

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**“COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DEL ENFERMERO(A) RELACIONADO
AL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS DE 6 - 12 AÑOS HOSPITALIZADOS, EN
EL SERVICIO DE PEDIATRIA. HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ANGEL
MARISCAL LLERENA DE AYACUCHO, 2015”.**

Tesis para obtener el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentada por:

Bach. GONZALEZ GOMEZ, Zorayda Ingrid

Bach. BARRIENTOS ESPILLCO, Eliana

AYACUCHO – PERÚ

2015

“COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DEL ENFERMERO(A) RELACIONADO AL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS DE 6 - 12 AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA, HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA. AYACUCHO, 2015”.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo: determinar la relación de la comunicación terapéutica del Enfermero(a) con el nivel de ansiedad en niños de 6-12 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2014. Es una investigación con enfoque cuantitativo diseño descriptivo, correlacional y no experimental. La población estuvo conformada por todos los niños(as) (22) de 6 – 12 años hospitalizados durante los meses de enero - febrero, el muestreo fue no probabilístico intencional por conveniencia. La técnica de recolección de datos fue la entrevista estructurada y la observación, los instrumentos fueron el test de ansiedad de SPENCE y la ficha de observación, la prueba estadística utilizada fue chi cuadrado de pearson. Los resultados determinaron que el 77.3% de enfermeros mostraron una comunicación terapéutica mala, 22.7% fue una comunicación terapéutica buena, el 50.0% de los niños hospitalizados se encuentran con ansiedad moderada; el 36.4% con ansiedad leve, 13.6% con ansiedad severa. Se concluye que la comunicación terapéutica del enfermero(a) tiene relación significativa con el nivel de ansiedad en niños de 6 – 12 años hospitalizados.

Palabras claves: Comunicación terapéutica - nivel de ansiedad, enfermero(a), niño(a).

“COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DEL ENFERMERO(A) RELACIONADO AL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS DE 6 - 12 AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA, HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA. AYACUCHO, 2015”.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo: determinar la relación de la comunicación terapéutica del Enfermero(a) con el nivel de ansiedad en niños de 6-12 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2014. Es una investigación con enfoque cuantitativo diseño descriptivo, correlacional y no experimental. La población estuvo conformada por todos los niños(as) (22) de 6 – 12 años hospitalizados durante los meses de enero - febrero, el muestreo fue no probabilístico intencional por conveniencia. La técnica de recolección de datos fue la entrevista estructurada y la observación, los instrumentos fueron el test de ansiedad de SPENCE y la ficha de observación, la prueba estadística utilizada fue chi cuadrado de pearson. Los resultados determinaron que el 77.3% de enfermeros mostraron una comunicación terapéutica mala, 22.7% fue una comunicación terapéutica buena, el 50.0% de los niños hospitalizados se encuentran con ansiedad moderada; el 36.4% con ansiedad leve, 13.6% con ansiedad severa. Se concluye que la comunicación terapéutica del enfermero(a) tiene relación significativa con el nivel de ansiedad en niños de 6 – 12 años hospitalizados.

Palabras claves: Comunicación terapéutica - nivel de ansiedad, enfermero(a), niño(a).

**"THERAPEUTIC COMMUNICATION NURSES (A) RELATING TO THE LEVEL
OF ANXIETY IN CHILDREN AGED 6-12 YEARS HOSPITALIZED IN THE
SERVICE OF PEDIATRICS. REGIONAL HOSPITAL MIGUEL ANGEL
MARISCAL LLERENA OF AYACUCHO, 2015"**

ABSTRACT

This research has as objective: to determine the relationship of therapeutic communication in the nurse (a) with the level of anxiety in children 6-12 years hospitalized in the service of Pediatrics at the Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2014. It is a quantitative approach research design descriptive, correlational and experimental not. The population was conformed by all (ACE) (22) children between 6 - 12 years hospitalized, sampling was not intentional probability for convenience. The technique of data collection was the structured interview and observation, instruments were the test of anxiety of SPENCE and the tab's observation, the statistical test used was Chi-square of Pearson. The results determined that the 77.3% of nurses showed a communication bad Therapeutics, 22.7% was a good therapeutic communication, 50.0% of hospitalized children are with moderate anxiety; 36.4% with mild anxiety, 13.6% with severe anxiety. It is concluded that therapeutic communication in the nurse (a) has significant relationship with the level of anxiety in children between 6 - 12 years hospitalized

Keywords: Therapeutic communication - level of anxiety, nurse (a), child (a).

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, la salud y por haberme permitido llegar a este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre, por el esfuerzo que hizo al darme este apoyo, por demostrarme siempre su cariño, a mis hermanos(as) y a mi novio por su apoyo incondicional, por estar siempre conmigo en todo momento.

ELIANA

Dedico de manera especial A Dios, mis padres y hermanos quienes me enseñaron como luchar y salir victoriosa ante las adversidades de la vida y fueron el cimiento de la construcción de mi vida profesional por ello hoy me encuentro aquí con un nuevo logro exitosamente conseguido.

INGRID

AGRADECIMIENTO

Primeramente gracias a Dios por la fortaleza para lograr nuestras metas, al cual le debemos nuestros triunfos.

A la plana docente de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por habernos permitido ocupar sus aulas y lograr la cristalización de nuestra profesión, haciendo realidad nuestros objetivos.

A la Prof. Mg. Iris, Jara Huayta, por su dedicación, paciencia y apoyo constante en el desarrollo de la presente investigación.

A los profesionales de la salud del servicio de pediatría del Hospital Regional de Ayacucho por las facilidades prestadas.

A los niños de 6 a 12 años, hospitalizados, quienes nos dieron su confianza y apoyo en todo el proceso de la investigación.

INDICE

Índice.....	i
Resumen.....	iii
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi

CAPITULO I INTRODUCCION

1.1	Introducción.....	2
-----	-------------------	---

CAPITULO II REVISIÓN DE LITERATURA

2.1	Antecedentes referenciales.....	9
2.2	Base teórico – científica.....	11
2.2.1	Comunicación terapéutica.....	11
2.2.2	Ansiedad.....	16
2.3	Hipótesis.....	24
2.4	Variables.....	24
2.5	Operacionalización de variables.....	25

CAPITULO III MATERIALES Y METODOS

3.1	Enfoque de la investigación.....	27
3.2	Tipo de la investigación.....	27
3.3	Diseño de la investigación.....	27
3.4	Área de estudio.....	28
3.5	Población.....	28
3.6	Tamaño de muestra.....	28
3.7	Tipo de muestra.....	28
3.8	Criterios de inclusión y exclusión.....	28
3.8.1	Criterio de inclusión.....	28
3.8.2	Criterio de exclusión.....	29
3.9	Técnica e instrumento de recolección de datos.....	29
3.10	Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	30

**CAPITULO IV
RESULTADOS**

4.1	Resultados.....	32
-----	-----------------	----

**CAPITULO V
DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1	Discusión.....	42
5.2	Conclusión.....	49
5.3	Recomendaciones.....	50
	Bibliografía.....	51
	Anexos.....	58

INTRODUCCIÓN

La comunicación terapéutica, es un proceso que facilita el desarrollo, en la que una persona ayuda a otra a solucionar problemas y a afrontar crisis en la dirección que escoge la persona ayudada ⁽¹⁾.

Al respecto Contreras, parra, Volcanes y Soto; menciona que la comunicación afectiva es relevante en las interacciones humanas, en ocasiones evita situaciones problemáticas y en otras las resuelve ⁽²⁾. El Personal de Enfermería al utilizar la comunicación terapéutica interactúa con las personas que se encuentran en su entorno con el propósito de identificar sus necesidades interferidas y para conocer sus sentimientos y sus opiniones acerca de su problema de salud del niño hospitalizado. La comunicación terapéutica es más que comunicarse con el paciente dentro del rol profesional de enfermería, para cualquier cuidado o intervención lo principal es establecer y mantener una relación de ayuda que sea eficaz y terapéutica en todo momento. ⁽³⁾.

Según el trabajo de investigación de Contreras, Parra, Volcanes y Soto; respecto a la comunicación terapéutica, los padres de familia de los niños hospitalizados opinaron en un 73,33%, que el personal de Enfermería no se presentó ni dio a conocer su nombre para identificarse con ellos. El 66,66% de los padres opinaron que no le explicaron los exámenes que se les realizaban a sus hijos. El 63,33% manifestó que no fue orientado acerca del cuidado que necesita su hijo en cuanto a su enfermedad. Con respecto a que si el personal de enfermería acude cuando necesita información de su hijo: el 53,33% expresó afirmativamente y el 66,66% de los padres opinaron que el personal de

Enfermería no le dedicó tiempo para conversar sobre la evolución que ha tenido su hijo (2).

La deficiente comunicación terapéutica en el gran porcentaje de los niños puede desencadenar o presentar ansiedad. La ansiedad se define como emociones causadas por peligros reales o potenciales que alerta al individuo como parte de los mecanismos propios de adaptación. Existen personas que padecen ansiedad de manera anormal e irracional y estos sentimientos dificultan su funcionamiento diario (4).

La infancia intermedia comprendida entre los 6 a 11 años, es una etapa importante porque en ella se adquiere autonomía; aparece el pensamiento lógico, mediante el cual el niño alcanza a distinguir la realidad de la fantasía, así mismo se inicia el pensamiento deductivo-inductivo; el niño se encuentra en total proceso de crecimiento (5), según Méndez y López; cuando el niño enferma, la búsqueda de respuestas al porqué de su malestar, tiende a verse distorsionada, entre los dos y siete años el menor es capaz de comprender mejor que en la etapa anterior qué es una enfermedad, aunque suele vincularla con algún hecho concreto. Así, es frecuente que considere la causa de su malestar como un castigo por su mal comportamiento (6). Todo ello hace que la hospitalización, por su naturaleza, representa un evento que causa ansiedad, y se reconoce como el evento que produce mayor ansiedad en los niños. El niño que es hospitalizado debe obtener especial atención en lo que se refiere a comunicación, ya que debido a su edad y al estado de su desarrollo cognitivo sus preguntas no reflejan sus dudas ni tampoco evidencian la ansiedad que tienen acerca de los cuidados que se les impartirán (7). La ansiedad en los niños puede tener efectos perjudiciales en la ejecución de tareas académicas en el colegio.

De acuerdo Martínez (2006), el 35% de los pacientes pediátricos evidencian ansiedad durante su estancia en el centro sanitario, Según López y Fernández (2006), el Fruto del estrés y angustia emanados de la enfermedad y la hospitalización, el niño experimenta un importante impacto psicológico, manifestado a través de alteraciones comportamentales (agresividad, conducta oposicionista, falta de adhesión al tratamiento médico, trastorno del sueño o del apetito, mutismo), cognitivas (déficit de atención, o dificultad para concentrarse) o emocionales (ansiedad miedos, temores, apatía, o falta de interés por las cosas⁽⁶⁾), lo cual se ve reflejado durante la hospitalización, se presentan problemas como la falta de comunicación con los profesionales de enfermería, que es la causa principal de insatisfacción de los pacientes hospitalizados. Entre 30 y 50 % de los pacientes no muestran adhesión al tratamiento a consecuencia de una deficiente comunicación enfermero(a) – paciente, dando lugar a que este último olvide las instrucciones del primero, perjudicando su recuperación ⁽⁸⁾.

Se calcula que entre un 15 y 20% de la población mundial padece, a lo largo de su vida, problemas de salud relacionados con la ansiedad, con importancia suficiente como para requerir tratamiento. Está documentado en las estadísticas de México que el 10% de la población infantil se hospitaliza por diversas razones en algún momento de la infancia. ⁽⁶⁾

En Chile alrededor de 25% de niños menores de 18 años se ha hospitalizado al menos una vez, de ellos 10% a 37% presentaron trastornos psicológicos significativos secundarios a este evento y 50% presentan alteración emocional durante la hospitalización. ⁽⁹⁾

En Perú hay más de 150 mil menores de 15 años que son hospitalizados cada año por diversas causas en los 469 hospitales que existen en el ámbito nacional ⁽¹⁰⁾. Estos pacientes son mayoritariamente de condición pobre; por lo mismo, una gran mayoría suele enfrentar su situación de enfermedad alejada de sus familias, sin contar con el soporte emocional y afectivo indispensable para recuperarse y cerca del 69.2% de niños hospitalizados presentan síntomas ansiosos de probables trastornos en la salud mental y el mayor porcentaje lo obtuvieron los indicadores de trastorno de ansiedad, encontrándose gran temor en el niño ante estas situaciones, los cuales son de carácter reversible siempre que el apoyo tanto familiar como del equipo de salud sea el adecuado (10).

No se encontraron investigaciones a nivel regional ni local.

En base a la experiencia pre profesional, durante las practicas realizadas en la asignatura de pediatría e internado clínico, en el Hospital Regional de Ayacucho, se observaron que los niños enfermos tienen mucho miedo cuando la enfermera (o) se dirige para administrar los medicamento o para realizar algún procedimiento, manifestando irritabilidad, sentimientos de ira, llanto, se abrazan a su mama refiriendo “(...) no quiero aguja”, “(...) voy a comer”, “(...) me voy a portar bien”. Todo ello genera que los familiares manifiesten que el profesional de enfermería la mayor parte de las veces no brinda una comunicación terapéutica buena hacia los pacientes, verbigracia: no saludan, no muestran interés por la recuperación del niño, falta de empatía, cariño y comprensión, lo cual genera que el niño se queje y exprese; como: “(...) ella es mala”, llanto al momento de verla, pedirle que se vaya del ambiente, etc. Todos estos sucesos genero interés que conllevaron a realizar el presente trabajo de investigación: **COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DEL ENFERMERO(A) RELACIONADO AL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS**

HOSPITALIZADOS SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA. AYACUCHO, 2015; Planteándose como problema de investigación ¿Cuál es la relación de la comunicación terapéutica del enfermero(a) con el nivel de ansiedad en niños de 6 - 12 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2014?

El objetivo general, propuesto fue determinar la relación de la comunicación terapéutica del Enfermero(a) con el nivel de ansiedad en niños de 6 – 12 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2014.

Los específicos presentados fueron:

- a) Evaluar la comunicación terapéutica en enfermero(a) – paciente (niño).
- b) Identificar el nivel de ansiedad de la población en estudio según edad, sexo, idioma y tiempo de hospitalización.
- c) Relacionar la comunicación terapéutica del enfermero(a) con el nivel de ansiedad en niños de 6 – 12 años hospitalizados.

La presente investigación, es cuantitativa, de tipo descriptivo correlacional, siendo el área geográfica de investigación el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, la población está constituida por todos niños(as) que estuvieron hospitalizados durante los meses de enero - febrero, entre edades de 6 a 12 años. La muestra corresponde 22 niños de 6 – 12 años de edad hospitalizados de ambos sexos. La técnica utilizada fue la entrevista y la observación a los profesionales de enfermería. Los instrumentos de recolección de datos fue el Test de

ansiedad de SPENCE y una guía de observación. El procesamiento de datos fue informático mediante el empleo del paquete estadístico SPSS versión 21,0 y Excel; se tabularon en una base de datos y para elaborar tablas estadísticas, gráficos de barra y porcentuales de simple y doble entrada, finalmente se realizó el análisis inferencial a fin de determinar la relación entre variables a través de Chi Cuadrado de Pearson.

Se propuso la siguiente hipótesis de investigación:

H_i La comunicación terapéutica del enfermero(a): está relacionado significativamente con el nivel de ansiedad en niños hospitalizados en el servicio de pediatría. Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho, 2015, la cual fue aceptada.

Los resultados de la investigación determinaron que el 77.3% de los profesionales de enfermería del servicio de pediatría del hospital regional de Ayacucho brindan una comunicación terapéutica mala y el 22.7% brinda una comunicación terapéutica buena; 50.0% de los niños hospitalizados presento un nivel de ansiedad moderada; el 36.4% con ansiedad leve y el 13.6% con ansiedad severa. La comunicación terapéutica del enfermero(a): tiene relación significativa con el nivel de ansiedad en niños de 6 – 12 años hospitalizados, habiendo sido validada la hipótesis.

Durante la etapa de recolección de datos hubo una limitación fue la dificultad de entrevistar a los niños hospitalizados graves, por indicación médica.

El presente estudio de investigación consta de las siguientes partes: Introducción, revisión de la literatura, materiales y métodos, resultados, discusiones, conclusiones, recomendaciones, bibliografías y anexos correspondientes.

CAPITULO II

REVISION DE LA LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES REFERENCIALES

Se encontraron algunos estudios relacionados al tema.

Tovar y Rojas (Caracas - 2007), en la investigación descriptiva transversal “Comunicación Terapéutica del Profesional de Enfermería con el paciente pediátrico quirúrgico y/o Madre”, sobre una muestra de 25 madres que acompañan a sus hijos que representan el 36% de la población, aplicando el instrumento de cuestionario conformado por 26 ítems bajo una escala dicotómica SI – NO, determinaron que la comunicación verbal: favorable es 74%, el contrario en un 26% y en la comunicación no verbal: el 76% de las profesionales de enfermería utiliza los gestos agradables como técnica comunicacional. En conclusión, arroja más de un 75% en los indicadores

medidos de respuesta favorables ⁽¹¹⁾.

Jiménez (Bogotá - 2008), en la investigación descriptiva “comunicación entre el profesional de Enfermería y el niño escolar con diagnóstico de cáncer”, sobre una muestra de 19 enfermeras que laboran en la unidad de pediatría, aplicando el instrumento de una guía de observación dirigida a los profesionales de enfermería, con el fin de describir la comunicación entre el profesional de enfermería y el niño a través de la observación de la aplicación de tres principios básicos de la comunicación en salud como son: el interés, el respeto y la participación. Conclusión, existía una comunicación efectiva entre el profesional de enfermería y el niño escolar con cáncer ⁽¹²⁾.

Prado y Rojas (Bolívar-2012), en la investigación descriptivo “comunicación terapéutica enfermera(o) - paciente. Servicio de oncología pediátrica, unidad oncológica centro virgen del valle”, sobre una muestra a 22 profesionales de enfermería, como instrumento se utilizó una guía de observación que cuenta con 15 ítems, basada en una escala de estimación (SI y NO). Conclusión, el principio de interés estuvo presente con 86.36%; el principio de respeto se evidencio con 100%, el principio de aceptación se obtuvo que un 100% acepta las creencias del paciente y de sus familiares; en el principio de honestidad se obtuvo que el 68.18% si orienta al paciente sobre sus dudas e inquietudes de su enfermedad y el tratamiento; tomando en cuenta el principio de coherencia un 54.55% no expresa información de forma precisa al paciente; en el principio de seguridad el 50% del personal vigila a los pacientes durante la deambulación y de la población estudiada el 100% no coloca las barandas para resguardar la integridad física del paciente ⁽¹³⁾.

Por otro lado Serradas, Ortiz y de Manueles (Salamanca - 2002), en la investigación descriptiva “Necesidad de Asistencia Educativa al niño Hospitalizado”, con una muestra de 45 niños hospitalizados, como instrumento se utilizó la aplicación a los niños y padres de tres cuestionarios estandarizados y una entrevista semiestructurada. Conclusión, indican niveles de ansiedad moderados de ansiedad en los niños como un estado producto de su hospitalización, y los niños que asisten al aula hospitalaria y que muestra niveles de ansiedad- estado más bajos de los que no reciben ningún tipo de atención educativa ⁽¹⁴⁾.

Aguilera (México - 2003), en la investigación descriptiva correlacional “Ansiedad en niños de siete a once años durante y después de la Hospitalización”, sobre una muestra de 155 niños. Para el estudio se utilizó el cuestionario que la escala consta de 20 ítems que cada ítems tiene tres opciones de respuesta con valor total por ítem de tres puntos, Conclusión, el mayor nivel de ansiedad se presentó durante la hospitalización; se encontró correlación negativa entre la edad y los niveles de ansiedad, es decir, a mayor edad del niño menor ansiedad y los niños; los de sexo masculino y de mayor edad reducen más rápidamente los niveles de ansiedad, después de salir de hospitalización, que los niños de menor edad ⁽¹⁵⁾.

Aguilera y Whetsell (Colombia – 2007), en la investigación descriptivo y correlacional “la ansiedad en niños hospitalizados”, sobre una muestra de 155 niños, las mediciones tomadas es en tres momentos durante y después de la hospitalización, el instrumento utilizado fue el cuestionario (STAIC de spielberger). Conclusión: resultado que los índices de ansiedad de los tres momentos no son iguales, que el nivel de ansiedad más alto se presenta en el momento de 12 horas después del ingreso, 12 horas

antes del egreso y finalmente 10 días después del egreso. Por tanto, durante la hospitalización se tienen niveles más altos de ansiedad que después de esta ⁽¹⁶⁾.

2.2 BASE TEORICO – CIENTIFICA

2.2.1 COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

Según Orlando (2004), en su teoría del proceso de enfermería, hace Hincapié en la relación recíproca entre el paciente y el enfermero. A ambos les importa lo que el otro diga o haga con ello se facilita el desarrollo de los enfermos como pensadores lógicos y no como simples ejecutores de las órdenes del médico, definiéndose enfermería como una profesión diferenciada que funciona con autonomía e independencia de la medicina, la función principal es describir la necesidad inmediata de ayuda del paciente y su satisfacción ⁽¹⁷⁾.

Según Valverde (2007), la comunicación terapéutica se puede definir como la comunicación específica para una relación en la que una persona desempeña el papel de ayudar a otra. Pero es mucho más que eso, la comunicación terapéutica constituye un nuevo enfoque en los cuidados enfermeros en el cual el centro de trabajo es el paciente, su narrativa (lo que dice y como lo dice), su experiencia de la enfermedad, su experiencia del sufrimiento y lo que significa para él, como el profesional escucha, atiende y dialoga con el sobre esa experiencia, la relación terapéutica y eficaz que el profesional de enfermería establece con el paciente a través de la comunicación es la base para después poder llevar a cabo todos los otros cuidados de enfermería ⁽¹⁸⁾.

De acuerdo a Yepes (2010), cuando el profesional de enfermería trabaja con el paciente y su familiar que buscan ayuda para resolver sus problemas físicos o emocionales pueden establecer dos tipos de comunicación: social, es entendida como un

acontecimiento cotidiano en el cual el profesional de enfermería se relaciona con el paciente y a su familiar y establecen un dialogo para desarrollar una interacción y terapéutica, tiene como finalidad realizar una valoración para motivar al paciente y a su familiar a expresar sus percepciones, temores expectativa y necesidades en base a su salud ⁽¹⁹⁾.

Según Naranjo (2005), la comunicación terapéutica es el proceso mediante el cual el profesional de enfermería establece una relación con el paciente. Para lograr una efectiva comunicación es importante tener en cuenta características tales como la edad, el sexo, el nivel educativo, el nivel socioeconómico y la religión. Conociéndolas, podemos definir como acercarnos a él, que términos utilizar para lograr una comunicación adecuada donde se ejerzan habilidades y destrezas como sonreír, interpretar los gestos del paciente, satisfacer sus necesidades, crear disposición para el dialogo, ser asertivo, generar confianza, dar seguridad y brindar apoyo afectivo, entre otras ⁽²⁰⁾.

Elementos de la comunicación terapéutica

a. Respeto

Según García y Torrijos (2003), es la actitud que lleva a reconocer los derechos de las personas y a abstenerse de ofenderlas o causarle daño. El respeto debe existir en todos los aspectos: hacia nosotros mismos, los demás y el medio ambiente ⁽²¹⁾.

Según Bravo (1995), es actuar o dejar de actuar, valorando los derechos, condición y circunstancia, tratando de no dañar, ni dejar de beneficiarse a sí mismo o a los demás ⁽²²⁾.

b. Empatía

Según Gamo (2006), es la habilidad para entrar en el interior de la vida de otra persona, para percibir con precisión sus sentimientos actuales y sus significados y para comunicar esta comprensión al paciente. Cuando es comunicada, forma la base de una relación de apoyo entre el personal de enfermería y el paciente⁽²³⁾.

Según Bermejo (1998), es la capacidad de percibir correctamente lo que experimenta otra persona y de comunicar esta percepción en un lenguaje acomodado a los sentimientos de esta. Si se da esta empatía, el ayudante expresará clara y explícitamente los sentimientos que el ayudado experimenta de una manera difusa o patente; de lo contrario; el ayudante comprenderá muy poco o prescindirá de lo que el ayudado vive y trata de comunicar⁽²⁴⁾.

c. Escucha receptiva

Según Hofstadt (2005), es el esfuerzo físico y mental de querer escuchar con atención la totalidad del mensaje que se emite, tratando de interpretar el significado correcto del mismo, a través del comunicado verbal y no verbal (donde se incluye el paraverbal) que realiza el paciente, e indicándole a través de la retroalimentación lo que creemos que estamos entendiendo⁽²⁵⁾.

Involucra un compromiso activo con la otra persona, “requiere atención absoluta y demuestra el respeto absoluto a la persona que habla”. La escucha supone no cortar al paciente y reconocer como fuente más importante de la información⁽²⁶⁾.

d. Aceptación de emociones

Según Valverde (2007), las emociones son parte del ser humano, son reacciones a pensamientos. Cuando una persona experimenta una emoción, lo más sano sería dejársela sentir, reconocerla y, según el contexto, expresarla. Es importante que la persona, y en este caso el paciente, pueda expresar lo que siente para desahogarse y convivir más cómodamente con sus emociones ⁽¹⁸⁾.

Según Protter y Grifing (1996), es una forma inicial de crear un entorno terapéutico al aceptar al enfermo como un individuo con necesidades, con características propias y que deben ser aceptadas ante su derecho de respetar su dignidad. Cada uno responde de manera diferente ante la enfermedad. Es la enfermera, quien debe tratar de conocer y comprender la situación y respuesta de cada uno para poder ofrecer apoyo, reforzar las defensas, hacerlo sentir protegido y seguro, responder a las preguntas que formule, darle la información precisa y comprensible ⁽²⁷⁾.

Comunicación del profesional de Enfermería

En enfermería la comunicación resulta ser el proceso por la cual el enfermero establece la relación interpersonal con la persona cuidada, para realizar el propósito de la enfermería, que es ayudar al individuo y familia a enfrentar la experiencia y darle un sentido a la enfermedad. Marlen Josefina nos indica: “la comunicación como parte esencial del cuidado dado por la enfermera para ayudar a satisfacer las necesidades interferidas del paciente, se reconoce que la misma es determinante para establecer la relación, enfermera – paciente son las actividades profesionales que realizan las enfermeras de cuidado directo para establecer la relación enfermera – paciente y permitirle participar en la toma de decisiones vinculadas a su cuidado”.

Haltz señala: El enfermo tiene la necesidad de comunicarse con los demás, por lo que es importante que el personal de enfermería establezca el lenguaje adecuado con los pacientes. Para poder comprenderlo se necesita de la observación de los gestos y a si distinguir sus necesidades⁽²⁶⁾.

Comunicación terapéutica con los niños

En la actualidad, al niño hospitalizado, se le ha visto como un ser indefenso, un objeto de cuidado más que un sujeto que puede implicarse dentro del mismo, subordinado a las opiniones y/o decisiones que consideren los adultos, por tanto, no se le ha considerado un ser activo, participativo, receptivo y pensante, situación que muchas veces hace que el niño pase a ser considerado como un ser no competente tanto en aportar información sobre sí mismo, cómo en la percepción que él elabora acerca de su estado de salud⁽²⁸⁾.

Para los investigadores está claro que la comunicación honesta con los niños acerca de su enfermedad y tratamiento es una tarea más sensible y compleja frente a la que se establece con pacientes adultos y necesariamente está condicionada por las diferentes edades de los niños hospitalizados, sus capacidades cognitivas, sus comportamientos, la condición física y psicológica y el tratamiento establecido. Teóricamente, uno de los objetivos y retos que los profesionales de enfermería tienen cuando se comunican con los niños, es el de iniciar cambios en sus conductas y comportamientos en salud, éstos según el caso, pueden ser de carácter preventivo o curativo. Estas intervenciones pueden, a su vez, incidir en el bienestar integral de los niños hospitalizados. Si el caso es iniciar cambios de comportamiento en salud, es importante comprender el estado emocional del paciente, y para tal fin es preciso reconocer cuáles son los sentimientos y percepciones que durante la estancia

hospitalaria el niño ha ido construyendo de su experiencia, de las interrelaciones, del cuidado, en sí de la atención en enfermería. Otros estudios, respaldan la importancia de la comunicación aludiendo a que todas las intervenciones que los profesionales de salud, realicen basadas en la comunicación efectiva, pueden beneficiar a los niños y sus familias de muchas formas. Por ejemplo, les puede ayudar, a entender mejor el proceso que experimentan, a ser más capaces de afrontar su enfermedad y las circunstancias hospitalarias, a estar preparados para los procedimientos médicos o quirúrgicos a los que pueden ser sometidos, a disponer su salida del hospital y su retorno al colegio, a su entorno social, además de si se presenta cualquier recaída, poder tolerarla mejor ⁽²⁹⁾.

2.2.2 ANSIEDAD

Según Aquino y Joya (2009) y Martínez y González (2009), la ansiedad es una emoción que surge cuando la persona se siente en peligro, sea este real o no. Las respuestas de ansiedad están íntimamente ligadas a modos de reacciones defensivas innatas en la conducta del ser humano y éstas pueden ir desde una respuesta adaptativa hasta un trastorno incapacitante. El estado de ansiedad puede hacer que una persona reaccione frente a situaciones amenazantes o preocupantes, de forma que hace lo necesario para evitar el riesgo, afrontarlo adecuadamente. Sin embargo, cuando sobrepasa cierto límite, la ansiedad se convierte en un problema de salud, impide el bienestar, e interfiere notablemente en las actividades sociales e intelectuales ^(29 y 30).

De acuerdo a Gonzalo (2006) y SMS (2008), la ansiedad es como una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias

para enfrentarse a una amenaza. Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Tan solo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patología, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual ^(31 y 32).

Ansiedad normal y patológica

Según Bobes (2002), la ansiedad normal es adaptativa, permite al sujeto responder al estímulo de forma adecuada y la ansiedad Patológica es cuando el estímulo supera la capacidad de adaptación de respuesta del organismo y aparece una respuesta no adaptativa ⁽³³⁾.

La ansiedad es probablemente la más común de las emociones. Está presente a lo largo de toda la vida del individuo. La respuesta de ansiedad, donde podemos observar aumento del ritmo cardíaco y de la presión arterial, aumento del ritmo respiratorio, etc. sirve para que el sujeto pueda emitir de forma más eficaz una respuesta defensiva o de huida ante un peligro ⁽³⁴⁾ y la ansiedad patológica es un estado subjetivo de incomodidad, malestar, tensión, displacer y alarma que hace que el sujeto se sienta molesto. Se trata, por lo tanto, de una emoción que aparece cuando el sujeto se sienta amenazado por un peligro, que puede ser externo o interno ⁽³⁴⁾.

Manifestaciones clínicas

Según Palomino y Quispe (2013), se considera los siguientes signos y síntomas ⁽³⁶⁾:

a. Psicológicos:

✓ **Sentimientos de temor:** El paciente está en alerta como anticipándose a un peligro, miedo a perder el control sobre sí mismo, a padecer una enfermedad grave o incluso morir.

✓ **Sensación de tensión:** La persona se encuentra nervioso, con impaciencia, inquietud, continuamente preocupado incapaz de relajarse.

✓ **Vivencia de extrañeza:** Des realización que es de extrañeza del entorno que aparece como irreal, extraño. Despersonalización, que es la sensación de extrañeza e irrealidad de uno mismo sintiéndose diferente.

✓ **Alteraciones cognitivas:** Hay disminución de atención, con distraibilidad, dificultad para concentrarse, tendencia a la fatiga intelectual, olvido frecuentes.

✓ **Alteración del sueño:** Presentan insomnio inicial, el paciente tarda en conciliar el sueño, tiene pesadillas.

✓ **Alteración del comportamiento:** Con frecuencia esta malhumorado o irritable.

b. Físicos:

✓ **Síntomas cardiovasculares:** Palpitaciones, taquicardia, opresión torácica, sensación de paro cardíaco.

✓ **Síntomas gastrointestinales:** sensación de nudo epigástrico, náuseas o vómitos, hiporexia o hambre exagerada diarrea o estreñimiento, defecación súbita.

✓ **Síntomas respiratorios:** Dificultad para respirar, sensación de ahogo, suspiros, hiperventilación, accesos de tos nerviosa.

✓ **Síntomas genitourinarios:** micción imperiosa, polaquiuria, nicturia, impotencia, frigidez, eyaculación precoz.

✓ **Síntomas neurológicos:** cefalea, mareo, vértigo, inestabilidad al andar, temblor,

entumecimiento, hormigueo.

✓ **Síntomas musculares:** debilidad física, con pesadez y torpeza, sensación de flojedad en las piernas, lumbalgia.

✓ **Síntomas neurovegetativos:** sequedad de la boca, midriasis, rubor o palidez, frialdad cutánea, sudoración profusa.

Niveles de ansiedad

El estado de ansiedad puede clasificarse por niveles o grados de intensidad: leve, moderado y grave. Cada uno de ellos presenta unas manifestaciones diferentes que varían en intensidad.

a) Ansiedad leve

Según OSAKIDETZA (2006), las personas experimentan un aumento agradable, incluso quizá placentero, de la tensión. Pueden experimentar también un tic en el parpado, temblor de los labios, problemas respiratorios y molestias de síntomas gástricos suaves.⁽³⁷⁾

Según Escobar (2006), se caracteriza principalmente por un estado de alerta en el que la percepción y la atención de la persona están incrementadas. Sin embargo, la persona conserva la capacidad para afrontar y resolver situaciones problemáticas. A nivel fisiológico, una ansiedad leve puede provocar que la persona esta alerta, se incrementa la atención y la percepción; es capaz de afrontar situaciones problemáticas; se preocupa por lo que puede ocurrir; puede recordar e integrar las experiencias pasadas y presentes; repite y analiza preguntas y planteamientos; puede presentar insomnio y utiliza el aprendizaje previo⁽³⁸⁾.

b) Ansiedad moderada

Según OSAKIDETZA (2006), la reacción de supervivencia, de lucha o huida comienza. El nivel de corazón aumentara y la presión arterial subirá en un esfuerzo por aportar más sangre a los músculos. Puede haber episodios frecuentes de falta de respiración. Las pupilas se dilatan, la persona puede sudar y las manos se sentirán frías y húmedas. Puede notarse temblores del cuerpo, expresión facial temerosa, músculos tensos, desasosiego y una reacción de alarma exagerada. Habrá un aumento en el nivel de glucosa de la sangre, debido al aumento de glucogénesis. Una persona, moderadamente ansiosa verbalizara experiencias subjetivas, como boca seca, estomago alterado, anorexia, dolor de cabeza por la tensión, torticolis, cansancio, incapacidad de relajarse y dificultad de quedarse dormido. Puede haber también urgencia y frecuencia de orinar, así como diarrea o estreñimiento ⁽³⁷⁾.

Según Escobar (2006), el nivel de ansiedad moderada es ⁽³⁸⁾.

- Se siente inadecuado, ineficaz, inseguro.
- Disminuye la percepción pero, aun puede dirigir su atención.
- Presenta mayor dificultad para concentrarse, por lo que el aprendizaje requiere más esfuerzo
- Aprecia las experiencias presentes en función del pasado.
- Tiene dificultad para tomar decisiones.
- Percibir el ambiente le dificulta.
- La voz puede ahogarse.
- Aumenta las frecuencias cardiacas y respiratorias.
- Presenta temblor, movimientos constantes de las manos.
- Hay cambio frecuente de posición corporal

c) Ansiedad severa

Según OSAKIDETZA (2006), cada vez se reduce más la capacidad perceptual, por lo que no se capta el presente y se dejan de vivir muchas experiencias. La capacidad de aprendizaje es casi nula, porque la persona se haya muy distraída, y la capacidad de concentración, prácticamente, se reduce a la ansiedad solamente ⁽³⁷⁾.

Según Escobar (2006), el nivel de ansiedad severa es ⁽³⁸⁾.

- Hay hiperventilación, taquicardia, opresión pectoral, cefalea, fatiga, pánico.
- No hay capacidad para el aprendizaje.
- Se presenta incapacidad para integrar experiencias.
- El comportamiento y la actividad son bizarros.
- Puede haber vomito.
- Puede presentar dificultad respiratoria.
- La actividad no tiene objetivo.
- Insomnio.

Ansiedad en niño

Los niños expresan su miedo y ansiedad de acuerdo al grado de madurez y personalidad ante situaciones atemorizantes. Pueden reaccionar molestos, con agresividad, llorando; otros manifiestan dolor de estómago e incluso algunos reaccionan huyendo de la sala de espera mientras que otros pacientes ocultan su dolor ⁽³⁹⁾.

La reacción ansiosa en el niño

El resultado de las diferentes investigaciones ha mostrado que la definición de ansiedad como una “cosa” (ya sea un estado emocional, una causa psicológica, o una

causa subyacente que explica la conducta del sujeto) es ineficaz e inapropiada ⁽³⁹⁾.

Las experiencias traumáticas, parecen ser una de las principales causas de ansiedad en el niño a lo largo de todo su desarrollo; esto es debido, según Bergman (1946), a que los acontecimientos perturbadores repentinos, no dan al niño tiempo para prepararse o adaptarse a ellos mediante alguna forma de previsión, por lo que se genera gran cantidad de ansiedad.

Sin embargo, la mayoría de las investigaciones coinciden en señalar el trauma de la separación de la madre como una de las principales causas productoras de la ansiedad en el niño. También los peligros y acontecimientos traumáticos y estresantes continúan a lo largo de toda la vida del niño; la enfermedad orgánica, la hospitalización, la intervención quirúrgica, la escolarización, el primer contacto con la muerte, son algunas de ellas ⁽³⁹⁾.

A pesar de que los niños reaccionan de forma diferente ante las mismas experiencias o estímulos productores de ansiedad, parece existir de forma estable la siguiente sintomatología.

A nivel fisiológico, se observa gran cantidad de excitaciones y de dolores orgánicas. Es frecuente encontrar trastornos cardiovasculares (palpitaciones, taquicardia, opresión torácica, dolor precordial, desmayos, alteraciones del pulso); alteraciones respiratorias, (jadeos, hiperventilación, disnea nerviosa); síntomas gastrointestinales (estreñimiento, o diarrea, náuseas, vómitos, sequedad de la boca); así como poliuria, temblores, vértigos, sudores, parestesias, cefalea, etc.

Por otro lado, no debemos olvidar las manifestaciones motoras que suelen darse en el niño ansioso, la mayoría de los cuales sufren un estado de inestabilidad psicomotriz, con

una incapacidad de permanecer en reposo y de encontrar su atención de forma estable; el niño es completamente incapaz de para quieto, juega con sus manos⁽³⁹⁾.

El hospital y su significado para el paciente

El hospital es una institución que proporciona servicios médicos especializados a los enfermos y unos locales adecuados en los cuales puedan funcionar dichos servicios. El paciente piensa que el hospital es el mejor recurso que tiene a su disposición para defenderse de su enfermedad y es el lugar en el cual se encuentra más seguro y en el que se realizara todo lo necesario para que su curación se produzca. Sin embargo, por otro lado, el paciente siente ansiedad ante su ingreso y tiene miedo a sufrir dolor, desfiguramiento, muerte, etc.⁽⁴⁰⁾.

2.3 HIPOTESIS

Se propuso las siguientes hipótesis de investigación:

H_i La comunicación terapéutica del enfermero(a): está relacionado significativamente con el nivel de ansiedad en niños hospitalizados en el servicio de pediatría. Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho, 2015.

H₀ La comunicación terapéutica del enfermero(a): no está relacionado significativamente con el nivel de ansiedad en niños hospitalizados en el servicio de pediatría, Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho, 2015.

2.4 VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Comunicación Terapéutica del enfermero(a).

VARIABLE DEPENDIENTE: Nivel de ansiedad en niños hospitalizados.

2.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICION	VALOR FINAL
Comunicación Terapéutica del enfermero(a).	Es el proceso de interacción que establece el profesional de enfermería para proporcionar una relación de ayuda eficaz basada en la expresión verbal y gestual.	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto. • Empatía. • Escucha receptiva. • Aceptación de emociones. 	<p>Buena (0-10) puntos.</p> <p>Mala (11-20) puntos.</p>	<p>Si (1).</p> <p>No (0).</p>
Nivel de Ansiedad	<p>La ansiedad es una reacción normal del organismo que nos ayuda a enfrentar situaciones desafiantes o peligrosas en nuestra vida cotidiana.</p> <p>La ansiedad normal se convierte en patológica cuando rebasa el estado normal y esta se define en niveles como: ansiedad leve, moderada y severa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Temor. • Miedo. • Estrés. • Angustia. • Tensión. • Preocupación. 	<p>Ansiedad leve (0-24) puntos.</p> <p>Ansiedad moderada (25-48) puntos.</p> <p>Ansiedad severa (49-72) puntos.</p>	<p>Siempre (3).</p> <p>A veces (2).</p> <p>Muchas (1).</p> <p>Nunca (0).</p>

CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Es Cuantitativo, porque la información es presentada estadísticamente.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es descriptivo, porque se determinó la correlación entre las variables.

Según Bernal (2006), en las investigaciones descriptivas se muestran, narran, reseñan o identifican hechos, situaciones, rasgos, características de un objeto de estudio, o se diseñan productos, modelos, prototipos, guías, etc. Pero no se dan explicaciones o razones del porqué de las situaciones, los hechos, los fenómenos, etc. ⁽⁴¹⁾.

Hernández et al. (2010) dice: “Desde el punto de vista científico, describir es medir”

(42).

3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental transversal, porque la información fue acopiada en una sola oportunidad.

Según Hernández et al. (2010), las investigaciones no experimentales son “aquellas que se realizan sin manipular deliberadamente las variables, es decir, no se varia intencionalmente la variable independiente, simplemente lo que se hace es observar las funciones tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlo” (42).

Bernal (2006), Las investigaciones seccionales o transversales, son aquellas investigaciones en las cuales se obtiene información del objeto de estudio (población o muestra) una única vez en un momento dado (41).

De acuerdo a Hernández et al. (2010), una investigación de diseño transversal es “cuando se recolectan datos en un solo momento en un tiempo único y su propósito es describir variables y analizar los hechos tal y como se dan” (42).

3.4 ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio fue el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, dirigido al niño(a) hospitalizado.

3.5 POBLACION

La población fueron todos los niños(as) hospitalizados de 6 a 12 años de edad durante los meses de enero – febrero en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. El número total de los niños(as) es 22 que están hospitalizados en el año 2015, los cuales representan el 100%.

3.6 TAMAÑO DE MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 22 niños(as) de 6 -12 años de edad hospitalizados durante los meses de enero – febrero 2015.

3.7 TIPO DE MUESTREO

No probabilístico intencional por conveniencia.

3.8 CRITERIO DE INCLUSION Y EXCLUSION

3.8.1 CRITERIO DE INCLUSION

- ✓ Niños hospitalizados de 6 – 12 años de edad durante los meses enero - febrero en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho.
- ✓ Profesional de enfermería que trabajan en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho.

3.8.2 CRITERIO DE EXCLUSION

- ✓ Niños que no están hospitalizados de 6 – 12 años de edad durante los meses de enero – febrero en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho.
- ✓ Profesional de enfermería que no trabajan en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho.

3.9 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.9.1 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue la entrevista y la observación.

3.9.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos: una guía de observación a los profesionales de enfermería. Las preguntas están basadas en las cuatro dimensiones de estudio: respeto, empatía, escucha receptiva y aceptación de emociones, conteniendo 20 preguntas para el profesional de enfermería, con respuesta SI – NO; Tiene el propósito de evaluar la comunicación terapéutica del enfermero(a) – paciente y el test de ansiedad de Spence. Están basadas en 24 preguntas para el paciente hospitalizado, con respuesta NUNCA- AVECES - MUCHAS – VECES - SIEMPRE; tiene el propósito de identificar el nivel de ansiedad en niños de 6 – 12 años hospitalizados.

3.10 TECNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento de datos fue informático mediante el empleo del paquete estadístico SPSS versión 21,0 y Excel; se tabularon en una base de datos y para elaborar cuadros estadísticos, gráficos de barra y porcentuales de simple y doble entrada, finalmente se realizó el análisis inferencial a fin de determinar la relación entre variables a través de Chi Cuadrado de Pearson, se procedió a la interpretación y análisis de los datos, lo cual se hizo de acuerdo a la relación de cada variable, para visualizar mejor el trabajo de investigación y contribuir al entendimiento de los lectores.

ASPECTOS ÉTICOS

La investigación está orientada a buscar la relación que existe entre la comunicación terapéutica del enfermero con el nivel de ansiedad en niños de 6 a 12 años, por lo tanto como en todas las investigaciones se tiene como propósito fundamental recopilar información fidedigna, pertinente y transparente; datos que serán

presentados, analizados e interpretados sustentándose en fundamentos y teorías ;
para dar lugar la construcción de un informe sustentado en la realidad emitido con
criterio imparcial y ético sobre el problema que fue investigados.

CAPITULO IV

RESULTADOS

TABLA N° 01

COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DEL ENFERMERO (A) – PACIENTE SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA DE AYACUCHO

COMUNICACIÓN TERAPEUTICA	N°	%
Mala	17	77.3
Buena	5	22.7
Total	22	100.0

Fuente: Guía de observación realizado a los profesionales de enfermería en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ayacucho.

Del 100% de los profesionales de enfermería, se observó que el 77.3% de ellos brindan una comunicación terapéutica mala, y el 22.7% una comunicación terapéutica buena.

TABLA N° 02

**NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL
MARISCAL LLERENA DE AYACUCHO**

NIVEL DE ANSIEDAD	N°	%
Leve	8	36.4
Moderada	11	50.0
Severa	3	13.6
Total	22	100.0

Fuente: Entrevista realizada a los niños de 6 – 12 años hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ayacucho.

Del total de la muestra, el 50% de niños hospitalizados presentó un nivel de ansiedad moderada; el 36.4% presentó un nivel de ansiedad leve, seguido por un 13.6% con un nivel de ansiedad severa.

TABLA N° O3

NIVEL DE ANSIEDAD RELACIONADO CON LA EDAD EN NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA DE AYACUCHO

		NIVEL DE ANSIEDAD			Total	
		Leve	Moderada	Severa		
EDAD	6-8 años	N°	4	4	1	9
		%	18.2%	18.2%	4.5%	40.9%
	9-11 años	N°	4	6	1	11
		%	18.2%	27.3%	4.5%	50.0%
	12 años	N°	0	1	1	2
		%	0.0%	4.5%	4.5%	9.1%
Total	N°	8	11	3	22	
	%	36.4%	50.0%	13.6%	100.0%	

Fuente: Entrevista realizada a los niños de 6 – 12 años hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ayacucho.

$$X^2 = 3.138$$

$$gl = 4$$

$$p > 0.05 (0.535)$$

Del 100% de la muestra en estudio, el 50% de niños son del grupo etario de 9-11 años de edad; de ellos el 27.3% corresponde al nivel de ansiedad moderada; el 18.2% están en el nivel de ansiedad leve y el 4.5% están en un nivel de ansiedad severa, el 40.9% pertenecen al grupo etario de 6-8 años de edad; del cual el 18.2% están en un nivel de ansiedad leve y ansiedad moderada respectivamente; el 4.5% están en un nivel de ansiedad severa, el 9.1% de niños corresponden al grupo etario de 12 años; de quienes el 4.5% están en nivel de ansiedad moderada y severa respectivamente.

Según el análisis estadístico Chi-cuadrado la edad, no tiene relación significativa al nivel de ansiedad.

TABLA N° 04

NIVEL DE ANSIEDAD RELACIONADO CON SEXO, EN LOS NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA DE AYACUCHO

			NIVEL DE ANSIEDAD			Total
			Leve	Moderada	Severa	
SEXO	Masculino	N°	6	6	2	14
		%	27.3%	27.3%	9.1%	63.6%
	Femenino	N°	2	5	1	8
		%	9.1%	22.7%	4.5%	36.4%
Total		N°	8	11	3	22
		%	36.4%	50.0%	13.6%	100.0%

Fuente: Entrevista realizada a los niños de 6 – 12 años hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ayacucho.

$$X^2 = 0.851$$

$$gl = 2$$

$$p > 0.05 (0.653)$$

Del total de la muestra en estudio, el 63.6% de niños hospitalizados es de sexo masculino; de quienes el 27.3% presentaron un nivel de ansiedad leve y moderada respectivamente; el 9.1% están en nivel de ansiedad severa, el 36.4% es de sexo femenino, de quienes el 9.1% están en nivel de ansiedad leve; el 22.7% están en nivel de ansiedad moderada y el 4.5% están en nivel de ansiedad severa.

Según el análisis estadístico Chi-cuadrado el sexo, no tiene relación significativa al nivel de ansiedad.

TABLA N° 05

NIVEL DE ANSIEDAD RELACIONADO CON TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN EN NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA DE AYACUCHO

		NIVEL DE ANSIEDAD			Total	
		Leve	Moderada	Severa		
TIEMPO DE HOSPITALIZACION	1-4	N°	7	10	1	18
	días	%	31.8%	45.5%	4.5%	81.8%
	5-8	N°	0	1	0	1
	días	%	0.0%	4.5%	0.0%	4.5%
	9-12	N°	1	0	2	3
	días	%	4.5%	0.0%	9.1%	13.6%
Total		N°	8	11	3	22
		%	36.4%	50.0%	13.6%	100.0%

Fuente: Entrevista realizada a los niños de 6 – 12 años hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ayacucho.

$$X^2 = 9.699$$

$$gl = 4$$

$$p < 0.05 (0.046)$$

Del 100% de la muestra en estudio el 81.8% se hospitalizaron de 1 - 4 días; de quienes el 45.5% presentaron un nivel de ansiedad moderada; el 31.8% presentaron un nivel de ansiedad leve; 4.5% se ubica en un nivel de ansiedad severa, así mismo 13.6% se hospitalizaron de 9 - 12 días de quienes el 9.1% se encuentran en un nivel de ansiedad severa; el 4.5% en nivel de ansiedad leve, 4.5% se hospitalizaron de 5 – 8 días de quienes el 4.5% se encuentran en nivel de ansiedad moderada

Según el análisis estadístico Chi-cuadrado el tiempo de hospitalización, si tiene relación significativa al ansiedad.

TABLA N° 06

COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DEL ENFERMERO (A) RELACIONADO AL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS HOSPITALIZADOS, EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA DE AYACUCHO

		COMUNICACIÓN TERAPEUTICA		Total	
		Mala	Buena		
ANSIEDAD	Leve	N°	3	5	8
		%	13.6%	22.7%	36.4%
	Moderada	N°	11	0	11
		%	50.0%	0.0%	50.0%
	Severa	N°	3	0	3
		%	13.6%	0.0%	13.6%
Total		N°	17	5	22
		%	77.3%	22.7%	100.0%

Fuente: Entrevista realizada a los niños de 6 – 12 años hospitalizados y la observación a los profesionales de enfermería en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ayacucho.

$$X^2 = 11.324$$

$$gl = 2$$

$$P < 0.05 (0.003)$$

La tabla que antecede muestra, el 50.0% de niños tienen un nivel ansiedad moderada; de ellos 50.0% de los profesionales de enfermería ofrece una comunicación terapéutica mala, el 36.4% de niños presentaron un nivel de ansiedad leve; de los cuales 22.7% de profesionales de enfermería ofrece una comunicación terapéutica buena y el 13.6% presentaron un nivel de ansiedad severo; 13.6% de profesionales de enfermería ofrece una comunicación terapéutica mala.

Según el análisis estadístico Chi-cuadrado la comunicación terapéutica, si tiene asociación significativa con el nivel de ansiedad.

CAPITULO V

DISCUSION

A menudo se forman profesionales de enfermería con buenas destrezas técnicas, pero faltos de habilidades para el resto del ser humano: lo psicológico, lo relacional, lo emocional, lo social, lo cultural y lo familiar. La comunicación terapéutica es más que comunicarse con el paciente dentro del rol profesional de enfermería: es la base de la enfermería. Para cualquier cuidado o intervención lo principal es establecer y mantener una relación de ayuda que sea eficaz y terapéutica en todo momento. Al crear una relación terapéutica, creamos el espacio, el lenguaje, en el cual se pueden empezar a llevar a cabo todas las intervenciones de enfermería que se han aprendido. Toda palabra, toda mirada, todo pensamiento que tiene el profesional de enfermería hacia el paciente en este caso el niño, necesita tener como objetivo crear esta relación terapéutica tan importante.

La presente investigación trata sobre la comunicación terapéutica del enfermero(a) relacionado al nivel de ansiedad en niños de 6 - 12 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. Los resultados obtenidos, permitieron confirmar la hipótesis planteada, en vista de que la comunicación terapéutica está relacionado significativamente al nivel de ansiedad, dichos resultados se muestran a continuación.

Tabla N^o 01 Respecto a la comunicación terapéutica del enfermero(a), de acuerdo a la guía de observación; el 77.3% de los profesionales de enfermería brinda una comunicación terapéutica mala; y el 22.7% una comunicación terapéutica buena. Estos datos son

respaldados por Alba, Fajardo, Tixtha y Papaqui (México - 2012), han encontrado estudios en donde la comunicación en el hospital es deficiente, siendo el personal de enfermería la receptora de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente recibe sobre su proceso, si bien el estado emocional del paciente es distinto al momento de su internamiento y cuando la enfermera intercambia experiencias con los pacientes, se propicia un ambiente de confianza y se estabiliza su estado emocional en un ambiente tranquilo, cooperará con el tratamiento farmacológico y su estadía en el hospital será agradable contrario a lo que percibía antes de establecer una comunicación con la enfermera .

Por otro lado los estudios de Jiménez (Bogotá - 2008) en la investigación descriptiva “comunicación entre el profesional de Enfermería y el niño escolar con diagnóstico de cáncer”, refirió que existía una comunicación efectiva entre el profesional de enfermería y el niño escolar con cáncer.

Así mismo Pantoja y Goitte (Caracas - 2009), en la investigación sobre “relación de ayuda con padres de niños con leucemia”. El 52.3% de los profesionales de enfermería algunas veces demostraron respeto para dicho acercamiento con estos grupos como parte de la relación de ayuda. El 51% de los profesionales dieron muestra de afectividad en el alcance de una comunicación terapéutica hacia los padres de estos niños.

De acuerdo al análisis de investigación sobre comunicación terapéutica se puede inferir que existe concordancia con los siguientes autores: Pantoja y Goitte, Alba, Fajardo Tixtha y Papagui; por lo que se concluye que el mayor porcentaje de niños hospitalizados reciben una comunicación terapéutica mala por parte de los profesionales de enfermería en el

hospital regional de Ayacucho. Probablemente existe un gran número de profesionales de enfermería del Perú y otros países que no llevan a la práctica sus conocimientos por falta de tiempo y personal en el servicio, evitando así ofrecer una comunicación terapéutica eficaz en ocasiones, esto llama mucho la atención ya que el profesional de enfermería no debe limitarse solo a cumplir tratamiento curativo sino también a realizar una serie de acciones que mejoren la interacción y la comunicación con los niños hospitalizados.

Tabla N° 02, En cuanto al nivel de ansiedad en niños hospitalizados, se evidencia en los resultados que denotan que el 50 % de niños corresponden al nivel de ansiedad moderada; 36.4% se encuentran en nivel de ansiedad leve; seguido de 13.6% que presentaron un nivel de ansiedad severa.

Estos datos coinciden con los hallados por Serradas, Ortiz y Manueles (2002), en la investigación sobre necesidad de asistencia educativa al niño hospitalizado, indican niveles moderados de ansiedad en los niños producto de su hospitalización, además estos resultados arrojaron diferencias significativas entre los niños que asisten al aula hospitalaria de los que no reciben ningún tipo de atención educativa en el estado de ansiedad.

Así mismo Según Aguilera (México - 2003), en la investigación descriptiva correlacional “Ansiedad en niños de siete a once años durante y después de la Hospitalización”, indican que el mayor nivel de ansiedad se presentó durante la hospitalización.

De acuerdo al análisis comparativo con las investigaciones antes mencionadas sobre ansiedad en niños hospitalizados se puede inferir que existe concordancia con los autores: Serradas, Ortiz y Manueles y Aguilera; por lo tanto se concluye que, el mayor porcentaje de niños hospitalizados tienen un nivel de ansiedad moderado. De acuerdo a estos

resultados la percepción de los niños en la experiencia de hospitalización excede sus capacidades para poder resolverla y afrontarla, lo que los lleva a presentar estados de ansiedad y desde la perspectiva de la pedagogía hospitalaria, defendemos la necesidad de desarrollar programas de intervención educativa en el ámbito hospitalario como una alternativa en la reducción de la ansiedad en los niños hospitalizados.

En la tabla N° 03: nivel de ansiedad en niños de 6-12 años de edad relacionado con la edad, los resultados corresponden, 50% de niños son del grupo etario de 9-11 años de edad; de ellos el 27.3% corresponde al nivel de ansiedad moderada; el 18.2% están en el nivel de ansiedad leve y el 4.5% están en un nivel de ansiedad severa, el 40.9% pertenecen al grupo etario de 6-8 años de edad; del cual el 18.2% están en un nivel de ansiedad leve y ansiedad moderada respectivamente; el 4.5% están en un nivel de ansiedad severa, el 9.1% de niños corresponden al grupo etario de 12 años, de quienes el 4.5% están en nivel de ansiedad moderada y severa respectivamente.

Según Aguilera y Whetsell (Colombia – 2007), en la investigación descriptiva y correlacional “la ansiedad en niños hospitalizados”, menciona que la edad tiene efecto significativo en la variabilidad mostrada del nivel de ansiedad con o sin admisión previa. Sin embargo, estos resultados no coinciden con lo reportado por Thompson que demostró que los niños hospitalizados con admisiones previas presentan mayor efecto de ansiedad.

Por el contrario Según Aguilera (México - 2003), en la investigación descriptiva correlacional “Ansiedad en niños de siete a once años durante y después de la

Hospitalización”, no se encontró correlación entre la edad de los niños y el nivel de ansiedad durante la hospitalización.

De acuerdo a la información revisada, donde se encontró correlación negativa entre la edad y los niveles de ansiedad de los niños después de la hospitalización, probablemente se deben a que los niños de mayor edad poseen mejores recursos para afrontar y superar las situaciones que producen ansiedad.

Los resultados encontrados coinciden con los hallazgos de los autores mencionados, en cuanto al nivel de ansiedad relacionado con la edad. En conclusión hay una correlación negativa entre el nivel de ansiedad y la edad en la prueba estadística Chi cuadrado, es decir a mayor edad del niño menor ansiedad.

Tabla N° 04: En cuanto al nivel de ansiedad en niños 6- 12 años hospitalizados relacionado con el sexo, el 63.6% de niños hospitalizados es de sexo masculino; de quienes el 27.3% presentaron un nivel de ansiedad leve y moderada respectivamente; el 9.1% están en nivel de ansiedad severa, el 36.4% es de sexo femenino, de quienes el 9.1% están en nivel de ansiedad leve; el 22.7% están en nivel de ansiedad moderada y el 4.5% están en nivel de ansiedad severa.

Aguilera (México - 2003), en la investigación descriptiva correlacional “Ansiedad en niños de siete a once años durante y después de la Hospitalización”, no existió efecto significativo entre el sexo y los niveles de ansiedad de los niños durante hospitalización,

los niños de sexo masculino y de mayor edad reducen más rápidamente los niveles de ansiedad después de salir de la hospitalización, que los niños de menor edad.

De acuerdo a la información, donde se encontró correlación negativa entre el sexo y los niveles de ansiedad de los niños durante la hospitalización, probablemente se deben a que los niños de sexo masculino y de mayor edad reducen más rápidamente los niveles de ansiedad después de salir de la hospitalización.

Los resultados encontrados coinciden con los hallazgos de los autores mencionados, en cuanto al nivel de ansiedad relacionado con el sexo; resultando significativa la asociación en la prueba estadística Chi cuadrado.

En conclusión hay una correlación negativa entre los niveles de ansiedad y sexo.

Tabla N° 05: En cuanto al nivel de ansiedad en niños de 6 – 12 años de edad relacionado al tiempo de hospitalización, 81.8% se hospitalizaron de 1 - 4 días, de quienes el 45.5% se encuentra en el nivel de ansiedad moderada; el 31.8% se encuentra en nivel de ansiedad leve y el 4.5% es de ansiedad severa, así mismo el 13.6% se hospitalizaron de 9 - 12 día; de quienes el 9.1% se encuentra en nivel de ansiedad severa y el 4.5% en nivel de ansiedad leve, 4.5% se hospitalizaron de 5 – 8 días; de quienes el 4.5% se encuentra en nivel de ansiedad moderada.

Estos datos son respaldados por Aguilera y Whetsell (Colombia – 2007), en la investigación descriptiva y correlacional “la ansiedad en niños hospitalizados”, que los índices de ansiedad de los tres momentos no son iguales, que el nivel de ansiedad más alto se presenta en las 12 horas después del ingreso, 12 horas antes del egreso y finalmente 10 días después del egreso. Por tanto, durante la hospitalización se tienen niveles más altos de

ansiedad y más bajo después de egresar del hospital, posiblemente se debió a que el niño está más seguro y tiene control de su medio ambiente.

De acuerdo al análisis comparativo con las investigaciones sobre ansiedad en niños hospitalizados y su relación con el tiempo de hospitalización, los resultados encontrados coinciden con el autor antes mencionado se puede inferir que existe concordancia. Se concluye que el mayor porcentaje de niños con ansiedad se presenta durante los primeros días de hospitalización.

Tabla N° 06 comunicación terapéutica del enfermero(a) relacionado con el nivel de ansiedad en niños hospitalizados, el 50.0% tiene un nivel ansiedad moderada; de quienes el 50.0% brinda una comunicación terapéutica mala, así mismo el 36.4% tiene un nivel de ansiedad leve; de quienes el 22.7% brinda comunicación terapéutica buena y el 13.6% brinda una comunicación terapéutica mala; del cual 13.6% tiene un nivel de ansiedad severa.

Según Aguilar MJ. (Madrid - 1994); titulado “tratado de enfermería infantil cuidados pediátricos”, se examinaron los miedos de 100 niños hospitalizados, con edades entre 8 y 11 años. La separación de la familia, los procedimientos invasivos, la estancia larga en el hospital y el que tuvieran algo malo, fueron los miedos con un nivel más alto. El temor más evidente fue el miedo a los procedimientos invasivos, sobre todo en forma de inyecciones o cirugía. El dolor fue el segundo aspecto, relacionado con los procedimientos invasivos y otras cuestiones de la enfermedad. El tercer motivo de miedo fue la separación de la familia y de sus actividades habituales, pero cuando el niño está expuesto a situaciones de miedo serias y prolongadas, existe un riesgo muy alto de no desarrollar reacciones emocionales adaptativos. Las enfermeras pueden y deben transformar los

miedos de los niños en actividades constructivas; ayudar al niño manteniendo conversaciones sobre sus miedos y sus sentimientos, el niño que es hospitalizado debe obtener especial atención en lo que se refiere a comunicación terapéutica porque la deficiente comunicación terapéutica en el gran porcentaje de los niños puede desencadenar o producir ansiedad.

En base a los resultados obtenidos y las investigaciones citadas se concluye que hay una correlación significativa ($p < 0.05$) entre la comunicación terapéutica del enfermero (a) y los niveles de ansiedad en la prueba estadística Chi cuadrado.

CONCLUSIONES

- 1) Con los resultados expuestos anteriormente se concluye que la comunicación terapéutica del enfermero(a) está relacionado significativamente con el nivel de ansiedad en niños hospitalizados en el servicio de pediatría. Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho 2015. Aceptando la hipótesis alterna.
- 2) Del 100% de niños hospitalizados, el 77.3% de los profesionales de enfermería brindan una comunicación terapéutica mala y el 33% una comunicación terapéutica buena.
- 3) El nivel de ansiedad tiene una asociación significativa con el tiempo de hospitalización, con un $p < 0.05$ (0.046), es decir el niño hospitalizado tiene (45.5%) de ansiedad moderada; (31.8%) ansiedad de nivel leve y (9.1%) nivel de ansiedad severa.
- 4) La comunicación terapéutica del enfermero (a) tiene una relación significativa con el nivel de ansiedad en niños de 6 - 12 años hospitalizados, con un $p < 0.05$ (0.003), es decir el mayor porcentaje de niños hospitalizados que está representado por el 50% tienen nivel de ansiedad moderada a causa de una comunicación terapéutica mala por parte de los profesionales de enfermería, 34.6 % tienen un nivel de ansiedad leve y 13.6 se encuentran con un nivel de ansiedad severo.

RECOMENDACIONES

1. Al departamento de Enfermería del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho aplicar medidas estratégicas para mejorar el proceso del cuidado de enfermería hacia los pacientes hospitalizados: basados en capacitaciones al personal de Enfermería, en temas como el manejo adecuado de las habilidades comunicativas: escucha activa, compartir empatía, humor, esperanza, sentimientos; usar el tacto, el silencio, etc. para brindar una buena comunicación terapéutica.
2. A los estudiantes de pos y pre grado de Enfermería, continuar investigando sobre el tema, con la finalidad de aportar interesantes y valiosos resultados para brindar una comunicación terapéutica eficaz por parte de los profesionales de enfermería a los niños hospitalizados, puesto que se les relaciona a una etapa de crecimiento y desarrollo.

BIBLIOGRAFÍA

1. López AC, Moreno L, Villagrasa V. Manual de farmacología [Internet]. segunda edición. España: Elsevier; 2010 [citado 13/04/2015]. Disponible desde.
<https://books.google.com.pe/books?id=IZraox4Th1IC&pg=PA39&dq=definici%C3%B3n+de+ansiedad&hl=es&sa=X&ei=LE0nVdz0McaDsAXbzYGoCQ&ved=0CDIQ6AEwBA#v=onepage&q=definici%C3%B3n%20de%20ansiedad&f=false>.
2. Contreras A, Parra FM, Volcanes M. y Soto S. relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonato en la unidad terapia intensiva neonatal [tesis]. Venezuela: Universidad de los andes; 2010.
3. Navarro N, Rivas Z, Villafranca B. y Domínguez Z. comunicación terapéutica que brinda el profesional de enfermería a la paciente postaborto, en el servicio de obstetricia de la maternidad concepción palacios. Cuarto trimestre del 2007. [tesis]. Caracas: universidad central de Venezuela; 2008.
4. Guzmán VM. La Narrativa como recurso Terapéutico para disminuir los Niveles de Ansiedad en Niños Hospitalizados [tesis]. Colombia: Universidad de Colima; 2006.
5. Hernández E. y Rabadán JA. La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada [tesis]. España: Universidad de Murcia; 2012.
6. Aguilera P. y Whetsell MV. La ansiedad en niños hospitalizados [tesis]. Colombia: Universidad de la sabana; 2007.
7. Blan V, Tomas A, Baute F. relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera [tesis]. España: enfermería global; 2009.

8. Silva G. Las vivencias de los niños hospitalizados [internet]. Primera Versión. Lima: Instituto de Estudios Peruanos; 2012[Citado 08/04/2014]. Disponible desde. http://www.pedagogiahospitalaria.net/doc/vivencia_ninos_hospitalizados.pdf.
9. Custodio JC, Torres C, Cavero J. y Bernardo R. Influencia del ambiente hospitalario en el estado emocional de niños de 5-12 años internados en el hospital “el Carmen” [tesis]. Huancayo: visiones del pasado al futuro en la facultad de medicina humana; 2010.
10. Silva G. Las vivencias de los niños hospitalizados [internet]. Primera Versión. Lima: Instituto de Estudios Peruanos; 2012[Citado 08/04/2014]. Disponible desde. http://www.pedagogiahospitalaria.net/doc/vivencia_ninos_hospitalizados.pdf
11. Tovar H, Rojas D. Comunicación Terapéutica del profesional de Enfermería con el paciente pediátrico quirúrgico y /o madre durante la fase preoperatorio en la unidad clínica del área quirúrgica del hospital pediátrico Elías toro en el primer trimestre del año 2007 [tesis]. Caracas: universidad central de Venezuela; 2007.
12. Jiménez MM. Comunicación entre el Profesional de Enfermería y el Niño escolar con Diagnóstico de Cáncer [tesis]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2008.
13. Prado DR, Rojas AC. Comunicación terapéutica enfermera(o) - paciente. Servicio - de oncología pediátrica, unidad oncológica centro virgen del valle [tesis]. Bolívar: Universidad de oriente; 2012.
14. SERRADAS M., ORTIZ MC., et al. Necesidad de Asistencia Educativa al niño Hospitalizado [tesis]. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2002.
15. Aguilera P. Ansiedad en Niños de Siete a Once Años durante y después de la Hospitalización [tesis]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2003

16. Aguilera P. y whetsell PM. La ansiedad en niños hospitalizados [tesis]. Colombia: Red de revista científica de américa latina; 2007.
17. Lozano Alonso R. Enfermería fundamental: Quinta edición. Madrid: CTO; 2011.
18. Valverde C. Comunicación Terapéutica en Enfermería [Internet]. primera edición. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2007 [citado 10/04/2014]. Disponible desde. <http://www.slideshare.net/myriamjoo/comunicacion-terapeuticaenenfermeria>.
19. Yepes Y. Comunicación que establece el profesional de Enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del hospital “Dr. José Gregorio Hernández “adscrito a la alcaldía metropolitana, Catia, Caracas. Durante el segundo semestre 2009 [Tesis].Venezuela: universidad central de Venezuela; 2010.
20. Naranjo IC. Comunicación con los pacientes [Internet]. Primera edición. Antioquia: Universidad de Antioquia; 11 de Abril de 2005 [01/03/2006; citado 21/04/2014]. Disponible desde. <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/2924/2557>.
21. García G. y Torrijos E. Vivir con valores [Internet]. Tercera edición. México: Lectorum; 2003 [2006; citado 25/09/2014]. Disponible desde. <http://books.google.com.pe/books?id=F1vIcQLROdsC&pg=PA122&dq=definicion+del+respeto&hl=es&sa=X&ei=RsQkVIWsO8XKggSS4oLQAAQ&ved=0CCUQ6AEwAg#v=onepage&q=definicion%20del%20respeto&f=false>.
22. Bravo NM. Valores humanos [Internet]. 6ta edición. Chile: por la senda de una ética cotidiana; 1995[1997; 19/02/2015]. Disponible desde. <https://books.google.com.pe/books?id=9-577TnGIPoC&pg=PA65&dq=definicion+de+respeto&hl=es&sa=X&ei=IHfmVPqCKcSYgwTwqYC4Cg&ved=0CBsQ6AEwAA#v=onepage&q=definicion%20de%20respeto&f=false>.

23. Gamó M. enfermera psiquiátrica [Internet]. Primera edición. España: principios y practica; 2006 [citado 25/09/2014]. Disponible desde. http://books.google.com.co/books?id=Y5_eslgHqIIC&pg=PA24&dq=enfermera+y+la++comunicacion+terapeutica&hl=es&sa=X&ei=5DV1U5_1GI6gsQSdxIBA&ved=0CEAQ6AEwBA#v=onepage&q=enfermera%20y%20la%20%20comunicacion%20terapeutica&f=false.
24. Bermejo JC. Apuntes de relación de ayuda [Internet]. Primera edición. Madrid: centro de humanización de la salud; 1998[1998; 21/02/2015]. Disponible desde. https://books.google.com.pe/books?id=MVv2R11sxlkC&pg=PA5&dq=definicion+de+empatia&hl=es&sa=X&ei=IR7pVJTdJIy_sQTN6YDoDg&ved=0CDkQ6AEwBQ#v=onepage&q=definicion%20de%20empatia&f=false.
25. Hofstadt CJ. El libro de las habilidades de comunicación [Internet]. Segunda edición. España: 2005 [citado 25/09/2014]. Disponible desde. <https://books.google.com.pe/books?id=7ldQbFzhRBkC&pg=PA77&dq=definicion+de+escucha&hl=es&sa=X&ei=ESvpVPKdDsW9ggTt1oLAAg&ved=0CBsQ6AEwAA#v=onepage&q=definicion%20de%20escucha&f=false>.
26. Aquino HE, Joya KG. Programa de terapia lucida orientado a la disminución de las alteraciones del estado de ánimo en niños/as de la tercera infancia que adolecen de enfermedad médica y que tienen un periodo mayor de cuatro días en el hospital nacional de niños benjamín Bloom [Tesis]. Antiguo Cuscatlan: universidad “Dr. José Matías Delgado”; 2009.
27. Grados BB. Características de la comunicación enfermero – paciente posquirúrgico mediato, Hospital dos de mayo 2013. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.

28. Prado DR y Rojas AC. Comunicación terapéutica enfermera(o) – paciente. Servicio de oncología pediátrica, unidad oncológica centro virgen del valle.
29. Noroña, AL. El contexto de la interacción comunicativa. Factores que influyen en la comunicación entre los profesionales de enfermería y los niños hospitalizados [Tesis]. España: Universidad de Alicante; 2008.
30. Martínez HE, Gonzalez KG. Programa de Terapia Lúdica orientado a la disminución de las alteraciones del estado de ánimo en niños/as de la tercera infancia que adolecen de enfermedad médica y que tienen un periodo mayor de cuatro días en el Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom [Tesis]. Antigua Cuscatlan: Universidad Dr. José Matías Delgado; 2009.
31. Gonzalo E. Guía de práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con trastorno de ansiedad en atención primaria [Internet]. Primera edición. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006 [citado 23/04/2014]. Disponible desde. http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf.
32. SMS. Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastorno de ansiedad en atención primaria [Internet]. Primera edición. Madrid: Agencia Laín Entralgo; 2008 [citado 15/04/2015]. Disponible desde. <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DGuia+resumida.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1220399613699&ssbinary=true>.
33. Bobes JB, González P, Bousoño M. Trastorno de ansiedad generalizada [Internet]. Primera edición. Madrid: masson; 2002 [citado 22/04/2014]. Disponible desde. <http://www.unioviado.es/psiquiatria/docencia/material/PSICOLOGIAMEDICA/2010-11/13PM-ANSIEDAD.pdf>.

34. López L, López LM. Fisiología clínica del ejercicio [Internet].]. primera edición. Madrid- España: médica panamericana; 2008 [citado 30/04/2015]. Disponible desde. <https://books.google.com.pe/books?id=eSUEpbNRt7gC&pg=PA481&dq=ansiedad+normal&hl=es&sa=X&ei=uI1CVc-9KsqfgwTM9IDoBQ&ved=0CCoQ6AEwAw#v=onepage&q=ansiedad%20normal&f=false>.
35. Jarne A, Talam A, Armayones M, Horta E. y Requena E. Psicopatología [Internet]. primera edición. Barcelona: UOC; 2006 [citado 28/04/2015]. Disponible desde. https://books.google.com.pe/books?id=GL39_Yi_HQEC&pg=PA119&dq=definicion+de+ansiedad&hl=es&sa=X&ei=0sU-VZuCDIL7sAS314GwDQ&ved=0CCEQ6AEwAQ#v=onepage&q=definicion%20de%20ansiedad&f=false.
36. Palomino B, Quispe LN. Nivel de ansiedad antes y después de la psicoterapia en usuarios preoperatorios, servicio de cirugía, Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2012. [Tesis]. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2013.
37. OSAKIDETZA. Servicio Vasco de Salud [Internet]. Segunda edición. España: MAD; 2006. [citado 22/04/2014]. Disponible desde. <http://books.google.com.co/books?id=r9b-iPm79DwC&pg=PA198&dq=ansiedad+leve&hl=es&sa=X&ei=xBJXU8aNf0KC3AX11YCoDA&ved=0CE4Q6AEwBw#v=onepage&q=ansiedad%20leve&f=false>.
38. Escobar GM. Desatando el Nudo – Interacciones Humanas Adictivas [Internet]. Primera edición. Colombia: Universidad de Caldas; 2006 [setiembre 2006; citado 23/04/2014]. Disponible desde. <http://books.google.com.co/books?id=BkQg99aK5g0C&pg=PA31&dq=ansiedad+mod>

[erada&hl=es&sa=X&ei=5UZXU6iAGqqxsQTqh4CYCQ&ved=0CDwQ6AEwAw#v=onepage&q=ansiedad%20moderada&f=false.](#)

39. Urbina SL. Relación entre ansiedad y respuesta fisiología en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2006.
40. Valdez CA. Flores JA. El niño ante el hospital [Internet]. Primera edición. España: Universidad de Oviedo; 1995 [citado 10/04/2014]. Disponible desde. <https://books.google.com.pe/books?id=zzfIWcPmBV4C&printsec=frontcover&dq=ansiedad&hl=es&sa=X&ei=1w9rU5uULMGQyASvzoKoBg&ved=0CGcQ6AEwCQ#v=onepage&q=ansiedad&f=true>.
41. Bernal CA. Metodología de la investigación [Internet]. Segunda Edición. México: Pearson Educación; 2006 [citado 14/05/2014]. Disponible desde. http://books.google.com.co/books?id=h4X_eFai59oC&printsec=frontcover&dq=metodologia+dela+investigacion+hernandez+cuarta+edicion+2010&hl=es&sa=X&ei=WItzU4XeAe3JsQsd4oD4Bg&ved=0CDIQ6AEwAQ#v=onepage&q&f=false.
42. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Cuarta Edición. México: McGraw-Hill; 2010.
43. Aguilar MJ. Tratado de enfermería infantil cuidados pediátricos [Internet]. Primera edición. Madrid- España: elsevier; 2003 [citado 14/09/2015]. Disponible desde. https://books.google.com.pe/books?id=lAX2hkbeBOYC&pg=PA97&dq=Para+disminuir+la+ansiedad+se+les+debe+proporcionar+informaci%C3%B3n,+pues+así+se+les+ayuda+a+entender+lo+que+est%C3%A1+pasando.+Procurar+que+la+separaci%C3%B3n+sea+mínima+es+otro+de+los+aspectos+que+reduce+la+ansiedad+de+la+hospitalizaci%C3%B3n.&hl=es&sa=X&ved=0CBsQ6AEwAGoVChMI_P75tun2xwIVBZQCh2eSAIE#v=onepage&q=Para%20disminuir%20la%20ansiedad%20se%20les%20debe

%20proporcionar%20informaci%C3%B3n%20C%20pues%20asi%20se%20les%20ayuda%20a%20entender%20lo%20que%20est%C3%A1%20pasando.%20Procurar%20que%20la%20separaci%C3%B3n%20sea%20mínima%20es%20otro%20de%20los%20aspectos%20que%20reduce%20la%20ansiedad%20de%20la%20hospitalizaci%C3%B3n.&f=false.

44. Alba A, Fajardo G, Tixtha E y Papaqui J. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria [tesis]. facultad de medicina; México: 2010.

ANEXO



ANEXO A

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ Identificado con DNI.

N°....., domiciliado en.....

manifiesto mi disposición para participar en la investigación **“COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DEL ENFERMERO(A) RELACIONADO AL NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS DE 6 – 12 AÑOS HOSPITALIZADOS SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA DE AYACUCHO, 2014”**, Habiendo sido informado (a) con detalle sobre los objetivos de estudio y viendo que los resultados beneficiarán a muchas personas y sus familiares, deseo participar voluntariamente en la investigación realizada por el investigador;..... La universidad Nacional San Cristóbal De Huamanga, hasta su finalización sin perjuicio alguno bajo compromiso de los autores de no divulgar la información brindada. Por lo que firmo en pie

Firma

ANEXO B

TEST DE ANSIEDAD INFANTIL DE SPENCE (SCAS – P)

Instrucciones:

Previo saludo, somos estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, estamos realizando este proyecto de investigación con la finalidad de evaluar la comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente y su relación con el nivel de ansiedad de los niños hospitalizados, se le agradece por su colaboración y se le pide que responda con la verdad a las siguientes preguntas.

I. DATOS GENERALES

- 1.1. ¿Cuál es su edad? 6 - 8 años
 9- 11 años
 12 años
- 1.2. Sexo: Masculino.
 Femenino.
- 1.3. ¿Cuál es su nivel de instrucción? Primaria
 Secundaria
 Sin instrucción
- 1.4. Idioma: Castellano – Quechua Castellano Quechua
- 1.5. Tiempo de hospitalización: 1-4 días 5 - 8 días 9 - 12 días

Nº	ITEMS	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Te da miedo estar solo en la oscuridad.	0	1	2	3
2	Cuando tienes un problema te quejas de tener una sensación extraña "hormigueo" en el estómago.	0	1	2	3
3	De repente sientes muy asustado(a) sin razón.	0	1	2	3
4	Tienes miedo de quedarte solo(a) en el hospital.	0	1	2	3
5	Te sientes triste cuando estás lejos de tus padres.	0	1	2	3
6	Cuando tienes un problema o miedo notas que tu corazón empieza a latir rápidamente.	0	1	2	3
7	De repente sientes como si no pudieras respirar sin motivo alguno.	0	1	2	3
8	Te da miedo dormir solo(a).	0	1	2	3
9	Sientes temor.	0	1	2	3
10	De repente empiezas a temblar sin motivo.	0	1	2	3
11	Te preocupas que algo malo pueda sucederte.	0	1	2	3
12	Te da miedo la presencia de los médicos o enfermeras.	0	1	2	3
13	Cuando tienes un problema te sientes nervioso.	0	1	2	3
14	Te preocupas demasiado.	0	1	2	3
15	Te da miedo hablar delante de mucha gente.	0	1	2	3
16	Te cuesta quedarte dormido por la noche.	0	1	2	3
17	Te da miedo pasar la noche lejos de tu casa.	0	1	2	3
18	Te molestan pensamientos tontos o malos, o imágenes en tu mente.	0	1	2	3

19	Te da miedo estar en lugares pequeños y cerrados	0	1	2	3
20	Te preocupa lo que otras personas piensen de ti.	0	1	2	3
21	Te da miedo estar en lugares donde hay mucha gente.	0	1	2	3
22	Te quejas de sentirte mareado o débil de repente sin motivo.	0	1	2	3
23	Te sientes menos feliz que los demás niños(as).	0	1	2	3
24	Te encuentras inquieto.	0	1	2	3
PUNTAJE TOTAL					

Fuente: Tomado de los autores Spence H. Susan, Hernández Guzmán Laura, Bermúdez Ornelas Graciela,

et

Se establecen los siguientes niveles:

- Ansiedad Leve: 0-24 puntos.
- Ansiedad Moderada: 25-48 puntos.
- Ansiedad Severa: 49-72 puntos.

ANEXO C



GUIA DE OBSERVACION DE LA COMUNICACIÓN TERAPEUTICA

Instrucciones:

Se está realizando este trabajo de investigación con la finalidad de evaluar la comunicación terapéutica.

Nº	ITEMS	Si	No
1	La Enfermera se identifica dando su nombre.	1	0
2	La Enfermera saluda al paciente por su nombre al ingresar a su habitación.	1	0
3	Cuando el paciente tiene dudas la enfermera le explica con palabras sencillas.	1	0
4	La Enfermera siempre llama al paciente por su nombre.	1	0
5	Frente a sus creencias en salud la Enfermera acepta sin discusión.	1	0
6	La Enfermera se muestra comprensiva con el paciente.	1	0
7	La enfermera le ayuda a afrontar la crisis de ansiedad.	1	0
8	La enfermera le enseña al paciente sobre los cuidados que debe tener en casa.	1	0
9	El paciente encuentra en la Enfermera alguien en quien confiar.	1	0
10	Cuando está preocupado el paciente la Enfermera se acerca y le conversa y tranquiliza.	1	0
11	La Enfermera presta atención con la mirada cuando el paciente pregunta algo.	1	0
12	La Enfermera dialoga serenamente con el paciente.	1	0
13	La Enfermera hace gestos de incomodidad cuando el paciente pregunta repetidas veces.	1	0
14	La enfermera le invita al paciente a expresar sus	1	0

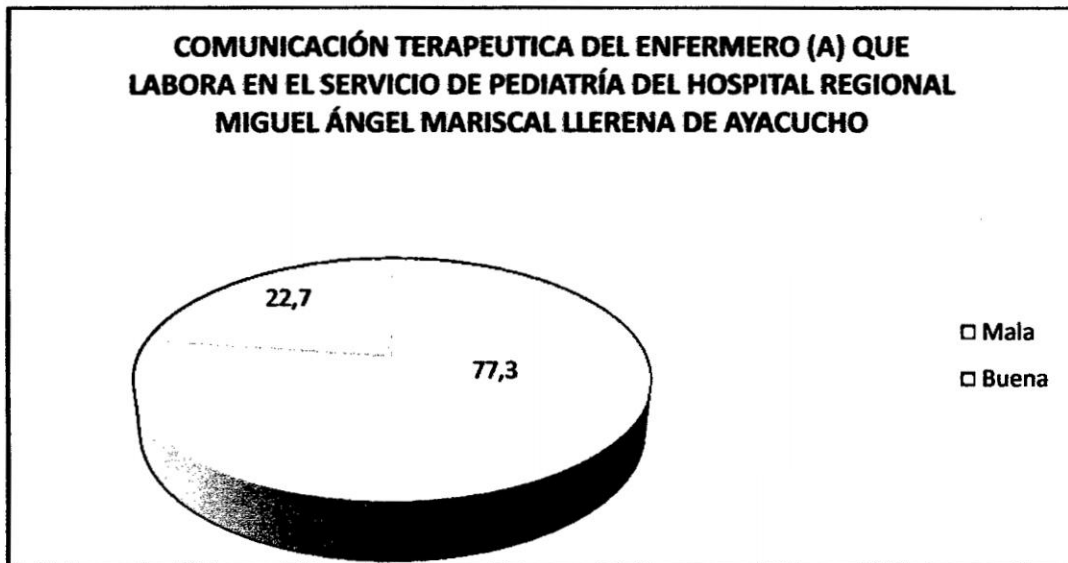
	temores frente a los procedimientos.		
15	Cuando el paciente conversa sobre sus preocupaciones ella muestra interés.	1	0
16	La Enfermera le pregunta al paciente por sus sentimientos.	1	0
17	Al observar sus angustias del paciente durante la hospitalización la Enfermera se acerca a tranquilizarlo.	1	0
18	La enfermera le brinda apoyo durante la hospitalización del paciente.	1	0
19	La enfermera le brinda alternativas de apoyo por preocupación extra hospitalarias.	1	0
20	La enfermera le brinda apoyo emocional durante la recuperación del paciente.	1	0
PUNTAJE TOTAL			

Fuente: guía de observación adaptada de, Quispe Arango y Ángela Nieves

Comunicación terapéutica: mala 0 - 10 puntos.

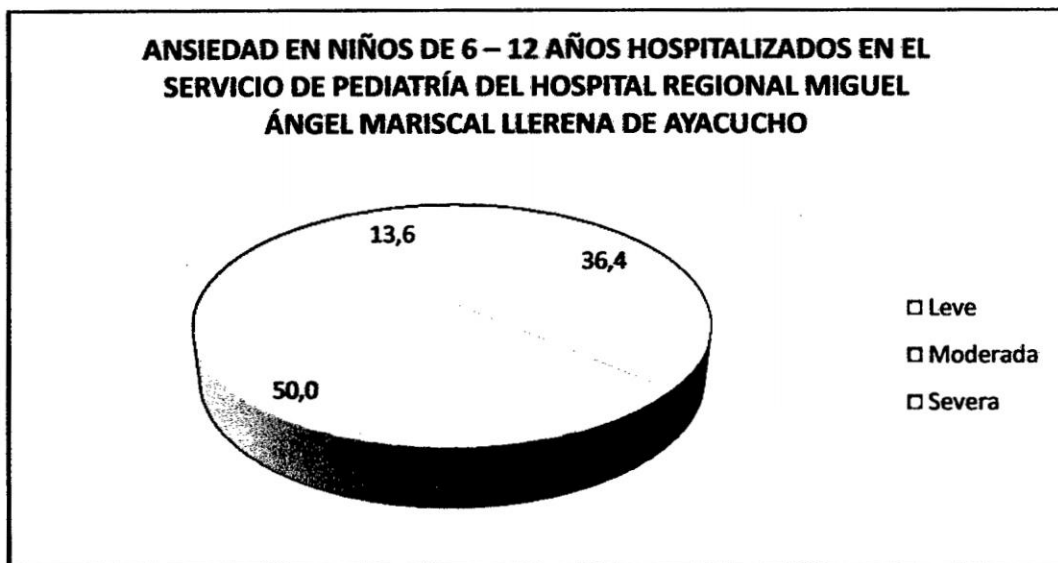
Comunicación terapéutica: buena 11- 20 puntos.

ANAXO D
GRÁFICO N° 01



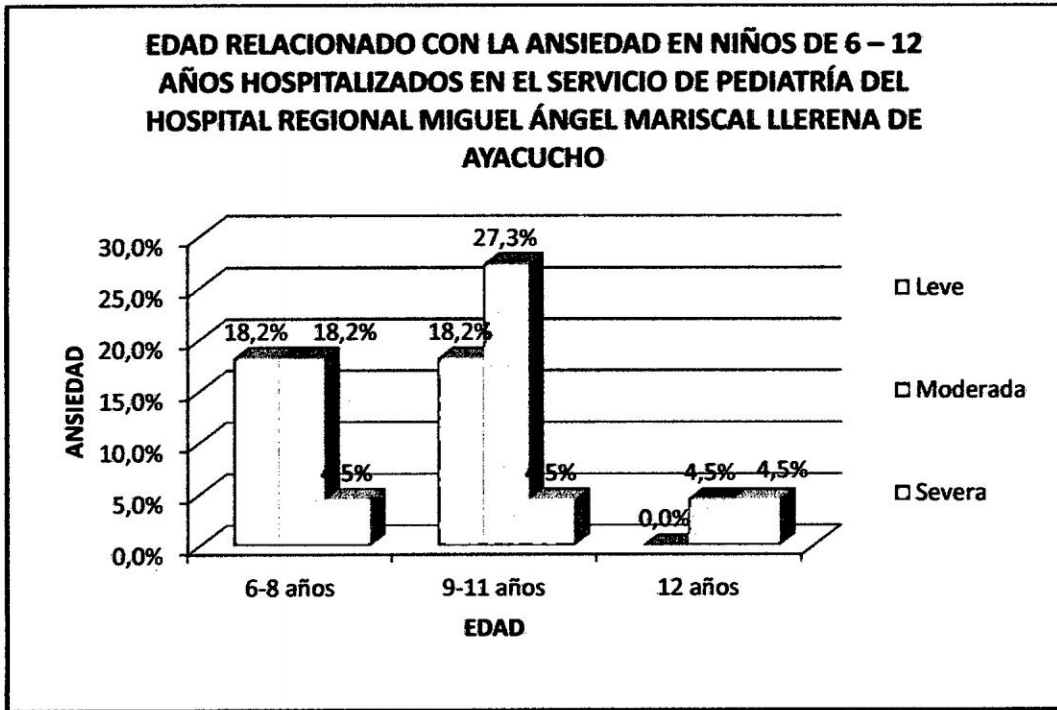
Fuente: Entrevista realizada a niños de 6 – 12 años hospitalizados y la observación a los profesionales de enfermería en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ayacucho.

GRÁFICO N° 02



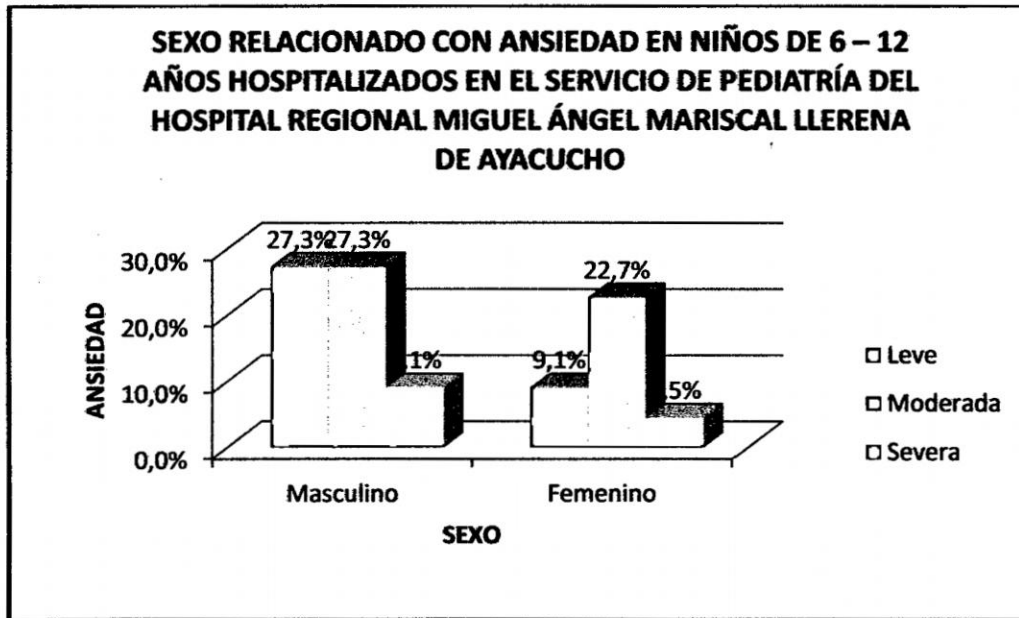
Fuente: Entrevista realizada a niños de 6 – 12 años hospitalizados y la observación a los profesionales de enfermería en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ayacucho.

GRÁFICO N° 03



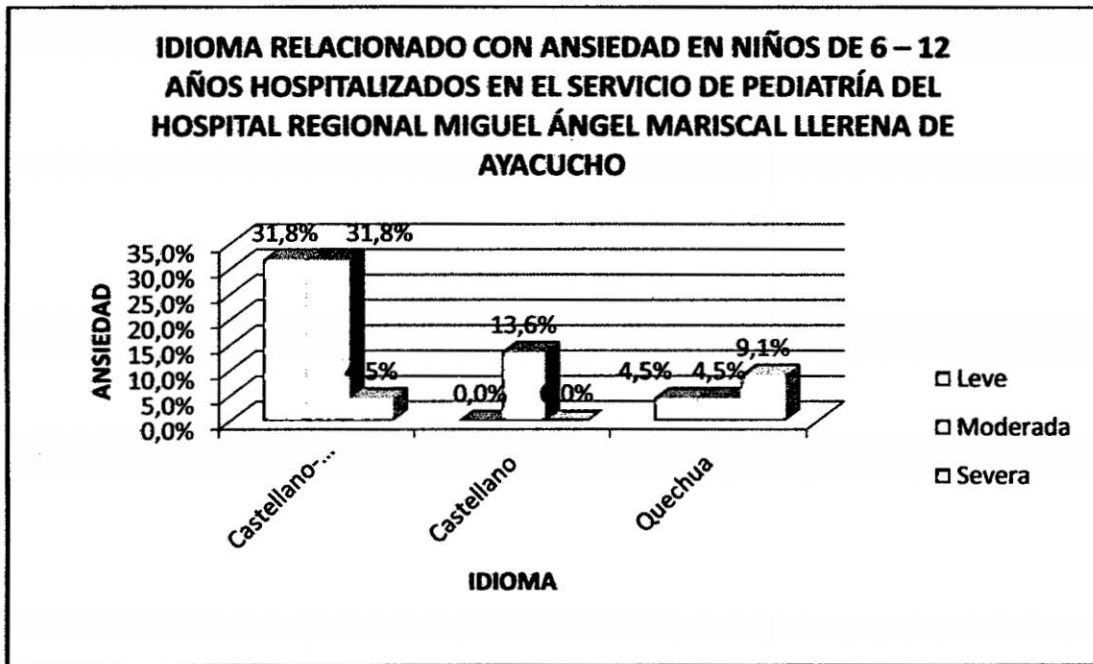
Fuente: Entrevista realizada a niños de 6 – 12 años hospitalizados y la observación a los profesionales de enfermería en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ayacucho.

GRÁFICO N° 04



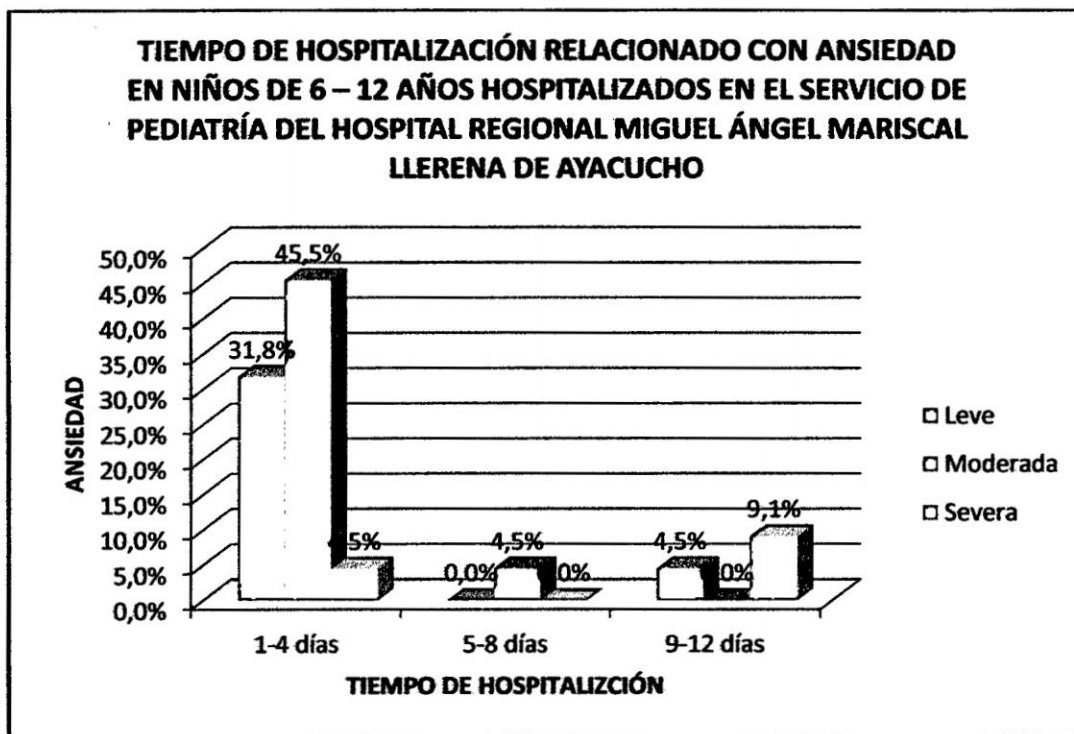
Fuente: Entrevista realizada a niños de 6 – 12 años hospitalizados y la observación a los profesionales de enfermería en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ayacucho.

GRÁFICO N° 05



Fuente: Entrevista realizada a niños de 6 – 12 años hospitalizados y la observación a los profesionales de enfermería en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ayacucho.

GRÁFICO N° 06



Fuente: Encuesta realizada a niños de 6 – 12 años hospitalizados y la observación a los profesionales de enfermería en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ayacucho.