

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

**Cuidados emocionales que brindan las enfermeras a niños preescolares hospitalizados en servicio de pediatría de un hospital Essalud-Trujillo
2019**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
“ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA
PEDIÁTRICA”**

Investigadora:

Lic. Enf. Torres Arroyo, Lourdes Paola

Asesora:

Mg. Enf. Chanamé de Hernández, María Lucia

Lambayeque, Perú

2023

Aprobado por:



Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
Presidenta



Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche
Secretaria



Mg. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala
Vocal



Mg. María Lucía Chanamé de Hernández
orcid.org/0000-0002-6584-0292
Asesora

COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



00072

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAJ/P

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 4 Expediente N° 2115-2023-D-FE Folio N° 072

Licenciada: Lourdes Paola Torres Arroyo en la

Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 12 m.

horas del día 28 de Diciembre del 2023, Los señores Miembros del Jurado designados

mediante Resolución N° 021-2020-VI-FE

PRESIDENTE: Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva

SECRETARIO: Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche

VOCAL: Mg. Rosa Augusta del Carmen Larids Ayala.

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Cuidados Emocionales que brindan las enfermeras a niños pre-escolares hospitalizados en Servicio de Pediatría de un Hospital Es Salud Trujillo 2019"

patrocinada por el profesor
(a) Mg. Mónica Lucía Chazamé de Hernández.

Presentada por el (los) Licenciados (as):
Lourdes Paola Torres Arroyo

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: "Área del Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería Pediátrica"

Sustentada la 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 APROBADA por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de: BUENO (16) debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

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

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

PATROCINADOR

Observación: El Patrocinador estuvo ausente por encontrarse de licencia por lo tanto no puede firmar el Acta.

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE INFORME DE TESIS

Yo, Mg. María Lucia Chanamé de Hernández, docente asesor de tesis presentada por la Lic. Enf., Lourdes Paola Torres Arroyo, titulada; “Cuidados emocionales que brindan las enfermeras a niños preescolares hospitalizados en servicio de pediatría de un hospital Essalud-Trujillo 2019”, luego de la revisión exhaustiva del documento, constato que la misma tiene un índice de similitud del 19% verificable en el reporte de similitud del programa del Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada uno de las coincidencias detectadas no constituye 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, diciembre de 2023



Mg. María Lucia Chaname de Hernández

Asesora

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6584-0292>

DEDICATORIA

A Dios, mi principal agradecimiento, quien me ha guiado y mostrado el camino para seguir adelante en todos los aspectos de mi vida, le doy gracias por permitirme culminar esta tesis, logrando cumplir así un objetivo profesional más en mi vida.

A mis tías: Rosa, Elena, Irma, que me apoyan, comprenden, ayudan y que con sus consejos saben guiarme por el camino que me lleva a alcanzar con éxitos mis objetivos profesionales; en especial a mi tía **Norma**, que siempre me apoyó y me guió para seguir superándome profesionalmente y que ahora desde el cielo me ilumina, me cuida y acompaña para culminar mis proyectos con éxito.

Alexander Gadiel, mi adorado hijo, que es mi mayor motor y motivo para mi superación profesional, y para convertirme en un buen ejemplo para ti. Te amo con todo mi corazón. Gracias por ser un niño tan comprensivo.

La autora

AGRADECIMIENTO

A las enfermeras del servicio de pediatría,
quienes participaron voluntariamente y
que, gracias a su valiosa colaboración,
hicieron posible el desarrollo y
culminación de esta tesis.

A la profesora Lucia Chamane, mi asesora
de tesis, mi agradecimiento especial a ella,
por su constante asesoría, dedicación,
motivación y perseverancia, la cual me
guio sabiamente para la culminación de
esta tesis.

¡Que Dios le colme de bendiciones
siempre!

A los miembros del jurado, por sus
aportes que hicieron posible el desarrollo
y culminación de esta tesis.

La autora

ÍNDICE

COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN	iiii
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO	4
1.1 Antecedentes de la investigación	4
1.2 Bases teóricas	7
CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES	25
2.1 Trayectoria metodológica	25
2.2 Población, muestra y muestreo	27
2.3 Técnica e instrumentos de recolección de datos	28
2.4 Método de procesamiento de la información.....	28
2.5 Principios éticos:.....	29
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
CONSIDERACIONES FINALES	433
RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS	455
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	466
ANEXOS	512
Anexo 1 Consentimiento informado... ..	53
Anexo 2 Guía de Entrevista.....	54
Anexo 3 Turnitin... ..	55

RESUMEN

Los cuidados emocionales que brinda la enfermera al preescolar hospitalizado forma parte del cuidado de enfermería. **Objetivo:** caracterizar y comprender los cuidados emocionales que brindan las enfermeras a niños preescolares hospitalizados en servicio de pediatría de un hospital ESSALUD-Trujillo 2019. **Método:** es una investigación cualitativa, descriptiva, con abordaje de estudio de caso, la población compuesta por 15 enfermeras y la muestra por 10 enfermeras, determinada por saturación; Los datos fueron obtenidos a través de la entrevista semiestructurada validada mediante juicio de expertos; se analizó temáticamente, respetándose los principios éticos. **Resultados:** Emergió una categoría Aplicando estrategias para la adaptación emocional durante la hospitalización con dos subcategorías: manteniendo la comunicación con los niños hospitalizados e incorporando actividades lúdicas y recreativas. **Consideraciones finales:** los cuidados emocionales que brindan las enfermeras a niños preescolares hospitalizados hacen que la experiencia intrahospitalaria de los mismos les ayuda a afrontar la enfermedad en el proceso de hospitalización y disminuir las repercusiones en su desarrollo emocional.

Palabras claves: Cuidados emocionales, enfermeras, hospitalización, niños preescolares.

ABSTRACT

The emotional care provided by the nurse to the hospitalized preschooler is part of nursing care. Objective: to characterize and understand the emotional care that nurses provide to preschool children hospitalized in the pediatric service of an ESSALUD-Trujillo 2019 hospital. Method: it is a qualitative, descriptive research, with a case study approach, the population made up of 15 nurses and the sample by 10 nurses, determined by saturation; The data were obtained through the semi-structured interview validated by expert judgment; It was analyzed thematically, respecting ethical principles. Results: A category emerged Applying strategies for emotional adaptation during hospitalization with two subcategories: maintaining communication with hospitalized children and incorporating play and recreational activities. Final considerations: the emotional care that nurses provide to hospitalized preschool children means that their in-hospital experience helps them face the illness in the hospitalization process and reduce the repercussions on their emotional development.

Keywords: Emotional care, nurses, hospitalization, preschool children.

INTRODUCCIÓN

Los cuidados emocionales proporcionados por la enfermera al niño preescolar que atraviesa un proceso de hospitalización son la base de los deberes que debe tener en cuenta el profesional de enfermería que trabaja con niños hospitalizados, donde el entorno de un niño tiene un impacto significativo en el desarrollo de su cerebro durante su primera infancia, que se considera una etapa crucial de su ciclo vital. La brusca aparición de una enfermedad ocasiona en los niños un quiebre en el equilibrio de la salud, porque deben ser hospitalizados; generando una situación de inestabilidad emocional en el niño y en sus padres (1).

Si bien las necesidades fisiológicas de los niños preescolares son fundamentales, también las necesidades emocionales son importantes, debido a que necesitan estar en un entorno emocional receptivo el cual los pueda proteger, y esto cambia cuando el niño es hospitalizado, porque no le permite continuar socializando con sus padres y amigos, lo que puede llegar a ser una experiencia traumática que puede alterar su salud mental si no cuentan con el cuidado que necesitan de enfermería de manera adecuada (1).

A nivel mundial, las enfermedades respiratorias, enfermedades diarreicas (parasitarias), desnutrición proteica calórica, accidentes, intoxicaciones y tumores son las principales causas de hospitalizaciones en niños en edad preescolar (2).

En Panamá se realizaron estudios sobre los sentimientos y mecanismos de afrontamiento de los preescolares hospitalizados, donde se reveló que los momentos de crisis más cruciales para estos niños son: Inyecciones, flebotomías, heridas sangrantes y permanecer en soledad y separado de su familiar, en los que se presentan la ira, la desesperación y el miedo. Se insta principalmente a los cuidadores a facilitar lugares de juego diseñados con temas infantiles y a fomentar la tolerancia y la confianza de los preescolares en el personal médico (2).

En Perú, más de 125 mil niños de 15 años se ven obligados a ingresar en un hospital debido a enfermedades respiratorias, accidentes y otros problemas durante diferentes períodos de tiempo. La mayoría de estos niños provienen de padres pobres y, en la mayoría de los casos, afrontan su enfermedad alejados de su círculo familiar, sin apoyo emocional y emocional que necesitan para reponerse (3).

En Trujillo, aproximadamente 150 niños en edad preescolar fueron internados en el hospital EsSalud de Trujillo, debido a enfermedades respiratorias, digestivas y accidentes. Esta crítica situación expone al menor a una situación vulnerable, obligándolo a enfrentar un contexto nuevo, en el cual depende de personas extrañas, perdiendo autonomía e intimidad. La hospitalización para un niño en edad preescolar es un evento traumático y estresante con muchas consecuencias físicas y mentales, que debilita la capacidad emocional del niño y sus padres para enfrentar la enfermedad, romper las rutinas familiares, estar lejos del hogar y la escuela (4).

Además, la hospitalización a los niños pre escolares les causa angustia por la separación de sus padres por ello algunos niños muestran conductas regresivas como chuparse los dedos, mojar la cama etc., Algunas veces el personal de enfermería da importancia a los aspectos somáticos que generaron la hospitalización pero poco a los aspectos emocionales del niño y de sus padres, no brindándoles apoyo emocional e información adecuada para lograr involucrar a los padres en el tiempo que el niño estará hospitalizado (5).

Durante el tiempo como enfermera en el servicio pediátrico del nosocomio Essalud-Trujillo, la investigadora observó que los niños hospitalizados lloran por un período prolongado, se desesperan por querer salir de la cuna y muchas veces ni las mismas madres logran calmarlo, porque se dan cuenta que están en un lugar desconocido, con presencia de personas extrañas, con aplicación de procedimientos que se les realizan, como la aplicación de venoclisis, visitas médicas, entre otras; frente a estas situaciones algunas enfermeras, se muestran indiferentes.

De igual manera, algunas enfermeras en periodo que el niño se encuentra en el hospital no lo llaman por su nombre, sino por el número de cama o diagnóstico que posee; no muestra comprensión por el niño ni con los padres, sobre todo cuando estos les piden que apliquen con cuidado, algunos de los procedimientos dolorosos, algunas de ellas responden: *“le tiene que doler”*, *“a su hijo lo tiene muy consentido por eso se comporta así”*, las madres las escuchan y algunas responden con lágrimas en los ojos: quiero a mi hijo, no es porque lo consienta, llora porque no las conoce y quiere que lo consuele y lo acaricie, la enfermera responde *“hágalo pero un ratito, tengo que aplicarle el tratamiento”*.

Así mismo los niños que están hospitalizados en el servicio de pediatría de Es salud, no pueden caminar ni jugar libremente, muchas veces no se les permite llorar y expresarse ante

cualquier cosa que les duela o negarse a los tratamientos, exámenes dolorosos, algunas enfermeras no les explican los procedimientos que les van a realizar llegando a tratarlos como objetos de sus cuidados a esto se suma que el servicio carece de material y ambiente para la recreación de los niños. Estas situaciones que vive el niño preescolar durante la hospitalización podrían causar alteración en su desarrollo emocional, porque muchas veces las políticas hospitalarias no incluyen el aspecto socio emotivo del infante durante su proceso de hospitalización, lo que es crucial en su desarrollo emocional durante su ciclo vital (6).

Por ello, es necesario contar con enfermeras con soporte emocional que muestre empatía y amor por los niños hospitalizados y sus familiares, con quienes pueda compartir sus preocupaciones, sentimientos, etc., demostrando su capacidad profesional y humana.

Frente al contexto anteriormente descrito, se dispuso la interrogante de investigación: ¿Cómo brinda usted el cuidado emocional a los niños preescolares hospitalizados en el servicio de pediatría-Hospital EsSalud Trujillo 2019? El objeto de estudio es el cuidado emocional a los niños preescolares hospitalizados en el área de pediatría y el objetivo de la investigación es caracterizar y comprender los cuidados emocionales proporcionados por enfermeras a niños preescolares hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital-Essalud Trujillo 2019.

La investigación se justifica porque el profesional de enfermería es el personal que brinda el cuidado humano al niño preescolar, los resultados de la presente investigación va generar espacios de reflexión sobre el cuidado enfermero que brindan al niño y a sus padres

Los resultados de la investigación contribuirán a mejorar los planes de intervención a los niños preescolares, enfatizando el cuidado emocional al niño y a sus padres durante su hospitalización, así como la necesidad de la enfermera jefe, de capacitar al personal sobre aspectos emocionales para brindar cuidado humano al niño. Asimismo, la presente investigación servirá de base para elaborar trabajos de investigación con otras metodologías y como antecedentes para futuras investigaciones.

El informe está estructurado: introducción, capítulo I, incluye antecedentes y diseño teórico. En el capítulo II, es la descripción del diseño metodológico. El capítulo III, está compuesto por los resultados; el capítulo IV, abarca la discusión, consideraciones finales, recomendaciones de la investigación, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la investigación

Actualmente hay pocos estudios acerca de esta temática, por ende, se mencionarán aquellos que guardan relación directa o indirecta con la misma. Entre ellos se encuentran:

En el ámbito internacional:

Freitas y col en el 2021, en su investigación titulada “Emotional labor in pediatric nursing considering the repercussions of covid-19 in childhood and adolescence” tuvieron como objetivo dar a conocer el desempeño de la labora emocional de las enfermeras pediátricas en niños y adolescentes considerando la repercusión del COVID-19. Habiendo hecho uso de una metodología teórica, basada en aspectos científicos de evidencia de la labor emocional de la enfermera pediátrica. Ante ello, se obtuvo como resultados que, la enfermera pediátrica es la principal responsable de otorgar un cuidado no traumático y afectuoso, siendo este el que genere una buena administración de emociones tanto del niño como el de la familia, pues son agentes que han sufrido debido al acontecimiento de la pandemia y vivencia emocional. Por lo tanto, el apoyo emocional y los procesos de atención son esenciales para la pediatría, en especial durante una pandemia, donde es necesario que las personas transformen positivamente sus experiencias intensas y perturbadoras para alcanzar el bienestar psicosocial (7).

Diogo y col en el 2021, en su investigación titulada “Care in pediatric nursing from the perspective of emotions: from Nightingale to the present” dispuso por finalidad evaluar cómo han evolucionado los cuidados de enfermería pediátrica según percepciones emocionales. Habiendo considerado una metodología basada en la teoría y vivencias emocionales bajo el cuidado de la enfermera pediátrica. Obteniendo concepciones tales como la lógica integradora y humanista, además de basarse de concepciones religiosas y demostraciones de amor amoldando la ciencia de la asistencia de enfermería a la actualidad. Concluyendo así que, en cada encuentro entre una enfermera y un niño o un miembro de la familia, es esencial que muestre calidez y compasión. Con el paso del tiempo, esta preocupación debe madurar hasta convertirse en una competencia que valore las habilidades y los esfuerzos de los profesionales (8).

Bordoni y col, en el 2020, en su investigación titulada “Conhecimento de profissionais de enfermagem acerca do uso do brinquedo terapêutico na hospitalização infantil”, planteó por

finalidad sondear el proceder de las enfermeras sobre el juego terapéutico para pacientes jóvenes en el hospital. La conclusión determinó que una gran parte de encuestados no sabían nada del juguete terapéutico más allá de su nombre y que eran los terapeutas ocupacionales quienes debían utilizarlo. Sin embargo, recurrían a diversas tácticas de distracción para aliviar la angustia del joven paciente internado. Si desarrollamos PNT para el uso de juguetes terapéuticos en niños internados, podemos llegar a la conclusión de que es posible mitigar las consecuencias negativas de la hospitalización infantil (9).

Sundal y Vatne, en el 2020, en su investigación titulada “Parents’ and nurses’ ideal collaboration in treatment-centered and home-like care of hospitalized preschool children – a qualitative study”, tuvieron como objetivo investigar la colaboración ideal entre padres y enfermeras en la atención de niños en edad preescolar hospitalizados, centrándose en métodos efectivos para trabajar juntos en una atención centrada en el tratamiento y de estilo hogareño. Se descubrió que la atención centrada en el tratamiento incluye crear lazos de cercanía con el paciente para realizar pruebas diagnósticas y proporcionar terapia. Los cuidados en casa pretenden facilitar la transición del niño a un nuevo contexto. El compromiso parental y de la enfermera debe ser flexible y recíproco, con énfasis en la comunicación. El bienestar de los menores quedó garantizado gracias a los esfuerzos concertados del profesional de enfermería y los padres para proporcionar una atención centrada en el tratamiento (10).

Godino y col, en el 2020, en su estudio “Therapy as an Intervention in Hospitalized Children: A Systematic Review”, su investigación tuvo como objetivo evaluar cómo incide la terapia didáctica en niños enfermos hospitalizados. Metodológicamente, se procedió con una revisión sistemática cualitativa, con búsquedas en CINAHL, CUIDEN y PubMed (Medline). Se demostró que el juego terapéutico alivia el dolor postoperatorio de los niños, mejora su conducta y estado de ánimo durante su estancia en el hospital y disminuye sus niveles de ansiedad. Tras determinar los recursos y la formación necesarios para el personal de enfermería pediátrica, podemos afirmar con seguridad que la terapia lúdica tiene una incidencia positiva en el cuidado de los infantes hospitalizados y debería introducirse en las unidades pediátricas (11).

En el ámbito nacional:

Aguirre, en el 2022, en su investigación denominada “Cuidados emocionales que brinda enfermería a pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría en el Hospital Belén de Trujillo, 2022”, planteó como fin documentar el uso de técnicas de apoyo emocional por parte de las enfermeras con sus pacientes pediátricos en dicho nosocomio. Resultados revelaron que el 52,9% de las enfermeras ofrecían cuidados emocionales con regularidad, y que el 47,1% lo hacía de forma excelente. La mayoría de las enfermeras mantenían un contacto verbal frecuente, mientras que la mayoría de las no verbales hacían lo mismo. Las actividades de recreo fueron medias. Conclusión, las enfermeras suelen ofrecer cuidados emocionales a los niños hospitalizados, pero es fundamental subrayar que estos cuidados deben humanizarse y alinearse con los valores fundamentales de las enfermeras (12).

Gálvez y Mesta en el 2020, en su indagación titulada “La comunicación y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico en un hospital público, Chiclayo 2019”, tuvieron como fin hallar la percepción que adquieren los padres de familia acerca del contacto verbal, no verbal y emocional de las enfermeras pediátricas. En los resultados se ha obtenido que, la comunicación enfermera, los familiares tienen una visión neutra (47,3%) de la comunicación verbal, neutra (54,9%) de la comunicación no verbal y neutra (66,7%) del apoyo emocional. En conclusión, el rol del profesional enfermero como emisor y receptor en el contacto verbal con los familiares es visto como neutro, incluyendo la formación de diálogos informativos, la fluidez y sencillez del habla, el uso de silencios para expresar emociones (13).

Álvarez en el 2020, en su investigación “Percepción del familiar sobre la comunicación asertiva y apoyo emocional que brinda el profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2020”, tuvo como objetivo especificar el nexo entre la comunicación asertiva y el soporte emocional brindado por la enfermera pediátrica. En cuanto a los hallazgos, se percibió que el nivel de comunicación asertiva fue medio con un total de 53%, a diferencia del apoyo emocional, en donde se evidencia que se encontraba en un nivel entre bajo y medio con un 15% según los padres de familia, Por lo tanto, la comunicación asertiva entre enfermeros y pacientes y enfermeros y padres de familia mejora el bajo nivel de apoyo emocional por parte de los enfermeros. Esto ayuda a conocer más sobre las características distintivas de los pacientes pediátricos para un buen manejo emotivo (14).

1.2 Bases teóricas

La profesión de enfermería incluye un apoyo colaborativo e independiente a personas con diversas edades y diagnósticos, independientemente de su estado de salud, y en cualquier contexto. Las enfermeras están en primer lugar al proporcionar atención médica y juegan un rol crucial al proveer cuidados enfocados en la atención personalizada (15).

Los cuidados emocionales son las intervenciones por parte de enfermeras para cuidar niños internados en hospitales, con la finalidad de evitar cuadros relacionados con emociones negativas durante el tiempo que se encuentran hospitalizados.

Las emociones son definidas como las respuestas corporales, que una persona tiene ante estímulos externos y pueden darse de manera de positiva y negativa; desencadenando una amplia gama de respuestas biológicas, que pueden clasificarse como inherentes o aprendidas de acuerdo al entorno en el que se generan (16).

La felicidad y la calma son ejemplos de emociones positivas porque permiten sentir bien y ayudan a ver el lado positivo de una situación, y ambas llevan a aumentar la concentración, la productividad y la conciencia. Estas emociones se evidencian cuando las personas, específicamente los niños están con actitudes positivas. Por lo contrario, la ira, el miedo, la preocupación, el estrés y la melancolía son emociones que perjudican de manera considerable la situación actual del niño. Por lo que resulta necesario que el personal a cargo del cuidado de los niños tenga la capacidad de detectar estas emociones, con el fin de realizar actividades que permitan cambiar estos estados de ánimo (16).

En ese sentido el cuidado de las emociones implica hacer uso de habilidades humanas, las cuales buscan facilitar la comunicación y la expresión. Sin embargo, el personal de salud debe capacitarse constantemente, debido a que mientras más emociones positivas experimente el niño, mejores resultados en su salud puede obtener. Esto debido a que la gran mayoría de las emociones positivas conducen a una existencia más sana y alegre, mientras que la gran mayoría de las emociones negativas producen tensión y ansiedad, agravando las dificultades existentes (16).

Según Torralba, una enfermera que proporciona "Cuidados Emocionales" a un niño hospitalizado, debe tener una disposición afectiva que la haga sensible al estado emocional del paciente, manteniendo al mismo tiempo sus propias emociones bajo control (17).

Sin embargo, las enfermeras, como todo el mundo, tienen distintas necesidades a lo largo de la vida, y estas necesidades pueden adoptar todas las formas y tamaños. Por lo que el cuidado se dará de acuerdo al estado emocional en el que se encuentren (18).

Por su parte Collière entiende al cuidado, como el proceso por el que el personal sanitario es capaz de liberar las capacidades que otro ser humano tiene", por lo que la existencia del ser humano de alguna manera está limitada de acuerdo a las capacidades de atención. Por otro lado, la naturaleza del cuidado de enfermería, implica enfrentarse a la muerte o la vida de manera constante y diaria (19).

Bajo lo manifestado se puede definir al cuidado como la forma en la que el profesional sanitario se pone al servicio del otro, esto implica una actitud de empatía hacia la necesidad real del paciente. Por lo que la forma en como las enfermeras llevan a sus pacientes define si vale la pena seguir viviendo para el enfermo.

Hay tipos de cuidados emocionales que se le deben dar a los niños, dentro de los cuales tenemos la siguiente clasificación:

El cuidado emocional en niños se clasifica por su función; y está vinculado a la recompensa, la afirmación y la tranquilidad. La atención compensatoria se centra en ayudar al paciente a adaptarse a las limitaciones impuestas por su enfermedad, ya sean físicas, emocionales o sociales. Los cuidados de confirmación tienen por objeto reforzar la sensación de confianza y seguridad del paciente, y a veces se denominan terapia de relajación. Proporcionar cuidados emocionales implica tanto el componente técnico como el emocional, que están inexplicablemente entrelazados (19).

Los tipos de cuidado emocional en niños se ve reflejado en las siguientes aptitudes que debe poseer la enfermera:

- a) Comprensión: Una de las habilidades más importantes que puede tener una enfermera es la capacidad de escuchar y comprender lo que dicen sus pacientes y familiares.
- b) Contención emocional: Presencia que transmite interés por hablar con el niño y sus padres sobre el proceso de tratamiento.
- c) Contacto corporal: El contacto físico transmite un mensaje de comprensión, curiosidad, confianza y la importancia de estar ahí que no puede transmitirse mediante el lenguaje hablado. Es crucial verbalizar tus pensamientos mientras

interactúas con él físicamente, como el hecho de que es un niño educado y cooperativo.

- d) Espacio/distancia entre enfermero-paciente: Si la enfermera atiende a un niño en edad preescolar, debe preguntarle cómo se siente después de la intervención y asegurarle que ha actuado admirablemente a pesar de sus miedos o temores.
- e) Orientar/educar: Aunque es importante facilitar al niño la información básica y pedir su colaboración, también lo es proporcionar información suficiente y adaptada a cada caso, tanto para el paciente como para la familia. Sitúele en una posición que le permita ver mejor lo que se está estudiando.
- f) Contacto visual: Conversación sincera y abierta entre dos personas cara a cara, ya sea verbal o no verbal.
- g) Reforzar capacidades: Brindar orientación para fomentar el autocuidado de acuerdo al área donde se encuentre.
- h) Acompañar: ayudar estando allí físicamente y manteniendo una actitud de aceptación cuando el paciente o su familiar se sientan muy vulnerable.
- i) Cuidados/tratamientos alternativos: Aplicar medidas para mejorar la regulación cognitiva, con el objetivo de sustituir los supuestos destructivos por otros más constructivos.
- j) Empatía: Comprensión de las expresiones verbales y no verbales de los cuidados físicos, emocionales y espirituales del paciente, y la forma en la que se procede con eficacia y compasión ante esas necesidades.

Los cuidados emocionales que brinda la enfermera a niños pre escolares, tienen como objetivo tratar con humanidad y valorar los sentimientos de tensión, miedo, dolor, angustia e incertidumbre. Para lograr esto, las enfermeras deben revisar cómo están manejando estos sentimientos cuando interactúan con los pacientes. Además, es importante comprender que los niños valoran mucho el aprendizaje y la tecnología porque les permite mantener una conexión con el mundo exterior y participar activamente en la comunidad, porque pueden establecer nuevos vínculos con otras personas y descubrir nuevos conocimientos (20).

La enfermera debe estar en capacidad de comprender las diversas formas en que los niños expresan y transmiten sus pensamientos, sentimientos y experiencias. Por lo tanto, deben ser conscientes que los niños necesitan que se les muestre que tienen predisposición y la capacidad de articular sus deseos y necesidades (20). Además, deben ser conscientes que estos buscan interacciones y conexiones por lo que los cuidados deben darse con verdadera pasión, el respeto y la consideración, para optimizar su nivel de salud y bienestar. Por último es fundamental tener en cuenta que los niños necesitan amor, juego y ejercicio; como parte de todas las estrategias y sistemas sanitarios (21).

Los cuidados emocionales en niños dados por las enfermeras deben ser holísticos, es decir hacer hincapié en la necesidad de tener en cuenta a la persona en su totalidad para promover la salud a todos los niveles (físico, mental y social). Por lo que el cuidado del enfermero carece de sentido si, solo se basa en conocimientos técnicos, sin considerar las dimensiones del niño preescolar (22).

Las respuestas emocionales como el sollozo y el temor a las personas que se harán cargo de ellos como no las conocen se activan de forma natural, con el objetivo de desarrollar una respuesta rápida que garantice la supervivencia, como en el caso de menores hospitalizados. Por ello, las enfermeras deben tener en cuenta estas características para ofrecer un mejor cuidado emocional a los infantes de edad preescolar (23).

Asimismo es necesario que la enfermera tenga un marco teórico que le permita brindar un cuidado el cual proporcione comodidad tal como promueve Kolcaba en sus disertaciones; la seguridad en atención sanitaria es "poder sentirse capacitado al cubrir los requerimientos calmantes, de tranquilidad y trascendentales en los cuatro aspectos del ser humano: físico, psicoespiritual, sociocultural y medioambiental" (22).

Las características de los cuidados emocionales en niños preescolares, que brinde la enfermera deber estar orientadas a brindarle comodidad, según Kolcaba, son las demandas sanitarias, es la búsqueda de consuelo ante condiciones estresantes que tienen un efecto adverso sobre la salud cuando los mecanismos habituales de afrontamiento del individuo resultan inadecuados. Las necesidades físicas, emocionales, espirituales, sociales y ambientales de una persona se rastrean y comunican de muchas maneras (24). El confort, o comodidad, es el estado que se le debe brindar a los niños cuando se les proporcionan dichas medidas. Incluye la sensación plena e instantánea de agencia que se obtiene al cumplir los requisitos de las tres categorías de bienestar: alivio, tranquilidad y trascendencia. (25):

El alivio es la condición para satisfacer las necesidades; por ejemplo, el sufrimiento debe reducirse para que la asistencia se considere satisfactoria. Para ello, es necesario que la enfermera emplee enfoques empáticos y efectivos para evaluar y abordar las fuentes de malestar. Además, debe aplicar estrategias de manejo del dolor y ofrecer apoyo emocional, proporcionando un ambiente de cuidado que promueva el bienestar y la comodidad. Su habilidad para comunicarse de manera clara y compasiva, así como para coordinar con el equipo médico, será fundamental en la búsqueda de aliviar el sufrimiento y asegurar la satisfacción del niño preescolar hospitalizado (22).

La tranquilidad es una condición de paz o satisfacción que abarca todo el ser, incluido el bienestar mental y físico del niño preescolar que la enfermera es la encargada de proporcionar (22).

La trascendencia es una condición de paz o satisfacción que abarca todo el ser, incluido el bienestar mental y físico del niño preescolar; entre ellos el entorno, porque las circunstancias externas como el nivel de luz, ruido y temperatura, y a cómo los sentidos se relacionan con el contexto para formar un ambiente donde se priorice el confort del niño (22).

Tipos de comodidad enfocados en los cuidados emocionales en niños preescolares dentro de ellos se puede tomar en cuenta:

1. **Físico:** Los sentimientos en el propio cuerpo son legítimamente suyos, esto significa que el niño expresa sus sentimientos frente a la hospitalización y que la enfermera debe estar atentas para comprender y tratarlos con las madres buscando estrategias para mejorarlos sobre todo cuando son negativos.
2. **Social:** significados de las conexiones interpersonales, familiares y sociales, que se tornan distantes debido a la hospitalización. Dentro del contexto de atención emocional proporcionada por las enfermeras a preescolares internados, se abre la posibilidad de establecer una conexión con la dimensión psicoespiritual del niño, en el ámbito físico, pueden surgir diversas sensaciones en el cuerpo del niño.

Las interacciones interpersonales, sociales y familiares juegan un rol crucial en el contexto sociocultural del menor y su familia, a la vez que factores como la infraestructura, la temperatura y la iluminación contribuyen al entorno medioambiental.

La estructura taxonómica, refleja las relaciones entre los tres estados de confort emocional y los cuatro entornos que definen la experiencia de cuidado emocional, enriqueciendo la comprensión y potenciando la mejora en la provisión de cuidados emocionales a los niños preescolares hospitalizados (21).

Esta perspectiva del confort, aplicada a la atención de niños preescolares hospitalizados y su cuidado emocional, sostiene que las dificultades están intrínsecamente ligadas a la atención de la enfermera, con los cuales; tanto los niños como sus familias pueden reconocer la existencia de necesidades no satisfechas, pero enfrentan dificultades para abordarlas directamente, surgiendo la demanda del cuidado de enfermería. El cuidado puede abarcar distintos enfoques, como señales verbales y no verbales, educación, y otros similares. Estas manifestaciones pueden repercutir en aspectos físicos, psicológicos, sociales y medioambientales del cuidado, desempeñando un rol integral en el cuidado de preescolares hospitalizados (22).

Los menores enfermos hospitalizados son una fuente continua de preocupación para sus familias y el personal de enfermería puesto que están expuestos a estímulos estresantes que pueden comprometer su salud física. Las variables involucradas están relacionadas con los factores que controlan el confort del niño preescolar. Estos pueden incluir la edad, la actitud, la situación emocional, el diagnóstico, el nivel económico u otros, y muchas veces son estáticos y carecen de control sobre el equipo. Asimismo, los padres presentan altos niveles estresantes, ansiosos y de temor, lo que puede derivar en una crisis de ansiedad. Dichos aspectos pueden incidir en el confort de niños y sus familias (21).

Las actividades de bienestar se definen como "gestos específicos realizados por la enfermera con el fin de que el receptor se sienta inmediatamente cómodo". Kolcaba agregó que, el uso sistemático acabará por aumentar el grado de relajación. Las intervenciones físicas, sociales, económicas, psicológicas, espirituales y ecológicas son todos ejemplos posibles. Dentro de las intervenciones esta la risoterapia, que es una aplicación de este tipo de cuidados de apoyo. Debido a las emociones y sentimientos agradables que suelen asociarse a los payasos, su empleo en hospitales ha evolucionado como táctica para mejorar la experiencia hospitalaria de los niños ingresados. También se ha demostrado que la presencia de un observador reduce su ansiedad durante tratamientos desagradables como las punciones (22).

Kolcaba afirma que la enfermería pediátrica puede beneficiarse de la teoría del confort, ya que puede utilizarse para aumentar el confort en pacientes y sus familias. También incluye siete proposiciones a considerar en el cuidado de ellos niños para que las enfermeras tengan en cuenta mientras atienden a los más pequeños, las cuales se mencionan a continuación: (22).

- Las y los niñas/os y sus familias tienen respuestas amplias a estímulos complejos.
- El confort es un resultado deseable, positivo y holístico que es adecuado para la enfermería pediátrica.
- Las/os niñas/os y sus familias se esfuerzan activamente por satisfacer sus necesidades básicas de bienestar, necesitando en ciertas ocasiones de la ayuda de enfermería.
- Las/os niñas/os y sus familias varían significativamente en su necesidad para ciertos niveles de comodidad.
- Es más fácil prevenir las molestias (incomodidad) fisiológicas y/o psicológicas, siendo mejor para los pacientes y sus familias.
- Cuando las molestias de origen ambiental y/o fisiológico no pueden impedirse, los niños y sus familias pueden ser ayudados para experimentar una trascendencia parcial o completa a través de las intervenciones de confort que transmiten esperanza, éxito, cuidado y apoyo para su miedo.
- Cuando las enfermeras aplican la teoría de la comodidad, reconocen la particularidad y complejidad de cada niña/o dentro del contexto del sistema familiar.

La autora de la teoría declara que el conocimiento de ésta permite a enfermeras y enfermeros guiar sus intervenciones en los contextos físicos, psicoespirituales, sociales y ambientales (25). De esta forma, posibilita ajustar un plan de cuidados que contenga las intervenciones que funcionan para cada paciente y comunicarlas al equipo a cargo de la atención. Existe una amplia gama de reacciones a estímulos complicados entre los niños y sus familias (28).

En la enfermería pediátrica, toman en cuenta el confort del niño debido a que es bueno y saludable, en ese sentido las familias hacen esfuerzos concertados por ver feliz a su hijo hospitalizado que a menudo lo realiza con ayuda de enfermeras, con la finalidad de poder

atender sus necesidades de bienestar tan fundamentales como el amor, cariño entre otras. Las necesidades de confort de los menores y sus familias pueden variar mucho, porque no se puede evitar la angustia ambiental, fisiológica y tratamientos, por ello es necesario brindarle confort al niño hospitalizados, que permitan transmitir optimismo al logro del cuidado y apoyo a las ansiedades de los niños y sus familias. Cuando los enfermeros aplican la teoría del confort, les permite medir el bienestar, la estabilidad mental del niño y comprender la repercusión de la hospitalización en el niño, en la familia y en la capacidad del personal sanitario para proporcionarle los cuidados adecuados como (22):

- Comprender la perspectiva del niño, cómo está reaccionando y cómo está procesando la situación.
- Conocer las percepciones, emociones y respuestas de los padres antes de la experiencia.
- Comprender la dinámica entre padres e hijos antes, durante y después del acontecimiento.
- Organizar el programa de preparación a la luz de la información recopilada, la causa de hospitalización del paciente, las cualidades únicas del paciente y sus recursos económicos y de otro tipo. Aceptando al otro tal como es, escuchándolo activamente y entablando conversaciones con él desde la empatía, podrá prestar una mayor atención emocional al menor y a su familia (22).

El niño preescolar, abarca desde los 3 hasta los 5 años, en esta fase los niños experimentan una etapa crucial en su primera infancia. Durante este período, tanto la personalidad como el crecimiento físico de los pequeños experimentan cambios significativos. A nivel social, los niños atraviesan un proceso de desarrollo y comienzan a comprender los impactos de la separación familiar cuando ingresan a la escuela. Sin embargo, es importante destacar que las experiencias que viven durante su estadía en el hospital difieren en naturaleza y duración de las que experimentan en otros contextos, y pueden tener un impacto único en su bienestar emocional (26).

Las directrices destinadas a los cuidadores, que abordan la atención, la compasión y la confianza hacia el niño, así como las estrategias para llevar a cabo la estimulación del neurodesarrollo, cobran una importancia significativa en este momento particular. Esto se debe a la relevancia tanto de las adquisiciones cognitivas como emocionales en esta etapa.

La confluencia del crecimiento físico, psicológico y social es evidente durante la etapa preescolar, sentando las bases relevantes para el desenvolvimiento de la personalidad y los patrones de comportamiento en el futuro. En el contexto de la hospitalización del niño, es crucial que los padres y la enfermera cuidadora tengan en cuenta estos factores para proporcionar un entorno propicio que promueva el bienestar integral del niño (27).

Durante esta etapa de exploración, se observa un aumento en la curiosidad, la iniciativa y el desarrollo de diversos estilos socioculturales de comportamiento que disminuyen por la hospitalización (29).

La socialización del niño preescolar, se manifiesta a través de expresiones de cariño, comunicación emocional, interés por explorar el mundo se encuentra en su punto álgido. Conforme los niños progresan y crecen, adquieren habilidades motoras más refinadas y precisas; desarrollan su destreza, logrando una mayor diferenciación, obteniendo un mayor control sobre grupos específicos de músculos y mejorando así sus habilidades motoras gruesas, como trepar, lanzar y escribir. Actividades físicas como correr, saltar y jugar suelen ser especialmente atractivas para los niños de esta edad. No obstante, es importante destacar que durante la hospitalización, estas actividades de desarrollo pueden verse disminuidas, y pueden influir en su capacidad para participar en las experiencias físicas y sociales que son esenciales en esta etapa (30).

Durante la etapa preescolar, en el desarrollo cognitivo, se observa un avance tanto en el pensamiento intuitivo y en la capacidad de aplicar símbolos tanto en el pensamiento como en la acción. Además, comienza a desarrollarse la comprensión de conceptos como la edad, tiempo y la ubicación, entre otros. Sin embargo, es importante señalar que la capacidad para diferenciar de manera efectiva entre la realidad y la fantasía aún no está completamente consolidada. Esto ha llevado al niño a desarrollar un lenguaje que se enfoque en su propio punto de vista y experiencias, lo que representa un desafío para el niño tener que adoptar una perspectiva amplia, considerar las experiencias y puntos de vista de los demás (28).

Así mismo en este período le corresponde la fase del pensamiento preoperacional, según Piaget, los individuos comienzan a emplear símbolos y adquieren mayor flexibilidad en sus procesos cognitivos. La función simbólica se manifiesta mediante el uso del lenguaje, la imitación retardada y el juego simbólico. Durante esta etapa, los niños comienzan a forjar un sentido de su propia identidad y roles, además de desarrollar una conciencia acerca de su posición social y las interacciones que tienen con los demás. Este aspecto cobra relevancia

en el contexto de la hospitalización, donde las enfermeras desempeñan un papel esencial para ayudar al desarrollo de estas habilidades cognitivas y sociales mientras los menores están hospitalizados (30).

Se puede describir las características esenciales de este periodo de crecimiento cognitivo del siguiente modo:

1. **Desarrollo de la función simbólica:** Implica la imaginación que puede crear imágenes sensoriales similares a lo que se representa.
2. **Comprensión de identidades:** Es el reconocer que ciertas características persisten a pesar de las modificaciones de tamaño, forma o decoración. El proceso de crecimiento y comprensión no es estático, pero avanza con el tiempo.
 - a. **Comprensión de funciones:** El niño establece algunas conexiones generales, aunque no precisas, entre diversos fragmentos de información. Esto demuestra que su realidad es más predecible y organizada que la de otras personas, aunque todavía hay ciertas cosas que le impiden pensar racionalmente en la fase preoperatoria.
 - b. **Centraje:** El niño se está fijando en una parte de las circunstancias y se está perdiendo la visión de conjunto.
 - c. **Irreversibilidad:** Cuando el niño puede responder "sí" si le preguntamos si tiene un hermano. La respuesta que obtenemos de él si le formulamos la interrogante si su hermana tiene o no un hermano es un "no" rotundo.
 - d. **Acción más que abstracción:** El menor desarrolla su comprensión cuando se reproducen "secuencias de la realidad en su mente".
 - e. **Razonamiento "transductivo":** No es un enfoque inductivo ni deductivo. Se salta lo general en favor de lo particular, pasando de uno a otro. Es capaz de establecer un vínculo causal entre sucesos aparentemente inconexos.
 - f. **Egocentrismo:** Cuando se enfrenta a una mosca grande, negra y zumbona, un niño de esta edad grita: "Mosca, vete a casa con tu mami". Se considera superior a todas las demás formas de vida, ya que él también está vivo y tiene emociones.

Desarrollo emocional del niño pre escolar según Erikson

La "Teoría psicosocial" de Erikson presenta un enfoque crucial para comprender el desarrollo emocional y la formación de la personalidad en niños preescolares. Durante esta etapa, dos fases adquieren una importancia especial: La primera etapa, denominada "Autonomía Vs. Vergüenza," los niños pequeños deben poder explorar su entorno tan libremente como lo permita la seguridad y al hacerlo desarrollará un sentido de independencia, ayuda a crecerá su autoestima, iniciativa y confianza general, pero esto se ve limitado por la hospitalización porque muchos de ellos están con vía y no se les permite explorar su entorno. Por temor a que la vía se obstruya y tengan que volver a recanalizar y el niño vuelva a llorar.

Pero se reconoce que es necesario brindarle ayuda y aliento en este proceso, se fomenta la construcción de la voluntad y la determinación ("puedo" y "quiero"). Sin embargo, si se limitan sus acciones, es probable que surjan sentimientos de vergüenza y frustración, afectando su bienestar emocional durante la hospitalización (33).

En la segunda etapa, "Iniciativa vs Culpa," el juego asume un papel esencial en la exploración y el aprendizaje. En el contexto hospitalario, donde los niños pueden sentirse desconcertados por la nueva situación, el juego se convierte en una herramienta valiosa para expresar y comprender sus emociones. Al permitirles asumir responsabilidades, enfrentar desafíos y ejercer su imaginación a través del juego, se fomenta la iniciativa y el sentido de competencia. Sin embargo, la limitación de estas oportunidades podría llevar a la inhibición y a una sensación de incapacidad (33).

Para aprender los fundamentos en preescolar, los niños necesitan haber desarrollado la inteligencia emocional, la capacidad de seguir instrucciones, el autocontrol y la concentración. Dado que la confianza, la seguridad, la compañía, el amor y el humor forman parte del desarrollo emocional del niño, es crucial que tenga interacciones positivas con personas que le inspiren estos sentimientos (33).

La autoconciencia de los niños y su capacidad de aprendizaje efectivo son dos resultados de un desarrollo emocional sano. Esto facilita su capacidad para expresarse, establecer relaciones y, lo que es más importante, resolver los desacuerdos de forma que beneficie a todos los implicados (32).

El desarrollo del preescolar entre los 3 y los 5 años se caracteriza por la consolidación de muchas ideas clave: Tiempo: trata cada día del pasado como "ayer" y cualquier día del futuro como "mañana"; espacio: aprende los conceptos de "cerca" y "lejos", así como "pequeño" y "grande"; desarrolla la capacidad de asociar elementos por series y categorizarlos lógicamente (27).

El niño muestra comprensión de la noción de categorización en general y capacidad para reconocer rasgos particulares como el olor, la forma y el tamaño. La capacidad del niño para el lenguaje es fundamental para su capacidad de evaluar la información sensorial. Los niños en edad preescolar tienen buena memoria y capacidad de procesamiento (26).

Los preescolares son capaces de ser más "independientes" gracias a su desarrollo social, cuando aprenden a articular sus deseos y necesidades mediante la palabra. El entorno en el que un niño desarrolla sus valores y creencias es crucial. Se desarrollan en el acto de asumir las perspectivas y emociones de los que les rodean, un proceso que va mucho más allá de la mera imitación de un modelo establecido. Los niños han tenido suficientes oportunidades de aprender sobre la construcción social de los roles de género a lo largo de este periodo de tiempo (27).

Los preescolares negocian influencias contrapuestas; por un lado, aprenden a reconocer y copiar objetos y personas familiares; por otro, empiezan a independizarse y a ganar control sobre sus propias vidas. Los niños pequeños de esta edad pueden haber experimentado sucesos traumáticos como perderse, ser golpeados, heridos o asustados por otra persona. Los padres o bien sobreprotegen a sus hijos y les dan la impresión de que el mundo es un lugar peligroso, o bien les exponen a influencias nocivas que les inquietan. A medida que los niños maduran y aprenden a sentirse menos impotentes, muchas de sus preocupaciones desaparecen (27).

El desarrollo social se desarrolla significativamente durante el período preescolar los niños han superado mucho su ansiedad por los extraños y el miedo a la separación de los primeros años cuando ha terminado el proceso de individualización-separación. Se relacionan fácilmente con personas no familiares y toleran con poca o ninguna protesta las separaciones breves de sus padres. Sin embargo, todavía necesitan la seguridad de sus padres, su aprobación, su confirmación y su orientación, especialmente cuando llegan a la escuela. Las separaciones prolongadas como la impuesta por una enfermedad y

hospitalización, les resulta difíciles, pero responden muy bien a la preparación anticipada y a las explicaciones concretas (28).

Asimismo, durante su estadía en el servicio de pediatría, estos niños a menudo presentan una mayor capacidad de adaptación a las variaciones en su rutina diaria, aunque es posible que también desarrollen temores imaginarios con mayor intensidad. En este contexto, objetos familiares como juguetes, muñecos o fotografías de sus seres queridos, desempeñan un papel crucial al proporcionarles un sentimiento de seguridad y consuelo en un entorno desconocido y potencialmente inquietante. A través del juego, que a menudo representa a miembros de la familia, médicos, enfermeras y otros niños, pueden abordar y superar gran parte de sus temores, fantasías y ansiedades pendientes. El juego se convierte en una herramienta poderosa para explorar y expresar sus emociones, permitiendo a las enfermeras y a los cuidadores proporcionar un apoyo emocional más efectivo y adecuado durante su hospitalización (30).

La comprensión de uno mismo, de las normas sociales y de los valores es crucial para el desarrollo emocional de los niños de 3 a 5 años. Desde este punto de vista, los niños de esta edad tienen emociones más matizadas y están aprendiendo a regularlas. Ya han desarrollado la capacidad de enmascarar sus verdaderos sentimientos. Los más significativos de estos sentimientos matizados son la vergüenza, el orgullo y la culpa. (30).

Los niños de tres a cuatro años entienden que las personas sienten de distintas maneras según las circunstancias. Por ejemplo, los niños entienden que desagradar a sus padres provocaría emociones negativas por su parte si se portan mal. La capacidad del niño para relativizar sus sentimientos y evaluar la importancia de un resultado deseado mejora entre los cuatro y los cinco años (31).

Además, entre los 3 y 4 años, los niños han desarrollado la capacidad de ocultar sus sentimientos en circunstancias sociales. Alrededor de los cinco o seis años, los niños ya saben distinguir entre las expresiones de emoción genuinas y las fingidas. Por tanto, tienen la capacidad innata de ocultar sus verdaderas emociones. Este es el comienzo del desarrollo de las habilidades de regulación emocional (31).

La gama de emociones de un niño en edad preescolar refleja la maduración de su sentido de sí mismo y su creciente conciencia del mundo que le rodea. Estas emociones incluyen, entre otras, la ira, el coraje, la seguridad, la alegría, la pereza, la confianza, la

tristeza, el orgullo, la vergüenza, la culpa y el malestar, la preocupación, la soledad, la envidia, el afrontamiento, el miedo y muchas otras (32).

El desarrollo emocional se refiere al proceso a través del cual los niños en edad preescolar aprenden a identificar y expresar sus sentimientos, a establecer relaciones sanas y a desarrollar sus habilidades y competencias sociales. Es algo que se hace para el resto de la vida, y cada uno lo hace a su propio ritmo.

El crecimiento emocional de un niño es fundamental, porque sienta las bases para su futuro desarrollo en otras áreas de su desarrollo.

En la hospitalización del niño preescolar, hay cambios mentales, emocionales y de comportamiento antes, durante y después de la hospitalización. Cuando un niño es hospitalizado, se pierde sus actividades habituales y tiene que faltar al colegio. Los cambios emocionales que sufren debido a la separación de su entorno incluyen, entre otras cosas, episodios prolongados de sollozos, rabia y desesperación. Es fundamental recordar que la enfermedad, la familia, el entorno hospitalario y los factores individuales son sólo algunos de los factores de estrés que pueden causar distintos grados de angustia en distintas personas (34).

La naturaleza y las diferentes características de la enfermedad, como el riesgo de muerte, el tipo de enfermedad, si es aguda o crónica, la gravedad del pronóstico, el tiempo de evolución, el grado de discapacidad que produce, el dolor, las secuelas, etc., afectan en gran medida a la experiencia de padecer la enfermedad. En los casos en que estos factores exigen que el niño preescolar hospitalizado siga necesitando una serie de cuidados especializados y servicios de apoyo, la hospitalización suele ser la única opción viable (35).

La salud mental del niño y de sus allegados se verá afectada negativamente por la enfermedad. El estrés derivado de la alteración del funcionamiento habitual de la familia, con la interrupción de las obligaciones habituales de cada miembro, es uno de los problemas más frecuentes que surgen durante una hospitalización. Los cuidadores principales suelen sentirse culpables porque piensan que podrían haber evitado que se produjera esta situación. Como consecuencia, la estructura de la familia tendrá que sufrir una serie de cambios (34).

Cuando un niño es hospitalizado, la importancia de la familia aumenta, porque el niño es separado de sus padres para cualquier tratamiento médico, naturalmente se ponen más

ansiosos porque se dan cuenta de que están indefensos y a merced de la enfermera o el médico. Según la teoría del apego, el apego del niño a su cuidador le ayuda y le hace reaccionar ante el entorno desconocido, de ahí la importancia de esta teoría. Estas son las cifras que cuentan a estos efectos. La figura materna da al niño una sensación de seguridad haciendo que el mundo que le rodea parezca más humano a través de sus palabras, su manipulación y su propia presencia (35).

El desconocimiento del entorno hospitalario afecta profundamente a los pacientes. Esto puede contribuir a generar sentimientos de ansiedad. Los procedimientos médicos (inyecciones, cirugías...), las nuevas normas, la interrupción de las actividades de la vida diaria, la pérdida de autonomía, la recepción de información que no comprenden ni controlan, el encuentro con nuevas personas con las que no están familiarizados y que se relacionan para satisfacer sus necesidades, y la posibilidad de separación de su par pueden provocar estrés emocional en los niños. A su vez, estas necesidades se verán influidas por las cualidades únicas de las personas que las padecen (34).

Los niños en esta etapa del desarrollo muestran un mayor temor al dolor o a las lesiones corporales; toleran mejor la separación que a edades más tempranas; se niegan a someterse a procedimientos y temen al personal sanitario debido a su asociación con procesos dolorosos; y muestran una mayor comprensión del proceso de enfermedad y hospitalización. La enfermedad es otra idea que se desarrolla a ritmos diferentes en esta franja de edad. Los niños de 4 años tienen una comprensión limitada del origen de las enfermedades, mientras que los de 5 y 6 empiezan a ver las enfermedades como "algo" que se puede coger, pero sin una comprensión clara del origen y el efecto. A menudo ven la enfermedad como un castigo divino por sus malas acciones (35).

El impacto de la hospitalización en niños de esta edad es que, aunque están preocupados por su salud física, se sienten indefensos ante una variedad de pruebas y tratamientos médico. El niño preescolar presenta desafíos porque presenta una gran variedad en su comportamiento, habla y reacción. Esto está muy directamente relacionado con el entorno familiar y el condicionamiento socioeconómico en el que se ha criado. Además, depende de cómo se desarrolla en su familia. La enfermera debe esforzarse por comprender a cada niño. Hablar con los padres es crucial para conocer el vocabulario especial del niño, sus costumbres, si sabe comer, si pide cosas, etc. (36).

Cuando un niño se encuentra en un entorno estresante como un hospital, uno de los problemas psicológicos más frecuentes que puede presentar es la dificultad para alimentarse. rechazo, exceso de comida, alteración de los patrones de sueño (insomnio, pesadillas, micción/defecación involuntaria), depresión, agitación y ansiedad; miedo a los procedimientos, al personal médico y a los hospitales; regresión a niveles más básicos de comportamiento; tics; movimientos espasmódicos involuntarios (36).

La hospitalización produce una situación de dependencia en el niño en edad preescolar lo que acarrea una regresión de sus comportamientos; por la separación de su medio familiar y la limitación de su libertad motriz que son difícilmente soportables por lo que buscan conductas de compensación que pueden aumentar la inquietud de sus padres para lograr una mayor atención; convirtiéndolo en un ser travieso y/o difícil o por el contrario pasivo y/o demasiado “gentil”. Las conductas regresivas más frecuentemente observadas son: mayor dependencia; succión del pulgar; vuelta al biberón; conducta exigente o pérdida de esquemas adquiridos (35).

Mantenerse en contacto permanente con los preescolares hospitalizados exige que las enfermeras asuman el papel de facilitadoras, proporcionando apoyo no sólo instrumental sino también emocional durante la estancia del niño. La enfermera debe procurar que se establezca con el preescolar una relación de ayuda, donde debe primar un clima de empatía, calor, respeto mutuo y aceptación (34).

Los padres de niños hospitalizados a menudo sienten fatiga, preocupación y ansiedad como resultado de tener que enfrentarse a una amplia gama de problemas, entre los que se incluyen: miedo real o falso a la patología; sentimientos de culpa; inseguridad y falta de control sobre el entorno hospitalario; cambios en las actividades diarias; miedo a perder el afecto y la confianza del niño; y pérdida del papel de cuidador de su hijo. Por ello, es esencial buscar ayuda psicológica profesional. En consecuencia, las enfermeras deben tener en cuenta no sólo la salud física y mental del niño, sino también la de los padres mientras cuidan de su hijo hospitalizado (35).

La enfermera desempeña un papel importante en la hospitalización de niños en edad preescolar; como tal, es crucial tener en cuenta que el tiempo que el niño pasa en el hospital es una oportunidad para crecer y aprender, y que los cuidados deben trabajar para minimizar el malestar del niño. Para conseguir que el niño mejore lo antes posible y disminuir el impacto que la hospitalización pueda tener en él, también debe mejorar la sensación de

bienestar del niño y permitir a la enfermera establecer una relación terapéutica de confianza con el niño.

Como profesionales de enfermería se debe tener en cuenta que para cuidar al niño preescolar se debe valorar sus dimensiones; biológica, social, psicológica, sexual y espiritual, pero para la investigación se tendrá en cuenta la dimensión psicológica, dentro de ella la emocional, garantizando así unos cuidados integrados. Debido a sus cualidades únicas y a su limitada capacidad para captar y comprender el escenario al que está expuesto a la hospitalización, los años preescolares son especialmente importantes en el caso del niño pediátrico.

Por otro lado, los factores propios del niño en esta etapa de vida aunado a los factores del tratamiento, los psicológicos e individuales condicionan sus emociones del niño durante la hospitalización y a ello se une la actitud de enfermeras que puede servir de catalizador en las reacciones que experimenta el niño en diversos momentos de su hospitalización (34).

El objetivo de la enfermera pediátrica durante la hospitalización de un niño en edad preescolar es hacer que la experiencia hospitalaria sea más cómoda y menos aterradora para el niño y su familia. Por eso es fundamental establecer relaciones de confianza con la familia del niño en edad preescolar e incluirla en ellas, para que todos puedan colaborar en la toma de decisiones y el cuidado del niño. Debido a la estabilidad del entorno familiar a lo largo de los años preescolares, los padres suelen comprender mejor que el personal médico las distintas pautas de comportamiento de sus hijos. En consecuencia, son cruciales para el desarrollo y la felicidad de sus hijos (35).

Los principales objetivos de este apoyo son ayudar a los padres a gestionar su propio estrés y preocupación y proporcionarles herramientas para afrontar situaciones difíciles en caso de que sus hijos se vean gravemente afectados. De este modo, los padres pueden aliviar la ansiedad de sus hijos y servir de modelo positivo. Incluir el tiempo de juego en los cuidados hospitalarios. El personal de enfermería se centra principalmente en la persona hospitalizada, el juego puede tener lugar en todas partes, y es labor de la enfermera promoverlo, ofrecer oportunidades para ello y apoyarlo (33).

Tener aptitud e impulso para el juego, originalidad y creatividad, sociabilidad y disfrute, son atributos de la personalidad que, según Ullán, favorecerán el uso del juego en el tratamiento de los niños enfermos (37).

Según Vintimilla, el efecto catártico del juego terapéutico ayudará a la enfermera a dar sentido a las experiencias del niño y facilitar conversaciones productivas, esto permitirá conocer mejor las necesidades del niño. Hablándoles siempre a su nivel de comprensión y confianza utilizando palabras y frases adecuadas a su edad. Al jugar con el juguete de esta manera, las enfermeras pueden interactuar con los niños enfermos al tiempo que tienen en cuenta las necesidades de sus seres queridos. Los niños pueden hacerse una idea del problema y desarrollar la capacidad de ajustar su conducta representando papeles "imaginarios", como padres o profesionales sanitarios (32).

Sin embargo, en el contexto de los cuidados de enfermería, la función instructiva adquiere una importancia crucial, ya que ayuda al niño a prepararse para los próximos tratamientos. Obtienen conocimiento y perspicacia de ello así se fomenta la simpatía y el trabajo en equipo. La venopunción es uno de los procedimientos más comunes que se realizan a los niños en los hospitales. Cuando a un niño se le presenta este tipo de intervención de enfermería puede mostrar una amplia gama de reacciones emocionales, como pedir la presencia de su madre, negarse a mirar al médico, sollozar, gritar, exigir que se detenga el proceso, mostrar signos de tensión muscular e incluso cerrar los ojos. Se ha demostrado que el juego terapéutico que realiza la enfermera es eficaz en determinadas situaciones, lo que conduce a una disminución de los comportamientos negativos y a un mejor cumplimiento del tratamiento (37).

En hospital de Trujillo se observa que cuando el niño es hospitalizado sufre una ansiedad por la separación de su madre o padre, puesto que solo ingresa con uno de ellos, grita desesperadamente, se agita en la cama o en los brazos del padre o se abraza fuertemente a su madre sin querer mirar o echarse en la cama asignada. Así mismo se vuelve introvertido no le interesa lo que sucede a su alrededor y menos interactúa con el personal de salud, llora y no colabora con los procedimientos que se le tiene que hacer, por eso muchas veces el padre o madre que se queda con el niño es quien colabora con el personal de salud para poder cumplir con un buen cuidado y los procedimientos asignados, a través de hablarle o inclusive muchas de las veces cogiendo fuerte a su niño para la canalización de la vía o las nebulizaciones.

CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES

2.1 Trayectoria metodológica:

El estudio presenta un enfoque cualitativo porque los datos se recogieron sistemáticamente a través del análisis del material narrativo desde una perspectiva subjetiva obtenida de las enfermeras estudiadas, lo que permite una mejor comprensión y caracterización de la atención emocional proporcionada por las enfermeras en el servicio de hospitalización pediátrica a los niños en edad preescolar. La investigación cualitativa, como menciona Fuster, permite a los investigadores interpretar y comprender la realidad, a partir de la cual se puede construir conocimiento, así como abordar cuestiones relacionadas con el lado subjetivo de una persona, como las emociones, la experiencia, los sentimientos y la vivencia, utilizando herramientas de investigación sueltas como, por ejemplo, la observación abierta o las entrevistas semiestructuradas, que permiten la libre expresión (38).

Además, tuvo una perspectiva holística, esto se debe a que considera a la persona como un todo. La investigadora participó en la investigación a través de la interacción con los sujetos de la investigación, para ello, se eliminaron o apartaron sus prejuicios y creencias (38).

La utilización de estudios de casos en este estudio permitió aprender todo lo posible sobre los temas investigados. Los estudios de casos no pretenden proporcionar verdades universales, sino más bien descubrir más pruebas o escenarios de un fenómeno, poner de relieve las diferencias entre el objeto de estudio y su contexto circundante, y sentar las bases para el desarrollo de explicaciones novedosas de la realidad social (39).

La trayectoria metodológica utilizada fue el estudio de caso, el cual permitió analizar y obtener información descriptiva y holística de las enfermeras para comprender a profundidad la realidad específica de los cuidados emocionales que brindan las enfermeras a niños preescolares hospitalizados en servicio de pediatría, las peculiaridades de cada uno de ellas y el significado de sus experiencias.

Como principios del estudio de caso, se tuvo en cuenta las directrices que expuso Ludke (38):

- Un objetivo primordial de los estudios de casos es generar conceptos novedosos. Este concepto depende de que el investigador mantenga una mentalidad abierta sobre el estudio basado en los supuestos teóricos originales del investigador. Como resultado, el estudio incorpora desarrollos recientes recogidos de las conversaciones de enfermeras especializadas en preescolar sobre los cuidados emocionales que proporcionan a los preescolares hospitalizados.
- En los estudios de casos se hace hincapié en la "interpretación en contexto". Utilizando este concepto rector, podemos aprender sobre nuestro objeto de investigación sin perder de vista las condiciones de su hábitat nativo. La investigadora tuvo en cuenta esta noción en todo el diseño del estudio, teniendo en cuenta el servicio de pediatría como el entorno en el que la enfermera presta cuidados a los niños.
- La utilización de la teoría en el estudio de casos ayuda a los investigadores a probar, confirmar o refutar teorías, así como a descubrir hechos hasta ahora desconocidos. La información para este estudio procedió de una entrevista abierta en profundidad con enfermeras pediátricas encargadas del cuidado de niños en edad preescolar.

El objetivo de un estudio de caso es ilustrar la variedad de perspectivas sobre una cuestión social, incluso las que están en desacuerdo entre sí. La investigadora pudo registrar los pensamientos de todos, incluidos los suyos propios, a medida que se desarrollen en el transcurso del estudio (38).

Gracias a la sencillez, especificidad, interés propio y singularidad del estudio de caso, se pudo recopilar datos descriptivos que se asemejan más a la realidad en cuanto a complejidad y contexto. La autora del estudio de caso, Menga Ludke, utiliza un proceso de desarrollo en tres fases (38):

Durante esta primera etapa, más abierta, del proceso de investigación, se procedió a visitar el servicio de pediatría para identificar informantes y fuentes de datos relevantes para nuestro estudio, formular preguntas de investigación y definir los aspectos más importantes de la atención emocional de los niños mientras están hospitalizados.

En la segunda etapa, "delimitación del estudio", la investigadora recopiló sistemáticamente datos mediante entrevistas abiertas en profundidad con enfermeras responsables del cuidado de niños en edad preescolar.

En la última etapa, titulada "análisis sistemático y preparación del informe", la investigadora estructuró meticulosamente los datos recopilados y realizó análisis en profundidad para profundizar en su conocimiento del tema.

Cada conversación se transcribió íntegramente, se leyó y, a continuación, se descontextualizó y categorizó en unidades de significado para poder establecer categorías y subcategorías. La redacción del informe siguió al análisis y la discusión de la categorización del discurso, que se realizó en un inglés sencillo. Esto allana el camino para presentar las reflexiones y sugerencias finales.

2.2 Población, muestra y muestreo

La población es un conjunto o la totalidad de un grupo de elementos que se quiere investigar el número de enfermeras en servicio de pediatría son 15.

La muestra Según Robles, “es un subconjunto de ese conjunto definido por sus cualidades, y agrupamos a sus miembros en una población”; Se incluyeron en este estudio a las enfermeras pediátricas que cumplían los criterios de inclusión, (40).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Enfermeras que laboran en el servicio de pediatría del hospital- mínimo 1 mes.
- Enfermeras que acepten voluntariamente participar del presente estudio de investigación.
- Enfermeras nombradas y contratadas.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Enfermeras que están de vacaciones o descanso médico.

La muestra fueron 10 enfermeras que trabajaban en la unidad de hospitalización pediátrica. obtenidas por saturación, la recogida de datos finalizo cuando los discursos eran redundantes (40).

2.3 Técnica e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se inició solicitando el permiso correspondiente a las autoridades del hospital y a las enfermeras del servicio de pediatría.

La técnica que se aplicó en la presente investigación fue la realización de una entrevista semiestructurada a profundidad y como instrumento la guía de entrevista. La cual constó de una pregunta norteadora y preguntas secundarias. Dicha técnica permitió obtener diversas respuestas, logrando entrelazar y ampliar el cuidado emocional que brinda la enfermera, haciendo hincapié en la privacidad y confidencialidad de los datos que nos fueron brindados, la cual consistió en una comunicación interpersonal con la enfermera pretendiendo que los entrevistados expresen su opinión y experiencia acerca del cuidado emocional del niño en edad preescolar hospitalizado (41).

Tres jueces expertos validaron los instrumentos, quienes evaluaron la consistencia, pertinencia y claridad de las preguntas: 2 enfermeras docente que imparte curso de pediatría y trabaja en el área y una enfermera asistencial que tiene especialidad en pediatría y trabaja en el área.

La participación de las enfermeras en el estudio fue voluntaria, y se protegió su intimidad y confidencialidad haciéndoles firmar un formulario de consentimiento informado antes de utilizar cualquier instrumento.

A continuación, se realizaron entrevistas con diversos niveles de análisis en distintos momentos de la semana. Cuando quedó claro que los datos recogidos no aportaban nada nuevo y se estaban volviendo monótonos, los investigadores dejaron de recopilarlos.

2.4 Método de procesamiento de la información

El objetivo del análisis de datos es extraer significado sobre lo estudiado mediante una serie de operaciones, reflexiones y verificaciones realizadas sobre los datos, manteniendo su carácter textual y utilizando la clasificación (41).

La información se clasificó mediante el análisis temático. Con el fin de extraer información significativa sobre el problema de investigación que nos ocupa -la atención emocional a los niños en edad preescolar-, el análisis temático intenta descomponer el corpus de datos textuales en unidades antes de proceder a agruparlas en categorías utilizando el criterio de analogía (41).

El análisis temático constó de tres fases:

- a) Pre-análisis, en el que se dispuso por conveniencia la información que se iba a estudiar. Para ello, se realizaron entrevistas a enfermeras encargadas del cuidado de preescolares que se ofrecieron voluntarias para el estudio.
- b) Análisis, mediante las cuales se llevaron a cabo acciones como la codificación, la descomposición, la agregación y la enumeración para representar el material y garantizar su administración ordenada. Se decidió estudiar la reacción mundial a la disposición final de los datos tras descomponerlos en componentes de contenido más pequeños.
- c) Categorización, La atención emocional se descubrió organizando y categorizando primero las unidades temáticas obtenidas utilizando criterios de discriminación mediante términos claros (categoría descriptiva), la idea central de cada unidad temática; agrupando después las categorías y subcategorías (conjunto de unidades temáticas, según su naturaleza y contenido).

2.5 Principios éticos:

Los niños sujetos de la investigación necesitaron protecciones especiales, por lo que la investigadora pensó detenidamente en cómo aplicar dichas salvaguardia (41).

- Respeto por las personas: En este sentido, se incluyen al menos dos convicciones éticas: en primer lugar, que las personas deben ser consideradas agentes libres y, en segundo lugar, que es necesario salvaguardar a aquellos cuya libertad de acción está limitada. Entonces, la responsabilidad de respetar la propia autonomía de
- Las madse separa de la obligación de salvaguardar la autonomía de los demás. Los sujetos humanos deben dar su consentimiento informado y participar en los estudios voluntariamente en aras del respeto a los implicados en la investigación (41).
- Beneficencia: Cuando se trata a los demás éticamente, tenemos en cuenta sus circunstancias, los protegemos de cualquier daño y trabajamos para mejorar su calidad de vida. La palabra "beneficencia" se utiliza a menudo para referirse a actos de compasión o generosidad que van más allá de lo necesario. Hay dos representaciones complementarias de las actividades benéficas en este sentido: no causar ningún daño, y (2) maximizar los beneficios minimizando los daños (41).

- Justicia: Se trata de una cuestión de justicia en el sentido de "equidad en la distribución" o "lo que se merece", ya que se refiere a quién debe cosechar los beneficios de la investigación y quién debe pagar sus responsabilidades. Cuando a alguien se le obliga injustamente a asumir más responsabilidades de las que le corresponden o se le niega un beneficio al que tiene derecho, se trata de una injusticia. Una interpretación de la justicia es que las personas deben recibir un trato justo si son similares (41).

CAPITULO III: RESULTADOS

La hospitalización de un niño pre escolar, repercute negativamente en su vida la cual cambia abruptamente, durante este tiempo, se presentan cambios mentales, emocionales y de comportamiento, durante y hasta después de la hospitalización. El objeto de estudio de la presente investigación fueron los cuidados emocionales que brindan las enfermeras a niños preescolares hospitalizados. Para obtener dicha información se entrevistaron a las enfermeras responsables del cuidado al niño preescolar hospitalizado y según los discursos obtenidos se construyeron las siguientes sub categorías que dieron lugar a la categoría principal que se describen a continuación:

I. Aplicando estrategias para la adaptación emocional durante la hospitalización

1.1.Manteniendo la comunicación con los niños hospitalizados

1.2.Incorporando actividades lúdicas y recreativas

CAPITULO IV: DISCUCION

El apoyo emocional es un proceso a través del cual los niños en edad preescolar aprenden a identificar y expresar sus sentimientos, a establecer relaciones sanas y a desarrollar sus habilidades y competencias sociales. El crecimiento emocional de un niño es fundamental, porque sienta las bases para su futuro desarrollo en otras áreas de su desarrollo por ello es necesario que la enfermera este consciente de brindar apoyo emocional durante la hospitalización. Lo cual se corrobora en la siguiente categoría.

I. APLICANDO ESTRATEGIAS PARA LA ADAPTACIÓN EMOCIONAL DEL PRE ESCOLAR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

La enfermera cuidadora de niños preescolares necesita manejar estrategias que le permita estar física y emocionalmente presente para el niño; responder de manera bien pensada cuando le pide algo y saber describir los sentimientos al relacionarse con ellos y sus padres para poder ayudar al niño adaptarse al nuevo entorno hospitalario.

La adaptación es la capacidad de regular las emociones, el pensamiento y el comportamiento, para responder adecuadamente a las exigencias y cambios del entorno. Es también un proceso por el cual una persona adopta una nueva forma de vida, adaptándose a diversas circunstancias, condiciones y buscando formas de interacción. El niño frente a la hospitalización experimenta dificultad para adaptarse evidenciando: inquietud, irritabilidad, alteraciones del apetito, alteraciones del sueño, regresión emocional y de conducta por ser separado en forma inesperada de su ambiente familiar, lo que provoca alteraciones en la adaptación del niño al entorno hospitalario (25).

La enfermera desempeña un papel importante en la hospitalización del pre escolar y debe tener en cuenta que el tiempo que el niño pasa en el hospital debe ser también una oportunidad para crecer y desarrollarse, por ello debe promover diversas estrategias que faciliten la adaptación de los niños preescolares al entorno hospitalario, para reducir el impacto emocional de la hospitalización y asegurar un proceso más llevadero. Respecto a ello, el pre escolar presenta una mayor capacidad para adaptarse a las variaciones en su rutina

diaria, esto lo alcanza con una preparación anticipada y explicaciones concretas, sin embargo, podrían también desarrollar temores imaginarios con mayor intensidad. La capacidad verbal juega un rol muy relevante para que el niño pueda calificar lo que perciben (34).

Los preescolares deben ser vistos como personas activas, involucradas y capaces de expresar claramente sus necesidades y puntos de vista. Los niños preescolares que están hospitalizados tienen fortalezas significativas que les permiten desarrollar resiliencia para enfrentar los desafíos de la enfermedad (13)

Solo en un entorno hospitalario centrado en las necesidades emocionales del paciente, como el trato amable y la creación de espacios para el aprendizaje, el juego y las relaciones acogedoras y saludables, se pueden fomentar y promover estas fortalezas. Estas consideraciones aumentarán su bienestar y comodidad, lo que resultará en una mejor adaptación y recuperación de su salud, como lo afirma Kolcaba en su teoría; quien define comodidad para el cuidado de la salud como “el estado inmediato de ser fortalecido por tener las necesidades de alivio, tranquilidad y trascendencia abordadas en los cuatro contextos de la experiencia humana holística: física, psicoespiritual, sociocultural y ambiental” y cuyo objetivo es proporcionar comodidad a la persona hospitalizada(22).

Las "acciones específicas realizadas por la enfermera para que el receptor se sienta inmediatamente cómodo" se definen como intervenciones de confort durante el proceso de hospitalización. Kolcaba afirmó que con el tiempo se logrará una mayor comodidad si se utiliza de manera regular. Estas intervenciones pueden ser ambientales, económicas, psicológicas, sociales o físicas. El manejo de apoyo de la risoterapia es un ejemplo de esto. Los payasos, que brindan diversión, distracción y creatividad, han surgido como una estrategia para mejorar la experiencia hospitalaria de los niños hospitalizados porque tienen una conexión con las emociones positivas y el bienestar (24).

Por ende, Freitas y col (7) en su investigación manifiesta que debido a que facilita cambios constructivos en las experiencias, relaciones y cuidados de enfermería, el Modelo de Trabajo Emocional es de considerable beneficio terapéutico en la enfermería pediátrica. Proporciona orientación para el tratamiento de la salud emocional de los niños, y sus familias, así como la promoción de un entorno seguro y afectivo. Al hacerlo, podemos fortalecer los vínculos, reducir el dolor y proporcionar a todos los implicados una vida más

feliz, saludable y resistente. Ideas similares sustentan Diogo y col (8) quienes aseveran que el Modelo de Trabajo Emocional en enfermería pediátrica proporciona un marco útil para este tipo de trabajo porque se ha aplicado con éxito en una variedad de entornos que proporcionan cuidados a niños y recién nacidos. Aunado a ello, Bordoni y col (9) los participantes emplean técnicas de distracción para brindar un mayor confort al menor en el lapso de su hospitalización. Aunque no utilicen la terapia ocupacional, los participantes reconocen la relevancia del juego para el cuidado, contribuyendo al alivio del estrés causado por la hospitalización y a la creación de un vínculo entre profesionales de enfermería, niños y profesionales, niños y padres.

De esta categoría emergieron las siguientes subcategorías:

1.1.Manteniendo la comunicación con los niños hospitalizados y su cuidador (padre, madre o familiar)

El proceso de enfermedad en el niño hospitalizado supone una drástica ruptura con su entorno cotidiano, dando lugar a situaciones de estrés y ansiedad, que dificultan su adaptación al nuevo contexto en el que se encuentra. La enfermera requiere de unas habilidades comunicativas eficaces para poder establecer una ayuda efectiva con el menor y su familia (22).

Para interactuar con el niño y su familia, la enfermera debe usar el proceso de comunicación para establecer nuevas relaciones. Muchas veces se menosprecia la comunicación no verbal porque un gesto, una postura o una mirada pueden describir los hechos mejor que las palabras. Las habilidades de comunicación efectivas, tanto verbales como no verbales, mejoran las relaciones de ayuda (22).

Toda vez que un niño de edad preescolar es ingresado al área de hospitalización, la primera persona ajena a sus padres a quien verá, es la enfermera, quién lo tendrá bajo su cuidado en el lapso de su permanencia en el hospital. Es por ello que, considerando la vulnerabilidad propia de un niño tan pequeño, la responsabilidad emocional que tiene la enfermera respecto a él es aún mayor, para asegurar así que este periodo no le sea traumático.

Aguirre en su estudio realizado halló que la mitad de los profesionales de enfermería brindan un cuidado emocional regular, y que menos de la mitad de los enfermeros brindan un cuidado bueno. Gálvez y Mesta, manifiestan resultados similares en cuanto al apoyo emocional hallando que más de la mitad de los familiares del paciente tenían una opinión

desfavorable en situaciones en las que la enfermera no fomentaba la expresión emocional, cogía de la mano al paciente, estaba disgustado o daba muy poca importancia al estado emocional del familiar (12).

La comunicación enfermera-niño es clave para evitar que ésta sea vista como la representación de un personaje que le administra dolor o miedo, sino como quien que le va a proporcionar mejoría y alivio a sus males. Este lazo se inicia primero preguntándole al niño por su nombre y llamarlo así cada vez que se refiera a él, llamar por su nombre a un niño genera automáticamente una sensación de cercanía y propicia un ambiente de confianza.

“Aprender el nombre es muy importante, identificar al niño cien por ciento y la madre también es feliz cuando uno trata a su hijo por su nombre” (Entrevistada 1)

La enfermera debe conocer y poner en práctica los derechos del niño, dentro de los cuales está llamarlo por su nombre. Es importante que las enfermeras dialoguen con los padres e incluso con el niño; para poder establecer una idea de cómo proceder ante lo que se evidencia, y tomar las mejores decisiones y estrategias para brindar el cuidado adecuado y salvaguardar la integridad física y emocional del niño.

Freitas y col aluden que el trabajo de la enfermera consiste en reconocer al paciente y proporcionarle cuidados no traumáticos explicándole el procedimiento que se le va a realizar para poderle brindar de apoyo emocional adecuado al estado emocional del niño., lo que se evidencia en el siguiente discurso (7).

“Brindarle seguridad en cada procedimiento, explicarle y escuchar sus dudas o preguntas; con la finalidad de mantener sereno al niño” (Entrevistada 2)

“Hablándole con cariño, haciendo que participe en su proceso de hospitalización, dejándole que me pregunte lo que guste” (Entrevistada 3)

Los niños hospitalizados requieren especial atención por las características inherentes a este momento de la vida. Enfermar en la etapa infantil es una situación que se presenta con frecuencia. Los menores se sienten especialmente vulnerables durante el proceso de enfermedad y la hospitalización por lo que requieren de seguridad, muestras de cariño y respuestas ante sus dudas y preguntas que realiza (12).

La enfermera debe mantener siempre la serenidad, hablarle al niño con calma sus

dudas deben ser explicadas de manera exacta y adecuada a los niños, con un lenguaje apropiado para la edad que tengan, de modo que pueda comprenderlo y asimilarlo.

Aunado a ello, se precisa lo mencionado por Aguirre (12) quien sostiene que es fundamental, explicar al niño los procedimientos que se le van a realizar y porque para que el niño pueda colaborar tal como se evidencia en los siguientes discursos:

“A niños en edad pre escolar yo primero les hablo, les converso, antes de realizarle un procedimiento les explico que voy a hacer, que voy a necesitar de él, como debe colaborar conmigo para terminar rápido el procedimiento” (Entrevistada 2)

“Escucharlo e imponerle las manos es lo primero que hago, a esa edad ya los niños preguntan el porqué, y trato de darles respuestas cortas y entendibles para ellos” (Entrevistada 3)

“El factor emocional es muy importante porque no solamente somos profesionales de accionar sino también de dar y lo más importante es que el niño perciba lo que les damos y si lo podemos hacer sentir un poquito de amor, el niño sentirá la hospitalización mucho mejor.” (Entrevistada 5)

Los cuidados de enfermería a los niños hospitalizados requieren de un pensamiento holístico, ya que además de un ser biológico, es un ser social y como tal, forma parte de una familia con unos hábitos de vida, unos valores y necesidades específicas. Es decir que, en el contexto de la hospitalización, además de una atención profesional, el niño necesita el cuidado de su familia. Por ello, para brindar unos buenos cuidados como enfermeras se tiene que centrar la atención también en la familia, creando un entorno de colaboración y comunicación entre el niño y su familia y las enfermeras, fomentando así la participación conjunta en la toma de decisiones y aumentando así su autonomía, basado en el diálogo y la negociación (6).

“Primero es la relación con los padres, puesto que eso le dará mayor seguridad al niño y confianza para poder atenderlo” (Entrevistada 6)

“Les trato de dar tranquilidad y explicarles que ellos deben estar tranquilos, para que sus niños también se sientan seguro” (Entrevista 7)

La relación de la enfermera con los padres del niño hospitalizado es necesario porque son ellos los que mejor conocen los distintos comportamientos de sus hijos, teniendo así un papel integral en la vida y bienestar de sus hijos. Por este motivo algunas enfermeras

entrevistadas preguntan primero a los padres, haciéndoles partícipes de su cuidado, sobre el comportamiento habitual de su hijo para poder así adaptar las estrategias de intervención de una forma individualizada (13). Tal como se evidencia en el siguiente discurso.

“Hay niños muy irritables, muy llorosos y nosotros tenemos que primero detectar cual es el problema puede ser que llora por dolor o muchas causas, y después entrar a tallar con la mamá porque muchas veces también tiene problemas y eso lo trasmite al niño, además de que la mamá conoce mejor a su hijo, y entonces es ahí que la enfermera tiene que entrar como a descubrir su mundo emocional, ya que vivimos en un ambiente que el estado emocional de los niños es diferente a lo de antes” (Entrevistada 4)

Los niños hospitalizados al reconocer que no es el entorno donde se desenvuelven cotidianamente se siente asustado irritable al verse rodeado de personas que él no conoce al igual que los padres por ello es necesario crear grupos educativos con las familias, donde favorezca la comunicación verbal y no verbal, la expresión de sentimientos y cualquier otro tema de interés, para lograr así: reducir el estrés y la ansiedad en los padres, y esto no afecte de manera negativa a sus hijos. Además, permitiría enseñarles estrategias de afrontamiento a los niños conjuntamente con sus padres. Con ello logramos que los padres sean una figura de apoyo eficaz para el niño y disminuyan el estrés infantil (14).

La comunicación constante y fluida que debe haber entre el niño, sus padres y la enfermera debe incluir también, de acuerdo con lo mencionado por Aguirre (12) palabras de aliento que le brinden fuerzas emocionales al niño para mitigar su miedo al ambiente hospitalario y ayudar en su tranquilidad. El apoyo emocional debe abarcar este aspecto dada la importancia que tiene comunicarse con el niño de una forma empática y cálida, tomando en cuenta su edad y lo reconfortante que puede resultar tanto para él como para sus padres recibir apoyo emocional a través de palabras que reconforten su ser.

Cabe resaltar que, un aspecto que muchas veces dificulta la buena comunicación entre el niño hospitalizado y su enfermera a cargo tiene su origen en que, en muchos casos, dada la edad y el estado anímico del pequeño, éste se encuentra irritable y/o sin poder dejar de llorar. Es por ello que, ahí viene a tallar el rol empático de la enfermera, quien debe buscar la estrategia más adecuada para lograr un acercamiento con el niño e introducirse en su mundo interior para proporcionarle alivio.

“Cada enfermera utiliza su estrategia para acercarse al niño, cada una utiliza su forma personal, lo que le nace para brindarle cuidado al niño (...) hay niños muy

irritables, muy llorosos y nosotros tenemos que primero detectar cual es el problema puede ser que llora por dolor o muchas causas” (Entrevistada 4)

Es así como Aguirre (12) manifestó que gracias a la escucha activa y a los demás componentes que ésta conlleva, se está llevando a cabo la función del profesional de enfermería en la expresión de sentimientos negativos y buenos. Asimismo, Gálvez y Mesta mencionan que la comunicación no verbal contribuirá significativamente a proporcionar cuidados de alta calidad, siendo una habilidad y la herramienta más importante del profesional de enfermería. Su exteriorización se produce a través de gestos como la sonrisa, la expresión facial, la postura y el contacto visual, todo lo cual favorece.

“Realizó la imposición de manos para calmar al niño, al tocar con caricias establece una relación amical y permite ganar la confianza disminuyendo el estrés y la ansiedad” (Entrevistada 3)

Se sabe que el toque terapéutico, es empleado por el profesional de enfermería para disminuir la ansiedad con la finalidad de mejorar la sensación de bienestar en los pacientes hospitalizados.

“El toque terapéutico es importante, para transmitir calma, tranquilidad y confianza, para promover alegría converso con los niños y les hago comentarios para robarles una sonrisa” (Entrevistada 1)

Más allá del cuidado a la salud que se le brinda en un hospital al paciente, es necesario enfocarnos también en la parte emocional y sobre todo en el caso de los niños esto repercute significativamente para su mejoría y evolución en cuanto a su historia clínica.

“Los cuidados en la parte emocional son importantes porque va a disminuir el estrés que pueda causar en el niño y va a mejorar su estancia hospitalaria” (Entrevistada 2)

Es por ello que el rol de la enfermera durante la hospitalización no solo es brindar un adecuado tratamiento sino también promover el bienestar del paciente preescolar y su cuidado a través de diferentes conductas que busquen promover el desarrollo interrelacionar, a través de la comunicación, tanto con el paciente preescolar como con sus padres, que es lo que se ha observado que la mayoría de enfermeras realizar durante el primer contacto con el menor.

En esta sub categoría se ha observado que las enfermeras entrevistadas si fomentan la comunicación permanente con los pre escolares hospitalizados y sus padres o cuidadores y lo hacen desde el primer contacto con ellos.

2.1.Incorporando actividades lúdicas y recreativas:

Cuando un preescolar se hospitaliza hay cambios mentales, emocionales y de comportamiento antes, durante y después de la hospitalización, ya que se pierde sus actividades habituales, hay separación de su entorno habitual (28)

Para comprender el desarrollo emocional y la formación de la personalidad del pre escolar, Erikson en su "Teoría psicosocial" presenta un enfoque crucial. Durante esta etapa, dos fases adquieren una importancia especial: La primera etapa, denominada "Autonomía Vs. Vergüenza," cobra una relevancia particular en el entorno hospitalario. Aquí, los niños enfrentan la necesidad de explorar y dominar nuevas experiencias y funciones, lo cual se ve influenciado por su capacidad para obtener apoyo. Si se brinda ayuda y aliento en este proceso, se fomenta la construcción de la voluntad y la determinación ("puedo" y "quiero"). Sin embargo, si se limitan sus acciones, es probable que surjan sentimientos de vergüenza y frustración, afectando su bienestar emocional durante la hospitalización (24).

En la segunda etapa, "Iniciativa vs Culpa," el juego asume un papel esencial en la exploración y el aprendizaje. En el contexto hospitalario, donde los niños pueden sentirse desconcertados por la nueva situación, el juego se convierte en una herramienta valiosa para expresar y comprender sus emociones. Al permitirles asumir responsabilidades, enfrentar desafíos y ejercer su imaginación a través del juego, se fomenta la iniciativa y el sentido de competencia. Sin embargo, la limitación de estas oportunidades podría llevar a la inhibición y a una sensación de incapacidad (24).

Los pre escolares pueden expresar y controlar sus emociones durante su hospitalización si incorporamos algunas de las siguientes técnicas a nuestro repertorio profesional. Por ello es necesario que la enfermera ayude a los niños hospitalizado poniendo en práctica actividades lúdicas la cual son actividades placenteras que permite al niño(a) explorar y comprender su mundo. En particular, fomenta el desarrollo del pre escolar en los aspectos sensoriomotor, intelectual, social, moral, creativo y autoconsciente. El juego tiene muchas ventajas para el niño(a) y, en circunstancias especiales como la hospitalización, se

convierte en una herramienta vital para aliviar su ansiedad y estrés, así como el de los padres (35).

Las actividades recreativas son importantes y necesarias en el área de pediatría, donde los niños tengan tiempo libre de ocio, porque ayudan a la autoestima, creatividad, destrezas, aprendizajes, además de crear lazos afectivos con el personal de salud y familiares mientras interactúan, mejorando la calidad de vida durante el cumplimiento de su tratamiento. También mejora aún más el estado de comodidad del niño hospitalizado, entablando así confianza y un vínculo más fuerte con él, mejorando su estado de adaptación y cambios mediante este espacio recreativo, ya que se sentirá en un ambiente más adecuado, lleno de objetos de interés para él; como lo mencionan en las diferentes entrevistas:

“Acercarme y distraerlo a través de juegos o lectura, para ganar su confianza”
(Entrevistada 2)

“En el caso de disponer de tiempo, comienzo un juego pequeño y rápido, para generar confianza” ***(Entrevistado 3)***

“para realizar actividades recreativas se incluye al padre para vincularnos a través de juegos y lecturas para ganar confianza”, por ello indica que “el hospital debe ambientar un espacio con decoración y juego apropiados que le brinden una mejor visión a los niños, en los que se olviden su estancia hospitalaria tétrica” ***(Entrevistada 4)***

Debido al alto nivel de cercanía y de transmisión de seguridad que debe proporcionar la enfermera pediátrica al niño hospitalizado, se debe considerar en este aspecto la edad del niño y que, por su misma naturaleza infantil, una estrategia altamente eficaz al momento de generar empatía es el juego y mantenerlo entretenido a través de cuentos infantiles. Es así que la enfermera, por medio del juego debe explicarle al niño que todos los procedimientos médicos que se le va a aplicar son necesarios para su pronta mejoría.

Sin embargo, el juego también brinda información útil a la enfermera al observar al niño(a) mientras juega y observar cómo manipula o usa los materiales utilizados en su tratamiento, se puede determinar cómo el niño(a) ha interiorizado la información que ha recibido (sí ha sido entendida, malinterpretada o rechazada) y cómo está viviendo su experiencia en el hospital. Esto permite recolectar los conceptos erróneos que el niño(a) ha formado sobre la misma (35).

Si la enfermera logra atravesar la barrera del temor del niño, por medio de la empatía a través del juego, no sólo genera en él una sensación de calma y liberación de la tensión, sino que, además, logrará que sea el mismo infante quien colabore voluntariamente con todos los tratamientos que le sean requeridos y, de esta manera, tener una mejor experiencia intrahospitalaria como lo mencionaron las enfermeras.:

“Lo que hago primero es motivarlos, brindándoles manualidades, coloreo y prometiéndoles un premio, un intercambio y colaboran los niños, dejan de llorar (...) es una estrategia que estoy utilizando con los niños aquí y me va bien” (Entrevistada 6)

“Lo que a mí siempre me ha funcionado y ha permitido facilitarme el acercamiento al niño es el juego, me vuelvo chiquita por un momento” (Entrevistada 8)

“El niño tiene que tener un ambiente de lectura, un ambiente de juego porque no solo es cama y a andar tiene que distraerse y para ellos el juego es distracción, los ambientes deberían tener mayor iluminación y decoración, todo esto mejoraría su hospitalización” (Entrevistada 4)

En la investigación realizada por Salazar, se ha identificado que se tiene personal también capacitado para la aplicación de diferentes estrategias, identificando en su estudio que 63.3% de las enfermeras se encuentran capacitadas para realizar una intervención de actividades dirigida a menores que se encuentren en edad pre escolar. La priorización de las actividades en los niños preescolares surge porque esa es la edad en la adquieren y desarrollan diferentes habilidades básicas como la cooperación con otras personas, seguimiento de instrucciones, control de emociones que contribuyen a la construcción de habilidades emocionales (20)

En concordancia con lo sustentado por Sundal y Vatne (10), pese a los múltiples beneficios que representa el implementar actividades lúdicas para los niños en los hospitales, una característica generalizada y latente que tienen en común los hospitales públicos del país, es la falta de un espacio dirigido especialmente a ellos, donde interactúen con más niños de su edad, ya sea a través del juego, la lectura, la elaboración de manualidades; que permitan distraerse un poco del estrés y el temor que trae consigo una hospitalización, sobre todo al tratarse de niños preescolares, quienes tienen a la irritabilidad, a incomodarse o aburrirse durante lapsos de tiempo muy prolongados de inactividad.

En las entrevistas se ha evidenciado que las enfermeras indican que cuando el paciente se encuentra en edad preescolar se deben aplicar diferentes tipos de actividades lúdicas con el fin de brindar un cuidado humanizado a los niños durante su etapa de hospitalización, aunque como resaltan las enfermeras entrevistadas se evidencia una ausencia de espacios dentro del hospital para realizar estas actividades, es que el mismo profesional de enfermería es el encargado de brindar materiales para la realización de las actividades recreativas y lúdicas.

CONSIDERACIONES FINALES

Los cuidados emocionales que brindan las enfermeras a los niños hospitalizados juegan un rol fundamental en el proceso de hospitalización y que la calidad de los mismos, define en gran medida la experiencia intrahospitalaria de los infantes, así como su pronta mejoría, porque la hospitalización del niño, supone una experiencia potencialmente estresante para las familias y en especial al propio niño enfermo.

Una relación positiva entre el profesional de enfermería y el paciente infantil, así como la participación de este último en su propio proceso, son dos componentes esenciales para que los cuidados enfermeros sean más efectivos.

Se identificó que las enfermeras utilizan estrategias individualizadas como leer cuentos, o proporcionar colores para que pinten, etc; además de involucrar al cuidador en estas estrategias y mantener una comunicación efectiva con ellos.

El mantener una comunicación, constante, respetuosa y cercana con los padres o cuidadores principales del niño, permitirá a la enfermera acercarse más a él, ya que percibirá seguridad al ver la interacción que tiene con sus padres. El estado de ánimo del infante es crucial en su recuperación y, en muchas ocasiones, sobre todo tratándose de niños tan pequeños, se sienten tensos, ansiosos y/o temerosos ante lo que les espere dentro del hospital, es por ello que, la enfermera debe propiciar un trato cercano y mantener una comunicación activa y efectiva tanto con el niño como con sus padres, para poder mitigar sus dudas respecto al tratamiento y poder proporcionárselo de la mejor manera.

La relación de cercanía y empatía que las enfermeras logren establecer con los padres, permite minimizar riesgos, y complicaciones además de brindar mayor seguridad y serenidad ayudando a confrontar eficazmente la situación.

Las enfermeras que trabajan en el servicio de pediatría pueden presentar dificultad para brindar un cuidado emocional a los niños hospitalizados porque a la hora de establecer un proceso comunicativo con el niño algunas no toman en cuenta su edad, el valorar la “edad”, pues el menor tiene las capacidades más limitadas que las del adulto. En este sentido, la enfermera pediátrica ha de aprovechar como herramienta de trabajo el juego y otros canales de expresión como medios de comunicación entre el profesional de enfermería y el niño hospitalizado, esto supone oportunidad para comprender las necesidades y sentimientos que el menor manifiesta.

Actualmente existen estrategias que ofrecen un ambiente más acogedor, ayudando al niño a adoptar una actitud positiva, como el juego y actividades lúdicas ya que, estar en un ambiente desconocido para él, puede generarle episodios de ansiedad y temor, situación que puede ser controlada a través del juego, interacción con más niños de su edad, lectura de cuentos y manualidades. Un ejemplo es el teatro con payasos para sacar sonrisas y olvidar el sufrimiento, la música como forma de expresión o la lectura para estimular la imaginación, entre otras.

Las enfermeras encuestadas manifestaron además que la infraestructura de su servicio limita mucho al desarrollo de actividades lúdicas y recreativas, ya que no cuentan con un espacio específico para desarrollarlas; considerando estas actividades de importancia para mejorar el cuidado emocional que se le proporciona a los pacientes de esta edad.

RECOMENDACIONES

A la coordinadora del servicio de pediatría del hospital de Essalud;

Promover la creación e implementación de un espacio dedicado a actividades lúdicas para los niños preescolares hospitalizados, para que, puedan distraerse a través de juegos, lecturas, manualidades y videos educativos acordes a su edad. Todo ello orientado a reducir el nivel de estrés que puede significar para ellos una hospitalización y el hecho de estar en inactividad durante periodos largos de tiempo.

Coordinar con el personal de psicología, para la realización de talleres dirigidos al profesional de enfermería sobre desarrollo emocional y sus cuidados que deben tener respecto a niños tan pequeños, ayudándoles a generar estrategias de soporte emocional no solo para ellos sino también para sus padres o cuidadores primarios, de modo que el cuidado emocional intrahospitalario sea abordado de una forma integral, tanto para el niño pre escolar como para su cuidador.

Realizar talleres de sensibilización dirigidas a las enfermeras pediátricas, para recalcar el rol crucial que juegan en situaciones de hospitalización de preescolares, de modo que los mismos no asocien su imagen al temor, propiciando una mejor y lo menos traumática posible experiencia intrahospitalaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Olhaberry M, Sieverson C. Desarrollo socio-emocional temprano y regulación emocional. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2022;33(4):358–66. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2022.06.002>
2. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. 2018; Available from: <https://acortar.link/61EqZS>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Morbilidad y Estado Nutricional de Niños y Madres. 2019; Available from: <https://acortar.link/n1NO5j>
4. Cruz O, Hernández D, Pérez M. Bienestar en niños enfermos hospitalizados. Humanidades Médicas [Internet]. 2017;17(2). Available from: <https://acortar.link/7KhcSz>
5. Palazón A. La hospitalización, cómo comprende el niño la enfermedad y la muerte [Internet]. 2019. Available from: <https://acortar.link/xCkecG>
6. Panez S. Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios: un estudio cualitativo con enfoque de resiliencia y los derechos del niño hospitalizado [Internet]. Perú; 2012. 1–165 p. Available from: <https://acortar.link/dzXjKC>
7. Freitas B, Costa A, Diogo P, Gaíva M. Emotional labor in pediatric nursing considering the repercussions of covid-19 in childhood and adolescence. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2021;42(spe):e20200217.
8. Diogo P, Freitas B, Costa A, Gaíva M. Care in pediatric nursing from the perspective of emotions: from Nightingale to the present. Revista Brasileira de Enfermagem REBEn. 2021;74(4):e20200377.
9. Bordoni J, Bärtschi R, Damé T, Passos K, Marten V. Conhecimento de profissionais de enfermagem acerca do uso do brinquedo terapêutico na hospitalização infantil. Enfermagem em Foco [Internet]. 2020;11(6):108–14. Available from: <https://acortar.link/08HJKk>
10. Sundal H, Vatne S. Parents and nurses ideal collaboration in treatment-centered and holme-like care of hospitalized preschool children-a qualitative study.BMC Nurs(internet). 2020;19(48). Available from: <https://acortar.link/T6qgRQ>

11. Godino M, Martos M, Suleiman N, Gómez J, Vargas K, Membrive M, et al. Play Therapy as an Intervention in Hospitalized Children: A Systematic Review. MDPI [Internet]. 2020;8(3):239. Available from: <https://acortar.link/JRGLu8>
12. Aguirre E. Cuidados emocionales que brinda enfermería a pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría en el Hospital Belén de Trujillo, 2022 [Internet]. Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo; 2022. Available from: <https://acortar.link/KZyrkj>
13. Gálvez S, Mesta R. La comunicación y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico en un hospital público, Chiclayo 2019. Revista De La Escuela De Enfermería [Internet]. 2020;7(1):65–74. Available from: <https://acortar.link/16z0nJ>
14. Álvarez R. Percepción del familiar sobre la comunicación asertiva y apoyo emocional que brinda el profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2020 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2020. Available from: <https://acortar.link/xdw4C5>
15. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería. 2023; Available from: <https://acortar.link/Rdrnm0>
16. Vergaray R, Farfán J, Reynosa E. Educación emocional en niños de primaria: Una revisión sistemática. Revista Científica, Cultura, Comunicación y Desarrollo [Internet]. 2021;6(2):19–24. Available from: <https://acortar.link/S2OCVI>
17. Torralba, M. Constructos éticos del cuidar. Madrid: Fundación Mapfre medicina;2000.
18. Pizzo M. El desarrollo de los niños en edad escolar. Psicología Evolutiva [Internet]. 2013; Available from: <https://acortar.link/o0D65x>
19. Lazarus R, Lazarus B. El nacimiento de una nueva revolución educativa del padecimiento del estrés al aprendizaje de las emociones. En-claves del Pensamiento. 2007;1(1):199–201.
20. Salazar M. Estrategias de intervención ante la ansiedad del pre escolar aplicadas por la enfermera en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Miguel A. Mariscal Llerena - Ayacucho 2017 [Internet]. Tesis de posgrado, Universidad Nacional Mayor

- de San Marcos; 2018. Available from: <https://acortar.link/QwQhQy>
21. Nava G. Estudio de caso con utilización del instrumento de Katharine Kolcaba teoría de rango medio del confort. *Enfermería Neurológica* [Internet]. 2010;9(2):94–104. Available from: <https://acortar.link/xnJ1XQ>
 22. Delgado C, Valenzuela S. Teoría de Kolcaba: propuesta para el cuidado de niños y niñas chilenos enfermos de cáncer. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2021;17(4):490–9. Available from: <https://acortar.link/rbjdXc>
 23. Wilson D. *Manual de Enfermería Pediátrica de Wong*. Séptima ed. McGraw-Hill; 2009.
 24. Unuzungo M, Balladares C, Bravo B, Gordon C, Quito L, Fernandez G. Habilidades sociales: desarrollo desde lo lúdico, en niños de etapa pre escolar. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2022;6(1):544. Available from: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1517
 25. Valverde I, Mendoza N, Peralta I. *Enfermería Pediátrica* [Internet]. Editorial. Mexico; 2013. 372 p. Available from: <https://acortar.link/6HJGLI>
 26. Crecer de Colores. Desarrollo Socioemocional en los Niños [Internet]. 2020. Available from: <https://acortar.link/yLEI6N>
 27. Gallardo P, Gallardo F, Gallardo J. Desarrollo de las habilidades socioemocionales y de los valores en Educación Infantil y Primaria [Internet]. Primera ed. Ediciones Octaedro, editor. 2022. Available from: <https://acortar.link/U9cGq8>
 28. Delgado S. Emociones que nos definen (según la teoría de Erik Erikson) [Internet]. *Psicología en la Red*. 2021 [cited 2023 Jul 19]. Available from: <https://acortar.link/hp1btR>
 29. García R, De la Barra F. Hospitalización de niños y adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2005;16(4):236–41. Available from: <https://acortar.link/hccxDi>
 30. Alcolea M. Estrategias de adaptación a la hospitalización en niños preescolares [Internet]. Tesis de posgrado, Universidad Autónoma de Madrid; 2016. Available from: <https://acortar.link/7JM22x>

31. Seisdedos I. Aspectos psicológicos de los cuidados de enfermería en el niño y el adolescente hospitalizado [Internet]. Trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid; 2020. Available from: <https://acortar.link/YARF1X>
32. Valencia M. Modelos y teorías de enfermería y su aplicación en la práctica e investigación. *Horizonte de Enfermería* [Internet]. 2022;33(3):335–41. Available from: https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.33.3.335-341
33. López O, Cheung P. La enfermería infantil y los cuidados centrados en la familia. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2004;14(2):83–92. Available from: [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(04\)73861-9](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(04)73861-9)
34. 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. *Enfermería Global*. 2021;20(61):539–96.
35. López I. Alteraciones emocionales en la hospitalización infantil: análisis psicoevolutivo [Internet]. Tesis doctoral, Universidad de Granada; 2011. Available from: <https://acortar.link/68hvm1>
36. Pérez M, Rodríguez S, Velásquez M. Emociones y estrategias de adaptación de un grupo de pre escolares ante la hospitalización: experiencia en una institución sanitaria de la provincia de Veraguas. *Revista Científica Guacamaya* [Internet]. 2019;4(1). Available from: <https://acortar.link/i9r1VA>
37. Fuster D. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones* [Internet]. 2019;7(1):201–9. Available from: <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
38. Naranjo Y, González R. Investigación cualitativa, un instrumento para el desarrollo de la ciencia de Enfermería. *Revista Archivo Médico de Camagüey* [Internet]. 2021;25(3). Available from: <https://acortar.link/TWE9B0>
39. Ramirez M, Rivas E, Cardona C. El estudio de caso como estrategia metodológica. *Revista Espacios* [Internet]. 2019;40(23):30. Available from: <https://acortar.link/Srnh8M>
40. Robles B. Población y muestra. *Pueblo Continente* [Internet]. 2018;30(1):245–6. Available from: <https://acortar.link/ViiKPs>

41. Hernández A, Ramos M, Placencia B, Indacochea B, Quimis A, Moreno L. Metodología de la investigación científica [Internet]. Primera ed. 3Ciencias; 2018. 174 p. Available from: <https://acortar.link/TDwWr7>

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ENFERMERA

Yo licenciada en enfermería, acepto participar de la investigación titulada Cuidados Emocionales que Brindan las Enfermeras a Niños Preescolares Hospitalizados en Servicio de Pediatría de Un Hospital Essalud-Trujillo 2019, a cargo de la estudiante de la especialidad en enfermería pediátrica de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Acepto participar de la entrevista que será registrada por la estudiante referente al cuidado emocional que se brinda a niños preescolares, asumiendo que todo lo expresado en esta entrevista se mantendrá en anonimato y será solamente de conocimiento de la investigadora quien garantizan el secreto y respeto a mi privacidad.

Por lo cual firmo en señal de conformidad.

Trujillo, de..... del 2022

Anexo 2



UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

Guía de Entrevista

Cuidados emocionales brindados por la Enfermera a niños preescolares hospitalizados en el servicio de un Hospital Essalud-Trujillo 2019

I. INTRODUCCIÓN:

La información que usted nos proporcione será utilizada con fines investigativos, por lo que se le pide la mayor sinceridad posible. Así mismo le garantizamos el anonimato y la confidencialidad de los mismos. Agradecemos su participación.

II. OBJETIVO:

Recolectar información sobre los cuidados emocionales que brinda el profesional de enfermería a niños preescolares hospitalizados en el servicio de pediatría.

III. DATOS GENERALES

Seudónimo: _____ Edad: _____ Tiempo de trabajo en el servicio: _____

Condición de trabajo: Nombrada Contratada

Tiene capacitación específica en el área: Sí No Otro: _____

PREGUNTA NORTEADORA

¿Cómo brinda usted el cuidado emocional a los niños pre escolares hospitalizados en el servicio de pediatría- Hospital EsSalud Trujillo 2019?

PREGUNTAS SECUNDARIAS

¿Como ayuda usted a los niños preescolares hospitalizados en su desarrollo emocional??

¿Qué estrategias aplica usted para mejorar el desarrollo emocional de los niños preescolares hospitalizados?

Cuidados emocionales que brindan las enfermeras a niños preescolares hospitalizados en servicio de pediatría de un hospital Essalud-Trujillo 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

5%

2

repositorio.unprg.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Trabajo del estudiante

1%

5

renatiqa.sunedu.gob.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.uap.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

MARÍA LUCÍA CHANAME DE HERNANDEZ
ASESORA
0000-0002-6584-0292
COD.ORCID
DNI 16487496

9	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
10	zonapsicopedagogica2009.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	bmcnurs.biomedcentral.com Fuente de Internet	<1 %
13	revistas.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to The University of Texas at Arlington Trabajo del estudiante	<1 %
15	horizonteenfermeria.uc.cl Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to TecnoCampus Trabajo del estudiante	<1 %
17	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	<1 %




MARÍA LUCÍA CHANAME DE HERNANDEZ
ASESORA
0000-0002-6584-0292
COD.ORCID
DNI 16487496

		<1 %
21	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Colegio Sebastián de Benalcázar Trabajo del estudiante	<1 %
23	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	search.scielo.org Fuente de Internet	<1 %
25	www.revistas.up.ac.pa Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Trabajo del estudiante	<1 %
29	Submitted to Universidad Autónoma de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %
30	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %


 MARÍA LUCÍA CHANAME DE HERNANDEZ
 ASESORA
 0000-0002-6584-0292
 COD.ORCID
 DNI 16487496

31	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	Submitted to Central Queensland University Trabajo del estudiante	<1 %
33	Submitted to Fundación Universitaria Juan N. Corpas Trabajo del estudiante	<1 %
34	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
35	revista.inicc-peru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Virtual Trabajo del estudiante	<1 %
37	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	www.acarindex.com Fuente de Internet	<1 %
39	www.fadq.org Fuente de Internet	<1 %
40	addi.ehu.es Fuente de Internet	<1 %
41	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %


 MARÍA LUCÍA CHANAME DE HERNANDEZ
 ASESORA
 0000-0002-6584-0292
 COD.ORCID
 DNI 16487496

42	repositoriodigital.ucsc.cl Fuente de Internet	<1 %
43	www.scielo.br Fuente de Internet	<1 %
44	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	<1 %
45	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
46	revistamedica.com Fuente de Internet	<1 %
47	hospitalesinfantilesmejores.usal.es Fuente de Internet	<1 %
48	www.ispor.org Fuente de Internet	<1 %
49	sibi.upn.mx Fuente de Internet	<1 %
50	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
51	intellectum.unisabana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
52	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
53	repositorio.ulvr.edu.ec	

Lucía Chaname


MARÍA LUCIA CHANAME DE HERNANDEZ
ASESORA
0000-0002-6584-0292
COD.ORCID
DNI 16487496

	Fuente de Internet	<1 %
54	bibliotecadigital.udea.edu.co Fuente de Internet	<1 %
55	investigacion.unirioja.es Fuente de Internet	<1 %
56	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	<1 %
57	www.cienciaecuador.com.ec Fuente de Internet	<1 %
58	Submitted to Universidad Nacional de Frontera Trabajo del estudiante	<1 %
59	estudios.iglesia.net Fuente de Internet	<1 %
60	repository.javeriana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
61	es.argospine.org Fuente de Internet	<1 %
62	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
63	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
64	www.cacic2016.unsl.edu.ar Fuente de Internet	



MARÍA LUCÍA CHANAME DE HERNANDEZ
ASESORA
0000-0002-6584-0292
COD.ORCID
DNI 16487496

		<1 %
65	obsesi.or.id Fuente de Internet	<1 %
66	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
67	transportesynegocios.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %
68	www.restaurandofamilias.net Fuente de Internet	<1 %
69	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
70	www.uniovi.es Fuente de Internet	<1 %
71	www3.gobiernodecanarias.org Fuente de Internet	<1 %
72	burjcdigital.urjc.es Fuente de Internet	<1 %
73	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
74	papyrus.bib.umontreal.ca Fuente de Internet	<1 %
75	repositorio.uan.edu.co Fuente de Internet	<1 %


 MARÍA LUCÍA CHANAME DE HERNÁNDEZ
 ASESORA
 0000-0002-6584-0292
 COD.ORCID
 DNI 16487496

76	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
77	www.colonbaires.com.ar Fuente de Internet	<1 %
78	www.microsoft.com Fuente de Internet	<1 %
79	www.serpadres.es Fuente de Internet	<1 %
80	www.unicef.org Fuente de Internet	<1 %
81	alfapublicaciones.com Fuente de Internet	<1 %
82	foroelectrodomesticos.com Fuente de Internet	<1 %
83	fr.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
84	multicolorplanet.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %
85	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
86	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
87	repositorio.usp.br Fuente de Internet	<1 %

Lucía Chaname

MARÍA LUCIA CHANAME DE HERNANDEZ
ASESORA
0000-0002-6584-0292
COD.ORCID
DNI 16487496

88	www.cgh.org.co Fuente de Internet	<1 %
89	www.helios3000.net Fuente de Internet	<1 %
90	www.wonderponderonline.com Fuente de Internet	<1 %
91	www.yoga.com.mx Fuente de Internet	<1 %
92	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado



MARÍA LUCÍA CHANAME DE HERNÁNDEZ
ASESORA
0000-0002-6584-0292
COD.ORCID
DNI 16487496




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:	Lourdes Paola Torres Arroyo
Título del ejercicio:	Tesis de pregrados
Título de la entrega:	Cuidados emocionales que brindan las enfermeras a niños ...
Nombre del archivo:	ICIO_DE_PEDIATR_A_DE_UN_HOSPITAL_ESSALUD-TRUJILLO_20...
Tamaño del archivo:	527.5K
Total páginas:	64
Total de palabras:	18,161
Total de caracteres:	102,450
Fecha de entrega:	07-sept.-2023 12:32a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2159657245

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



Tesis

CUIDADOS EMOCIONALES QUE BRINDAN LAS
ENFERMERAS A NIÑOS PREESCOLARES
HOSPITALIZADOS EN SERVICIO DE PEDIATRÍA DE UN
HOSPITAL ESSALUD-TRUJILLO 2019

Para obtener el título de Especialista en Enfermería Pediátrica


Investigadora:

Lic. Enf. Torres Arroyo, Lourdes Paola.

Asesora:

Mg. Enf. Chanamé de Hernández, María Lucía

Lambayeque, Perú
2023


MARÍA LUCÍA CHANAME DE HERNANDEZ
ASESORA
0000-0002-6584-0292
COD.ORCID
DNI 16487496