

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE PREGRADO



TESIS

Relación de ayuda de la enfermera a los niños hospitalizados con
leucemia en una institución de EsSalud. Lambayeque, 2022.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

INVESTIGADORAS:

Bach. Bravo Perales Zaira Nicolle

Bach. Morales Arica Sandra Milena

ASESORA:

Dra. Aranda Moreno Lucía

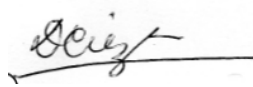
Lambayeque, Perú

2023

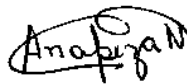
Tesis aprobada por los miembros del jurado



Dra. María Margarita Fanning Balarezo
Presidenta



Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado
Secretaria



Mg. Ana Medalid Deza Navarete
Vocal



Dra. Aranda Moreno Lucía
Asesora

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Zaira Bravo Peral'.

Est. Bravo Perales Zaira Nicolle

Investigadora

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sandra Milena Morales Arica'.

Est. Morales Arica Sandra Milena

Investigadora

ÍNDICE

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD.....	2
CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS	3
DEDICATORIA	4
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO.....	11
1.1. Antecedentes de la investigación.....	11
1.2. Bases teóricas	13
CAPÍTULO II: MÉTODO Y MATERIALES	23
2.1. Trayectoria metodológica.....	23
2.2 Población y muestra	24
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
2.4. Método de procesamiento de la información	25
2.5. Principios éticos.....	26
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	27
CONSIDERACIONES FINALES	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS.....	51
ANEXO N° 01	51
ANEXO N° 02.....	53
APÉNDICES	54
APÉNDICE N° 01	54
APENDICE N° 02.....	55
APENDICE N° 03.....	56

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDRHP

DECANATO



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Libro de Actas N° 01 Expediente N° 1195-2023-D-FE Folio N° 00011
Graduado: Brao Peralta Zaira Nicolle y Morales Arica Sandra Milena

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a los 13 días del mes de Julio de 2023 a horas 12^m se reunieron los señores Miembros del Jurado designados mediante Decreto N° _____

Presidente: Dra. María Margarita Fanning Balazo
Secretario: Mg. Dora Violeta Riza Maldonado
Vocal: Mg. Ana Mercedes Riza Navarrete

Encargados de recepcionar y dictaminar el trabajo de Tesis titulado: "Relación de ayuda de la enfermera a los niños hospitalizados en licencia en una institución de salud Lambayeque 2022" patrocinado por la profesora-

Dra. Lucía Aranda Moreno y presentado por la (s) bachiller (es) en enfermería: Brao Peralta Zaira Nicolle
Morales Arica Sandra Milena

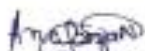
optar el TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Sustentado el trabajo de tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante(s) y el patrocinador, el jurado, después de deliberar declaró aprobado por unanimidad la tesis con el calificativo de muy bueno (19) debiendo consignarse en las copias definitivas las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


PRESIDENTE


SECRETARIO


VOCAL


PATROCINADOR

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Aranda Moreno Lucía, profesora asesora de la investigación “Relación de ayuda de la enfermera a los niños hospitalizados con leucemia en una institución de Essalud. Lambayeque, 2022”, declaro bajo juramento que, en este estudio, no se ha recurrido al plagio y los datos son verdaderos. El reporte del porcentaje de similitud del Turnitin es menor al permitido; en caso se encuentre lo contrario se asume en forma responsable la anulación de este informe; así como la sanción correspondiente.

Lambayeque, 21 julio del 2023



Dra. Aranda Moreno Lucía
ORCID: 0000-0002-6029-6638
DNI 16415433

CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, **Dra. Lucia Aranda Moreno**, docente/asesor de tesis/revisor del trabajo de investigación de las estudiantes: Bravo Perales Zaira Nicolle y Morales Arica Sandra Milena

Titulada: **Relación de ayuda de la enfermera a los niños hospitalizados con leucemia en una institución de EsSalud. Lambayeque, 2022**, luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 16% verificable en el reporte del programa Turnitin

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Lambayeque, 21 de julio del 2023



Aranda Moreno Lucia

DNI: 16415433

ORCID: 0000-0002-60296638

ASESORA

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado principalmente a Dios por ser nuestra fortaleza, inspiración y motivación diaria en los momentos más difíciles durante todo este proceso.

A nuestros padres Vicente – Julia y Carlos – Soledad, por su amor, comprensión, apoyo y sacrificios, ya que, ellos han sido nuestro soporte durante estos años de formación profesional.

A nuestro hermano (a) Estrella y Carlos, por la compañía, apoyo y soporte emocional que nos brindaron durante la ejecución de este trabajo.

A todas las personas con cáncer y a aquellas que ya no están con nosotros, especialmente a Jhoana Culqui, por ser nuestra inspiración, al momento de realizar este proyecto.

Zaira y Sandra

AGRADECIMIENTO

A nuestra querida asesora la Dra. Lucía Aranda Moreno, ejemplo de profesional de Enfermería, por su acompañamiento, paciencia, esfuerzo y dedicación, lo que nos permitió culminar esta investigación de forma exitosa.

A todas las personas que contribuyeron en la culminación de este trabajo de investigación.

Zaira y Sandra

RESUMEN

Los niños con leucemia, presentan cambios radicales, donde, la enfermera debe generar estrategias de afrontamiento. **Objetivo:** describir y analizar la relación de ayuda de la enfermera a los niños hospitalizados con leucemia. **Método:** investigación cualitativa, con abordaje Estudio de Caso. Se trabajó con: cuatro enfermeras y siete cuidadores primarios. Los datos se recolectaron con entrevista abierta a profundidad. El tratamiento de información se realizó por el método de análisis de contenido. Se respetaron los principios bioéticos. **Resultado:** se identificó tres categorías: “relación de ayuda, esencia del cuidado enfermero al niño con leucemia”; evidenciando empatía, aceptación y autenticidad, demostradas por la creación de un ambiente cómodo y seguro, haciendo uso de la sensibilidad – cordialidad y toque terapéutico, para transmitir paz, y confort, reduciendo el estrés, y ansiedad. “Comunicación, competencia de la enfermera”, se evidencia los momentos y las formas de comunicación de la enfermera; y “limitaciones para el establecimiento de una relación de ayuda”, donde, revela que resulta difícil cuando hay exceso de niños hospitalizados, el uso EPP, y teléfonos celulares. **Consideraciones finales:** La comunicación, empatía, sensibilidad y cordialidad, son habilidades que le permiten a la enfermera entablar una relación de ayuda para facilitar el bienestar del niño.

Palabras claves: Comunicación, Empatía, Enfermera, Niño, Leucemia (DeCS)

ABSTRACT

Children with leukemia present radical changes, therefore, the nurse generates strategies to help them cope with them. Objective: to describe and analyze the nurse's helping relationship with children hospitalized with leukemia. Method: qualitative research, with a case study approach. We worked with: four nurses and seven primary caregivers. In-depth open-ended interviews were used, using the content analysis method. Bioethical principles were respected. Result: two categories were identified, the first: "helping relationship, fundamental process of nursing care to the child with leukemia"; evidenced in the communication established, empathy, acceptance and authenticity, demonstrated through the creation of a comfortable and safe environment, in turn, they make use of sensitivity and cordiality, to transmit peace and comfort, reducing stress and anxiety. The second: "limitations for the establishment of a helping relationship", where it reveals that it is difficult to establish the relationship when there is excessive demand from hospitalized children, when using PPE, and cell phones. Final considerations: Communication, empathy, sensitivity and cordiality are skills that allow the nurse to establish a helping relationship to facilitate the child's well-being.

Keywords: communication, empathy, nurse, child, leukemia (DeCS)

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), señala que “el cáncer es un grupo de enfermedades, que se caracteriza por el crecimiento anormal e incontrolable de células que pueden afectar a cualquier órgano o tejido, llegando a diseminarse e invadir partes adyacentes a la zona afectada”, siendo este un problema global, ya que, cualquier persona puede padecerlo; sin embargo, cuando este proceso es detectado en niños, todo es completamente diferente al de los adultos, porque a su corta edad deben comprender la enfermedad y el tratamiento al que serán sometidos.

El cáncer infantil, se considera una realidad que tiende a generar crisis a nivel estructural y emocional en las familias, debido a que, puede afectar a niños de cualquier edad, sexo, raza o condición social (2), además, esta enfermedad es la principal causa de morbilidad y mortalidad en la infancia y cada año se diagnostican cerca de 400.000 nuevos casos a nivel mundial; asimismo, en el 2022, en América, la cifra de niños con cáncer entre los 0 a 14 años fue de 32.065 casos; de los cuales, 29.000 corresponden a Latinoamérica y el Caribe, quienes tienen menor probabilidad de sobrevivir, pues la mayoría vive en países de bajos o medianos ingresos (3,4).

En Perú, de 1800 casos de cáncer infantil detectados al año, el 42.7 % corresponde a leucemia (5), siendo el más frecuente la linfática aguda (LLA), a tal punto que, de cada cuatro casos, tres son de este tipo (6), ya que, aproximadamente se registran un promedio de 552 casos en niños y adolescentes al año (7), debido a esto, se espera que en un futuro la cifra se eleve (8); además, considerando que los principales centros especializados a nivel nacional, se encuentran en Lima, Arequipa, La Libertad, Cusco y Lambayeque, es probable que las oportunidades para reducir la mortalidad por cáncer infantil sean escasas, como resultado, existen dificultades al diagnosticar esta enfermedad tempranamente, ya sea, por errores en el diagnóstico, retrasos en la aparición de síntomas, y falta de recursos humanos capacitados en brindar este tipo de cuidados (7).

Cuando los niños sufren alguna enfermedad con un curso prolongado y requieren ser hospitalizados, como en el caso de la leucemia, se enfrentan a una serie de cambios radicales, puesto que, se ve afectado su aspecto físico, debido a, la caída del cabello, disminución de peso; además, su entorno y actividades normales como: jugar, estudiar, y relacionarse con amigos, se ven interrumpidas; del mismo modo, en este proceso

experimentan frustración por querer ser autónomos en un lugar desconocido, provocando el aislamiento y sentimientos como: miedo, ira, soledad, ansiedad, e incluso comportamientos desafiantes en un intento por adquirir un mayor control (9).

Durante la hospitalización, el niño tiene dificultades para satisfacer sus necesidades, dado al temor que siente por encontrarse en un ambiente desconocido, asimismo, en algunos casos genera alteraciones cognitivas, emocionales y conductuales; dando como resultado estrés, y cambios en su estado de ánimo, como: irritabilidad, culpabilidad, tristeza, mutismos, y en algunos casos, retraimiento social; frente a esto, la enfermera debe generar estrategias para ayudar al niño a afrontar la enfermedad y garantizar su adaptación y bienestar durante este proceso (2).

En la mayoría de los casos, la enfermera procura establecer una relación de ayuda; sin embargo, en algunas ocasiones, el profesional de enfermería es vulnerable a sufrir angustia o carga emocional, definida, como un cansancio generado frente a la exposición al dolor y sufrimiento de los demás, esto, junto con el exceso de trabajo, puede que brinde un cuidado mecanizado, provocando que la capacidad de empatizar con los niños disminuya, pues podrían darse muy pocas oportunidades de comunicación, por lo que la calidad de cuidados posiblemente disminuya (10).

A nivel internacional, en una tesis colombiana, sobre el cuidado de la enfermera a niños con LLA, identificaron que los menores siempre estaban temerosos, ansiosos, irritados, e incluso, en algunos casos deprimidos, y con sentimientos de culpabilidad, esperando que la enfermera identifique sus necesidades afectadas, mediante la comunicación, para que, de esta manera, puedan crear un vínculo de confianza con ellos, y así sentirse tranquilos, consolados, y adaptarse al proceso hospitalario (11).

En un estudio ejecutado en Lima, se concluyó que las licenciadas en enfermería no responden o responden con monosílabos cuando los padres de los niños preguntan cómo están sus hijos, si durante la noche durmieron, si han ingerido sus alimentos o si les han realizado su aseo. Además, cuando los niños lloran no los miran, ni les dan una caricia, de igual forma, cuando el médico va a realizar un procedimiento permanecen calladas frente al llanto del niño o de los padres, quienes muestran ansiedad y preocupación (12); del mismo modo, en otra investigación realizada en Lambayeque, se determinó que las enfermeras solo se centran en los procedimientos que realizan,

evitando la interacción con los niños, y muchos de ellos al primer contacto se mostraron tristes, cabizbajos y callados (13).

La problemática mencionada con anterioridad llevó a las investigadoras a formularse las siguientes preguntas: ¿Qué hace la enfermera para reducir los sentimientos negativos en el niño hospitalizado con leucemia? ¿Qué hace la enfermera frente a las molestias y a los sufrimientos del niño?, ¿Por qué la enfermera brinda un cuidado mecanizado y no establece una relación de ayuda?, ¿Qué causas interfieren en la falta de empatía y comunicación de la enfermera con los niños hospitalizados con leucemia? Al primer contacto, ¿Por qué los niños hospitalizados con leucemia no conversan con la enfermera?, ¿Qué sienten los niños después de hablar con la enfermera?

De las preguntas planteadas, se llegó al problema de investigación: ¿Cómo es la relación de ayuda de la enfermera a los niños hospitalizados con leucemia en una institución de EsSalud. Lambayeque, 2022? Definiendo a la relación de ayuda como el vínculo que establece la enfermera durante el cuidado, manifestado en actitudes, habilidades y relaciones desarrolladas por el profesional constantemente.

El objetivo que orientó esta investigación, fue describir y analizar la relación de ayuda de la enfermera a los niños hospitalizados con leucemia en una institución de EsSalud. Lambayeque, 2022.

Este estudio es importante, porque la relación de ayuda entre la enfermera y persona es parte fundamental del cuidado; sin embargo, existen pocos estudios relacionados al tema, y dada la problemática que enfrenta un niño hospitalizado con diagnóstico de leucemia, considerado un ser humano indefenso, los resultados contribuirán a humanizar el cuidado; además, sirvieron de reflexión para los profesionales de enfermería, pues, promueve el establecimiento de la relación de ayuda, a través de la comunicación, empatía, aceptación, autenticidad, cordialidad, sensibilidad, y toque terapéutico, mejorando el vínculo entre enfermera – niño, desde el primer contacto y durante el periodo de la hospitalización; asimismo, a las instituciones formadoras, les permitirá incorporar contenidos y estrategias para fortalecer esta competencia de los futuros profesionales, finalmente permitirá seguir investigando en esta área de cuidado y aporta conocimientos específicos sobre la relación de ayuda.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación

Internacional

Martos M., Galiana T., León I., en el año 2020 realizaron una investigación titulada: La empatía como herramienta del cuidado enfermero en servicios de oncología pediátrica, cuyos objetivos fueron: mostrar los beneficios del uso de la empatía por parte de los enfermeros en el cuidado de los niños oncológicos, valorar la utilidad de la empatía en el trato con las familias, e identificar las barreras con las que se encuentran los enfermeros al aplicar la empatía. La metodología que emplearon fue la búsqueda bibliográfica en los años del 2018 a febrero de 2019 en las bases de datos Pubmed, LILACS, Science Direct, Scielo y Medline Proquest. Los resultados señalan que: el uso de la empatía por parte de los enfermeros de oncología pediátrica aportaba notables beneficios en el cuidado del niño y su familia, además, se identificaron una serie de barreras en su aplicación, entre las que destacaban la confusión entre empatizar y simpatizar, la ausencia de habilidades de autorregulación emocional y la falta de experiencia. Finalmente concluyeron, que el uso de la empatía aporta a las enfermeras de oncología pediátrica la capacidad de establecer relaciones basadas en la comprensión y la confianza, permitiendo un cuidado más humanizado (10).

Pederson A., en el año 2019, realizó una tesis titulada: Comunicación con el paciente oncológico pediátrico”: revisión bibliográfica, cuyo objetivo fue, estudiar los aspectos y factores clave en la comunicación entre el profesional sanitario y el paciente pediátrico, y sus familiares, como una herramienta fundamental en el tratamiento del cáncer infantil. La metodología fue revisión narrativa cualitativa, realizando búsquedas en diferentes bases de datos, como: Google Scholar, SciELO, PubMed, Science Direct y Dialnet. Los resultados señalaron que una comunicación sensible y adaptada a las necesidades individuales de cada niño facilita la construcción de una relación terapéutica eficaz y aumenta la confianza en los profesionales sanitarios, además, mencionan que los niños y adolescentes informados de su enfermedad son más propensos a colaborar con los procedimientos, a expresar sus sentimientos, opiniones, y tienen menos niveles de ansiedad, siendo para ello necesario que el equipo sanitario cuente con determinadas habilidades y estrategias de comunicación, y sea

capaz de identificar y hacer frente a los diferentes conflictos que pueden aparecer a lo largo del proceso; finalmente, concluyeron que, la comunicación abierta y honesta, genera un tratamiento eficaz para el niño con cáncer, así como también, la información que se proporciona debe de ser clara, comprensible, y estar siempre adaptada a los factores individuales de cada niño como son la edad, personalidad, desarrollo cognitivo, madurez, situación y voluntad de los padres (14).

Nacional

Bardales K., en el año 2016, publicó su tesis titulada: Intervención de enfermería en el cuidado del paciente pediátrico con leucemia linfática aguda en el servicio de oncohematología pediátrica, en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – Lima””. Esta investigación fue cualitativa de tipo descriptivo observacional, cuyo objetivo fue describir la intervención de la enfermera al paciente pediátrico con leucemia linfática aguda. En los resultados destacó que las enfermeras brindan un cuidado basado en las teorías de Jean Watson y Virginia Henderson; sin embargo, a pesar que su cuidado se enfoca en la empatía, es difícil establecer un vínculo con los niños, debido a la escasa comunicación con ellos, y a la carga laboral de la enfermera, que suele demostrarse con tecnicismo, respuestas evasivas, y la realización de actividades silenciosas. Finalmente, concluyeron que la experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro, al paciente pediátrico con leucemia linfática aguda, asimismo, los investigadores mencionaron, que el proceso de comunicación no es fácil, debido a la gravedad de la enfermedad, al grupo etario al que pertenecen las personas, y sobre todo a la gran carga emocional que conlleva, generando que se pierda la relación de ayuda; no obstante, algunas veces, se desarrollan vínculos afectivos entre el personal de enfermería, el niño y su familia; que permiten mejorar el cuidado, repercutiendo en el involucramiento del paciente, y su entorno, por ende, en su pronta recuperación (15).

Local

Chávez C., Valinzuela Z.¹³, en el año 2018 realizaron una tesis titulada: Cuidado enfermero con énfasis en la dimensión emocional a niños con leucemia de un hospital de EsSalud Chiclayo, 2018, cuyo objetivo fue comprender el cuidado enfermero con

énfasis en la dimensión emocional a niños con leucemia de un hospital de EsSalud. La metodología fue de tipo cualitativa con enfoque interpretativo, obtuvieron como resultado, que las enfermeras desde el ingreso del niño, inician la comunicación con ellos, generando un vínculo afectivo, que será un soporte durante todo el proceso, además, emplearon la comunicación como estrategia al momento de ofrecer cuidados, en un ambiente confortable, creando una relación de confianza, comprensión, apoyo, simpatía, y respeto hacia ellos, resolviéndoles dudas y no juzgando, esto es manifestado en las distintas fases de la enfermedad, es decir, desde el ingreso hasta el alta; pues es el profesional de enfermería, quien cumple un rol importante en la adaptación y aceptación de los cambios o efectos que pueda ocasionar la leucemia en el niño, apoyándolo emocionalmente mediante la comunicación, juegos, música, hablándoles de la presencia de Dios (13).

1.2.Bases teóricas

Teniendo en cuenta, que el objeto de estudio es la relación de ayuda de la enfermera a los niños hospitalizados con leucemia, es importante comprenderla de forma profunda, por lo que las investigadoras en el marco teórico abordan los siguientes puntos: niño hospitalizado, leucemia, enfermera y relación de ayuda.

Niño hospitalizado

La niñez; es una etapa del desarrollo humano que “abarca las edades de tres a 11 años; dividiéndose en niñez temprana o etapa preescolar que va desde los tres a seis años y la niñez media o etapa escolar de seis a 11 años” (16); esta última se caracteriza por la disminución del egocentrismo y el incremento de habilidades de memoria y lenguaje; el autoconcepto se hace más complejo e influye en la autoestima; y el entorno social adquiere mayor importancia (16).

En los niños de edad escolar, el pensamiento se encuentra en una etapa de desarrollo operacional concreto, el cual, se torna más científico y deductivo; es decir, aprenden de lo que perciben a través de la realización de actividades, asimismo, se encuentran en una búsqueda constante de respuestas, lo que produce modificaciones de conceptos establecidos, como el pecado, amor, enfermedad y muerte, por lo que ahora los comprenden de forma más profunda, generando una preocupación exagerada, sobre posibles problemas que le puedan suceder a él o a su familia (17).

Además, se encuentran en la etapa de laboriosidad, por lo que, aparece el deseo de realizar actividades grupales, encuentran su productividad en la celebración de logros y el reconocimiento dentro de su grupo amical, lo que brinda sensación de pertenencia y aceptación; sin embargo, existe el peligro de que el niño caiga en sentimientos de inseguridad, haciéndolo más vulnerable a problemas emocionales y de conducta (17).

Cuando el niño enferma y requiere hospitalización, el proceso se considera más difícil, puesto que, todas las habilidades antes descritas se ven interrumpidas y el entorno del niño se afecta gravemente, pues lo aleja de su vida cotidiana y del ambiente familiar; asimismo, la perciben como una experiencia amenazante a consecuencia de los cambios a los que será sometido, tales como: alimentación, sueño, aplicación de medicamentos, inmovilización, experiencias de dolor y procedimientos invasivos, lo que provoca un gran impacto psicológico (18). Si bien, es normal responder ante el proceso salud - enfermedad y hospitalización, la reacción del niño dependerá de factores como la edad, el tipo de enfermedad, el ambiente hospitalario y el soporte emocional que se le brinde durante este proceso (19).

Los niños de los 3 a 7 años, ya comprenden el significado de una enfermedad, pero la vinculan con hechos concretos como su mal comportamiento y es normal que experimenten emociones como miedo, ansiedad y tristeza. A partir de los 7 años la comprensión es mayor, por lo que se puede brindar información más detallada sobre la enfermedad y el tratamiento, aclarando dudas y preocupaciones sobre cómo afectará en su vida (20).

El proceso de hospitalización en el niño atraviesa por 4 fases diferentes, con el fin de adaptarse a su nuevo entorno, la primera es la fase de protesta, donde los niños presentan una reacción enérgica, gritan, lloran intensamente y se desesperan al no obtener una respuesta por parte de sus padres; en la segunda fase de desesperanza, muestran gran tristeza, y necesidad de estar cerca de su familia, cesa el llanto, la inactividad y el desinterés; la siguiente fase es la de rechazo, donde el niño aparenta una adaptación al nuevo ambiente, demuestra interés, juega y establece nuevas relaciones, pero, esta actitud es el resultado de su intento de alejar el dolor por medio de la resignación, durante la separación de su familia. Finalmente, el niño entra a la fase de adaptación (19).

Dentro del ambiente hospitalario los niños se exponen a diferentes estímulos abrumadores como sonidos y olores propios de la institución; además, presentan miedo e incomodidad, manifestándose a través de la rigidez muscular, puños apretados, miembros contraídos y ojos cerrados. Los temores que enfrentan se deben a la naturaleza de la enfermedad, ya que, empiezan a sentir preocupación por la incapacidad física y el dolor que los procedimientos les puedan ocasionar; por lo que son vulnerables a desarrollar sentimientos de soledad, aburrimiento y aislamiento, generando malas experiencias, las cuales retrasan el proceso de adaptación (19).

Frente a los difíciles momentos que atraviesan, “requieren por parte de la enfermera, manifestaciones de amor, demostradas con el tacto, la voz, la mirada, ya que esto le infunde confianza, tranquilidad y seguridad, para que este proceso sea menos traumático y más saludable, enfrentando la separación momentánea de su familia” (21).

Leucemia

El cáncer es una enfermedad que se caracteriza por la proliferación y crecimiento descontrolado de células anormales, llegando a extenderse y movilizarse mediante la sangre o sistema linfático, para invadir tejidos, además, “los tipos más frecuentes de cáncer infantil se dividen en dos grupos: los tumores sólidos y las enfermedades hematológicas, siendo estas, quienes incluyen las leucemias y linfomas” (22).

La leucemia, de acuerdo con Onostre et al. (23), “es un grupo de enfermedades malignas de la médula ósea, que provoca una proliferación clonal incontrolable de leucocitos inmaduros o blastos, que suelen pasar a la sangre periférica e invadir ganglios, hígado, bazo y otros tejidos”. Existen dos formas de clasificar a esta enfermedad: la primera, es en función a la velocidad con la que se produce, como en el caso de la leucemia aguda, la cual se caracteriza por un aumento y producción rápida de las células; a diferencia de la crónica, que es más lenta y mejor tolerada. La otra clasificación, es en función a las células afectadas, pudiendo ser mieloide, o linfática (24). Existen cuatro tipos; la mieloide aguda (LMA), linfática crónica (LLC), mieloide crónica (LMC), y la linfática aguda (LLA), siendo esta, la más frecuente en niños y adolescentes, considerándose, la más agresiva (25).

Si bien es cierto, la etiología de esta enfermedad es desconocida, se le atribuye un origen multifactorial, ya sea de origen genético, causado por mutaciones o cromosomopatías como en el de caso del Síndrome de Down; hereditarios, que se da mayormente, cuando un familiar de primera o segunda línea lo padece; y ambientales, producidas por la exposición a radiaciones y agentes químicos o físicos en el embarazo, así como también, el consumo de tabaco y alcohol durante la gestación, además, del déficit de vitamina K y el debilitamiento del sistema inmunológico en el recién nacido (26,27).

Por otro lado, las manifestaciones clínicas más frecuentes, son: fatiga o debilidad, mareos, aturdimiento, fiebre, pérdida de peso, formación de hematomas o petequias, así como también, hemorragias nasales y sangrado intenso ante cortes pequeños y superficiales, todo esto, mayormente relacionadas con una disminución de glóbulos rojos, blancos y plaquetas (26,28).

Otros de los síntomas que podrían presentar los niños es dolor osteoarticular, causado por la acumulación de células cancerosas cerca de la superficie del hueso o dentro de la articulación; edematización del abdomen, debido a que algunas veces estas células se acumulan en el hígado y el bazo, causando un incremento de su tamaño, además, que este aumento provoca una presión en el estómago, generando la falta de apetito; y también dolores de cabeza, visión borrosa, convulsiones y vómitos, que se da cuando la leucemia se ha propagado al cerebro y médula espinal (29).

Actualmente esta enfermedad en mención, es tratada por la quimioterapia, la cual según el Departamento de Oncología Pediátrica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del Perú (30), ha aumentado la supervivencia en niños en un 78,6%, este tratamiento se divide en tres fases, y suele durar entre dos a tres años, siendo más intenso durante los primeros meses; esto se inicia con la inducción, cuyo objetivo es erradicar la mayor cantidad de células leucémicas, el 95% de niños suele llegar a una remisión de la enfermedad un mes después de haber iniciado la terapia; sin embargo, está propenso a sufrir otras enfermedades; luego se pasa a la fase de consolidación, que es donde se da la intensificación del tratamiento y se genera una remisión total; finalmente, se encuentra la fase de mantenimiento, donde el propósito es evitar el desarrollo de complicaciones, y mantener un estado óptimo de salud, siendo la etapa de mayor duración (27,31).

La persona encargada de cuidar al niño, durante todo ese proceso, debe generar estrategias para satisfacer las necesidades alteradas, saber identificar de forma oportuna todos los signos y síntomas que podrían alterar el bienestar y comodidad del menor, así como también, brindarle confort, seguridad, y confianza durante todo el proceso, ya que es quien pasará la mayor parte del tiempo con él.

Enfermera

La enfermera, es el profesional de la salud, encargado de brindar un cuidado integral a la persona, familia y comunidad; el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), menciona que “con la finalidad de garantizar bienestar y seguridad en la persona, la enfermera hace uso de diferentes roles, como: defensa, fomento de un entorno seguro, investigación, participación en política, gestión de los sistemas de salud, y docencia” (32), además, es capaz de diagnosticar y tratar las respuestas humanas de forma holística, haciendo uso de habilidades comunicativas, científicas, tecnológicas, reflexivas y críticas, teniendo como prioridad, la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud (33).

Jean Watson considera que la enfermería consiste en “conocimientos, pensamientos, valores, filosofía, compromiso y acción; interesándose por entender, restablecer la salud y prevenir la enfermedad” (34); además, por ser una profesión de servicio, se ocupa de la atención integral y seguimiento continuo de lactantes, niños, adolescentes; evalúa su desarrollo psicomotor, factores sociales y ambientales que pueden influir en su salud y bienestar.

Cuando los niños enferman y requieren hospitalización, es la enfermera quien asume una mayor responsabilidad durante su cuidado, manteniendo interacciones con ellos y familias a lo largo del tiempo, muchos de las cuales se enfrentan a diagnósticos que limitan su vida, como en el caso de los niños con leucemia, según Cañas R. (20)

“Ellos requieren cuidados especiales debido a cambios en sus sistemas, especialmente en el inmunológico, donde se altera la capacidad de producir plaquetas y demás células sanguíneas, sumado a repercusiones físicas y emocionales que conlleva el tratamiento, tales como la mucositis, náuseas, vómitos, fiebre, sequedad de ojos, etc”.

La enfermera desempeña un rol fundamental al brindar cuidado al niño durante la estancia hospitalaria; puesto que, es diferente al que se brinda a una persona adulta; pues ellos no entienden su estado de salud, por lo que es importante el establecimiento de confianza, para así, lograr el alivio de estrés y angustia, mediante el empleo de actitudes como: amor, empatía, alegría, afecto, atención, respeto, actividades lúdica y comunicación, las cuales tienen como fin, establecer un cuidado humanizado que combine las habilidades técnicas con la esencia del ser humano y su individualidad; todo en conjunto, aporta impactos positivos como: la reducción de efectos secundarios durante la quimioterapia, la facilidad para realizar procedimientos invasivos y la mejora de las relaciones interpersonales (35).

El profesional de enfermería que labora en unidades oncológicas, debe poseer las competencias necesarias que aseguren integridad, favoreciendo acciones de salud y prácticas educativas para prevenir, detectar tempranamente el cáncer y contribuir al tratamiento del mismo (36). La teoría del cuidado humanizado, sugiere a los profesionales de enfermería ir más allá de los procedimientos tradicionales usados en la práctica; es decir, es una forma de ayudar, comprender y respetar a la persona, mediante el uso de conocimientos, actitudes y habilidades, que ayudarán a generar una mejor calidad de vida, y facilitarán la creación de un vínculo de confianza (34).

De esta manera se empieza a hablar de relación de ayuda, la cual, se considera parte fundamental del cuidado enfermero, en la investigación se tendrá en cuenta lo que proponen Bermejo J., Watson J. y Hildegard E. Peplau; puesto que, si no hay comunicación y empatía, basada en la escucha activa y el toque terapéutico, especialmente a niños hospitalizados con leucemia, no se podrá establecer un vínculo de confianza, y, por ende, una relación de ayuda.

Relación de Ayuda

El cuidado constituye la esencia de la enfermería, y está definido como una actividad que implica conocer e interesarse por la persona, su familia y el contexto en el que se desarrolla, además, está orientado a la identificación de necesidades, así como también, a la conservación, restablecimiento, y autocuidado de la salud (37).

De acuerdo con Boff L. (38), “más que un acto singular o una virtud, el cuidado, es un modo de ser, donde, la persona se autorrealiza”; para Waldow R. (39), este, debe estar enfocado en cuatro componentes: priorización de la paz, la cual es un estado de conciencia; libertad, manifestada en la capacidad de pensar, soñar y vislumbrar posibilidades; respeto, siendo la ética de la enfermería; y finalmente, menciona al amor, como la expresión más alta del cuidado, fundamentándose en la relación de ayuda que establece la enfermera con la persona, la cual, según la OMS (40), es “un proceso dinámico de diálogo, en donde se crea una atmósfera de entendimiento, basada en la comunicación y estrategias de autocontrol, para facilitar la toma de decisiones, la solución de problemas, y alcanzar el bienestar”.

La relación de ayuda de acuerdo con Bermejo J. (41), se comprende con la expresión, “caminar con el ayudado”; es decir, que al momento de aconsejar o brindar cuidado, se genera un proceso de comprensión y apropiación responsable, donde la enfermera estimula la expresión de sentimientos, para lograrlo, es necesario poseer tres actitudes: la empatía terapéutica, la aceptación incondicional y la autenticidad.

Al hablar de comprensión e identificación con la persona, y su contexto, se hace referencia a la empatía, ya que esta habilidad, permite percibir y entender las ideas, pensamientos, y preocupaciones de los demás, por esta razón, su objetivo, no es vivir los mismos sentimientos y emociones sino, captarlos, y contemplar la realidad a través de los ojos del otro (40).

La empatía es un proceso que se construye en tres fases; la primera, la identificación con la persona, mediante la comunicación, ya que, solo de esta forma se podrá percibir las necesidades afectadas, luego, surge la repercusión e incorporación, se da cuando la enfermera descubre la vulnerabilidad de la persona y busca semejanzas con sus propios sentimientos, para lograr comprenderla; y finalmente, la separación o restablecimiento de la distancia física, psicológica y afectiva, en donde, el ayudante mantiene su propia identidad desde el primer contacto, evitando que las emociones del otro influyan en él, y así poder brindar un cuidado integral (40,42).

Otra de las actitudes a la hora de establecer una relación de ayuda de forma eficiente, es la autenticidad, que consiste en "la capacidad del ayudante de ser él mismo, excluyendo así la distancia entre lo que siente y lo que manifiesta" (41), siendo la

confidencialidad un elemento indispensable para conseguirla; ya que, se considera una virtud, en conjunto con la confianza, las cuales protegen a la persona cuidada, facilitando el establecimiento de la relación de ayuda. Finalmente, la aceptación incondicional consiste en aceptar a la persona tal cual es, con sus virtudes y defectos, para fortalecer su dignidad y autonomía (41).

Sin estas actitudes antes mencionadas, el ayudado y ayudante, no podrían establecer una relación basada en la confianza, por lo tanto, no habría comunicación, la cual está definida como un intercambio de mensajes entre dos o más personas, de forma directa o indirecta, permitiendo una expresión libre; para Bermejo J. (41), existen cinco tipos, pues no todas son genuinas: el primer nivel, es una conversación no personal, donde no hay contenido; el segundo, consiste en hablar de datos u otras personas, en el tercero, la comunicación empieza a ser auténtica, e inicia la manifestación de sentimientos y emociones, por último, la persona es el centro de la comunicación, estableciendo así, una verdadera relación de ayuda.

Una de las habilidades más importantes que favorece al logro de una relación terapéutica, es la escucha activa; considerada como una actitud que significa deducir, comprender, y dar sentido a lo que se oye, además, junto con el tono de voz, los movimientos corporales y las expresiones faciales, son considerados indicadores de atención, interés y motivación (40).

De acuerdo con Carkhuff R. (41), existen diversos tipos de escucha activa, las cuales involucran a la atención física, caracterizándose por la postura de la enfermera, ya que esta refleja interés; otro tipo, es la observación, mediante esta técnica se desarrolla la comunicación no verbal; y finalmente, la escucha en sentido literal, siendo este el medio por el cual se obtienen los mensajes verbales; estos tres tipos deben ser usados al mismo tiempo para que exista comprensión.

Se debe mencionar que otro componente fundamental, es el tacto, ya que, es posible herir o sanar mediante la presencia física, considerándose también, una forma de transmitir afectividad en los momentos de mayor vulnerabilidad del ser humano (41). La caricia, para Boff L. (38), “es la máxima expresión del cuidado, ya que, cuando esta se transforma en actitud, se convierte en un modo de ser que dignifica a la persona que la recibe; pues no es una caricia superficial, sino una hacia la persona” , lo que facilita

que la enfermera llegue a la interioridad del niño, esta es una forma de comunicación no verbal, en donde se realiza un movimiento armonioso, tierno y suave, que genera un intercambio de energía con la persona cuidada, permitiendo transmitir el deseo de proporcionar bienestar, aproximación, tranquilidad, serenidad y paz.

En el cuidado del niño hospitalizado, algunos de los elementos más importantes son, la mirada y la caricia, en donde, esta última se realiza a través de la mano, transformándose en una actitud, y un modo de ser, calificando a la persona en su totalidad, ya sea por su apariencia física, como por su forma de pensar, y ver el mundo, así como también, por las relaciones que establece en el proceso (21); sin embargo, Bermejo J. (41), afirma, “es importante establecer una distancia entre enfermera-persona; pero, sin despersonalizarse, es decir, sin dejarse llevar por las emociones ajenas, ya que, de lo contrario, sería vulnerable a sufrir la fatiga por compasión”

Respecto a la relación de ayuda en Enfermería, Jean Watson citada por Urrea et al. (43), considera el desarrollo de una relación de ayuda - confianza como uno de los factores caríteros en los que basa su teoría del cuidado humano, “la cual va unida con la promoción y aceptación de los sentimientos, siendo necesario la sensibilidad, la apertura, el altruismo, la honestidad y el apego a la verdad, esto se debe, a que las emociones juegan un rol importante en la conducta humana”, además, cuando la persona manifiesta lo que siente, evita la formación de sentimientos defensivos y la alteración de la comprensión y la conducta; esto es muy importante, sobre todo cuando la persona a cuidar son niños, quienes por lo general se muestran tristes, cabizbajos y temerosos durante su estancia hospitalaria.

Otro referente importante en enfermería, para la relación de ayuda es la teoría de Hildegard E. Peplau, quien “describe la importancia de la relación enfermera - paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico” (44), asimismo, ella identificó cuatro fases de esta relación, siendo la primera, la orientación, en donde la enfermera ayuda a la persona a comprender su enfermedad y determinar la necesidad de cuidado; la siguiente, es la identificación, aquí, se favorece la expresión de los sentimientos y emociones de la persona, así como también, se refuerza su autoestima; luego, se encuentra la explotación, en la cual, el ayudado procura obtener el mayor beneficio posible; la última, es la de resolución, que se basa en la independización y realización de nuevas metas (43).

Para las investigadoras, se entiende por relación de ayuda a los niños con leucemia, al trato que brinda la enfermera a lo largo de su cuidado, esto consiste en establecer un vínculo con ellos, manifestada en actitudes, habilidades y relaciones que desarrolla el profesional constantemente; se caracteriza por la comunicación, empatía y el toque terapéutico; asimismo, una de las herramientas principales para lograrlo, es la escucha activa, que consiste en poner a la persona cuidada en el centro de la comunicación, ya que, solo así la enfermera podrá percibir correctamente lo que experimenta el niño, teniendo en cuenta que, un gesto, una postura, una mirada, o solo un toque, pueden llegar a definir los hechos mejor que las palabras.

CAPÍTULO II: MÉTODO Y MATERIALES

2.1. Trayectoria metodológica

La investigación fue de tipo cualitativa, con enfoque metodológico de estudio de caso, el cual según Menga L. (45), el desarrollo se caracterizó en tres fases:

En la fase exploratoria (45), se elaboró el proyecto, iniciando con la problematización del estudio, sobre la relación de ayuda de la enfermera al niño hospitalizado con leucemia.

La fase de “delimitación del estudio” (45), correspondió a la ejecución del proyecto; los datos se recolectaron a través de la entrevista abierta a profundidad, la cual permitió a las investigadoras obtener información completa sobre la relación de ayuda entre la enfermera y el niño hospitalizado con leucemia.

En la fase del “análisis sistemático y la elaboración del informe” (45), se realizó la transcripción de las grabaciones, teniendo en cuenta los principios de verificabilidad y objetivación, luego, se realizó el tratamiento de los resultados; donde se analizaron los datos obtenidos a la luz de la literatura, a través del método análisis de contenido, el cual permitió obtener categorías y subcategorías; posteriormente, se redactó el informe final para así describir y analizar la relación de ayuda que brindan las enfermeras a los niños hospitalizados con leucemia.

Asimismo, se tuvo en cuenta los principios del estudio de caso, según el modelo de Menga L. y Marli A. (45), tales como:

Se “dirigen al descubrimiento” (45), en donde se dio a conocer el objeto de estudio, el cual es la relación de ayuda de las enfermeras a los niños hospitalizados con leucemia.

“Enfatiza la interpretación en el contexto” (45), se enfocó en el servicio de pediatría, donde se tuvo en cuenta la situación general del contexto al momento de la investigación, incluyendo recursos materiales y humanos que lo rodean.

“Usan una variedad de fuentes de información al desarrollarlo” (45), como técnica para la recolección de datos, se utilizó a la entrevista abierta a profundidad, la cual, estuvo dirigida a las enfermeras que laboran en el servicio de pediatría y a los cuidadores primarios de los niños hospitalizados con leucemia, a fin de contrastar la información obtenida.

“Utilizan un lenguaje y una forma accesible en relación a otros relatos de investigación” (45), el relato escrito que se presentó fue narrativo y formal; el lenguaje que se utilizó fue claro, sencillo y entendible, con una transmisión directa, para la comprensión.

2.2 Población y muestra

La población de este estudio estuvo conformada por las enfermeras que laboran en el servicio de hematología pediátrica y los cuidadores primarios, ya que, ellos están presentes y observan el quehacer diario de la enfermera; los niños hospitalizados con leucemia no fueron entrevistados; debido a que, se encuentran más vulnerables posterior a la quimioterapia, ya que, entran a un periodo de inmunosupresión y la información que puedan brindar no será clara o verídica, además representaría un riesgo para su salud.

Criterios de Inclusión:

Enfermeras Asistenciales:

- Que laboren en el servicio de hematología pediátrica de forma regular por más de 3 meses
- Firmen voluntariamente el consentimiento informado

Cuidadores primarios:

- De niños hospitalizados entre las edades de 6 – 11 años
- Que firmen voluntariamente el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Enfermeras asistenciales que se encuentren de licencia o vacaciones
- Cuidadores primarios con habilidades diferentes

Se trabajó con la totalidad de los profesionales de enfermería (cuatro de cinco enfermeras), debido a que, una de ellas se encontraba de licencia, además, se entrevistó a siete cuidadores primarios, ya que, solo ellos cumplían con los criterios establecidos.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos, la técnica que se utilizó fue la entrevista abierta a profundidad, contenía preguntas en relación a: aspectos generales, comunicación, empatía y toque terapéutico, dirigida al personal de enfermería que labora en el servicio de hematología pediátrica y al cuidador primario, para su realización se estableció coordinaciones en la hora y fecha disponibles de los profesionales; teniendo una duración aproximada de 15 - 25 minutos. La validación del instrumento se realizó mediante una prueba piloto, la cual permitió hacer los reajustes a la guía de entrevista.

2.4. Método de procesamiento de la información

El método de procesamiento de la información que se utilizó fue el análisis de contenido que de acuerdo con Bardin L. (46), presenta las siguientes fases: “organización del análisis; codificación; categorización y tratamiento, inferencia e interpretación de resultados”.

“Fase de organización del análisis” (46), en este estudio, se hizo uso de las grabaciones de las entrevistas, previo consentimiento informado, las cuales, fueron transcritas con la finalidad de realizar la recopilación de los datos a través de la escucha profundizada, manteniendo en todo momento el anonimato de los entrevistados haciendo uso de seudónimos: nombre de flores y planetas, para los profesionales de enfermería y cuidadores primarios respectivamente, posterior a esto, se sometió a elección la información más relevante para lograr familiarizarse con el contenido, esto permitió, tener una idea general de los resultados y esquematizarlos, lo cual constituyó el corpus de la investigación.

“Fase de codificación” (46), en esta fase se transformaron los datos sin procesar a datos útiles, realizaron la lectura y relectura de los datos obtenidos en la entrevista, después se identificaron las unidades de significado, luego se procedió a la agrupación en categorías y subcategorías, que se discutieron a la luz de la literatura.

“Fase de categorización” (46), aquí, se agruparon las unidades identificadas por grado de similitud, y se establecieron conexiones entre ellas, contrastando con la literatura y el punto de vista, luego, se verificaron que las categorías y subcategorías establecidas tengan relación con el objetivo de la investigación.

“Fase de tratamiento, inferencia e interpretación de resultados” (46), en este caso, se realizó la interpretación de los resultados obtenidos en las fases anteriores confrontando con los antecedentes y base teórica.

2.5. Principios éticos

En la presente investigación se consideraron los principios éticos según el Decreto Supremo N° 011-2011 – JUS (47).

“Principio de respeto de la dignidad humana” (47), en este caso, se respetó mediante el uso del consentimiento informado donde se tuvo la libertad de decidir su participación o retiro voluntario.

“Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física” (47), en este estudio las investigadoras mantuvieron la integralidad de los sujetos de estudio y se respetaron sus intereses.

“Principio de beneficencia y ausencia de daño” (47), esta investigación no representó ningún riesgo para los sujetos en estudio.

“Principio de igualdad, justicia y equidad” (47), se trataron a todos los sujetos de estudio de forma equitativa y se respetó el derecho a la privacidad.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta la filosofía del cuidado humanizado, se logró describir y comprender la relación de ayuda de las enfermeras a los niños hospitalizados con leucemia; considerando el objetivo, se recolectó información; y en base a los discursos obtenidos del personal de enfermería y los cuidadores primarios, se construyeron tres categorías, las cuales, dieron lugar a nueve subcategorías, y se describen a continuación:

Categoría I: Relación de ayuda, esencia del cuidado enfermero al niño con leucemia

Ayuda mediante la empatía

Ayuda mediante la aceptación

Ayuda mediada por la autenticidad

La cordialidad y sensibilidad expresiones del cuidado.

Toque terapéutico, elemento del cuidado de la enfermera

Categoría II: Comunicación, competencia fundamental de la enfermera

Momentos de comunicación durante el cuidado

Formas de comunicación enfermera - niño

Categoría III: Limitaciones para el establecimiento de una relación de ayuda

Alta demanda de personas cuidadas en el servicio

Acciones que dificultan la interacción enfermera - persona

Las categorías señaladas, se discuten a continuación a la luz del marco teórico y antecedentes.

Los cuidados que realiza el profesional de enfermería, deben ir más allá de procedimientos tradicionales; haciendo uso de la comprensión y respeto, utilizando conocimientos, actitudes y habilidades, que generan una mejor calidad de vida, y faciliten la creación de un vínculo de confianza (34), al momento de aconsejar o brindar cuidado, la enfermera estimula la expresión de sentimientos; por lo cual, es necesario poseer actitudes: empatía, aceptación incondicional, autenticidad, cordialidad, sensibilidad, manifestado a través del toque terapéutico (40), las cuales, se identifican en la siguiente categoría:

Categoría I: Relación de ayuda, esencia del cuidado enfermero al niño con leucemia

La enfermedad en el niño se considera un proceso difícil, sobre todo, cuando se trata de un tipo de cáncer como la leucemia, puesto que el menor, deberá pasar más tiempo en el hospital, generando que todas sus destrezas se vean interrumpidas, y que su entorno se vea afectado gravemente, pues lo aleja de su vida cotidiana y del ambiente familiar; además, los niños la perciben como una experiencia amenazante a consecuencia de los cambios a los que serán sometidos, lo que provoca un gran impacto psicológico (18). La reacción del niño dependerá de factores como la edad, el tipo de enfermedad, el ambiente hospitalario y el soporte emocional que se le brinde (41), es por ello, que, a través, de la siguiente subcategoría, se evidencia la demostración por parte de la enfermera.

Subcategoría: Ayuda, mediante la empatía

Las enfermeras, perciben a la empatía, como la capacidad o habilidad de ponerse en el lugar de niño, de comprender sus emociones, sentimientos y percepciones frente al proceso de adaptación a la hospitalización, la cual, se debe demostrar durante todo el proceso de cuidado, esto se observa en los siguientes discursos:

“... trato de ponerme en su lugar, a veces solo una palabra sirve para levantarles el ánimo, en cumpleaños, les permitimos que traigan sus tortitas, no los comen, pero para que les alegre, y solo por unos días les dejamos sus globos... todo eso porque entendemos que es difícil la transición por la cual atraviesan” Amapola

“... pasan por un periodo de adaptación, pero luego ya socializan y ya no le tiene tanto temor al hospital, tratamos de llevar la parte amical con el niño, llevar la parte de juego como parte de su tratamiento, juegos verbales como bromas, preguntas capciosas, charadas, ellos pierden el miedo y socializan con nosotras ...” Cucarda

“... toda consejería es a los padres cuando el niño es pequeño, pero a los más grandes les vamos dando paulatinamente, porque entendemos que tienen un periodo de adaptación más difícil, de todas formas, siempre tratamos de que el lugar donde se encuentren sea uno cómodo, y tranquilo...” Cucarda

*“... cuando hacemos un procedimiento nunca es sin sus padres, para que ellos se sientan protegidos, siempre buscamos la comodidad del niño porque al estar bastante tiempo hospitalizados, desarrollamos estrategias para que no sufran más de lo que ya lo hacen con la enfermedad ... sí, sus juguetitos, almohadas y sábanas o lo que ellos necesiten, o algún juguete con el que tengan bastante apego, se les permite el ingreso...” **Dalia***

Los discursos fueron corroborados, por los cuidadores primarios, quienes manifestaron:

“... mi hija, se sentía intranquila, nerviosa, la enfermera le ha dicho que le dará un libro para leer, estaba muy emocionada... las enfermeras le dieron una buena bienvenida, conversaron con ella, y se ha logrado adaptar...”

Saturno

*“... yo creo que, si se ponen en su lugar, porque siento que entienden el proceso por el que ellos están pasando, nos permiten traerles juegos de mesa, hacen que se sientan cómodos...” **Plutón***

Bermejo J. (41), menciona que la empatía constituye la capacidad de ponerse en el lugar del otro, siendo un proceso interactivo, que está destinado, a conocer y comprender: experiencias, preocupaciones y perspectivas de otra persona, con el fin de facilitar su desarrollo, su crecimiento personal y su capacidad para resolver problemas; en el área de salud, para lograr esto, la enfermera capta los sentimientos ajenos, pero, sin fusionarse con ellos, lo que facilita generar un ambiente cómodo, y el establecimiento de una relación terapéutica, especialmente, si el cuidado va dirigido a niños (48).

Cuando el niño es diagnosticado con leucemia, e inicia su tratamiento, su vida cambia drásticamente, ya que se alejará de su hogar, familia, y amigos, para introducirse a un ambiente desconocido, siendo este un estímulo desencadenante de reacciones negativas como: estrés y miedo, además, tiende a desarrollar sentimientos de: angustia, inseguridad y sufrimiento, que suele manifestarse con llanto, silencios e incluso rechazo a recibir cuidados, frente a estas respuestas, la enfermeras manifestaron comprensión y estrategias que emplean para generar un clima de confianza.

Estos resultados fueron contrastados con la investigación de Barros I. et al. (49), donde menciona que la enfermera, al tener conocimientos sobre el proceso de adaptación a la

hospitalización por el que atraviesa el niño, crea estrategias y actividades, que le permitan acercarse, ganarse su confianza y ayudar a que la hospitalización sea menos traumática.

En su investigación resaltan que, además de enfrentarse a la enfermedad y al ambiente hospitalario, los niños deben interactuar con personas desconocidas, que constantemente les realizan pruebas e intervenciones dolorosas e incómodas, por lo que la enfermera, mantiene diálogo constante y brinda información sobre el tratamiento, y procedimientos, que se le realizará, para solo así poder comprender cómo se sienten, asimismo, está atenta a las molestias que podría presentar, y a los factores estresantes del ambiente, como: ruidos, bulla, luces fuertes, entre otros, permitiéndole, formar un vínculo más cercano (50).

Hacerle sentir cómodo y seguro, es otra de las intervenciones que ayudan al niño a adaptarse a la hospitalización, para ello, la enfermera, debe mantener una comunicación constante con todas las personas involucradas en el cuidado; en el caso de los padres o cuidadores primarios, deben decirles que lleven al servicio, todo lo que al niño le agrada y le haga sentir especial, como un juguete, una pijama, una manta, entre otros; todo ello, con la finalidad de disminuir el estrés, el aburrimiento, facilitar la expresión de sentimientos, y estimular la participación del niño, durante su cuidado.

Estos resultados se asemejan a la investigación de Martos M. et al. (10), ellos señalan que, la empatía posee una gran importancia en estos servicios, ya que, al generar un ambiente cómodo y acogedor, permite a las enfermeras ganar su confianza, mejorar el estado de ánimo, así como el bienestar mental y emocional de los niños hospitalizados, ayudando a mejorar la calidad de los cuidados proporcionados.

Otra de las actitudes para crear un clima de confianza entre la enfermera – niño, durante la estancia hospitalaria, es la aceptación, evidenciada en:

Subcategoría: Ayuda mediante la aceptación

Las enfermeras demuestran la aceptación incondicional mediante la comprensión del comportamiento y actitudes de los niños, sin la emisión de juicios, lo que facilita el establecimiento de confianza, pues ellas reconocen que estas conductas son propias del proceso de adaptación al nuevo entorno hospitalario, el cual, atraviesa por diferentes etapas, esto, se evidencia:

“... entiendo y comprendo el sentir del niño, todo lo que está viviendo cuando se hospitaliza, sin emitir juicios a su comportamiento y a sus reacciones porque todo es parte de su periodo de adaptación ...” Violeta

“... los niños a veces se muestran temerosos, suelen estar tristes, reacios, asustados, no quieren que los cojan, luego los más grandes, es diferente, algunos vienen asequibles, otros deprimidos, enojados, no hablan, pero esto debe ser otro comportamiento comprensivo de la enfermera, les hablamos, les explicamos o les damos un momento a solas, sin emitir juicios porque todo es parte de su periodo de adaptación a la hospitalización y eso lo conocemos muy bien...” Amapola

La aceptación incondicional, de acuerdo con Barceló T., citando a Rogers C. (51), la define como la disposición de validar la experiencia del otro, es una acogida sin condiciones, con respeto absoluto por su persona, actitudes y su comportamiento, esto implica apreciar a las personas sin juzgarlas y sin querer que actúen de manera diferente; en un ambiente terapéutico, esto se caracteriza por la consideración y reconocimiento de sentimientos y acciones que la persona cuidada puede manifestar en algún momento; sobre todo si se trata de niños, quienes son vulnerables a desarrollar sentimientos de soledad, aburrimiento y aislamiento, frente a la hospitalización (52).

Del mismo modo, la actitud demostrada por la enfermera, se debe a que ella conoce el proceso que atraviesa el niño, con el fin de adaptarse a este nuevo entorno, siendo manifestado en 4 diferentes fases; explicadas en la investigación de Espino M. et al. (21), quienes resaltan que, la primera es la fase de protesta; presentan una reacción enérgica, gritan, lloran intensamente y se desesperan; en la segunda fase de desesperanza, muestran gran tristeza, y necesidad de estar cerca de su familia, cesa el llanto, la inactividad y el desinterés; la siguiente fase es la de rechazo, donde aparenta una adaptación al nuevo ambiente, demuestra interés, juega y establece nuevas relaciones, pero, esta actitud es el resultado de su intento de alejar el dolor por medio de la resignación, durante la separación de su familia, finalmente, entra a la fase de adaptación.

Frente a los difíciles momentos que atraviesa, ellos requieren de comprensión, sin emisión de juicios por parte de la enfermera, ya que esto le infunde confianza, tranquilidad y seguridad; asimismo, para que este proceso sea más efectivo la enfermera debe hacer uso de la autenticidad, esto se refleja en:

Subcategoría: Ayuda mediada por la autenticidad

Cuando la enfermera, actúa con honestidad, y se muestra tal y como es con los niños, explicándoles, con sinceridad los procedimientos que realizará, sean dolorosos, o no, se denomina autenticidad.

*“... al momento de realizarles un procedimiento invasivo, no les engaño, les tengo que decir la verdad, que les generará dolor, si no ya no confiarán en mí. Si son más grandes, ya entienden mejor, a veces me piden que los espere por su ansiedad o miedo, y les respondo que los voy a esperar todo lo deseen y cuando se sientan listo me avisan ...” **Girasol***

*“Yo creo que sí lo hacen, lo único que me han permitido traerles es su cuaderno de dibujo porque le gusta pintar, además, cuando van a cambiarle la aguja, los anima, que no tengan miedo y los niños después de eso, ya se dejan” **Marte (cuidador)***

Esta postura reflejada por la enfermera, es definida como la actitud de ser uno mismo frente a cualquier situación, teniendo la disposición de crear nuevas experiencias, y comunicarlás, en el caso de un niño hospitalizado, el profesional de enfermería, debe ser honesto, en todo momento, evitando las mentiras, y falsas esperanzas referidas al dolor causado por el tratamiento, sobre todo a la hora de administrar medicamentos o colocar una vía.

Los niños requieren por parte de la enfermera, manifestaciones de amor, demostradas con el tacto, la voz, y la mirada, ya que, esto le infunde confianza, tranquilidad y seguridad, para que este proceso sea menos traumático y más saludable, enfrentando la separación momentánea de su familia (21).

En este estudio, la empatía, aceptación y autenticidad, se consideran importantes, ya que permiten comprender los sentimientos del niño, a su vez, de deben hacer uso de la sensibilidad y cordialidad, para hacer que el proceso de adaptación sea menos complejo, asegurando su bienestar, fomentando un vínculo de confianza; quedando develada:

Subcategoría: Sensibilidad y cordialidad, expresiones del cuidado

A consecuencia de la hospitalización, los niños están expuestos a sentimientos de abandono, soledad, y dolor emocional, es por ello, que el apoyo que se les brinda para sobrellevar dicha problemática, se basa en establecer relaciones de cuidado, donde las acciones de la enfermera deben estar siempre acompañadas de la interrelación con la persona; es decir, conversando, escuchando, tocando, mostrando interés, aceptación, y cordialidad, la cual se basa en mostrar amabilidad, sinceridad, afecto, y optimismo, así como también, mostrar una postura y expresión facial amistosa; pues, a través de esto, se percibe la presencia de la enfermera en el cuidado; del mismo modo, otra de las cualidades, es la sensibilidad, la cual se basa en la facultad de percibir los sentimientos, y transmitir calma, tranquilidad, y confianza, expresada en la solidaridad con el dolor del otro, esto se refleja en los discursos:

*“... es imposible no sensibilizar, con su dolor, les tenemos más paciencia, tratamos de entenderlos, acariciarlos y hablarles con cariño para evitar que este proceso sea menos traumático y así nos ganarnos su confianza favoreciendo la adaptación y colaboración con los procedimientos...” **Dalia***

*“... les hago cosquillas, los saludo con la mano, algunos te abrazan, les sostengo sus cachetitos, tratamos en todo momento darle cariño...” **Girasol***

Todo lo mencionado con anterioridad se puede manifestar a través del contacto físico, es por ello que se origina la siguiente subcategoría:

Subcategoría: Toque terapéutico, elemento del cuidado de la enfermera

Las enfermeras refieren hacer uso del toque, para generar confort, tranquilidad, disminuir el miedo, estrés y ansiedad, en los niños, frente a procedimientos invasivos, tales como, la colocación de una vía, administración de medicamentos, y a la primera valoración; pues conocen los beneficios que trae consigo, gracias a la especialización que poseen y los años trabajando en el servicio, esto se refleja en:

*“... siempre los abrazo, les toco su cabecita, pero sobre todo les cojo su manito muy fuerte, cuando sienten temor o mucho dolor, ellos se cobijan a nuestro lado...” **Dalila***

“... son muy cariñosos los niños, desde que llegamos al servicio nos abrazan, nosotros también nos acercamos a ellos sobre todo cuando recién ingresan o cuando sienten temor, sobre todo con niños más pequeños, no quieren ni que los toques entonces tratamos de jugar un ratito, nos acercamos, jugamos...”

Girasol

“... sí se preocupan por ellos, les hablan con cariño en ciertos momentos del día les toman de la mano...” Venus (cuidador)

El medio por donde se transmiten emociones, como: agresividad, afecto, solidaridad, es el tacto, pues es, el primer sentido que desarrollamos al nacer⁵³, por lo tanto, cuando la enfermera brinda cuidado al niño hospitalizado, las intervenciones que utilizan para mostrar comprensión y cariño, mediante toques, caricias, y abrazos; según Boff L. (38), esas demostraciones son la máxima expresión del cuidado, ya que, dignifica a la persona que la recibe, generándole paz, seguridad, bienestar y confort, pues, no es una caricia superficial, sino una hacia la persona, lo que le permitirá crear un espacio seguro y un vínculo de confianza.

Además, es elemento básico de la comunicación no verbal, constituye el medio que complementa las palabras, y favorece la creación de un vínculo de confianza con la persona; demostrado con gestos, posturas, miradas, el volumen de la voz, la velocidad al hablar, la distancia personal y el contacto físico, siendo este último, una intervención terapéutica que realizan los profesionales de salud, con la finalidad de generar bienestar a la persona, a través de la creación de un campo de energía, mediante las manos, siendo considerado, una forma de transmitir afectividad en los momentos de mayor vulnerabilidad del ser humano (41).

Las enfermeras refieren, que estas demostraciones de afecto son realizadas en todo momento, desde la llegada al servicio, facilitando que la enfermera se interiorice con el niño, le proporcione más seguridad, tranquilidad, y mejoran su estado de ánimo.

Del mismo modo, el contacto corporal provoca cambios físicos en el organismo, disminuyendo los niveles de cortisol y norepinefrina, hormonas ligadas al estrés y la ansiedad, además, genera cambios mentales, glandulares, musculares, y regula los niveles de presión sanguínea; llegando a producir una sensación de vitalidad y bienestar (53).

Estos resultados, se ven contrastados, en una investigación de Ferreira A. et al. (54), la cual refiere que el toque terapéutico ayuda, a mejorar el bienestar, confort y calidad de vida, pues genera un control del dolor, fatiga, y angustia; así como también, aumento de la empatía, relajación y calidad del sueño, por lo que reduce el estrés y los comportamientos rebeldes.

Frente a la problemática que atraviesa el niño durante la hospitalización, la enfermera debe poseer competencias, para que este proceso sea menos traumático y se produzca una relación de confianza entre ella y el niño; el cual, evidencia en:

Categoría II: Comunicación, competencia fundamental de la enfermera

La comunicación, es un intercambio de mensajes entre dos o más personas, de forma directa o indirecta, permitiendo una expresión libre de pensamientos, sentimientos y emociones; siendo este el proceso, en el que se basa la relación de ayuda de la enfermera con la persona cuidada (41); en esta categoría se identificaron los momentos en los que se realiza y la forma en la que la enfermera la adapta, considerando la edad de los niños, revelado en las siguientes subcategorías.

Subcategoría: Momentos de comunicación durante el cuidado

La primera impresión del niño, es la más importante, pues es la que ayuda a emitir sus propios juicios, y evaluar o detectar posibles riesgos o amenazas; dependiendo muchas veces su adaptación rápida o tardía a la hospitalización, como se demuestra en el discurso:

“... ellos agarran más afinidad con la primera persona que los acoge, ese acercamiento generalmente creo que sienten porque nosotros los apoyamos bastante...” Dalia

“... cuando entramos y tenemos contacto con ellos, hablamos con ellos, los saludamos, les decimos “buenos días”, y como ellos ya nos conocen, algunos se emocionan al vernos...” Amapola

“... dándoles algunos consejos de lo que tienen que hacer, para evitar las complicaciones, porque ellos entienden, es más cuando ya te van pasando para control de signos vitales se está poniendo el dedito o sacan su termómetro y ellos mismos se lo colocan o cuando pasamos el tratamiento...” Dalia

Los discursos de la enfermera, se comprobó con la información del cuidador primario de uno de los niños hospitalizados en el servicio, ya que refiere:

“... mi hija solía llorar mucho, su estado de ánimo bajó, pero las licenciadas conversaban mucho con ella desde el inicio de su turno, le daban ánimo, le decían que todo pasaría, que tuviera mucha fe...” **Mercurio**

“... sí, sobre todo al pasarles medicina, le dicen, te lo voy a poner para que te recuperes pronto, o cuando salen llagas en la boca, les explican que debe hacerse sus colutorios...” **Venus**

Estos resultados coinciden con la investigación de Patiño G. (55), cuando una persona está hospitalizada, el primer contacto que reciba en el día con la enfermera, es vital, ya que, es durante ese momento, donde se inicia la relación de ayuda, pues, la primera impresión que tenga el niño sobre la persona que le brindará cuidado, influye en la adherencia al tratamiento y ayuda a transmitir seguridad y confort, normalmente los profesionales de enfermería tienden a comunicarse con el niño, en su llegada al servicio, mientras realizan la valoración.

Según los discursos obtenidos, otro de los momentos importantes donde la enfermera se comunica con los niños; que es al momento de la valoración, se considera fundamental y es la primera impresión del personal de enfermería que se lleva el niño, lo cual sirve para generar un vínculo de confianza desde el primer contacto, la enfermera, se comunica con los niños, desde el ingreso al servicio, al momento de administrar de medicamentos, y para valorar el dolor.

Durante la hospitalización, la comunicación se realiza de forma continua, desde el ingreso al servicio hasta el momento del alta, debido a que, es la única manera de poder comprender y entender a la persona (36), sobre todo, si se trata de un niño con diagnóstico de leucemia, quien, requiere cuidados especiales debido a cambios en sus sistemas, y a las repercusiones físicas y emocionales que conlleva el tratamiento, por esta razón, el profesional de enfermería debe estar capacitado para cuidar de todas las personas con cáncer, utilizando acciones participativas y resolutivas que aseguren su integridad, además, deben poseer habilidades en la relación interpersonal, para poder generar así un vínculo de confianza, y asegurar el bienestar del niño (20).

A su vez, otro momento donde se practica la comunicación con el niño, es cuando la enfermera realiza intervenciones diarias, tales como, la administración de medicamentos o la colocación de una vía, procesos que debe realizarse de forma lenta, ya que, ocasiona temor, ansiedad en los niños, debido a esto, las enfermeras conversan con ellos, para brindar seguridad, tranquilidad, disminuir la ansiedad, y hacerle partícipe del cuidado, para así disipar sus miedos, aclarar dudas y hacer más fácil el proceso de hospitalización, para que esto sea más efectivo.

Por otro lado, la comunicación entre la enfermera y el niño, no siempre es la misma, es por ello que surge:

Subcategoría: Formas de comunicación enfermera – niño

Según los resultados, se identificó que las enfermeras al momento de comunicarse tienen en cuenta la edad del niño; puesto que conocen las etapas de desarrollo del pensamiento propios de la edad; asimismo, al poseer una segunda especialidad en oncología y cuidados críticos, además el tener muchos años laborando en el servicio, les brinda la experiencia y el conocimiento necesario, para tratar con niños diagnosticados con leucemia, esto se evidencia en los siguientes discursos:

“... nuestra comunicación la adaptamos de acuerdo a la edad, son diferentes los términos que utilizamos con los más pequeños, ellos son más reacios por su misma edad, y desconfían...” Dalia

“... sí son pequeños, conversamos primero con las mamás, luego ya hablamos con ellos, les explicamos las reglas del servicio y nos presentamos; con los más grandes tratamos de comunicarnos con ellos, preguntarles su nombre, edad, cuántos hermanos tienen, todo para sacarles palabritas” Amapola

La forma de expresarse al momento de transmitir mensajes, o de explicar acerca del tratamiento y el proceso de hospitalización, es diferente, por la existencia de varios factores, entre ellos, la edad, pues, los niños entre 3 a 7 años ya comprenden el significado de una enfermedad, pero la vinculan con hechos concretos como su mal comportamiento, y es normal que experimenten emociones como miedo, ansiedad y tristeza; sin embargo, a partir de los 7 años, el pensamiento se torna más científico y deductivo, por lo que se encuentra en una etapa de desarrollo operacional concreto, la comprensión es mayor, y se puede brindar información más detallada sobre la

enfermedad y el tratamiento, aclarando dudas y preocupaciones sobre cómo afectará en su vida (20,17).

En la mayoría de los casos, la enfermera procura establecer una relación de ayuda con la persona; no obstante, debido al exceso de trabajo, y considerando el contexto de pandemia, que se está viviendo, la enfermera debe utilizar un equipo de protección personal (EPP), para evitar el contagio, como: mascarillas, manoplas, lentes, entre otros, lo cual, genera miedo entre los niños hospitalizados; además, es vulnerable a sufrir cansancio, por la excesiva demanda, provocando que baje la capacidad de empatizar con ellos, pues existen muy pocas oportunidades de comunicación; haciendo que la calidad de cuidados disminuya (10), constituyendo así, limitantes en la relación de ayuda, lo que se evidencia en:

Categoría III: Limitaciones para el establecimiento de una relación de ayuda

La Relación de ayuda, consiste en crear y establecer un vínculo cercano, entre la enfermera y la persona, a través, de recursos materiales, técnicos y relacionales, con la finalidad de conseguir un sano afrontamiento de problemas y adaptación a la estancia hospitalaria, estas habilidades son propias del profesional de enfermería, y se dan mediante la comunicación, y empatía, que suelen ser demostradas por el diálogo, la escucha activa, gestos, miradas, sonrisas, y caricias, para solo así, proporcionar bienestar, confianza y seguridad en el niño hospitalizado (41); sin embargo, unos de los obstáculos, referidos por los profesionales de enfermería, para entablar la relación de ayuda, es la falta de tiempo para estar junto a la persona, ya que, el ritmo estructurado y rígido en el que se trabaja, da lugar a que no quede tiempo para escuchar y hablar con el niño, dicha situación es evidente en:

Subcategoría: Alta demanda de personas cuidadas en el servicio

El cuidado humanizado, es un acto que brinda la enfermera, desde que la persona ingresa al servicio, hasta después del alta hospitalaria, durante todo este proceso, el profesional de enfermería procura generar un máximo bienestar en la persona, y hacer su estadía más llevadera; sin embargo, en algunas ocasiones, debido a la rutina laboral, y al agotamiento físico y mental, a consecuencia del exceso de demanda, podría interferir en la calidad de cuidados; sobre todo en el área de hematología pediátrica, donde los niños suelen permanecer durante largos periodos, por el tratamiento correspondiente (56).

“... el servicio es cargado, porque tenemos que pasar transfusiones, quimioterapias, y luego les da fiebre, vómitos, y tenemos que estar de un lado a otro, y el tiempo se nos queda corto, pero en la mayoría de veces tratamos de hablar con ellos...” Amapola

“... ellas están muy ocupadas, además, acá en el servicio no había nada para entretenerlos...” Tierra (cuidador):

Esto se puede constatar con Bermejo J. (42), quien también señala que esto puede ocasionar que la enfermera presente cansancio emocional, por lo que podría generar una serie de cuidados mecanizados, tales como, una comunicación escasa, donde el profesional de enfermería, solo cruce algunas palabras con el niño, y por ende desconozca de los temores y dudas, que él posee, además, al no haber comprensión de sentimientos ni emociones, no existirá la empatía, y, por ende, no se generará un vínculo de confianza y una relación de ayuda .

A la luz de la información, la alta demanda de los servicios, dificulta establecer una relación terapéutica con el niño, ya que, es más complicado pasar tiempo con cada uno de ellos, asimismo, al encontrarse vulnerables a contraer diversas enfermedades, hace que las condiciones sanitarias, sean distintas, pues, obliga a la enfermera a hacer uso de materiales y equipos, para la del niño, generando obstáculos, para la creación de una relación terapéutica (57), como se explica en:

Subcategoría: Acciones que dificultan la interacción enfermera - persona

El profesional de enfermería, se encarga de brindar cuidados, basados en la individualización y comprensión, percibiendo los cambios fisiológicos, psicológicos, espirituales y sociales de la persona cuidada; sin embargo, a la debilidad de su sistema inmune, obliga el uso de EPP al personal de salud, pues permite reducir el riesgo de contraer otras enfermedades; esto se ha convertido en una barrera significativa, entre ella y la persona, lo que impide la creación de un vínculo de confianza, ya que, la mirada se oculta con los goggles y caretas, la sonrisa se esconde atrás del cubreboca, el acercamiento se dificulta con las batas, y el contacto piel a piel se reduce con los guantes (20), esto se demuestra en los siguientes discursos:

“Cuando usamos el EPP nos tienen miedo, pero es algo que debemos hacer por la protección de ellos, pero siempre eso nos dificulta que tengamos una buena comunicación” (Girasol)

“Por temas de bioseguridad es complicado tener contacto con los niños, por ejemplo, tomar de la mano y abrazarlos o darles alguna caricia se ha restringido, además, el uso del EPP de alguna u otra forma eso nos incomoda e imposibilita tener una conexión más directa con el niño, nos dificulta más establecer ese vínculo...” **Cucarda**

“Ellas paran con sus mandiles, sus mascarillas, es difícil para algunos niños, dejarse tocar, les tienen miedos, sobre todo los más pequeño” **Júpiter (cuidador)**

“La tecnología ha llegado a aportar mucho, pero también ha creado barreras porque el niño ya no quiere hablarnos. Muchas veces el contacto visual lo tiene en la pantalla más que con el personal, entonces si nos hablan cuando les hablamos, no conversan con nosotros, ya no hay esa esa comunicación fluida que había antes. La tecnología ha llegado a suplir mucho la comunicación del profesional con el paciente niño” **Amapola**

“Nos preocupa mucho cuando los niños están con los celulares, la luz del teléfono les irrita los ojos por eso tratamos de proporcionarles juegos de mesa” **Dalia**

Además, considerando que el uso de EPP es incómodo, agotador, sofocante y con el paso de las horas provoca lesiones, interfiere en la calidad de cuidados que se brinda, especialmente al niño, ya que al estar en un ambiente nuevo y con personas desconocidas, las cuales están cubiertas en su totalidad por accesorios, que para él son amenazantes, le causa ansiedad, temor, desconfianza y retrasa el proceso de adaptación.

Por otro lado, otro factor que dificulta la interacción de la enfermera con los niños, es el uso de los teléfonos móviles, pues, suele limitar la concentración de los niños, reduce la interacción social, limita el movimiento, y en algunos casos, aumenta la ansiedad, llegando a alterar su conducta y disminuyendo su concentración, por lo que no se genera una relación terapéutica con el personal de salud; sin embargo, sí logran superarse.

De las unidades de significado, se observa que, en la actualidad, el uso de EPP, dificulta a la enfermera crear una relación terapéutica con el niño, ya que ellos se muestran temerosos y reacios, puesto que las ven como una amenaza, asimismo,

señalaron que el uso de estos accesorios les genera incomodidad, lo que puede llegar a interferir en la calidad de sus cuidados; por otro lado, el uso de los celulares, en su mayoría de veces, imposibilita la interacción del niño con su entorno, dificultando no solo una relación con el personal de salud, sino también, con los otros menores presentes en el servicio, generando algunas veces, aislamiento; sin embargo, es necesario para anteponer el principio de beneficencia, por lo cual el personal de enfermería, debe buscar estrategias para generar un ambiente de confianza pese a esta limitante.

CONSIDERACIONES FINALES

El estudio deja en evidencia que las enfermeras, consideran a la relación de ayuda como la esencia del cuidado enfermero basado en la comunicación, empatía, aceptación y autenticidad, haciendo uso del toque terapéutico; sin embargo, existen limitantes que pueden interferir en la interacción enfermera – persona., como: el exceso de niños hospitalizados pues requieren cuidados especializados, además del uso de EPP y los dispositivos electrónicos.

La comunicación que practica la enfermera, la realiza en dos momentos: a la primera valoración, la llegada al servicio, y a la administración de medicamentos, la forma en cómo se lleve a cabo todo este proceso y las técnicas que utiliza la enfermera para formar un vínculo de confianza con el niño dependen de la edad, ya que, si es pequeño, hacen uso de cuentos, canciones, juegos; sin embargo, si es más grande o un adolescente, la comunicación se torna más fluida, y con otra terminología.

La empatía, aceptación y autenticidad, es demostrada por las enfermeras mediante la creación de un ambiente cómodo y seguro para el niño, permitiendo el uso de sus juguetes, mantas, pijama favorito, entre otros, así como también, la comprensión de sus comportamientos, emociones, y reacciones ante la hospitalización sin la emisión de juicios, y diciendo siempre la verdad, del mismo modo la enfermera evidencia su sensibilidad y cordialidad con la finalidad de transmitir paz, tranquilidad, bienestar, confort, al niño hospitalizado, reduciendo los niveles de estrés, y ansiedad según referencia de los padres.

Establecer una relación de ayuda, resulta difícil, pero no imposible, cuando hay una excesiva demanda de niños hospitalizados, ya que la enfermera, realiza más intervenciones basadas en las necesidades físicas, que en las emocionales, la comunicación se restringe a momentos, en los que se aplica el tratamiento, o realizan un procedimiento especializado, ya que, debe atender a otros niños, por ende, comprender los sentimientos, emociones y dudas, le resulta más difícil, a ello se le suma el uso de EPP por parte de la enfermera y de los dispositivos electrónicos por parte de los niños, lo que limita el establecimiento de una relación de ayuda, ya que al no tener un contacto directo con el niño, y a el uso de todos los accesorios y vestimentas, por parte de la enfermera, genera temor y rechazo.

RECOMENDACIONES

A las enfermeras del servicio de Hematología pediátrica

Reflexionar sobre los resultados con la finalidad de mejorar el cuidado que brindan a los niños hospitalizados con leucemia y continúen brindando humano cuidado humano, basado en la comunicación constante con el niño, con la terminología adecuada y expresiones acorde a su edad, no solo en el momento de la llegada al servicio o a la colocación del medicamento, sino durante todo el proceso de hospitalización, de este modo, se sentirá más seguro y tendrá una mejor adaptación a la estancia hospitalaria; así mismo, informen al niño y cuidador primario, la razón del uso de los EPP, y concientizándoles, que esos equipos evitan mayores complicaciones en el niño.

A la enfermera jefa del servicio:

Gestione el incremento de profesionales de enfermería en el servicio de pediatría para garantizar un cuidado integral a los niños hospitalizados con diagnóstico de leucemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. Estados Unidos; 2021. [Consultado 2022 En 24]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1
2. Saz A. Impacto de la enfermedad oncológica infantil: Percepción de las familias y de las enfermeras [Tesis doctoral]. España: Universidad de Barcelona; 2018. [Consultado 2022 En 15]. Disponible en: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/664277/MASR_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer Infantil en la región de las américas y del mundo [Internet]. Estados Unidos: 2022 [Consultado 2022 En 15]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-internacional-contracancer-infantil-2022>
4. World Health Organization. Childhood Cancer [Internet]. Estados Unidos; 2021 [Consultado 2022 En 24]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cancer-in-children>
5. Ministerio de Salud del Perú. Cáncer Infantil. [Internet]. Perú; 2022 [Consultado 2023 Abr 21]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/583555-peru-cada-ano-hay-1800-casos-nuevos-de-cancer-infantil-y-400-ninos-fallecen-a-causa-de-esta-enfermedad>
6. Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública. Plan nacional para la atención integral de la leucemia linfática aguda en pacientes de 1 a 21 años. [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2017. [Consultado 2022 En 5]. R.M. N° 383-2017/MINSA. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4233.pdf>
7. Organización Panamericana de la Salud. Iniciativa mundial contra el cáncer infantil en el Perú [Internet]. Perú; 2021. [Consultado 2022 En 10]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/iniciativa-mundial-contracancer-infantil-peru/iniciativa-mundial-contracancer-infantil-peru-17>
8. Comité de Detección Temprana de Iniciativa Mundial de la OMS para el Cáncer Infantil en Perú. Guía de diagnóstico precoz de cáncer en niños y adolescentes [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2020 [Consultado 2022 En 10]. R.M. N° 149-2020/MINSA. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5044.pdf>

9. Blandon M., Villota J., Rodríguez S. Experiencias de niños con leucemia, pertenecientes a la Fundación “niño leucémico” de la ciudad de Popayán. *Mov.cient* [Internet]. 2013 [Consultado 2022 En 5]; 7 (1):48-61. Disponible en: <https://revmovimientocientifico.iberro.edu.co/article/view/124/96>
10. Martos M. Galiana T. León I. La empatía como herramienta del cuidado enfermero en servicios de oncología pediátrica. *Rev Esp Comun Salud* [Internet]. 2020. [Consultado 2022 En 5]; 11(1): 107-114. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4917/3903>
11. Calderón J, Farías A, García L. Revisión Narrativa de las necesidades de cuidado de enfermería en el niño con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda [Tesis de pregrado]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2017. [Consultado 2022 En 5]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/39985>
12. Huachua T. Percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2018 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018 [Consultado 2022 En 5]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3919/TESIS_HUACHUA_TERESITA.pdf?sequence=7&isAllowed=y
13. Chávez R., Valenzuela Z. Cuidado enfermero con énfasis en la dimensión emocional a niños con leucemia de un hospital de EsSalud Chiclayo, 2018. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018 [Consultado 2022 En 5]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/3433/BC-TES-TMP-2308.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Pedersen A. Comunicación con el paciente oncológico pediátrico: revisión bibliográfica [Tesis de pregrado]. España: Universidad de Valladolid; 2019 [Consultado 2022 En 24]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/40902>
15. Bardales K. Intervención de enfermería en el cuidado del paciente pediátrico con leucemia linfática aguda - servicio de oncohematología pediátrica - Hospital Edgardo Rebagliati Martins - Lima 2016. [Tesis postgrado]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2016. [Consultado 2022 En 21]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4687/bardales%20aza%3b%20enfermeria%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Papalia D., Feldman R. Desarrollo Humano. [Internet]. 14º Ed. México: Edit. Mc Graw – Hill; 2021. [Consultado 2022 En 20]. Disponible en: <file:///E:/SANDRA%20%20LIBROS/LIBROS%20CRED/Desarrollo%20human o%0Papalia.pdf>
17. Rivera R, Madrigal E, Ortega R, Martínez R. Etapa escolar. En: Martínez R. Salud y Enfermedad del niño y del adolescente. [Internet]. 8 ed. México: Mc Graw – Hill; 2017. p. 385-390. [Consultado 2022 En 21]. Disponible en: <file:///C:/Users/sandr/Desktop/LIBROS/LIBROS%20PEDIATRIA/Mrtinez%20p ediatría.pdf>
18. Alcolea M. Estrategias de Adaptación a la Hospitalización en Niños preescolares [Tesis pregrado]. España: Universidad Autónoma de Madrid; 2016. [Consultado 2022 En 25]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/674941/lopez_lopez_patriciatf g.pdf?sequence=1
19. Hernández A. Reacciones del niño y su familia a la enfermedad y la hospitalización. [Internet]; 2018. 24 diapositivas. [Consultado 2022 En 20]. Disponible en: <https://enfermeria.unison.mx/wp-content/uploads/2018/08/tesss.pdf>
20. Cañas R., Echeverry C. Cuidados de enfermería según necesidades de niños con Leucemia Linfocítica Aguda. [Monografía]. Colombia: Universidad de Antioquia; 2016. [Consultado 2022 En 7]. Disponible en: <https://n9.cl/yf6de>
21. Espino M., Gómez P. Enfermería y sus resonancias del cuidado en el niño hospitalizado. Rev. Enferm. investig. desarro [Internet]. 2013 [Consultado 2022 En 20]; 11(1): 2-18. Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/view/59/57>
22. Asociación Española Contra el Cáncer. Leucemia [Internet]. España; 2018. [Consultado 2022 En 21]. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/leucemias/sintomas>
23. Onofre D., Sardinias S, Riveros A. Diagnóstico temprano de leucemia aguda en niños y adolescentes. Rev. bol. ped. [Internet]. 2015. [Consultado 2022 En 5]; 54(2):110-115. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752015000200010&lng=es

24. Roche Pacientes. Clasificación de leucemias [Internet]. España; 2021 [Consultado 2022 En 14]. Disponible en: <https://n9.cl/8o921>
25. MedlinePlus en español. Instituto Nacional del Cáncer (INH): Leucemia y Leucemia Linfática Aguda. [Internet]. EE. UU; 2022. [Consultado 2022 En 5]; [aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/leukemia.html>
26. Velásquez R., Acosta M. León R., Barreras A. Factores de riesgo medioambientales asociados a leucemia linfoblástica aguda en niños. Casos y controles [Internet]. 2017. [Consultado 2022 En 21]; 12(3):84-88. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2017/rr173b.pdf>
27. Betancourth S. Factores de riesgo y parámetros clínico-biológicos para el diagnóstico de la leucemia linfoblástica aguda. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2018. [Consultado 2022 En 21]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30519/1/CD%202206-%20Betancourt%20Hurtado.pdf>
28. Standfore Children's Care. Leucemia en Niños [Internet] Estados Unidos; 2023 [Consultado 2022 En 21]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=leucemia-90-P05433>
29. American Cancer Society. Signos y síntomas de la leucemia en niños [Internet] Estados Unidos: 2019. [Consultado 2022 En 21]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-en-ninos/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-y-sintomas.html>
30. INEN. Aumento significativo supervivencia de pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda. [Internet]. Perú; 2020. [Consultado 2022 En 30]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/inen-aumenta-significativamente-supervivencia-de-pacientes-pediatricos-con-leucemia-linfoblastica-aguda/>
31. American Cáncer Society. Tratamiento de la leucemia en niños. [Internet]. EE.UU; 2019. [Consultado 2022 En 30]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9052.00.pdf>
32. Lagoueyte Gómez María Isabel. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2015. [Consultado 2022 En 30]; 47(2): 209-213. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013&lng=en

33. Arco-Canoles Oneys del Carmen De, Suarez-Calle Zuleima Karina. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud. [Internet]. 2018. [Consultado 2022 En 30]; 20(2): 171-182. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072018000200171&lng=en
34. Jesse E, Alligood M. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. En: Alligood M. Modelos y Teorías de Enfermería. [Internet]. 9 ed. España: Elsevier España; 2018. [Consultado 2022 En 21]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/modelos-y-teorias-en-enfermeria/alligood/978-84-9113-339-1>
35. Sales L., Toledo E., Cardoso M., Almeida R., Andrade J. El cuidado humanizado en oncología pediátrica y la aplicación del juego por la enfermería. Rev. Enf. Actual. [Internet]. 2021. [Consultado 2022 En 21]; 40(1). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/43284/45001>
36. Dos Santos F., Camelo H., et.al. El enfermero de unidades hospitalarias oncológicas: perfil y capacitación profesional. Enferm. glob. [Internet]. 2015. [Consultado 2022 En 5]; 14(8): 301-312. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000200016&lng=es.
37. Juárez P. y García M. La importancia del cuidado en enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2009. [Consultado 2022 En 21]; 17 (2): 109-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
38. Boff L. Saber Cuidar. 11 ed. Brasil: Editora Vozes; 2004.
39. Waldow R. Cuidar: Expresión Humanizadora de la Enfermería. 1º Ed. México: Voces Ltda; 2008.
40. Bermejo-Higuera JC, Santos E. Counselling y cuidados paliativos [Internet]. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer; 2014. [Consultado 2022 En 12]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/unprg/115850?page=10>
41. Muñoz A., Morales I., Bermejo J., Galán J. La relación de ayuda en Enfermería. Index Enferm [Internet]. 2017 [Consultado 2022 En 6]; 23(4): 229-233. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300008&lng=es

42. Bermejo J. Empatía terapéutica y compasión. [Nombre de la revista, no específica]. [Internet]. 2011. [Consultado 2022 En 10]. Disponible en: <https://acortar.link/LyOc99>
43. Urra M., Jana A., García V. Algunos Aspectos Esenciales Del Pensamiento De Jean Watson Y Su Teoría De Cuidados Transpersonales. Cienc. enferm. [Internet]. 2011. [Consultado 2022 En 26];17(3): 11-22. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002
44. Mastrapa Y., Gilbert M. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev. Cubana de Enfermería. [Internet]. 2016. [Consultado 2022 En 26]; 32(4);11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2016/cnf164s.pdf>
45. Menga L., Marli A. El Estudio de Caso: Su potencial en Educación. Brazil; 1986.
46. Bardin L. Análisis de contenido. 3 ed. [Internet]. España: Akal, S.A; 2002 [Consultado 2022 En 5]. Disponible en: <https://cutt.ly/QOx9eQB>
47. Ministerio de Justicia. Aprueban Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos [Internet]. Perú: El Peruano; 2011 [Consultado 2022 En 5]. Decreto Supremo N°011 - 2011- JUS. Disponible en: <https://n9.cl/dnuuiu>
48. Triana M. La empatía en la relación enfermera-paciente. Av.enferm. [Internet]. 2017. [Consultado 2022 Ene 20]; 35(2): 121-122. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-
49. Barros I, Lourenço M, Nunes E, Charepe Z. Intervenciones de enfermería promotoras de la adaptación del niño / joven / familia a la hospitalización: una scoping review. Rev. Enferm. glob. [Internet]. 2021. [Consultado 2022 En 19]; 20(61): 539-596. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100020&lng=es <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.413211.0?page=9>

50. Barros I, Lourenço M, Nunes E, Charepe Z. Intervenciones de enfermería promotoras de la adaptación del niño / joven / familia a la hospitalización: una scoping review. Rev. Enferm. glob. [Internet]. 2021. [Consultado 2022 En 19]; 20(61): 539-596. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100020&lng=es
51. Barceló T. Las actitudes básicas rogerianas en la entrevista de relación de ayuda. Rev. Miscelánea comillas. [Internet]. 2013. [Consultado 2022 En 19]; 70(6):123-160. Disponible en: <https://revistas.comillas.edu/index.php/miscelaneacomillas/article/view/722/598>
52. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario médico: Aceptación Incondicional [Internet]. España; 2020. [Consultado el 2022 En 19]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/aceptacion-incondicional>
53. De Pedro S. Percepción del profesional de enfermería sobre el uso del tacto en su práctica asistencial [Trabajo de fin de grado]. España: Universidad de Valladolid; 2017 [Consultado 2022 En 28]. Disponible en: <https://n9.cl/l5y2a>
54. Ascenso A., et. al. Therapeutic touch in nursing care: a conceptual analysis. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2022. [Consultado 2023 May 02]; 35. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/appe/a/cpL3yhFGFkj7KMXTSGtjrwh/?format=pdf&lang=en>
55. Guerra G. y Elizalde H. Comunicación enfermero - paciente [Internet]. Rev. Portales Médicos. [Internet]. 2020. [Consultado 2022 En 16]; 15(18): 931. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/comunicacion-enfermero-paciente/>
56. Acosta M., Ordinola J. Relación de ayuda de la enfermera a pacientes del servicio de emergencia del hospital regional lambayeque. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. [Consultado 2022 febr 1]. Disponible en: <https://n9.cl/4eta8>
57. Müggenburg M. Necesidad de comunicación con los pacientes y barreras generadas por la pandemia del covid-19. En: Zárate-Grajales RM, Ostigüín-Meléndez RM, Castro-Francisco AR, Valencia-Castillo FB. Enfermería y Covid-19: la voz de sus protagonistas. [Internet]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2020. [Consultado 22 Febr 01]. Disponible en: https://www.aladefe.org/noticias/Enfermeria_y_Covid.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 01: Aprobación del proyecto de investigación – Comité de ética EsSalud



RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASEJO

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

NOTA N° 172 - CIEI-RPLAMB-ESSALUD-2022
Chiclayo, 05 de agosto del 2022

Investigadoras
Est. Bravo Perales Zaira Nicolle
Est. Morales Arica Sandra Milena
Presente.-

ASUNTO: Aprobación de proyecto de investigación: "RELACIÓN DE AYUDA DE LA ENFERMERA A LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS CON LEUCEMIA EN UNA INSTITUCIÓN DE ESSALUD. LAMBAYEQUE, 2022"

REFER: SOLICITUD S/N DE INVESTIGADORAS

La presente es para saludarlas cordialmente así mismo informarles que, el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**:

- **Título del Estudio:** "RELACIÓN DE AYUDA DE LA ENFERMERA A LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS CON LEUCEMIA EN UNA INSTITUCIÓN DE ESSALUD. LAMBAYEQUE, 2022".
- **Investigador Principal(es):** Est. Bravo Perales Zaira Nicolle
Est. Morales Arica Sandra Milena
- **Asesor (es):** Dra. Aranda Moreno Lucía
- **Institución:** UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO. FACULTAD DE ENFERMERÍA.
- **Condición:** Aprobado
- **Periodo de permiso de ejecución:** Del 05 de agosto al 05 de diciembre del 2022

Los documentos que se revisaron y aprobaron fueron;

- Protocolo de investigación: "RELACIÓN DE AYUDA DE LA ENFERMERA A LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS CON LEUCEMIA EN UNA INSTITUCIÓN DE ESSALUD. LAMBAYEQUE, 2022".
- Solicitud para evaluación de protocolo de investigación. Anexo A
- Carta de aceptación para la realización de la investigación por el Jefe del Departamento / Servicio / Área o Jefe inmediato superior. (Anexo B)
- Declaración Jurada (indicando que el desarrollo del estudio de investigación no irrogará gastos a EsSalud). Anexo C.
- Carta de compromiso del Asesor o Co Investigador en supervisar al alumno (a) en el proceso de recolección de datos (acceso a base de datos electrónica) en EsSalud. (Anexo F)
- Carta de Compromiso del Investigador Principal. (Anexo E)

celilambayequeessalud@gmail.com

Plaza de la Seguridad Social S/N

Dr. Sandra Tello Vero
Chiclayo - 07100
Teléfono: 071 4211111
CIEI RPLAMB-ESSALUD-2022
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE - 001

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

-2-

- DECLARACIÓN JURADA DE CONOCER LAS DIRECTIVAS RELACIONADAS A INVESTIGACIÓN DE ESSALUD. Anexo G.
- DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL Y EQUIPO DE INVESTIGACIÓN. Anexo 8
- Currículum vitae del Investigador Principal, según MODELO DE "CTI VITAE — Hojas de Vida afines a la Ciencia y Tecnología" del CONCYTEC. No documentado.
- Declaración jurada de conocer las directivas relacionadas a investigación en EsSalud. (Anexo G)
- Boleta de pago N° B145-00002784.
- APÉNDICE N° 01. CONSENTIMIENTO INFORMADO.
- APÉNDICE N° 02: Guía de entrevista abierta a profundidad dirigida a las enfermeras del servicio de hematología pediátrica.
- APÉNDICE N° 03: Guía de entrevista abierta a profundidad dirigida a los cuidadores primarios de los niños hospitalizados con leucemia.
- Carta de levantamiento de observaciones

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos, los investigadores deben solicitar a este Comité.

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de **04 meses**; desde el **05 de agosto al 05 de diciembre del 2022**, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.


Así mismo, informo que una vez concluido el estudio, deberán presentar el informe final del mismo a la Unidad de Investigación y Docencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud.

Atentamente,

STV/cva

Adjunto: Certificado de Aprobación Ética: CIEI-RPLAMB. N° 055

NIT	7550	2022	029
-----	------	------	-----

Dr. Stalin Díaz Vera
PRESIDENTE EJECUTIVO
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE - JAV


**ANEXO N° 02: Autorización para la ejecución del proyecto de investigación –
Comité de ética EsSalud**



**RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO**

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

**CERTIFICADO DE APROBACIÓN ÉTICA:
N° 055- CIEI-RPLAMB.**

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Prestacional Lambayeque, hace constar que, el protocolo de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**.

- **Título del Estudio:** "RELACIÓN DE AYUDA DE LA ENFERMERA A LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS CON LEUCEMIA EN UNA INSTITUCIÓN DE ESSALUD, LAMBAYEQUE, 2022"
- **Investigador Principal(es):** Est. Bravo Perales Zaira Nicolle
Est. Morales Arica Sandra Milena
- **Asesor (es):** Dra. Aranda Moreno Lucía
- **Institución:** UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO. FACULTAD DE ENFERMERÍA.

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos debe ser solicitada a este comité.

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de **04 meses**; desde el **05 de agosto al 05 de diciembre del 2022**, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Sírvanse enviar el informe final del estudio, una vez concluido el mismo a la Oficina de Investigación y Docencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Chiclayo, 05 de agosto del 2022

STV/cva
(CIEI-RPLAMB.: 05-AGO-2022)
Folios: ()

NIT	7550	2022	029
-----	------	------	-----

Dr. Stalin Tello Vera
PRESIDENTE VOTANTE
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE - 2022
EsSalud

APÉNDICES



APÉNDICE N° 01: consentimiento informado
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificada/o con DNI: _____, bajo plena libertad acepto participar en la investigación titulada *“Relación de ayuda de la enfermera a los niños hospitalizados con leucemia en una institución de EsSalud. Lambayeque, 2022”*. Declaro, que fui informada/o de los siguientes aspectos: Las informaciones dadas serán solo de mi consentimiento, garantizando el secreto y respetando mi privacidad, dicha información será grabada con un celular y utilizada únicamente para esta investigación. Estoy consciente que las informaciones obtenidas serán tratadas con completa y absoluta confidencialidad y anonimato, además serán transcritas con la mayor fidelidad por parte de las investigadoras. También tendré la libertad de retirarme del estudio por cualquier circunstancia ajena a mi voluntad sin que tenga ninguna represalia. De tener alguna duda relacionada con la investigación, esta podrá ser disipada con las responsables de dicho estudio. Finalmente, después de las aclaraciones dadas por las investigadoras, declaro que doy mi consentimiento para participar en la presente investigación.

Firma del participante

Firma del investigador

APENDICE N° 02: guía de entrevista abierta a profundidad dirigida a las enfermeras del servicio de pediatría



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Guía de entrevista abierta a profundidad dirigida a las enfermeras del servicio de hematología pediátrica

Relación de ayuda de la enfermera a los niños hospitalizados con leucemia en una institución de EsSalud. Lambayeque, 2022

Instrucciones: Buenos días enfermera, el día de hoy realizaremos una entrevista, la cual será grabada con un celular, previo consentimiento informado, con el objetivo recolectar información de las enfermeras asistenciales del Servicio de Hematología Pediátrica, sobre la relación de ayuda que establecen con los niños hospitalizados con leucemia, para lo cual solicitamos su colaboración y completa honestidad para responder la siguiente pregunta.

I. DATOS GENERALES

- Seudónimo:
- Edad:
- Especialidad:
- Tiempo laborando en el Servicio de Hematología:

II. PREGUNTAS:

Por favor, relate todas las acciones que usted realiza, desde su llegada al servicio de Hematología Pediátrica.

- Por favor, describa cómo es la comunicación con los niños hospitalizados con leucemia.
- Por favor, relate las acciones que usted realiza para ponerse en el lugar del niño hospitalizado con leucemia.
- Por favor, relate si usted realiza el toque terapéutico a los niños hospitalizados con leucemia.

APENDICE N° 03: Guía de entrevista abierta a profundidad dirigida a los cuidadores primarios



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Guía de entrevista abierta a profundidad dirigida a los cuidadores primarios de los niños hospitalizados con leucemia.

Relación de ayuda de la enfermera a los niños hospitalizados con leucemia en una institución de EsSalud. Lambayeque, 2022

Instrucciones: Buenos días señor/a, el día de hoy realizaremos una entrevista, la cual será grabada con un celular, previo consentimiento informado, con el objetivo de recolectar información respecto a la relación de ayuda que establecen las enfermeras con los niños hospitalizados con leucemia en el servicio de hematología pediátrica para lo cual solicitamos su colaboración y honestidad para responder la siguiente pregunta.

I. DATOS GENERALES

- Seudónimo:
- Edad:
- Edad del niño:

II. PREGUNTAS:

Por favor, relate lo que realiza la enfermera desde su llegada al área de hematología pediátrica y cómo es la relación con el niño.

- Por favor, relate las formas, en que la enfermera habla con su niño.
- Usted observa, si la enfermera es capaz de colocarse en el lugar de su niño, si es así, puede describir las acciones, que ella realiza.
- Por favor, relate si usted observa que la enfermera acaricia a su niño




Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Zaira Nicolle Bravo Perales
Título del ejercicio: "RELACIÓN DE AYUDA DE LA ENFERMERA A LOS NIÑOS HOSP...
Título de la entrega: "RELACIÓN DE AYUDA DE LA ENFERMERA A LOS NIÑOS HOSP...
Nombre del archivo: junio_21_TESIS_BRAVO_Y_MORALES.docx
Tamaño del archivo: 429.78K
Total páginas: 56
Total de palabras: 15,090
Total de caracteres: 86,249
Fecha de entrega: 21-jun.-2023 11:09a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega... 2120391901

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



TESIS

"RELACIÓN DE AYUDA DE LA ENFERMERA A LOS NIÑOS
HOSPITALIZADOS CON LEUCEMIA EN UNA INSTITUCIÓN
DE ESSALUD. LAMBAYEQUE, 2022"

Para optar el título de licenciada en Enfermería

INVESTIGADORAS:

Bach. Bravo Perales Zaira Nicolle
Bach. Morales Arica Sandra Milena

ASESORA:

Dra. Aranda Moreno Lucía

Lambayeque, Perú
2023

Dra. Lucía Aranda Moreno
ORCID: 0000-0002-6029-6638
DNI: 16415433

"RELACIÓN DE AYUDA DE LA ENFERMERA A LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS CON LEUCEMIA EN UNA INSTITUCIÓN DE ESSALUD. LAMBAYEQUE, 2022"

INFORME DE ORIGINALIDAD

DOCENTE ASESOR
Dra. Lucía Aranda Moreno
ORCID: 0000-0002-6029-6638
DNI: 16415433



16%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	7%
2	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	2%
3	e-revistas.uc3m.es Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	scielo.isciii.es Fuente de Internet	1%
6	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1%

9

www.aladefe.org

Fuente de Internet

DOCENTE ASESOR
Dra. Lucía Aranda Moreno
ORCID: 0000-0002-6029-6638
DNI: 16415433

<1 %

10

core.ac.uk

Fuente de Internet

<1 %

11

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

12

educayaprende.com

Fuente de Internet

<1 %

13

repositorio.upn.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

14

Ambriz Pozos María Magdalena. "El impacto de la estrategia escucha para padres como forma de acompañamiento grupal desde la perspectiva humanista", TESIUNAM, 2017

Publicación

<1 %

15

repositorio.untumbes.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

16

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

17

www.clubensayos.com

Fuente de Internet

<1 %

18

seminarios2012-biologica2-unr.blogspot.com

Fuente de Internet

<1 %

19

www.amagoiaalemanmendez.com

Fuente de Internet

<1 %

20	www.medicalprobeauty.com Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
23	www.revista-portalesmedicos.com Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %

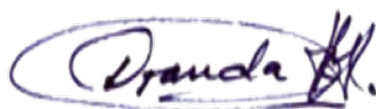
Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



DOCENTE ASESOR
Dra. Lucía Aranda Moreno
ORCID: 0000-0002-6029-6638
DNI: 16415433