas no sólo con el tacto, sino con la voz y la mirada, él debe percibir todas las resonancias del cuidado simultáneamente, los mismos que producen una sinergia que al ser percibidos por el niño le infunde confianza, tranquilidad y seguridad, descartando miedos y amenazas.⁷

INDICADORES		
CARICIA	Contacto visual	La enfermera deberá mantener un contacto visual con el niño, favoreciendo a que el niño entre en confianza con ella.
	Toques suaves antes de abordarlo	La enfermera usara las manos brindando toques suaves (caricias) que ayuden a l niño a relajarse y sentirse seguro.
	Cargarlo	La enfermera toma en brazos a l niño, brindándole afecto y confianza.
	Arrullarlo	Emitir palabras dulces, y que manifiesten afecto hacia el niño.
	Cogerle las manos	La enfermera ayudara al niño cogiéndole las manos de manera sutil.
COMPASION	Compartir emociones	La enfermera demostrará sus emociones de acuerdo a la situación
CORDIALIDAD	Usar el nombre o apodo favorito	La enfermera deberá de llamar al niño pos su nombre, o apodo por el que le gusta que le llamen al niño, este dato será brindado por el apoderado
	Calmarle el llanto	La enfermera deberá buscar técnicas para calmar el llanto del niño.

TERNURA	Delicada en el trato	Usar voz sutil, amable.
----------------	----------------------	-------------------------

Responsable: Lic. _____

10:30 a.m. REFRIGERIO

11:00 a.m. Dinámica: Elaboración de un Juego de roles

Responsable: Lic. _____

11:30 a.m. Intervención de enfermería basada en satisfacción de la necesidad de su seguridad

Está en relación básicamente en la confianza que el niño tiene a sus referentes afectivos; y la confianza que la enfermera le brindara al niño a lo largo de su hospitalización, para que pueda sentir seguridad, y un ambiente de confianza durante la hospitalización y a su vez en los procedimientos invasivos, de manera que se pueda mantener una buena disposición del niño ante los procedimientos y es necesario también prepararlo para los cambios que vayan a efectuarse.

Se pueden implementar programas con actividades para facilitar los procedimientos, y así aminorar las reacciones del niño ante la hospitalización; de tal forma que recupere la sensación de control sobre sí mismo y su ambiente algunos de ellos podrían ser¹⁵: cumplir su necesidad de aliarse con sus padres, brindarle explicaciones verdaderas, realización de juegos y conversaciones lúdicas entorno al procedimiento

INDICADORES		
CUMPLIR SU NECESIDAD DE ALIARSE CON SUS PADRES	Permitir participación de la madre	La madre podrá ser parte del procedimiento, participando activamente del mismo.

BRINDARLE EXPLICACIONES VERDADERAS.	Tipo de procedimiento	Explicarle al niño a que procedimiento va a ser sometido.	
	Lugar de procedimiento	Explicar al niño los detalles del lugar donde se llevará a cabo el procedimiento.	
	Tiempo de procedimiento	Explicar al niño el tiempo que se necesita para que se desarrolle el procedimiento.	
REALIZACIÓN DE JUEGOS Y CONVERSACIONES LÚDICAS ENTORNO AL PROCEDIMIENTO	Humor y la risa	La enfermera realizara conversaciones lúdicas y las bromas, como recrear y distraer al niño durante los procedimientos o las revisiones médicas	
	Usar: globos, guantes inflados y pintados	La enfermera hará jugar al niño y se familiarice con ellas y otros materiales.	

Responsable: Lic. _____

12:00 p.m. Intervención de enfermería basada en satisfacción relaciones interpersonales enfermera- niño.

Las relaciones interpersonales y la efectiva comunicación con los pacientes son factores determinantes de la calidad de atención de enfermería. En el caso de los niños, las relaciones con los profesionales de enfermería son especialmente importantes, debido a que el paciente pediátrico presenta necesidades muy distintas a las de los adultos, por su limitada capacidad de adaptación al ambiente hospitalario²⁷. En efecto, la percepción que tenga el niño y su familia acerca de las relaciones con el personal de enfermería condicionan las respuestas ante el cuidado sea durante la hospitalización o al momento de realizar algún procedimiento invasivo.

INDICADORES		
MEDIACIÓN EFECTIVA. OFRECER MODELO DE IDENTIFICACIÓN	Relato de cuentos o anécdotas, al realizar las intervenciones terapéuticas	La enfermera compartirá experiencias personales reales o ficticias positivas que tengan relación con el procedimiento al que va a ser sometido el niño.
ENFERMERA SIMPÁTICA	Describir cualidades positivas del niño	La enfermera manifestará frases como que eres linda/o, sí que eres inteligente, que agradable eres.

La comunicación que se establece con los niños juega un papel fundamental en la mediación de sus experiencias y en las ideas que elaboran acerca del proceso salud-enfermedad. Si los niños tienen una percepción positiva de la interacción enfermera, mejoran su ánimo, incrementando el bienestar psicosocial del menor así como su disponibilidad para ante durante la hospitalización. Dentro de estas relaciones podemos describir para efectos de la investigación los indicadores tales como: ²⁸

- Mediación efectiva, ofrecer modelo de identificación
- Los vínculos afectivos: reconocimiento del acompañamiento terapéutico
- Valoración del actuar de enfermería. Enfermera Simpática

Responsable: Lic. _____

12:30 p.m. Presentación de Casos Clínicos y Sesión Demostrativa

Responsable: Lic. _____

1:00 p.m. Evaluación de Pos Test

Clausura del programa de capacitación

Responsable: Lic. _____

**EVALUACION DE LAS ENFERMERAS PARTICPANTES DEL
PROGRAMA DE CAPACITACION “MEJORANDO LA INTERVENCION
DE ENFERMERIA CON NIÑOS PREESCOLARES SOMETIDOS A**

PROCEDIMIENTOS INVASIVOS DEL INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO”

ITEM	CARICIA	Demuestr a	No demuestra
1	Establece contacto visual		
2	Toques suaves antes de abordarlo		
3	Carga y arrulla al niño		
4	Establece contacto, lo coge de las manos		
5	Inicia el contacto con el niño a través de juegos		
	COMPASION	Demuestr a	No demuestra
6	Se muestra solidaria y amable		
7	Muestra empatía		
8	Recrea la situación con objeto favorito a fin de explicarle el proceso al que va a ser sometido		
9	Se identifica con las emociones que siente el niño y las exterioriza		
10	Brinda aliento durante el procedimiento		
	CORDIALIDAD	Demuestr a	No demuestra
11	Usa el nombre o apodo favorito del niño		
12	Se presenta		
13	Muestra una sonrisa suave y agradable		

14	Resalta cualidades del niño		
15	Calma su llanto		
	TERNURA	Demuestr a	No demuestra
16	Es delicada en el trato		
17	Se muestra cariñosa con el niño		
18	Mira y habla suave y pausado		
19	Se incluye en su entorno		
20	Actúa con gracia		
	NECESIDAD DE ALIARSE CON SUS PADRES		
21	Se permite participación de la madre		
	EXPLICACIONES VERDADERAS	Demuestr a	No demuestra
22	Explica tipo de procedimiento		
23	Explica lugar de procedimiento		
24	Explica tiempo de procedimiento		
25	Utiliza un lenguaje claro y sencillo		
26	Responde a las preguntas del niño		
	JUEGOS OFRECE MODELO DE IDENTIFICACION	Demuestr a	No demuestra
27	Practica humor y risa		
28	Usa recursos como : globos, muñecos		

29	Utiliza juego de roles		
30	Cuenta cuentos relacionados al proceso		
31	Usa el juego de la respiración para manejo del dolor		
	SIMPATIA	Demuestra	No demuestra
32	Se muestra afectuosa y amistosa		
33	Es natural y es mutuo		
34	Actitud alegre y positiva		
35	Uso de gestos y acciones que expresan cariño, estima y aprecio		
36	Nacen sentimientos de amistad, valoración y apego entre enfermera-niño.		

ANEXO 05



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
 FACULTAD DE ENFERMERÍA

**FICHA DE OBSERVACIÓN DEL AFRONTAMIENTO PARA NIÑOS
PRESCOLARES HOSPITALIZADOS SOMETIDOS A
PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DEL
NIÑO”**

Edad: _____ **Servicio:** _____ **Sexo:** _____ **Estancia Hospitalaria:** _____

A continuación, se encontrará distintas reacciones sobre determinados problemas. Señala en reacción, con un X en la casilla correspondiente a la manera de reaccionar o de actuar.

Durante la realización del procedimiento invasivo	Nunca	Pocas veces	Casi siempre	Siempre
AFRONTAMIENTO COGNITIVO				
1. Entiende que está pasando y el porqué.				
2. Acepta escuchar con respecto a la explicación del procedimiento a realizarse.				
3. Refiere que le van a hacer daño.				
4. Refiere que se va a morir.				
5. Refiere que el procedimiento lo ayudará y pronto irá a casa.				
6. Acepta el procedimiento bajo sus propias condiciones.				
7. Manifiesta y entiende que el malestar y/o incomodidad sólo será un momento y pasará.				

8. Busca información sobre lo que le realizaran y porque, solo en las personas que confía.				
AFRONTAMIENTO CONDUCTUAL				
9. Muestra conducta pasiva.				
10. Se muestra indiferente ante la situación.				
11. Busca medios de distracción audiovisuales durante la realización el procedimiento.				
12. Se chupa el dedo.				
13. Abraza a determinados objetos como peluches o juguetes.				
14. Colabora con el personal.				
15. Muestra una actitud positiva y alienta a sus pares ante la realización de un procedimiento invasivo.				
16. Solicita la presencia de su cuidador y permite la realización del procedimiento.				
AFRONTAMIENTO EMOCIONAL O AFECTIVO				
17. Piensa que todo es su culpa y se siente triste.				
18. Siente temor ante personas desconocidas.				

19. Su comportamiento es lúdico (comparte y juega con sus compañeros de habitación).				
20. Colabora utilizando técnicas de relajación.				
21. Refleja esfuerzos por mostrarse tranquila (o) mediante bromas o travesuras.				
22. Reacción de protesta durante la realización del procedimiento.				
23. Mantiene el equilibrio afectivo mostrándose tranquila (o) y asequible.				
24. Siente que es transitoria la situación y que será por única vez.				