

APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA AL ESCOLAR HOSPITALIZADO Y PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.

EMOTIONAL SUPPORT THAT THE NURSE GIVES TO KINDER STUDENT HOSPITALITATION AND PERCEPTION OF CARES OF NURSING.

Carmen Asmat Ruiz¹, Esther Ramírez García.²

1. Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo. Perú. Correo: carauar_08@hotmail.co
2. Ms. Salud Pública, Dr. Planificación y Gestión. Docente Principal Universidad Nacional de Trujillo Perú, Departamento académico de la Mujer y Niño, Facultad de Enfermería. Correo: ragares@gmail.com

Recibido:	13	07	2014	Revisado:	20	10	2014
Corregido:	15	11	2014	Aceptado:	01	12	2014

Estilo de referencias: Vancouver APA 6 Harvard ICONTEC

RESUMEN:

Investigación descriptiva correlacional, realizada en el servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo, desde Octubre 2008 hasta Enero 2009, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el apoyo emocional que brinda la enfermera y la percepción del escolar hospitalizado sobre el cuidado de enfermería. El universo muestral fueron 80 escolares de 6 a 10 años. Se utilizó dos instrumentos: Escala sobre apoyo emocional y percepción del cuidado de enfermería. El análisis estadístico se realizó a través del test de independencia de criterios Chi Cuadrado. Se concluye que la percepción del cuidado y el apoyo emocional que brinda la enfermera, en un mayor porcentaje es regular (55% y 46% respectivamente). Existe relación altamente significativa entre la percepción del cuidado y el apoyo emocional que brinda la enfermera al escolar hospitalizado.

..

Palabras Clave: Apoyo emocional, escolar hospitalizado, cuidado de enfermería.

ABSTRACT

Descriptive Correlational Investigation was realized in the Pediatric service in Belén Hospital of Trujillo, since October 2008 until January 2009, with the objective of determine the relation between emotional support that a nurse provides and the perception of a hospitalized student about nursing care. The sample universe was eighty students around six and ten years old. We used two instruments: scale about emotional support that provides a nurse and the perception of nursing care. The statistics analysis was realized through the independence test of Chi square criteria. To conclude, the perception from the care and emotional support that provides the nurse, in a high percentage is regular (55% and 46 % respectively).Exist a relation highly significant between cares perception and the emotional support that provides the nurse to hospitalized student.

Keywords: *Emotional support, scholar hospitalization, cares of nursing.*

INTRODUCCION

La enfermedad y la hospitalización suelen considerarse como momentos críticos en todas las personas; particularmente los niños, viven esta experiencia como un factor estresante. Cuando un niño es hospitalizado, su vida cambia abruptamente. Este es un período particular en la vida del niño y su familia, en el que ambos se ven expuestos a cambios ineludibles que determinan comportamientos característicos (1).

La crisis que genera la hospitalización, da lugar a una sensación de angustia en el niño, que tiene consecuencias desde el punto de vista físico, psíquico y social. En este marco, Las enfermeras deben comprender el punto de vista del niño sobre el hospital, por lo que el cuidado de estos pacientes requiere un alto grado de capacidad y calidad de atención e interés, considerando tanto el aspecto físico como las reacciones emocionales del paciente frente a la enfermedad y hospitalización (2). La enfermera debe procurar que se establezca con el usuario una relación de ayuda, como componente primordial de la actuación como profesional de enfermería. El clima de empatía, calor, respeto mutuo, aceptación y cuidados es el que determina la eficacia de la asistencia sanitaria (3).

El cuidado determina lo que puede ser percibido por una persona y se dirige hacia la respuesta individual determinada por su mundo vivencial. Es decir los cuidados deben proporcionarse individualmente, tomando en cuenta los factores de

condicionamiento básico de cada persona, por lo tanto practicar el cuidado es entrar en su mundo vivencial de cada individuo (4).

Watson, teorista del cuidado humano que guía el presente trabajo, define al cuidado como las acciones seleccionadas por la enfermera y el individuo, dentro de una experiencia transpersonal, para el mantenimiento o recuperación de la salud, así como al apoyo en el proceso del fin de la vida y en el momento de la muerte, el cual debe ser abordado en actividades vistas desde dos vertientes: la instrumental y la expresiva. Las actividades instrumentales comprenden las necesidades físicas como pueden ser la administración de medicamentos y la realización de procedimientos, las expresivas se refieren a necesidades psicosociales orientadas al comportamiento. Su teoría guía hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas. Este compromiso ha de ser un factor motivador esencial en el proceso de cuidado (5).

La enfermedad y la hospitalización suelen considerarse como momentos críticos en todas las personas; particularmente los niños, viven esta experiencia como un factor estresante. Cuando un niño es hospitalizado, su vida cambia abruptamente. Este es un período particular en la vida del niño y su familia, en el que ambos se ven expuestos a cambios ineludibles que determinan comportamientos característicos (1).

La crisis que genera la hospitalización, da lugar a una sensación de angustia en el niño, que tiene consecuencias desde el punto de vista físico, psíquico y social. En este marco, Las enfermeras deben comprender el punto de vista del niño sobre el hospital, por lo que el cuidado de estos pacientes requiere un alto grado de capacidad y calidad de atención e interés, considerando tanto el aspecto físico como las reacciones emocionales del paciente frente a la enfermedad y hospitalización (2). La enfermera debe procurar que se establezca con el usuario una relación de ayuda, como componente primordial de la actuación como profesional de enfermería. El clima de empatía, calor, respeto mutuo, aceptación y cuidados es el que determina la eficacia de la asistencia sanitaria (3).

El cuidado determina lo que puede ser percibido por una persona y se dirige hacia la respuesta individual determinada por su mundo vivencial. Es decir los cuidados deben proporcionarse individualmente, tomando en cuenta los factores de condicionamiento básico de cada persona, por lo tanto practicar el cuidado es entrar en su mundo vivencial de cada individuo (4).

Watson, teorista del cuidado humano que guía el presente trabajo, define al cuidado como las acciones seleccionadas por la enfermera y el individuo, dentro de una experiencia transpersonal, para el mantenimiento o recuperación de la salud, así como al apoyo en el proceso del fin de la vida y en el momento de la muerte, el cual debe ser

abordado en actividades vistas desde dos vertientes: la instrumental y la expresiva. Las actividades instrumentales comprenden las necesidades físicas como pueden ser la administración de medicamentos y la realización de procedimientos, las expresivas se refieren a necesidades psicosociales orientadas al comportamiento. Su teoría guía hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas. Este compromiso ha de ser un factor motivador esencial en el proceso de cuidado (5).

Se hace difícil visualizar cómo reacciona el paciente en respuesta al cuidado, siendo más difícil visualizar el área expresiva a menos que sean cuestionados o verificados a través de señales subjetivas como sonrisas, expresión relajada, colaboración en el cuidado, lo que denota la comprensión a las orientaciones proporcionadas por la enfermera. Algunos pacientes verbalizan su apreciación y agradecimiento, lo cual depende en algunos casos de la personalidad o de la condición del paciente; esto no significa necesariamente que el cuidado que recibe el paciente sea de calidad (6).

Debido a que el desempeño profesional de enfermería puede ser percibido por el paciente y su familia como positivo o negativo, su satisfacción proporciona una información valiosa sobre la prestación de servicios, la calidad de atención, la interacción enfermera - paciente, el grado de confianza con el personal de enfermería y la imagen institucional, constituyéndose pues el paciente y su familia en la más confiable y fidedigna fuente de información para modificar aquellos aspectos que necesitan adaptarse mejor a las necesidades de los pacientes (7).

La percepción es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que le rodea, en la relación enfermera-ser cuidado, esta percepción del cuidado de enfermería hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de "cuidar al otro", y cómo se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora (8).

La buena práctica del cuidado de enfermería, es fundamental para aliviar las respuestas humanas, especialmente cuando las personas se encuentran hospitalizadas, además representa el eje central para la buena imagen de la profesión y seguridad y confianza que el paciente tiene hacia el personal de enfermería en este momento de crisis, y angustias (9).

Para satisfacer las necesidades emocionales del niño, las enfermeras deben comprender el impacto emocional que la crisis hospitalaria ejerce en él, de tal manera que se sienta seguro, sin angustia ni temor. Por lo que el cuidado de la enfermera no

sólo debe abocarse al aspecto fisiológico sino debe extenderse a brindar también apoyo emocional al paciente hospitalizado (10, 11). El apoyo emocional brindado por la enfermera, es un conjunto de actividades y cuidados brindados que se fundamentan en tres aspectos básicos: lo emocional, lo físico y las informaciones, evidenciados por acciones de respeto mutuo y empatía, ayudando a afrontar el estrés y ansiedad que acompañan a las alteraciones de salud, fomentando un clima de confianza, seguridad, respeto y cariño (12,13).

Trabelvee en Marriner (3), en su Modelo de persona a persona, establece que el propósito de enfermería es ayudar al individuo, familia y comunidad a prevenir o enfrentar la experiencia que supone la enfermedad y si es necesario encontrarle un sentido a dichas experiencias.

Los principales conceptos que integran este modelo son:

- i) Relación de persona a persona: es primariamente una experiencia o una serie de experiencias que se dan entre el enfermero/a y el receptor de sus cuidados, con el propósito de satisfacer las necesidades de cuidado de enfermería presentes en los individuos, familias y comunidad;
- ii) Comunicación: proceso por el cual el enfermero/a es capaz de establecer una relación de ayuda interpersonal con el paciente y familias para enfrentar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento;
- iii) Simpatía: implica el deseo de ayudar al individuo que se encuentra sometido a estrés;
- iv) Empatía: la capacidad de comprender el estado psicológico y emocional del otro;
- v) Interacción: se refiere a cualquier contacto entre dos individuos durante el cual se ejerce una influencia recíproca y entre sí una comunicación verbal o no verbal.

Evaluar el cuidado desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, a partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

La enfermería, como ciencia social y humana, requiere de constructos éticos que fundamenten el cuidar con calidad y humanidad, los cuales se deben considerar como virtudes básicas e ineludibles que se requieren para cuidar a un ser humano con excelencia profesional, éstas se deben constituir en hábitos personales y profesionales que día a día se utilicen con mayor frecuencia y generen la diferenciación de los cuidados que brinda el personal de enfermería.

Frente a ello se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Existe relación entre el apoyo emocional que brinda la enfermera al escolar hospitalizado y percepción del cuidado de enfermería en el servicio de Pediatría del Hospital Belén - Trujillo?. Para ello se plantean los siguientes objetivos: Determinar el nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera al escolar hospitalizado en el servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo; determinar el nivel de percepción del cuidado de enfermería por el escolar hospitalizado en el servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo, y establecer la relación que existe entre el nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera y el nivel de percepción del escolar hospitalizado sobre el cuidado de enfermería.

MATERIALES Y METODOS

Estudio de Investigación es de tipo Descriptivo, de diseño Correlacional, corte transversal. (14). Se desarrolló en el área de hospitalización del servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo, departamento La Libertad, durante los meses de Octubre 2008 a Enero 2009. El universo muestral estuvo conformado por 80 escolares hospitalizados y su madre y/o cuidadora.

Para la recolección de datos del presente estudio de investigación se utilizó dos instrumentos, elaborados por las autoras:

- Encuesta “Apoyo emocional de la enfermera hacia el escolar hospitalizado”, basado en la Teoría de persona a persona de Trabelbee. El instrumento considera 18 reactivos, distribuidos en cinco categorías: Relación persona a persona, comunicación, empatía, simpatía e interacción.
- Encuesta Percepción del cuidado de enfermería, basado en la teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson; considera 16 reactivos en dos categorías: Instrumental y expresiva.

Los instrumentos fueron sometidos a criterio de expertos y pruebas de confiabilidad, Alpha de Crombach, dando como resultado un valor de $\alpha_1 = 0.863$ para el nivel de apoyo emocional y $\alpha_2 = 0.909$ para el nivel de percepción del cuidado de enfermería.

Ambas encuestas fueron aplicadas paralelamente tanto al escolar como a su cuidador, especialmente en el horario de la tarde, por la tranquilidad del paciente y la presencia del familiar cuidador. Se utilizó en promedio de media hora por cada aplicación de encuesta, considerando la presentación, el objetivo y la aclaración de dudas al escolar y su familiar.

Los datos fueron procesados con ayuda del Software SPSS ®. Se empleó la prueba no paramétrica de independencia de criterios, utilizando la distribución Chi cuadrado, con criterios de significancia de: $p < 0.05$

RESULTADOS

La Tabla 1, muestra que el 45 por ciento reporta un nivel de percepción bueno, mientras que el 55 por ciento manifiesta un nivel regular de percepción del cuidado.

Tabla 1 Escolares Hospitalizados Según Nivel De Percepción Hacia El Cuidado De Enfermería. Hospital Belén De Trujillo 2008-2009.

Percepción Cuidado Enfermería	Instrumental		Expresiva		Cuidado global	
	N	%	N	%	N	%
Bueno	21	26	15	19	36	45
Regular	38	47	6	8	44	55
Malo	0	0	0	0	0	0
Total	59	73	21	27	80	100

Fuente: Encuesta sobre percepción del nivel de cuidado de enfermería.

La tabla 2, reporta que el 46 por ciento de pacientes refieren que la enfermera brinda apoyo emocional de nivel regular, seguido por el 34 por ciento bueno y un 11 por ciento malo el apoyo emocional brindado por la enfermera.

Tabla 2. Escolares hospitalizados, según nivel de apoyo emocional brindado por la enfermera. Hospital Belén de Trujillo 2008-2009.

Nivel de Apoyo Emocional	Nº	%
Bueno	30	34
Regular	44	46
Malo	09	11
Total	80	100.0

Fuente: Encuesta sobre nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera

En la tabla 3, muestra que del total de los pacientes con apoyo emocional bueno el 59 por ciento tiene un nivel bueno de percepción del cuidado de enfermería; mientras que del total de pacientes con nivel de apoyo emocional regular, el 55 por ciento también presentan un nivel regular de percepción del cuidado de enfermería y un 45 por ciento presenta un nivel bueno de percepción; y finalmente todos los pacientes que presentan

un apoyo emocional malo presentan una percepción regular del cuidado de enfermería, encontrando una relación altamente significativa ($p = 0,001$).

Tabla 3. Escolares hospitalizados según nivel de apoyo emocional brindado por la enfermera y el nivel de percepción hacia el cuidado de enfermería. Hospital Belén de Trujillo 2008 - 2009.

Percepción Cuidado Enfermería	Nivel de apoyo emocional							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bueno	16	59	20	45	0	0	36	45
Regular	11	41	24	55	9	100	44	55
Malo	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	27	100	44	100	9	100	80	100

$\chi^2 = 13,867$

$p = 0,001$

DISCUSIÓN

La percepción del cuidado de enfermería como bueno y regular, se evidencia con mayores porcentajes en la categoría instrumental que en la expresiva. En este sentido se hace difícil visualizar cómo reacciona el paciente en respuesta al cuidado, siendo más difícil visualizar el área expresiva que son verificados a través de señales subjetivas como sonrisas, expresión relajada y colaboración en el cuidado entre otros (15-17).

Watson (17), al respecto refiere que las actividades instrumentales comprenden las necesidades físicas como la administración de medicamentos y la realización de procedimientos; mientras que las expresivas se refieren a necesidades psicosociales orientadas al comportamiento. Para ella, la calidad de las intervenciones de la enfermera se basa en la participación de la enfermera-persona y del paciente-persona y en el conocimiento amplio del comportamiento humano, sus respuestas, sus necesidades, sus fuerzas y límites. Resultados similares reporta Urbina y Alva (18) en el estudio realizado con pacientes crónicos; sin embargo difieren con lo reportado por Rivera y Álvaro (19) sobre la percepción del cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a la persona hospitalizada y a sus cuidadores familiares en la Clínica del Country de Bogotá -Colombia.

En cuanto a los escolares hospitalizados, según nivel de apoyo emocional Resultados similares reporta Paredes y Rodríguez (20), en la investigación nivel de apoyo emocional brindado por la enfermera, en 200 pacientes hospitalizados en el

Hospital Víctor Lazarte Echegaray- Trujillo. La enfermera que ha pasado tiempo con el niño hospitalizado y ha entablado con él una relación positiva, generalmente encontrará más fácil ganar su cooperación. Si la relación se basa en la confianza, el niño percibirá a la enfermera como una persona que realiza actividades que le proporcionan atención, cuidados, consuelo y bienestar y no la considerará como alguien que le origina incomodidad y estrés (20)

Resultados similares reporta Hernández y flores (21) y Bustamante y Domínguez (22), en la percepción del apoyo emocional que brinda la enfermera a padres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de México, y el apoyo emocional de la enfermera y percepción del paciente en pre operatorio realizado en el hospital Regional de Trujillo. Pantigozo (23) al respecto, considera que el cuidado de enfermería debe considerar tanto el cuidado curativo como sus reacciones emocionales a la enfermedad y al tratamiento.

Watson (17), considera al cuidado como las acciones seleccionadas por la enfermera y el individuo, dentro de una experiencia transpersonal, que permiten la apertura y desarrollo de las capacidades humanas y su objetivo es ayudar a las personas a encontrar un significado a su experiencia, adquirir auto conocimiento, autocontrol y autocuración, para restablecer su armonía, independientemente de las circunstancias externas. Los resultados obtenidos, nos muestran que no solamente se debe enfocar desde la parte de conocimientos y destrezas profesionales sino también desde la parte humanística, pues ambas partes son beneficiosas para la relación enfermera - paciente y también para mejorar la imagen de la profesión de enfermería

REFERENCIAS

1. Blinder J. El niño internado. Rev. de Medicina Infantil. 2007. Disponible en: <http://fundacionannavazquez.wordpress.com/soporte-emocional-del-nino-hospitalizado/> [Accesado el 16/07/08].
2. Long B, Phipps, W. Enfermería Medicoquirurgica : Un Enfoque Del Proceso de Enfermería. 3º Edic. España, Editorial Harcourt Brace. 1998. Pp. 325-332.
3. Marriner A, Raile, M. Modelos y teorías de Enfermería. 5º edc. Edt. Mosby. México. 1998. Pp. 348-349.
4. Benner P . La Supremacía del Cuidado (Disertación). México. VIII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. 2002.
5. Watson J. Filosofía y ciencia de la asistencia. Disponible en: http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson 2003.
6. Lenninger M. Care: The Essence of Nursing and Health en Potter, P y Grifing, A. (1996) Fundamentos de Enfermería. España, Mosby / Doyma. 1998. Pp. 431.
7. Iglesias k ,Vila R. El cuidado de Enfermería desde la percepción del familiar del paciente hospitalizado Hospital Belén de Trujillo. Perú. 2002.
8. Vallejo A. en Grupo de Cuidado Nuevos avances conceptuales del Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia, 2000, Pp. 8.
9. Valdiviezo L, y Vargas E. Calidad del Cuidado de Enfermería Desde la perspectiva de la paciente del servicio de maternidad de los hospitales Belén y Regional de Trujillo Perú. Tesis para optar título de Licenciatura en Enfermería UNT. 2007.

10. Smeltzer S, Bare B. Enfermería Médico Quirúrgica. 8va Edición. México. Editorial McGraw - Hil Interamericana. 1998. Pp. 105-107, 114-131, 159-169.
11. Aguilar M. Tratado de Enfermería Infantil. Vol I. Editorial Oceano / Mosby. España, 2003. Pp. 91 -96.
12. Du Gas B. Tratado de Enfermería Práctica. 5ta edición.. Nueva Editorial Interamericana S.A. México, 1996. Pp. 18-30, 125
13. Atkinson J. Guía Clínica para los Planes de Cuidados de Enfermería. Editorial Harcourt Brace. México, 1997. Pp. 315 – 324, 327- 350 y 367.
14. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6 edc. Edit. Interamericana. México. 2000. Pp. 171–183
15. Waldow V. Cuidado humano: o resgate necessário Porto Alegre. 1998. Disponible en: <http://www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeEnfermagem/article/viewFile/4170/2208> [Accesado el 3 de abril de 2008]
16. Waldow V. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Rio de Janeiro. Ed Vozes. 2006.
17. Watson J. Filosofía y ciencia de la asistencia. 2003. Disponible en: http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson .
18. Urbina M, Alva M. Actitud de apoyo emocional de la enfermera y percepción del paciente crónico H.R.D.T. 1997. Tesis para optar grado de Maestría. Universidad Nacional de Trujillo.1997
19. Rivera L, Álvaro T. Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería en la Clínica del Country. Vol. XXV Pp. 56-68. Disponible en: www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv . 2005. [Accesado el 08/07/08]
20. Paredes S, Rodríguez M. Apoyo Emocional Brindado por la Enfermera y Grado de Ansiedad en pacientes Hospitalizados. Hospital Víctor Lazarte Echegaray- Trujillo – Perú. (2002). Tesis para optar título de licenciatura UNT.
21. Hernández D, flores S. Relación de ayuda: intervención de enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN Hospital General Regional No. 1. México. Artículo Científico. Rev Enferm IMSS 2002; 10 (3): 125-129
22. Bustamante A, Domínguez M. Apoyo emocional de La enfermera y percepción Del paciente en pre operatorio. Hospital Regional de Trujillo. Tesis para optar título Licenciatura en Enfermería Universidad Nacional de Trujillo. 2008
23. Pantigozo M. Percibiendo el Cuidado de Enfermería. Tesis para optar el grado de Maestría. 2000. Universidad Nacional de Trujillo – Perú.200

COMO CITAR ESTE ARTICULO:

Asmat Ruiz C, Ramírez García E. Apoyo emocional que brinda la enfermera al escolar hospitalizado y percepción del cuidado de enfermería. Rev.salud.hist.sanid.on-line 2014;9(2):3-12 (Julio-Diciembre). Disponible en <http://www.shs.histosaluduptc.org/> Fecha de consulta ()

*Los textos publicados en esta revista pueden ser reproducidos citando las fuentes.
Todos los contenidos de los artículos publicados, son responsabilidad de sus autores.*

Copyright. Revista Salud Historia y Sanidad ©

Grupo de Investigación en Salud Pública GISP-UPTC
Grupo de investigación Historia de la salud de Boyacá.

Tunja 2014

