

PROYECTO DE IMPLEMENTACIÓN: ABORDAJE DE LAS EMOCIONES DEL NIÑO DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN

IMPLEMENTATION PROJECT: ADVOCACY OF THE CHILD'S EMOTIONS DURING HOSPITALIZATION

*Mecchia, Andrea*¹

*Roppel, Diana*²

*Otero, Daniela*³

*Velarde, María*⁴

Resumen

La hospitalización de un niño en cualquiera de las fases de desarrollo que se encuentre supone una situación de stress más aun relacionado con factores ambientales. Considerando este aspecto de gran importancia es que se implementaron en el internado pediátrico una serie de consignas que van desde cambios en la parte edilicia hasta la implementación de stickers que acompañan al niño y lo hacen partícipe de su propio cuidado. Estas actividades se enmarcan dentro del Proyecto Institucional "CUIDANDO PERSONAS".

Palabras clave: enfermería, cuidando personas, niño, pediatría.

Summary

The hospitalization of a child in any of the stages of development is a situation of stress even more related to environmental factors. Considering this aspect of great importance is that a series of slogans were implemented in the pediatric boarding school, ranging from changes in the building sector to the implementation of stickers that accompany the child and make him participate in his own care. These activities are part of the Institutional Project "CARING PEOPLE".

Keywords: nursing, caring for people, child, pediatrics.

INTRODUCCION

La pediatría es una de las áreas de atención de enfermería que requiere además de conocimientos específicos y basado en la mejor evidencia disponible, una actitud y solicitud

para tratar a estos pacientes y sus familias. Para brindar un cuidado de calidad es necesario enfocar no solo el proceso de enfermedad y recuperación, sino evaluar las dimensiones que influyen en el desarrollo normal de un niño, sin olvidar las necesidades de los padres.

Factores relacionados con la Hospitalización

Cada niño va a reaccionar a las situaciones de estrés de distinta forma, dependiendo en gran medida de determinados factores.

Los factores se pueden dividir según diversas perspectivas. Haciendo un compendio de diversos autores y artículos, los podemos clasificar en:

1. Factores Personales: que consideran la etapa del desarrollo en que se encuentre el sujeto, el desarrollo cognitivo, las capacidades intelectuales, el desarrollo socio emocional, relaciones de afecto, el tipo de familia y sus interacciones.
2. Factores relacionados con la enfermedad: naturaleza y características, gravedad del pronóstico, si es aguda o crónica, tiempo de evolución, grado de discapacidad, efectos secundarios del tratamiento.
3. Factores relacionados con la familia: Afrontamiento del estrés, interacción entre sus miembros, tipo de familia, relación afectiva entre los miembros, comunicación, número de integrantes de la familia, redes sociales de apoyo.
4. Factores relacionados con las Redes sociales: Números de redes con que cuenta la familia, relación, interacción, apoyo.
5. Factores relacionados con el Equipo de Salud: Comunicación, confianza, apoyo y soporte emocional, nivel de estrés del equipo, trabajo

1: *Lic en Enfermería. Enfermera Jefe del Dpto de Enfermería del Sanatorio Allende. Córdoba.*

2: *Lic en Enfermería. Enfermera Jefe del Servicio de Perinatología del Sanatorio Allende. Córdoba*

3: *Lic. en Enfermería. Córdoba.*

4:

en equipo, entrega de información.

6. Ambiente Hospitalario: ambiente físico (temperatura, ventilación, seguridad, iluminación, infraestructura), comodidad, horario de visitas amplio, número de pacientes por sala, sistemas de entretenimiento y recreación, información adecuada y preparación para procedimientos.

Significado de la enfermedad en sí para el niño, basándose en las etapas del desarrollo

Para el niño, la hospitalización es un estímulo desencadenante de estrés, el no sabe lo que es la enfermedad, sobre todo si es muy pequeño, ni comprende a que se debe el dolor que presenta, no entiende porque sus padres lo abandonan, y porque se lo introduce en un ambiente extraño, privándole de sus amigos, objetos y juguetes, etc.

- Lactante: “cambio de rutina y ambientes familiares, responde de forma global. Le supone un problema la separación de los objetos deseados”. Referido principalmente este punto al desapego de lo realmente importante o necesario para el lactante, como son el deseo de amamantamiento, el chupete, el apego materno, la tranquilidad del ambiente familiar, la entrega de cariño y cuidado permanente.
- Niño/a de 1 a 3 años: miedo a la separación y al abandono. En este período la ansiedad por esta causa es máxima. Relaciona la enfermedad con una situación, circunstancia o conducta concreta. En esta etapa surge el temor a la separación definitiva de los padres, el pensamiento de que los padres se van para no volver, especialmente durante la noche, la desesperación por haber sido “abandonados” en un ambiente desconocido y con personas que no representan necesariamente la entrega de afecto y cariño.
- Más de 3 años: miedo al dolor o lesión corporal. Tolerancia mejor la separación que los menores. Entiende la enfermedad como un castigo por haber hecho algo mal. Es en este período donde surge el temor al dolor físico-corporal, el rehusarse a la realización de procedimientos, el miedo al personal de salud, los períodos prolongados de llanto, rabia y desesperación por la permanencia en el hospital, específicamente a lo desconocido.

En edades escolares se produce un temor por la naturaleza física de la enfermedad. Hay preocupación por la separación del grupo de

compañeros/as y de la capacidad de mantener su relación en el grupo. Percibe la enfermedad como una causa externa, pero localizada en el cuerpo. Acá comienza la identificación de las consecuencias que conlleva la enfermedad como tal, la preocupación por la recuperación total, que tiene directa relación con la separación de pares, es decir el alejamiento con el grupo de amigos, con quienes descubre aspectos nuevos y que generan un grado de satisfacción para los mismos.

- Adolescente: se produce ansiedad en relación con la pérdida de independencia, control o identidad. También se manifiesta preocupación por la pérdida de intimidad. Percibe el órgano o proceso que funciona mal como causa de enfermedad, y es capaz de explicarla. Sin duda alguna en esta etapa la separación de los seres queridos, si bien es importante no es fundamental, acá se conjugan una variedad de factores, como son la protección de partes íntimas, la dificultad para expresar con claridad sus sentimientos, el temor a no ser comprendido, la pérdida de autonomía y volver a ser tratado como un niño.

Fases de la hospitalización

Las emociones son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos del individuo cuando percibe un objeto, persona, lugar, suceso, o recuerdo importante.

El proceso de enfermedad- hospitalización de un niño presenta un impacto que va desde lo más leve a los más grave, haciendo que sus temores y ansiedades vayan variando, traduciéndose en algunas oportunidades casi al final de la hospitalización en forma de adaptación y mejor capacidad de tolerancia para experiencias futuras.

- Fase de protesta: la cual puede durar horas o semanas, el niño/a tiene una fuerte necesidad de su madre y la espera basándose en una experiencia anterior en la que ella siempre respondía a sus lloros, por ello se desespera ante esta nueva situación desconocida para él, en la que sus protestas y gritos no conducen a la aparición de la madre. En esta fase el niño/a suele ser considerado un mal paciente.
- Fase de desesperación: se caracteriza por la necesidad continua y consciente de su madre, el niño/a presenta una apatía y un retraimiento



fuera de lo normal, así como una gran tristeza. Aparentemente el niño/a parece tranquilo y adaptado. Es la fase de mayor controversia respecto a la presencia de los padres en el centro hospitalario.

- Fase de negación: el niño/a muestra más interés por el entorno y esto es considerado como un signo de que está feliz, pero lo que realmente está haciendo es reprimir sus sentimientos.

PROYECTO DE IMPLEMENTACIÓN

Para gran parte de las personas el hospital representa un significado negativo, abarcado el ámbito físico y social, debido a que se encuentra vinculado con la enfermedad y sus consecuencias. Es por esto que es fundamental generar en la población una perspectiva de que el hospital no es sólo un lugar negativo sino también el espacio físico donde nos “sanamos o mejoramos” de la enfermedad que presentamos. Junto con lo anterior es fundamental manifestar que existen señales o acciones ocurridas dentro del espacio hospitalario que serán captadas por los niños y sus familias, las que permitirán atribuirle al ambiente un significado particular, siendo en algunas oportunidades negativo, catalogado como estresante o distensor, dependiendo de las experiencias individuales y colectivas vinculadas con este agente.

Desde esa perspectiva es que junto al programa CUIDANDO PERSONAS presentado por la institución se aborda mejorar la percepción del paciente y su familia. Durante su estadía, se modificó la parte edilicia del sector de internado pediátrico dándole un ambiente más acorde a la edad, permitiendo que cada paciente y su familia puedan apropiarse de la habitación y acondicionarla con sus preferencias. Además se puso en funcionamiento una serie de sticker donde con cada acción positiva que el niño realiza se lo premia y se lo hace partícipe de su propio cuidado.

OBJETIVOS

Lograr que los niños y sus padres o personas a cargo, perciban un clima de calidez y contención durante toda la estadía en el Sanatorio, desde el ingreso hasta el alta médica.

Promover una mejor experiencia en pacientes pediátricos internados.

Que cada niño/a y su familia sientan incluidas sus emociones en el cuidado.

Instructivo animómetro

La intencionalidad de la acción reside en que los stickers “Animómetro” funcionen como un reforzador positivo del ánimo del niño.

La enfermera a cargo del cuidado de los niños es la responsable de la aplicación de los stickers.

Elegirá un momento oportuno del día para colocárselo al niño.

Por ejemplo: si a un niño se le retira el suero, o presenta alguna mejora en su salud, ese será un momento oportuno para que el niño perciba este reforzador y se sienta mucho mejor aún.

Instructivo suero de los super poderes

1- La enfermera del área pediátrica colocará un sticker en el suero del paciente internado.

2- La aplicación del sticker no debe dificultar la visualización del nivel de suero ni afectar su funcionalidad.

3- El sticker deberá cambiarse cada vez que se cambie el suero.

4- Tanto el sticker como el suero deben ser visibles para el paciente, de modo que éste pueda apreciar el nivel de suero y captar el sentido del sticker.

Aclaraciones importantes!!!

Tanto en el caso del sticker Animómetro como del Suero de los Super Poderes, las enfermeras son las únicas personas habilitadas para cambiarlos.

Lo ideal es que la aplicación de los stickers se realice a diario.

Es de suma importancia que la enfermera haga al niño partícipe de la acción, ya que él es el protagonista de todo esto.

Para ello, es importante: explicarle a cada niño el sentido de cada uno de los stickers.

Comprender que con sólo aplicar los stickers no se logrará alcanzar el objetivo de la iniciativa, sino que es fundamental el accionar profesional de cada enfermera en cada caso particular.

MONITORIZACION

El control de la acción se realiza en cada turno y está a cargo de los supervisores de enfermería del área pediátrica y mediante las encuestas de satisfacción que se realiza trimestralmente desde el área de cuidando personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Ibarra, A.(2006).Determinantes ambientales de salud. En Salud Pública para Enfermería (cap.7). Recuperado el 10 de Abril 2007, de [www.aibarra.org/Apuntes/Salud](http://www.aibarra.org/Apuntes/Salud-Apuntes/Salud)
- 2- Publica Determinantes Ambientales Bowlby,J. (1982). Los cuidados maternos y la salud Mental. (4ª ed.). Buenos Aires: Hvmánitas.
- 3- Carvallo,Y. (2005).Causas y alteraciones del desarrollo y afectaciones de las alteraciones del desarrollo infantil en el área psicológica .En el desarrollo del aprendizaje y lenguaje en la infancia (cap. IV). Recuperado el 15 de Abril de 2007, de
- 4- Ortigosa,J & Mendez, F. (2000).La Hospitalización Infantil. En Ortigosa, J & Méndez, F. Hospitalización Infantil: Repercusiones psicológicas. Teoría y práctica. (2ª ed., pp. 19-29). España: Nueva Madrid.
- 5- Rodríguez, L. (s.f). Características y déficits inherentes a la hospitalización infantil. Recuperado el 15 de abril 2007 del sitio web de la Universidad de Castilla-La Mancha de: www.uclm.es/profesorado/ricardo/Docencia_e_Investigacion/2/LuisRodriguez.htm
- 6- Carvallo,Y. (2005). Causas y alteraciones del desarrollo y afectaciones de las alteraciones del desarrollo infantil en el área psicológica. En el desarrollo del aprendizaje y lenguaje en la infancia (cap. IV). Recuperado el 15 de Abril de 2007, de www.educacioninicial.com/ei/contenidos/00/0500/508.ASP
- 7- Basilui,C & Sepúlveda,C.(1993). Juego Psicoterapéutico en niños hospitalizados de 8 a 11 años. Disertación de título no publicada, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.
- 8- Sierra, P. (s.f). Calidad de vida en el niño Hospitalizado. Revista de la Sociedad Colombiana de Pediatría. Recuperado el 20 de Mayo de http://encolombia.com/pediatria34299_actitudes29.htm
- 9- Fernández, A & López, I.(2006, 22 de Marzo). Estrés en padres e hijos en la hospitalización infantil. Infocoponline: Revista de Psicología. Recuperado el 10 de Mayo 2007 de: www.infocop.es/view_article.asp?id=686&cat=38
- 10- Ortigosa, J & Mendez, F. (2000). Hospitalización Infantil: Repercusiones psicológicas. Teoría y práctica. (2ª Ed.). España: Nueva Madrid.

