

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA:

**Recreaciones en Niños Escolares y Preescolares
Hospitalizados en el Área de Pediatría Del Hospital
Abel Gilbert Pontón**

Previa la Obtención del Título

LICENCIADA DE ENFERMERIA

ELABORADO POR:

EVELYN MARCELA ZAMBRANO MILLAN

Guayaquil, Julio del 2012

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi hijo Marcelo Romero Zambrano, a mis padres Jorge Zambrano y Edith Millán, a mis hermanos Jorge, Geovanny y Aarón por todo este esfuerzo poderosamente estimulado por los valores que me han inculcado en la vida.

Por los constantes estímulos positivos que me han brindado para alcanzar este valor educativo por el apoyo constante de cada uno de ellos y por la gran comprensión y confianza que me tuvieron para destacar un logro más en mi vida y en mi desarrollo como persona.

EVELYN ZAMBRANO MILLAN.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios ante todo y a mi padre que incondicionalmente me brindo su apoyo para el logro de este objetivo.

A mis docentes y amigos por todas las enseñanzas brindadas por el conocimiento inculcado, por la paciencia y dedicación, agradezco a mis docentes por corregir mis errores y por guiarme por el buen camino de la enseñanza.

EVELYN ZAMBRANO MILLAN.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	6
ABSTRARCT.....	7
INTRODUCCION	8-9-10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
OBJETIVOS	12
Objetivos generales	12
Objetivos específicos	12
CAPITULO I	
SITUACION DE SALUD INFANTIL EN EL ECUADOR.....	13-16
Factores relacionados con la enfermedad.....	16-18
CAPITULO II	
PARTICULARES ANOMICAS Y FISIOLÓGICAS DEL NIÑO.....	19-20
Desarrollo del lenguaje.....	20
El animismo infantil.....	21
Pensamiento y egocentrismo.....	21-22
CAPITULO III	
ASPECTOS PSICOLÓGICOS EN PEDIATRÍA.....	23
Integración de la personalidad.....	23
El niño y la familia.....	23-25
Desarrollo psicosocial.....	25-27
Etapas del desarrollo.....	27-29

CAPITULO IV

CRECIMIENTO Y DESARROLLO.....	30
Antropometría.....	30
Recreaciones.....	31
Implementación de una sala de juegos.....	31-32
Recreaciones en el ambiente hospitalario.....	32-34
Juegos característicos: primeros compañeros.....	34-35
El dibujante y sus dibujos	35
El dibujo como primera expresión de sentimientos.....	35-36
MODELO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EL NIÑO.....	37-39
FORMULACION DE LA HIPOTESIS Y PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	40
METODO.....	41
Justificación de la elección del método.....	41
Diseño de la investigación	41
Muestra/ selección de los participantes.....	41
Técnicas de recogida de datos	41-42
Técnicas y modelos de análisis de datos.....	42
PRESENTACION DE LOS DATOS/ RESULTADOS.....	43
ANALISIS DE LOS DATOS / TABULACION Y GRAFICOS.....	44-56
CONCLUSION.....	57
VALORACION CRÍTICA DE LA INVESTIGACION.....	58
BIBLIOGRAFIA.....	59-60

RESUMEN

Tipo de estudio: observacional descriptivo mediante la combinación de técnicas cualitativas y cuantitativas, centrado en un hecho actual.

Objetivo: Evaluar el impacto psicológico que sufren los niños preescolares y escolares durante su hospitalización en el área de pediatría del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Materiales y métodos: el análisis se efectuó usando una guía recreativa a niños de 4 a 7 años que se encontraban hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Abel Gilbert Pontón y una encuesta con preguntas cerradas al familiar acompañante del niño.

Resultados: En la encuesta realizada al familiar del niño se determinó que hay actividades recreacionales para niños preescolares y escolares y que, del 100% hay un 60% de padres que no conocían dichas actividades y el 40% restante conocía pero no lo aplicaba. Por otra parte, un 80% considera que esta guía debería ser aplicada a todo niño hospitalizado ya que notaron en el niño una conducta agradable después de esta, sin embargo, un 50% tuvo dificultades en la realización de la misma por analfabetismo o por la irritabilidad del niño ante la enfermedad. **Conclusión:** los resultados indican que a los niños y a los padres les agrada que durante la hospitalización y su recuperación se realicen actividades como estas para hacer su estancia más agradable y que la recuperación se acorte, ya que estas cambian el estado de ánimo del niño y así también lograr que su adaptación al entorno sea positivo.

Palabras claves: Niño hospitalizado, recreación, preescolar, escolar.

ABSTRACT

Type of study: Observational descriptive by combining qualitative and quantitative techniques, focusing on a current event. **Objective:** To evaluate the psychological impact suffered by preschool and school children during their hospitalization in the pediatrics area of Abel Gilbert Pontón Hospital. **Materials and methods:** The analysis was conducted using a recreation guide to children from 4 to 7 years old who were hospitalized in the Pediatric area's Hospital Abel Gilbert Pontón and a survey with closed questions to family caregivers of the child. **Results:** In the survey the child's family is determined that there are recreational activities for preschool and school children and 100% there is 60% of parents who did not know such activities and the remaining 40% known but not applied. Moreover, 80% believe that this guidance should be applied to all children hospitalized as noted in the child friendly behavior after this, however, 50% had difficulties in achieving this because of illiteracy or irritability the child to the disease. **Conclusion:** Results indicate that children and parents are pleased that during hospitalization and recovery activities like that are carried, to make their stay more enjoyable and that recovery is shortened, because they change the mood of the child and so get your adaptation to the environment is positive.

1. INTRODUCCION

Enfermería es la encargada de la ejecución de los cuidados es por ello que se debe profundizar en las recreaciones como complemento de la acción-cuidado enfermero que en cuanto a niños hospitalizados es muy importante para ayuda de su motivación y su pronta recuperación.

La realidad en la práctica hospitalaria de enfermeros se evidencia que el cuidado humanizado a las personas es un asunto que debe ser priorizado, buscando métodos alternativos con el fin de hacer ese ambiente lo menos agresivo posible, principalmente para el niño, quien está afectado física y emocionalmente por la enfermedad.

La hospitalización, muchas veces consecuencia inevitable de una enfermedad, provoca alteración en las relaciones del niño, de la familia y de sus amigos, imponiéndole un ambiente con rutinas y reglas estrictas que le son desconocidas. Se agrega a ese cuadro, la necesidad de adaptarse a nuevos horarios, confiar en personas hasta entonces desconocidas, recibir inyecciones y otros tipos de medicación, permanecer en un cuarto, ser privado del juego, situaciones que no hacían parte de su vida anterior.

Por otra parte, el ingreso hospitalario causa miedo y sufrimiento, muchas veces intensos, que pueden afectar la integridad emocional de los pacientes y sus familiares, así como el resultado terapéutico. Además, la hospitalización produce una crisis en su vida, que puede ocasionar disturbios comportamentales diversos, los cuales, a su vez, pueden llegar a interrumpir su desarrollo normal.

Durante la hospitalización, algunos factores de riesgo tienen especial relevancia, como: el comportamiento difícil, los antecedentes educacionales y religiosos, la edad, las habilidades para comprender y lidiar con el

proceso hospitalario, el contexto familiar económico y social, el grado de integración con el equipo de salud, las buenas o malas experiencias con otras internaciones, las pérdidas significativas especialmente recientes y traumatizantes, el nivel de hostilidad, el grado de dependencia física y emocional, las condiciones físicas generadas o agravadas por la gravedad de la enfermedad.

En los profesionales que trabajan en los hospitales es indispensable que tengan un adecuado conocimiento sobre el crecimiento del niño, su desarrollo y las características de las reacciones que pueda presentar durante la hospitalización. Entre las agresiones psicológicas más importantes que sufre al ser hospitalizado se pueden destacar el miedo a lo desconocido, la sensación de culpa (he sido malo, por eso me enfermé), la limitación de actividades lúdicas y estimulantes, la intensificación del sufrimiento físico y la despersonalización.

En la rutina diaria del niño, experimenta grandes cambios: hay pérdida de autonomía, independencia e intimidad en el ambiente nuevo; alejamiento de personas significativas, (padres, hermanos, abuelos), del ambiente y de los objetos que le son familiares; rompimiento de la integridad física, con procedimientos invasivos y quirúrgicos; dolor que genera incomodidad física y miedo a la muerte; se quiebran las rutinas y los rituales habituales, lo que le lleva a un aumento del estrés.

Además, se sabe que las secuelas permanentes de su hospitalización están en función de tres factores: la edad, la duración de la hospitalización y el régimen afectivo a que es sometido durante la estancia.

La experiencia vivida por el niño está grabada en la memoria como eventos buenos o malos que deben ser trabajados a lo largo de su desarrollo

como persona. Con la hospitalización eso no es diferente, pues en el ambiente de la institución es probable que experimente más dificultades en expresarse que las que tiene en su casa o en la escuela. Lo anterior, puede generar fantasías e ideas aterradoras, ansiedad y disminución de la autoconfianza y de la autoestima, lo que puede dificultar la aceptación del tratamiento, tan necesario para su mejoría.

La búsqueda de estrategias que ayuden a mitigar el impacto negativo que se genera en el niño hospitalizado, ha sido una constante. De ahí que la práctica de la lectura de cuentos infantiles surja como una alternativa posible. De hecho, al analizar el valor de la lectura en la hospitalización pediátrica, podemos decir que esta actividad ha sido utilizada en épocas y lugares diferentes en la civilización.

La recreación en niños puede originar humor y relajación para alcanzar estos resultados, se implementará una guía recreativa en la que se podrá destacar resultados que se identificaran con los principales factores que contribuyan al niño o niña a su problemática ante la hospitalización.

Teniendo en cuenta que la ejecución de estas actividades que son el velar por la **integridad física, emocional y ocupacional** pertenecen al rol del cuidado de enfermería.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo inciden las competencias emocionales, personales y sociales en los niños preescolares y escolares alejados de su entorno habitual e ingresados en el Hospital Abel Gilbert Pontón?

En el Hospital Abel Gilbert Pontón en el área de pediatría encontré una problemática en los niños por la falta de recreación, el no contar con un área adecuada para realizar actividades recreativas durante la hospitalización, además de no tener personal profesional (Enfermeros) encargados para estas actividades, a parte del impacto negativo que genera la hospitalización en los niños escolares y preescolares.

Es un hecho que la hospitalización puede suponer una experiencia estresante y asociarse con consecuencias psicológicas adversas tales como:

Alteraciones comportamentales (tales como agresividad, conducta de oposición, falta de adhesión al tratamiento médico, trastornos de sueño, de apetito, respuestas de evitación, mutismo y dependencia afectiva).
Alteraciones cognitivas (déficit de atención o dificultad para concentrarse).
Alteraciones emocionales (ansiedad, miedos y temores; depresión, apatía o falta de interés por las cosas).

Además, estos problemas se agravan por las consecuencias de la propia enfermedad (fatiga, cansancio, dolores, malestar,...) y por las características y la organización de los centros hospitalarios (uniformidad, monotonía,...). En esta línea son cada vez más los hospitales que rompen con esta rigidez a base de cambios arquitectónicos y decorativos.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar el impacto psicológico que sufren los niños preescolares y escolares durante su hospitalización en el área de pediatría del Hospital Abel Gilbert Pontón.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Determinar qué condiciones ofrece el Hospital Abel Gilbert Pontón para la recreación de los niños hospitalizados durante su recuperación a corto, mediano o largo plazo.

Identificar actividades recreativas, durante la hospitalización del niño escolar y preescolar, de acuerdo a su patología.

Determinar las características de los recursos necesarios para cumplir con la recreación de los niños durante su hospitalización.

Determinar en las conclusiones de este trabajo de titulación las necesidades de crear un área para recreación de los niños durante su hospitalización.

CAPITULO I

4. SITUACION DE SALUD INFANTIL EN EL ECUADOR

El problema nutricional ecuatoriano, hasta hace poco no se conocía en su verdadera dimensión, gravedad y prevalencia ya que no se había realizado un estudio que investigue el problema a nivel nacional. Sin embargo, estudios de caso que se han venido ejecutando, permanentemente han reportado que importantes grupos de población padecen de una desnutrición protéico-energética que se refleja en un retardo en el crecimiento de la población infantil, preescolar y escolar. (Freire, 2009)

El ministerio de salud pública, en coordinación con la organización panamericana de la salud, realizó un análisis que permite identificar las condiciones de vida y las brechas de salud existentes, en este grupo poblacional de importancia para la construcción de un país saludable. (Ministerio de Salud Pública, 2011)

Los resultados obtenidos en los talleres realizados con profesionales de la salud y estadísticos provinciales, quienes bajo herramientas de recolección análisis y evaluación de información, factores determinantes de la mortalidad infantil a nivel provincial y nacional. (Ministerio de Salud Pública, 2011).

El trabajo recopila la información de 22 provincias del país, con el fin de establecer un perfil de salud de la niñez, que proyecte indicadores para futuras intervenciones oportunas y prioritarias, así como el establecimiento de políticas públicas a favor de la salud infantil. (Ministerio de Salud Pública, 2011).

Uno de los datos publicados en Perfil de Salud en la Niñez 2010, es la disminución de la tasa de mortalidad neonatal por cada 1000 nacidos vivos. En 1990 era 12 niños/as, en referencia al 2007 que es 7, siendo la primera causa de muerte los trastornos relacionados con la corta gestación y bajo peso al nacer. (Ministerio de Salud Pública, 2011).

Los niños hospitalizados con el examen físico y brusco, el desconsiderado manejo del temor y el pudor, la agresión al derecho de dormir, el exceso de abrigo, el reposo prolongado y forzado, se atenta contra el derecho al movimiento (Durán, Jaramillo, Peñaranda, & Marta, 1998).

La privación del juego, desconociendo que éste hace parte de su vida y tiene efectos terapéuticos, el aislamiento innecesario y prolongado que interrumpe su vital proceso de socialización...la separación de su madre y de su familia...todas son agresiones que se hacen en nombre de la ciencia.” (Durán, Jaramillo, Peñaranda, & Marta, 1998)

Antes de considerar las repercusiones de la hospitalización, hay que considerar que la enfermedad provoca en el niño, entre otros: cambios en la experimentación de su esquema corporal, cansancio, molestias, ansiedad, dependencia, aislamiento, irritabilidad, inquietud, rechazo, exigencia, retraso o regresión en su desarrollo psicomotor, trastornos del apetito y del sueño.

La situación es más compleja en los niños crónicamente enfermos, en quienes se ha encontrado que presentan dos o tres veces más problemas sociales y de conducta que los niños sanos. (Durán, Jaramillo, Peñaranda, & Marta, 1998)

La forma particular en que el niño reacciona frente a la hospitalización depende de su edad, sexo, nivel de desarrollo cognitivo, de sus diferencias individuales en cuanto a la forma de enfrentar situaciones de separación o pérdida, de la información que haya recibido previamente en relación con la hospitalización, de la calidad de las relaciones con sus padres, de sus propias fantasías en relación con la enfermedad, de las reacciones de los padres al hecho mismo de la hospitalización y evidentemente de la actitud que encuentre en el personal que estará a su cargo (Durán, Jaramillo, Peñaranda, & Marta, 1998).

Hay varias formas de describir las etapas por las que pasa el niño durante su hospitalización, Bolwy plantea 4: de protesta, de desesperación, de desapego e indiferencia o retraimiento total y de habituación, sometimiento y adaptación. Grist las presenta como: protesta, desesperación, negación y habituación. Los autores hablan de adaptación o habituación cuando el niño “crea mecanismos de defensa ante los cambios impuestos en el medio hospitalario”. También se habla de una última etapa de readaptación a la vida cotidiana.

Se ha descrito que en la fase inicial de la hospitalización, el niño presenta con frecuencia insomnio, miedo a morir, comportamientos agresivos, enuresis, rechazo a los alimentos, rechazo al contacto físico y apatía (Durán, Jaramillo, Peñaranda, & Marta, 1998).

En el trabajo realizado por Escallón y colaboradores en Cartagena, encontraron, signos de ansiedad y depresión, en el 17,7% y 20,1%, respectivamente y trastornos de la adaptación en el 25% (Durán, Jaramillo, Peñaranda, & Marta, 1998).

En un trabajo referenciado, al preguntarle a niños parlantes que han estado hospitalizados, acerca de lo que más les molestó durante su estancia,

se habla de las inyecciones, de las despertadas nocturnas, de la luz permanente, del ruido, de la inmovilidad forzada, de la alimentación extraña, de no poder jugar, de no ver a sus hermanos o amigos, de atrasarse en el colegio, etc. Pero de lo que más invariablemente se quejan es de soledad (Durán, Jaramillo, Peñaranda, & Marta, 1998).

El aislamiento de la niña o el niño hospitalizado no es solo físico. El lenguaje especializado, la superioridad con que se comporta el personal de salud, los aparatos que no conoce, los uniformes, lo hacen sentir en un mundo ajeno al suyo. Puede doler más el hecho de no sentirse reconocido, respetado, amado, que la misma enfermedad (Durán, Jaramillo, Peñaranda, & Marta, 1998).

En el niño y la niña hospitalizados se presentan, asociados a su depresión y la sensación de soledad y de abandono cuando son separados de sus padres, una serie de temores que llevan a un gran estrés, como son el temor a las personas y ambientes extraños, el temor a perder aprobación y afecto, temor al dolor y la muerte (Durán, Jaramillo, Peñaranda, & Marta, 1998).

Puede presentarse igualmente bajo autoconcepto, sentimientos de culpa, porque asocian la enfermedad y la hospitalización a un castigo por algo que hizo, así como vergüenza por su situación física, asociada a la falta de privacidad para sus funciones orgánicas más básicas (Durán, Jaramillo, Peñaranda, & Marta, 1998).

4.1. FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD

La naturaleza y características de la enfermedad son variables que inciden de manera importante en la forma en que el niño y su familia experimentan la enfermedad y la hospitalización. (Condes, 2005)

Entre estos aspectos se cuenta la existencia de amenaza de muerte, el tipo de enfermedad, si es aguda o crónica, la gravedad del pronóstico, el tiempo de evolución, el grado de discapacidad que la enfermedad produce, etc. (Condes, 2005)

Toda situación de enfermedad se acompaña de un proceso de ajuste en la vida del niño y su familia, que implica, en mayor o menor medida, un proceso de duelo en ellos por la pérdida de un niño sano y de las expectativas que éste había generado. (Condes, 2005)

Así mismo, la hospitalización tiene un significado de amenaza vital, vivido con una mayor intensidad por el niño ante procesos agudos, graves, cirugías, ingreso a unidad especial como la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y ante enfermedades crónicas de mal pronóstico. (Condes, 2005)

En estos casos, el temor a la muerte se hace aún más presente, de modo que el proceso de duelo se vive con mayor intensidad en el enfermo y su familia. Por otro lado, este proceso es vivido tanto por el paciente como por la familia, y la forma en que se viva dependerá de múltiples variables, haciéndose necesario, en algunos casos, la colaboración de un equipo psicoterapéutico. (Condes, 2005)

Tanto los niños que ingresan por un proceso agudo, como los que lo hacen debido a una crisis de una enfermedad crónica, requieren, durante la hospitalización, tratamientos muchas veces vividos como amenazantes y dolorosos. (Condes, 2005)

Un ejemplo común son las inyecciones y extracciones de sangre, con el consecuente temor a la jeringa y al procedimiento. Esto se intensifica considerablemente si el niño requiere de cirugía y/o tratamientos especiales

o ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos. Estos son medios artificiales con artefactos desconocidos y complejos que generan mucho temor. (Condes, 2005)

Existen numerosos estudios sobre técnicas psicológicas de enfrentamiento a estas situaciones para disminuir el estrés vivido por los niños y sus familias. Las estrategias desarrolladas en la línea conductual-cognitiva, han resultado ser muy efectivas. (Condes, 2005)

Las técnicas de terapia de juego también han resultado ser muy útiles para la preparación de procedimientos médicos y quirúrgicos. El juego es el medio de expresión privilegiado de los niños y adosa a la situación de la hospitalización un significado de mayor familiaridad con el contexto. También se señalan técnicas para disminuir el dolor como son las técnicas de relajación, además de las técnicas de imaginería. (Condes, 2005)

Para los padres, la hospitalización de un hijo, independiente de la razón de ésta, tiene un significado amenazante para la integridad física y emocional del niño, lo que produce angustia. Sin embargo, ante un proceso agudo, los padres vivencian pronto alivio, teniendo menos repercusión en las dinámicas habituales de interacción entre los miembros de la familia. (Condes, 2005)

CAPITULO II

5. PARTICULARIDADES ANATOMICAS Y FISIOLÓGICAS DEL NIÑO

En esta etapa puede generarse el cuadro clínico de “hospitalismo” si no cuenta con las figuras parentales. En la etapa que va entre cero y dos años el niño desarrolla un esquema sensorio motor; la estimulación de estas áreas debe ser mantenida por las figuras de apego y debe facilitarse en la hospitalización, los espacios y materiales que ayuden a estos fines. (Unidad de Psiquiatría de niños y adolescentes., 2005)

Dependen de sus cuidadores para sentirse cómodos, acogidos y protegidos, siendo importante apoyar esta vinculación padres-hijo y prevenir que esta relación se interfiera lo menos posible con los tratamientos y tecnologías.

De los tres a los seis años, los niños viven una etapa de egocentrismo, autonomía e independencia, facilitada por la etapa anterior en que se han consolidado sus esquemas psicomotores que le permiten la deambulación, una mayor coordinación psicomotriz y la adquisición progresiva del lenguaje.

Cognitivamente, piensan que todos los eventos ocurren en relación con ellos, presentan lógica asociativa y finalmente pensamiento mágico. Así, frente a la hospitalización, el niño pre-escolar piensa erróneamente que tener una enfermedad mala significa que él o ella han hecho algo errado o malo, y la enfermedad es un castigo: por esta situación es necesario que los

padres lo ayuden a entender en forma concreta la etiología de la enfermedad y que le expliquen que él no tiene culpa sobre esto.

Por otro lado, la situación de internación hospitalaria puede complicar sus intentos normales de autonomía si no tiene a una figura que lo contenga y de seguridad para enfrentar esta nueva experiencia. Se pueden generar problemas de dependencia y de detención o regresión del desarrollo, en lo que puede influir especialmente la separación de los padres en las noches.

En la etapa escolar, en la cual el niño tiene un desarrollo cognitivo concreto, se requieren explicaciones de la enfermedad en términos simples. (Unidad de Psiquiatría de niños y adolescentes., 2005)

5.1 DESARROLLO DEL LENGUAJE

Si queremos saber si el desarrollo del niño es el adecuado en relación a la edad que tiene, no sólo debemos tener en cuenta los aspectos físicos, como la talla y el peso, sino que también debemos analizar su desenvolvimiento en otras áreas.

A partir de los tres años es muy importante que nos fijemos en el nivel de dominio que el niño tiene del lenguaje.

¿A qué puede deberse que un niño no hable?

Las causas de la mudez infantil son variadas, ya que puede deberse a problemas de los órganos auditivos, de los de la fonación, intelectuales, psicológicos o cerebrales. Otra de las causas que impiden la adquisición del lenguaje es la parálisis cerebral infantil, que suele deberse a la interrupción del suministro de oxígeno durante el parto. En estos casos quedan afectadas las áreas motoras cerebrales. (S.A Loreto)

5.2 EL ANIMISMO INFANTIL

El animismo es una de las (teorías filosóficas) que el niño elabora para intentar comprender y manejar el entorno que le rodea. Es una forma de pensamiento explicativo del mundo, de sus causas, del por qué y para qué de las cosas.

El desarrollo intelectual infantil sigue un largo proceso comparable a la evolución del pensamiento. De un modo general se llama así a la tendencia que los niños manifiestan hacia los objetos considerándolos como dotados de vida y de conciencia.

¿Cómo se produce esta tendencia?

Se produce porque el pequeño proyecta su actividad mental hacia los objetos de su entorno. (S.A Loreto)

5.3 PENSAMIENTO Y EGOCENTRISMO

En la actividad mental del niño, especialmente entre los dos y los siete años, se encuentran dos tipos extremos de pensamiento que aparecen en cada una de las etapas de maduración por las que este avanza:

a) El pensamiento por asimilación o incorporación, en el que predomina el egocentrismo, es decir, la elaboración que el individuo hace de la realidad por sí mismo sin ayuda de los demás. Se trata de una actividad mental que excluye, por tanto, toda posibilidad de objetividad.

b) El pensamiento que adapta a la realidad, a los otros, preparatorio del pensamiento lógico.

Entre ambos extremos pueden englobarse casi todos los actos del pensamiento infantil.

En una primera fase de la evolución, al niño le preocupará básicamente dónde están sus objetos deseados y cómo se llaman los nuevos que van sugiriendo ante sus ojos. A partir de los tres años, prevalecerán en su actividad mental las ideas de causalidad y de finalidad, es decir, el por qué y para qué de cada cosa, y adjudicará vida e intenciones a los objetos que le rodean, ya que tiene que haber una razón para todo.

¿Qué etapas conoce el pensamiento animista?

De los cuatro a los seis años el niño considera como vivo o animado a todo aquello que está dotado de actividad. El niño es animista, es decir, considera los objetos como dotados de vida y conciencia, porque interpreta lo que sucede a su alrededor tomándose a sí mismo como modelo de comprensión. Todo ha de tener una razón y una finalidad. (S.A Loreto)

CAPITULO III

6. ASPECTOS PSICOLOGICOS EN PEDIATRIA

6.1 INTEGRACION DE LA PERSONALIDAD

Desarrollo Psicológico: Cada etapa del desarrollo provee distintas herramientas y habilidades, diversa temática, preocupaciones y necesidades; y son estas diferencias las que influirán en la forma como los niños reaccionen a la hospitalización. Por un lado, el desarrollo cognitivo le permite al niño entender de diferentes maneras la situación vivida y mostrar variadas preocupaciones en relación con ésta. (Dr. Garcia, Hospitalizacion de niños y adolescentes, 2005)

Para un adecuado desarrollo cognitivo y socio-afectivo es fundamental la relación vincular temprana con las figuras de apego. Esta relación permitirá que ocurra una construcción psicológica y relacional adecuada, además de un mejor enfrentamiento al estrés. Estos conceptos implican que una hospitalización de prematuros y lactantes sin considerar el cuidado de esta vinculación temprana generará una iatrogenia importante para la recuperación física más pronta y para el desarrollo cognitivo y socio-emocional posterior. (Dr. Garcia, Hospitalizacion de niños y adolescentes, 2005)

6.2 EL NIÑO Y LA FAMILIA

Estudios realizados, encontraron que los padres de los niños con problemas médicos o algún tipo de discapacidad, diferían en su estilo de interacción social en comparación con padres de niños sanos, los primeros

se mostraban menos sociables y con un mayor aislamiento social. (Dra. de la Barra, 2005)

De esta forma, se puede ver que la enfermedad de un hijo tiene un impacto enorme en toda la vida del sistema familiar. La intensidad del impacto de la enfermedad sobre la familia, se relaciona directamente con la capacidad previa de enfrentamiento al estrés y la posibilidad de lograr estabilidad posterior. (Dra. de la Barra, 2005)

Durante la hospitalización, los padres deben adoptar nuevas tareas, necesarias para el cuidado del niño enfermo y continuar con la vida familiar. Estas tareas de cuidado se comparten con el equipo médico y muchas veces son fuente de conflictos. (Dra. de la Barra, 2005)

Para desarrollar un trabajo colaborativo entre padres y equipo de salud, es importante que el equipo de salud, conozca las preocupaciones y expectativas de los padres acerca del cuidado del niño y la situación familiar. Es necesario que la familia, y en especial los padres del niño hospitalizado, tengan una buena relación y comunicación con el equipo médico, y que éste, a su vez, se preocupe de conocer el lenguaje de la familia para la entrega de la información. (Dra. de la Barra, 2005)

La necesidad de informar claramente a los padres y a los niños, es un postulado ético, destacándose el rol que los padres asumen en el cuidado de salud de sus hijos, fundamentalmente sobre la entrega de una información clara. De este modo, la familia y el niño entenderán el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del niño. (Dra. de la Barra, 2005)

Hermanos de niños hospitalizados: La hospitalización de un niño produce un cambio radical en la vida familiar, se alteran los horarios, la

preocupación se centra en el niño enfermo y la familia se estructura de acuerdo con las posibilidades de visitas. Los hermanos sanos se enfrentan a esta situación de crisis y responderán de acuerdo a su propio desarrollo y a la situación circundante. (Dra. de la Barra, 2005)

Algunos se verán afectados y otros enfrentarán adecuadamente la crisis, e incluso se fortalecerán con la experiencia vivida. Frecuentemente se observa que en situaciones de hospitalización prolongada, y especialmente en el caso de enfermedades crónicas, los hermanos sanos pueden presentar problemas psicológicos y psicosociales. (Dra. de la Barra, 2005)

Dentro de las investigaciones realizadas, se destaca la de Lavigne y Ryan, en la que se encontraron problemas conductuales y de ajuste, retraimiento social e irritabilidad en los hermanos de niños con problemas hematológicos, cardíacos y con necesidad de cirugía estética reparadora. Estos mismos autores, plantearon además que el grupo entre tres y seis años de edad es el que más se afecta por este cambio, probablemente por la disminución del tiempo que le dedican los padres. (Dra. de la Barra, 2005)

Se han observado también trastornos escolares y diversos trastornos conductuales en los niños. Por otro lado, no necesariamente se producen trastornos en el grupo de hermanos, pero sí reconocen que son niños más vulnerables a desarrollar trastornos psicológicos y sociales, por lo que es necesaria la inclusión de ellos en intervenciones preventivas. (Dra. de la Barra, 2005)

6.3 DESARROLLO PSICOSOCIAL

En la salud, en la enfermedad y en definitiva en muchas situaciones críticas de la vida, las redes sociales asumen un rol importante como un

factor modulador y protector. Estas redes estarían conformadas por distintas personas y grupos: parientes, amigos, compañeros de colegio, profesionales, comunidad religiosa, instituciones de salud públicas o privadas etc., los cuales desempeñarían diferentes roles.

Las redes sociales son tan básicas, necesarias e importantes dentro de la vida de cada persona y su supervivencia, que aquellas personas que carecen de éstas, son más vulnerables a presentar efectos adversos asociados a eventos estresantes de la vida. Esto sucede debido a que las redes sociales inmunizan y protegen ante situaciones críticas incluidas la enfermedad y la internación hospitalaria.

El equipo médico y de salud toma un rol fundamental en esta red, asumiendo el cuidado del niño y la relación con su familia. Este planteamiento tan simple, incorpora la necesidad de un enfrentamiento que incluya otras variables en el cuidado de la enfermedad, además de lo físico y lo biológico.

Sin embargo, el equipo de salud puede encontrarse sobrecargado de trabajo, dispensando escaso apoyo o soporte emocional a sus miembros, lo que disminuye la resistencia del equipo y afecta la toma de decisiones frente a situaciones graves, urgentes y de relación con el niño y su familia. Esto en muchas ocasiones se traduce en relaciones que generan estrés y deriva en dificultades para manejar diversas situaciones que se dan en la relación con los padres, el niño y en la capacidad de lograr un cuidado más integral de éste.

El lograr esto se hace aún más difícil en la medida que se busca compatibilizar el desarrollo tecnológico y científico con el logro de una medicina integral. Este desarrollo hace de la medicina una ciencia más

exigente y más especializada, con el riesgo de favorecer la despersonalización del paciente y poner el énfasis en el órgano enfermo más que en el individuo.

El desarrollo tecnológico y las exigencias de éste sobre el equipo médico, inciden también en los niveles de estrés alcanzados por este grupo, con obvia repercusión en la calidad de la atención del paciente.

El contacto permanente con niños enfermos, sea tanto en períodos breves, a veces prolongada, incluso en ocasiones hasta la muerte, es considerado como estresante y con alta influencia en la vida personal de los miembros del equipo médico. El dolor, la ansiedad y tensión vivida al estar constantemente enfrentándose a niños en crisis. (Dr. Garcia & Dra. de la Barra, Hospitalización de niños y adolescentes, 2005)

6.4 ETAPAS DEL DESARROLLO

El desarrollo infantil incluye el período de la infancia, la niñez temprana y la niñez intermedia.

Desarrollo infantil

Infancia: los dos primeros años.

Niñez temprana: de los 3 a los 5 años.

Niñez intermedia: de los 6 a los 11 años. (Philip)

Desarrollo mental y psicomotor en la infancia.

Edad: los dos primeros años.

La primera, Escala Mental, aprecia aspectos relacionados con el desarrollo cognitivo y la capacidad de comunicación.

La Escala de Psicomotricidad evalúa el grado de coordinación corporal, así como habilidades motrices finas en manos y dedos. Por último el Registro del Comportamiento permite analizar la naturaleza de las orientaciones sociales y objetivas hacia el entorno. (Bayley, 2010)

Nivel de madurez neuropsicológica para niños.

Edad: De 3 a 5 años.

Permite evaluar, de forma sencilla y eficaz, diversas áreas que son de gran importancia para detectar posibles dificultades de desarrollo en unas edades que por coincidir con el inicio de la etapa escolar son esenciales en la evolución de los niños: Psicomotricidad, Lenguaje, Atención, Estructuración espacial, Vio-percepción, memoria, estructuración rítmico-temporal y Lateralidad. (Portallano & Arias, 2010)

La psicomotricidad en niños preescolares.

Edad: De 3 a 6 años.

Es un instrumento sencillo para realizar una primera evaluación de la aptitud psicomotora en niños. Aprecia los siguientes aspectos: Locomoción; Equilibrio; coordinación de piernas, brazos y manos; Esquema corporal (en el propio sujeto y en los demás) (De la Cruz & Mazaira, 2010).

Desarrollo cognitivo y psicomotor.

Edad: Desde 2 años hasta 8.

A través de una amplia serie de tareas de carácter lúdico se evalúan aspectos cognitivos y psicomotores del desarrollo del niño. La batería está integrada por 18test que dan lugar a 6 escalas, cuya significación es la siguiente:

- ❖ Verbal: madurez de conceptos verbales y aptitud expresiva
- ❖ Perceptivo-Manipulativa: capacidad de razonamiento en tareas lúdico manipulativas.

- ❖ Cuantitativa: facilidad en manejo y comprensión de conceptos y símbolos numéricos.
- ❖ Memoria: visual, acústica, verbal y numérica.
- ❖ Motricidad: aptitud motora (coordinación de grandes movimientos y motricidad fina)
- ❖ General Cognitiva: incluye escalas Verbal, Cuantitativa y Perceptivo-Manipulativa. (McCarthy, 2010)

Desarrollo armónico de las capacidades motrices del niño.

Edad: 4 y 5 años.

Es un programa de lecciones para potenciar el desarrollo de la psicomotricidad en las siguientes áreas: Flexibilidad, Tonicidad, Coordinación, Agilidad y Equilibrio. Está dividido en tres fases: Desarrollo de la conciencia corporal, la imagen corporal y concepto corporal; Desarrollo de la orientación espacial; Desarrollo de la orientación temporal. (De la Cruz & Mazaira, 2010)

DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD: Los años preescolares constituyen una época de vigorosa actividad física. La columna vertebral se hace mas recta, pero la gran flexibilidad de su cuerpo hace que, con frecuencia, el niño adopte ciertas posturas que quizás originen reprimendas por parte de los padres y profesores. (S.A Loreto)

Durante los primeros años de la escolaridad, conviene mantener un control periódico sobre el estado de salud y los ritmos de crecimiento de los niños. Estos exámenes se efectúan normalmente en la escuela (independientemente de los reconocimientos que se hagan fuera de él por iniciativa de los padres), por ser este el lugar más idóneo para comprobar el desarrollo global de los niños. (S.A Loreto)

CAPITULO IV

7. CRECIMIENTO Y DESARROLLO

7.1 ANTROPOMETRIA

Desarrollo físico: Entre los tres y los seis años el peso del niño aumenta aproximadamente 2kg anuales. El peso normal aproximado puede calcularse multiplicando por dos la edad en años y añadiendo 8,5 al resultado (por ejemplo, para un niño de 5 años: $5 \times 2 + 8.5 = 18.5$ kg). (S.A Loreto)

Para la estatura puede usarse una fórmula similar: talla (cm) = edad (años) $\times 6.5 + 70$. Como es natural se trata de cifras sólo aproximadas, por lo que las medidas normales están incluidas dentro de unos límites bastantes amplios. (S.A Loreto)

El periodo comprendido entre los seis años y la pubertad constituye una fase de crecimiento relativamente uniforme hasta llegar al estirón de la pre-adolescencia, alrededor de los diez años en las niñas y de los doce en los niños. El promedio de aumento de peso es de 3 a 3.5kg por año, mientras que la estatura se eleva unos 6 cm anuales. (S.A Loreto)

El crecimiento del perímetro craneal se produce de un modo mucho más lento que durante el período anterior, pues desde los seis a los doce años sólo aumenta 2-3 cm (de unos 51cm a 53-54cm). A lo largo de este período se produce una maduración continua y gradual de las vías del sistema nervioso central, lo que permite que los movimientos del niño se realicen cada vez de forma más completa y coordinada, a la vez que proporciona una mayor capacidad intelectual. (S.A Loreto)

7.2 RECREACIONES

7.2.1 IMPLEMENTACION DE UNA SALA DE JUEGOS

Puede existir una segunda alternativa en relación con esta recomendación, como sería implementar el uso de una carreta de juegos que sea llevada a las distintas salas en donde los niños están. Una biblioteca infantil con libros para niños de diferentes edades y otros didácticos relacionados con asuntos médicos, puede facilitar una mayor comprensión del niño de su cuerpo y su funcionamiento. (Condes, 2005)

También se pueden incorporar películas tradicionales y conocidas, para cambiar el punto de vista del ambiente como amenazante, lo que da la posibilidad para que el niño asocie el hospital con una película entretenida que él pudo ver.

Preparación para procedimientos: Para mantener una buena disposición del niño ante los tratamientos, es necesario prepararlo para los cambios que vayan a efectuarse.

Es importante que las enfermeras de turno informen al niño de los cambios nocturnos en presencia de los padres.

Se pueden implementar programas con actividades para facilitar los procedimientos médicos y quirúrgicos, y así aminorar las reacciones del niño ante la hospitalización; algunos de ellos podrían incorporar juegos que permitan expresión de sus emociones y sentimientos, manipular los instrumentos médicos, implementar videos infantiles, didácticos y educativos en relación a las situaciones que el niño vive, a través del relato de niños que han pasado la misma experiencia de hospitalización. (Condes, 2005)

También se puede facilitar la participación del niño en sus propios cuidados e higiene, de tal forma que recupere la sensación de control sobre sí mismo y su ambiente.

Organización de las visitas: Es posible organizar un sistema de visitas, que se adapte a cada caso en particular y que sea coordinado por una enfermera. (Condes, 2005)

7.2.2 RECREACION EN EL AMBIENTE HOSPITALARIO

El ingreso a un lugar extraño, a veces hostil, que puede generar temor y no permite la libre expresión de los sentimientos, influye en la reacción de los niños a la hospitalización.

Se plantea que el diseño de unidades pediátricas debe buscar la comodidad del niño y sus padres, compatibilizando esto con las demandas del trabajo del equipo médico.

La hospitalización de niños en salas según etapa del desarrollo, facilita la interacción de estos con sus padres y permite ambientar el lugar al considerar las necesidades de cada grupo.

Ambiente físico: Es necesario ambientar con un diseño adecuado el lugar, de modo que resulte poco amenazante para el niño. La implementación de un diario mural donde los niños puedan exponer sus creaciones es importante, sobre todo para aquellos con estadías prolongadas y/o repetidas en el hospital. Por otro lado, es necesario también que el ambiente físico sea adecuado en términos de temperatura, iluminación, ventilación y seguridad.

Usar salas según etapas de desarrollo: Esto facilita la adaptación del niño a la situación de hospitalización y le permite compartir con el grupo de pares.

Rotaciones: Esto genera problemas para establecer una buena relación médico paciente, en la medida que puede ocurrir un cambio de médico avisado, pero generalmente no preparado. Para evitar estos problemas, se podría preparar a la familia anticipándose a este hecho al crear “un rito de traspaso de mando”, mediante la presentación anticipada del nuevo médico tratante.

Participación de los padres en el cuidado: El equipo médico debe favorecer la participación de los padres en el tratamiento del niño y entregar indicaciones sobre las tareas que ellos puedan desempeñar. De esta forma, se estará contribuyendo a definir cuáles son los roles de los padres.

Es importante que el equipo médico explicita a los padres la importancia de su presencia para la recuperación del niño y los anime a llevar a cabo labores de cuidado.

Entrega de información: Parece fundamental el tipo de lenguaje que se utiliza. Este no sólo debe adecuarse al nivel sociocultural de la familia, sino que también, al estilo y canal de entendimiento que privilegia la familia.

Contacto con el niño: Para mejorar la situación del niño hospitalizado se recomienda desarrollar un contacto interpersonal cálido, recreando un ambiente más normal y placentero para el niño, y privilegiar una relación cercana y personal con ellos. Para esto se requiere indagar al ingreso del niño, sobre sus preferencias, cómo le gusta que lo llamen, sus hábitos, etc.

La comunicación del equipo con el niño debe ser lo menos ambigua posible, tanto en el lenguaje utilizado como en lo informado directamente. Hay que señalar claramente los horarios de los procedimientos, de juego, de visita y otros; anticiparle al niño los procedimientos y cambios que se efectuarán, la información que se entregue al niño debe ser consistente con la que se dé a los padres, considerando las características evolutivas de la enfermedad del niño.

Los años escolares y pre-escolares constituyen una época de vigorosa actividad física. Las funciones motoras se van perfeccionando y aquellos ejercicios que realizaban de forma rudimentaria, como correr y trepar, se van convirtiendo en actividades más especializadas y en juegos que cada vez requieren mayor destreza y potencia muscular. (S.A Loreto)

7.2.3 JUEGOS CARACTERISTICOS: PRIMEROS COMPAÑEROS

Durante la edad comprendida entre los tres y los seis años adquieren especial importancia los juegos con muñecos, dadas las especiales características que les otorgan los niños, sin perjuicio de que se sigan desarrollando simultáneamente todos los que ya se habían aprendido anteriormente, como los de construcciones, reconocimiento de formas y colores y manejo de aparatos de entretenimiento. Ahora se integran además los instrumentos musicales, los cuentos, las pinturas, etc. (S.A Loreto) (S.A Loreto)

¿Qué importancia tiene el juego en esta edad?

El juego es un lugar protegido en el que los adultos permiten al niño actuar según sus deseos, sin imponerle las limitaciones propias de la

educación. Por otro lado los muñecos y animalitos de felpa o de peluche son como personas que escuchan, hacen compañía y se dejan abrazar, pero con la ventaja de que no tienen personalidad propia y se adaptan por tanto a la fantasía de su sueño sin imponer a cambio ninguna condición. (S.A Loreto)

Estos hechos favorecen que el niño utilice el juego para ejercitar sus relaciones personales que, por otra parte, tan incomprensibles les resultan en la mayoría de las ocasiones. (S.A Loreto)

7.2.4 EL DIBUJANTE Y SUS DIBUJOS

Podemos afirmar que la enseñanza del dibujo, como la de cualquier otro campo del conocimiento, es obviamente aconsejable siempre que no se imponga sobre la creatividad. Para respetar esta última hay que saber que a esta edad se desarrollan unos recursos gráficos propios que no coinciden con las técnicas de los adultos pero que se ajustan a las leyes del pensamiento infantil. (S.A Loreto)

Se producen, por ejemplo, deformaciones tales como la falta de proporcionalidad: los elementos más importantes aparecen mucho más grandes que los secundarios, los cuales, a veces, ni siquiera se dibujaban. Igualmente, en su afanosa búsqueda del realismo, representará sobre el papel todo aquello que juzgue relevante, a pesar de que, por las características del dibujo, ciertos elementos importantes debieran quedar ocultos tras un muro o un vestido. (S.A Loreto)

7.2.5 EL DIBUJO COMO EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS

Todos los autores que han estudiado el dibujo infantil parecen coincidir con la importancia que tiene, para los niños de todas las culturas, el dibujo de la figura humana. La evolución que experimente este tipo de representación entre los dos y los seis años aproximadamente, está directamente ligada al propio desarrollo físico del pequeño, por lo cual se dice que refleja la imagen corporal que el niño ha interiorizado de sí mismo. (S.A Loreto)

Esa imagen corporal es un concepto adquirido, por un lado, a partir de los conocimientos que se tengan sobre el propio cuerpo y, por otro lado, de las relaciones afectivas que se mantengan en el círculo familiar. Una buena relación en este ámbito logrará que el niño se vea a sí mismo como alguien amado y aceptado. Pero si el niño no se siente seguro, protegido y querido, acabará construyéndose una imagen desvalorizada de su propia persona. (S.A Loreto)

8. MODELO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EL NIÑO

SOR CALLISTA ROY, en su teoría, describe el concepto de “adaptación” de una persona como un punto en constante cambio, constituidos por estímulos focales, contextuales y residuales que representan el estándar propio de la persona. (Lopez, 2010)

Y al que puede responder y/o reaccionar adecuadamente, con respuestas adaptativas a problemas desencadenados por situaciones relacionadas con carencias o excesos de necesidades. (Lopez, 2010)

En este caso es adaptarse a diagnósticos de enfermería, relacionados con la integridad del niño, su crecimiento y desarrollo. (Lopez, 2010)

El modelo de adaptación de Callista Roy fue elaborado en 1964 a partir del trabajo de Harry Helson en psicofísica, además de combinar la definición de sistemas que hace Rapoport y que considera a la persona como un sistema adaptativo. (Orta, 2001)

Roy define el metaparadigma enfermero de esta forma: los cuatro modos adaptativos: fisiológicos, autoimagen, dominio del rol e interdependencia. Es el receptor de los cuidados enfermeros, desempeñando un papel activo en dichos cuidados.

- Entorno: Todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos.
- Salud: Proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; es la meta de la conducta de una persona y la capacidad de ésta de ser un organismo adaptativo.
- Enfermería: Es requerida cuando una persona gasta más energía en el afrontamiento, dejando muy poca energía disponible para el logro de las

metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. (Orta, 2001)

La meta de la enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatro modos, ya sea en la salud o en la enfermedad.

Los modos adaptativos son categorías de conductas para adaptarse a los estímulos:

Función fisiológica: Implica las necesidades básicas del organismo y las formas de adaptación. Incluye los patrones de oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso, integridad de la piel, sentidos, líquidos y electrolitos y la función neurológica y endocrina (Orta, 2001).

Auto-concepto: Se refiere a las creencias y los sentimientos acerca de uno mismo. Abarca la identidad física (incluye la sensación y la imagen corporal), la identidad personal (incluye la auto-coherencia y la auto-ideal) y la identidad moral y ética (incluye la auto-observación y la autoevaluación) (Orta, 2001).

Función de Rol: Implica conductas de razón de la posición de la persona en la sociedad; depende de cómo una persona interactúa con otras en una situación concreta. Puede clasificarse como primario (edad, sexo), secundario (marido, mujer) y terciario (rol temporal de un particular (Orta, 2001)).

Interdependencia: Implica la relación de la persona con sus allegados y los sistemas de apoyo. Persigue el equilibrio entre las conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto) y conductas independientes (tener iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo).

Satisface las necesidades de la persona de amor, educación y afecto (Orta, 2001).

Dentro de los modos adaptativos están los mecanismos de afrontamiento, que son dos:

- Regulador: controla los procesos internos relacionados con las necesidades fisiológicas.
- Cognitivo: regula el auto-concepto, la función del rol y la interdependencia (Orta, 2001).

9. FORMULACION DE LA HIPOTESIS Y PREGUNTA DE INVESTIGACION

HIPOTESIS DE TRABAJO

Si se desarrollará un área física para actividades recreativas para los niños hospitalizados se minimizará el impacto que sufren por la hospitalización, la enfermedad y el estar alejados de su entorno habitual.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo inciden las competencias emocionales, personales y sociales en los niños preescolares y escolares alejados de su entorno habitual e ingresados en el Hospital Abel Gilbert Pontón?

10. METODO

10.1 JUSTIFICACION DE LA ELECCION DEL METODO

Con la presente investigación, se pretende conocer la situación por la que atraviesa el niño hospitalizado durante su edad preescolar y escolar del área de Pediatría del Hospital Abel Gilbert Pontón, para desarrollar recreaciones que incrementen la investigación.

El tipo de estudio empleado será de diseño observacional descriptivo donde la metodología incluye un análisis exhaustivo mediante la combinación de técnicas cualitativas y cuantitativas, según la dimensión temporal, centrado en un hecho actual.

10.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

10.2.1 MUESTRA/ SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

La muestra seleccionada para este estudio se enfoca en 10 niños preescolares y escolares de 4 a 7 años hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Abel Gilbert Pontón.

10.2.2 TECNICAS DE RECOGIDA DE DATOS

Los instrumentos que se utilizarán en la recolección de datos será una guía recreativa que se aplicará en los niños de 4 a 7 años y posterior a esta

se realizará una encuesta al adulto acompañante del niño o niña hospitalizado.

Cuando se haya aprobado la guía y la encuesta, se pedirá la autorización debida a las autoridades del área física en la que se aplicará el estudio.

10.2.3 TECNICAS Y MODELOS DE ANALISIS DE DATOS

Aplicada la guía y las encuestas se tabulará la información para así tener un análisis cuantitativo, tomando en cuenta los resultados obtenidos. Esta será representada gráficamente en cuadros estadísticos que serán los que describan la información de las encuestas.

11. PRESENTACION DE LOS DATOS/ RESULTADOS

Los datos obtenidos por medio de las encuestas a los familiares de los niños hospitalizados del área de pediatría del Hospital Abel Gilbert Pontón, fueron tabulas y debidamente estructuradas para obtener los resultados.

Las preguntas realizadas en su mayoría fueron cerradas y las demás de múltiples opciones, por lo que en algunas de opciones múltiples habían dos respuestas, las que al tabular se considero la de mayor porcentaje.

La presentación de los datos obtenidos se los realizó por medio de gráficos circulares o también conocidos como pasteles, indicando en estos los resultados en porcentajes y cada uno de estos con su análisis respectivo.

En los gráficos, se hace relevante el análisis con el puntaje mayor en porcentaje con su respectiva respuesta.

12. ANALISIS DE LOS DATOS/ RESULTADOS

La muestra del estudio fueron 10 niños de 4 a 7 años hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Abel Gilbert Pontón junto a su familiar. A los niños se les brindo una guía recreativa con material para la aplicación de esta junto a un adulto y después de aplicada se realizaba la encuesta debidamente estructurada.

De la encuesta aplicada sobre actividades recreacionales para niños preescolares y escolares; el 60% de padres no conocían dichas actividades y el 40% restante las conocían pero no la aplicaban.

Por otra parte, un 80% considera que esta guía debería ser aplicada a todo niño hospitalizado ya que notaron en el niño una conducta agradable después de esta, sin embargo, un 50% tuvo dificultades en la realización de esta guía por analfabetismo o por la irritabilidad del niño ante la enfermedad.

Las encuestas demuestran que el 90% de los niños notaron agradable la aplicación de la guía recreativa ya que siempre fue en compañía de un adulto y que es considerable aumentar más actividades a la guía para mayor distracción, desarrollo y ocupación del niño hospitalizado.

Antes de aplicar esta guía el 80% de los niños tuvo un estado de ánimo usual y durante la aplicación de las actividades demostraron un estado de ánimo alegre y divertido; por otra parte el 70% de los familiares a cargo de dicho cuidado manifestaron que durante las actividades mantuvieron una buena relación con el niño.

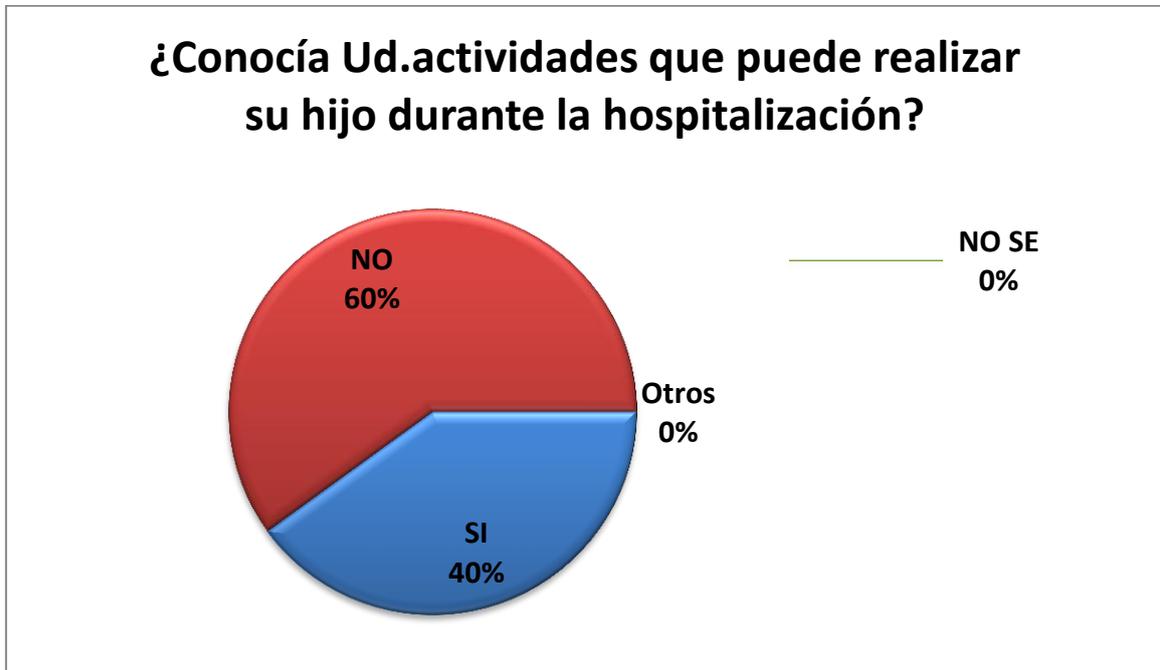
TABULACION DE ENCUESTAS

Conocía Ud. actividades que puede realizar su hijo durante la hospitalización		Considera Ud. que la guía debería aplicarse a todo niño hospitalizado		Tuvo dificultades en la realización de la guía recreativa		Programó horarios a las actividades según las indicaciones de la guía recreativa		Considera Ud. que deben realizarse más actividades para la guía recreativa		Le agradó al niño realizar las actividades de la guía con la supervisión de un adulto	
<i>Opciones</i>	<i>resultados</i>	<i>Opciones</i>	<i>resultados</i>	<i>opciones</i>	<i>resultados</i>	<i>opciones</i>	<i>resultados</i>	<i>opciones</i>	<i>resultados</i>	<i>opciones</i>	<i>resultados</i>
SI	4	SI	8	SI	5	SI	4	SI	7	SI	9
NO	6	NO	1	NO	5	NO	6	NO	1	NO	1
NO SE		NO SE	1	NO SE		NO SE		NO SE	2	NO SE	
TOTAL	10		10		10		10		10		10

Cómo considero la conducta del niño al realizar las actividades		Desea el niño realizar todos los días actividades recreativas		Cómo considera Ud. la conducta del niño antes de realizar las actividades de la guía		Cómo fue la relación durante la realización de la guía	
<i>Opciones</i>	<i>Resultados</i>	<i>opciones</i>	<i>resultados</i>	<i>opciones</i>	<i>resultados</i>	<i>opciones</i>	<i>resultados</i>
Alegre	3	SI	4	Normal	8	Regular	1
Enojado		NO	3	Irritable	2	Buena	7
Aburrido	1	NO SE	3	Alegre		Mala	
Divertido	6					Excelente	2
Sueño excesivo							
Interés excesivo							
TOTAL	10		10		10		10

REPRESENTACION GRAFICA

GRAFICO 1



FUENTE: Niños preescolares y escolares (4 a 7 años) hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Autor: Int/enfermería. Evelyn Zambrano Millán

Análisis: El 60% de las personas encuestadas no conocían actividades que los niños podían aplicar durante la hospitalización.

GRAFICO 2



FUENTE: Niños preescolares y escolares (4 a 7 años) hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Autor: Int/enfermería. Evelyn Zambrano Millán

Análisis: El 80% de las personas encuestadas consideran que la guía debe aplicarse a todo niño hospitalizado.

GRAFICO 3



FUENTE: Niños preescolares y escolares (4 a 7 años) hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Autor: Int/enfermería. Evelyn Zambrano Millán

Análisis: Un 50% no tuvo dificultades en la aplicación de la guía recreativa mientras que, el otro 50% si tuvo dificultades para la realización de esta.

GRAFICO 4



FUENTE: Niños preescolares y escolares (4 a 7 años) hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Autor: Int/enfermería. Evelyn Zambrano Millán

Análisis: Del 100% de personas encuestadas un 60% no programó horarios para las actividades de la guía recreativa.

GRAFICO 5

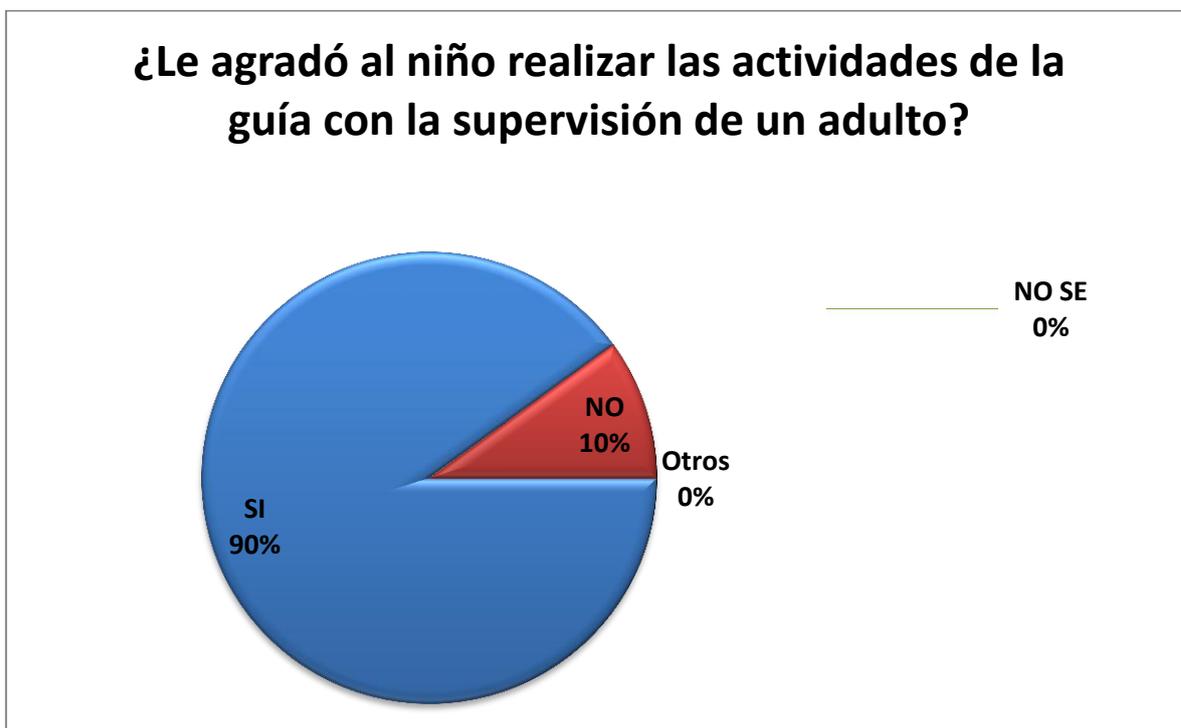


FUENTE: Niños preescolares y escolares (4 a 7 años) hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Autor: Int/enfermería. Evelyn Zambrano Millán

Análisis: El 70% de los padres encuestados consideran que se deberían realizar más actividades para la aplicación de una mejor guía recreativa.

GRAFICO 6

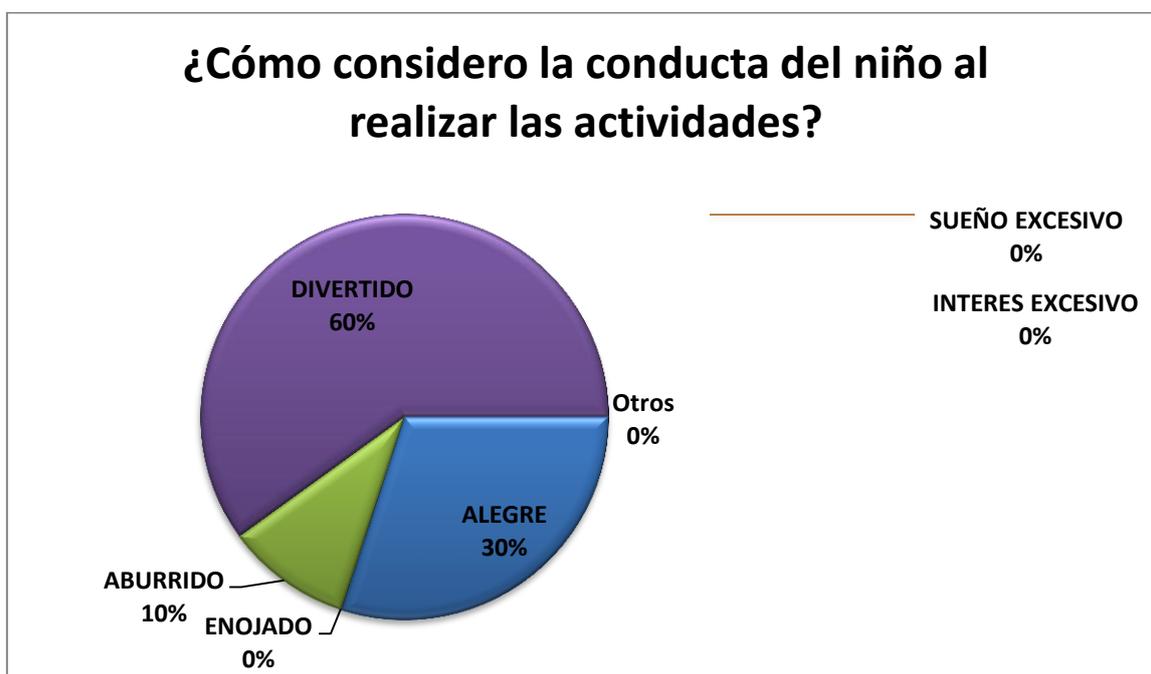


FUENTE: Niños preescolares y escolares (4 a 7 años) hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Autor: Int/enfermería. Evelyn Zambrano Millán

Análisis: Según las encuestas a un 90% de los niños les fue agradable realizar las actividades de la guía recreativa con la supervisión de un adulto.

GRAFICO 7



FUENTE: Niños preescolares y escolares (4 a 7 años) hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Autor: Int/enfermería. Evelyn Zambrano Millán

Análisis: A un 60% de los niños mostraron diversión al realizar la guía recreativa durante su estancia hospitalaria.

GRAFICO 8

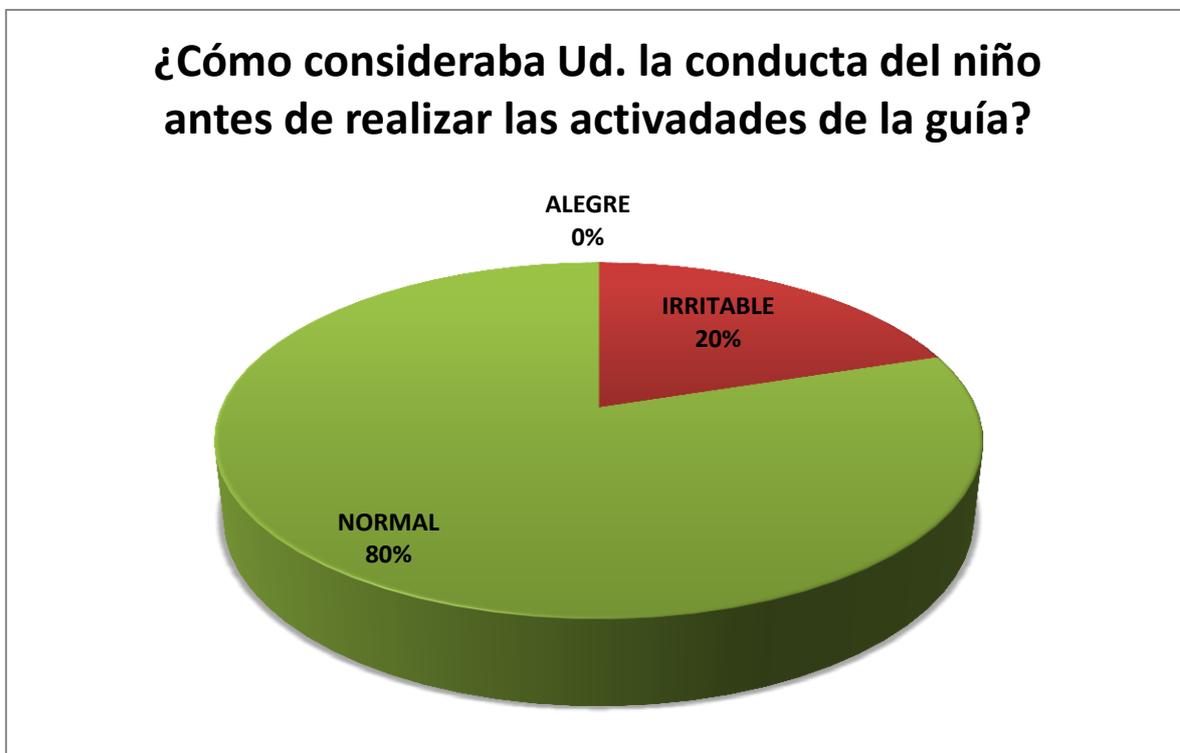


FUENTE: Niños preescolares y escolares (4 a 7 años) hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Autor: Int/enfermería. Evelyn Zambrano Millán

Análisis: El 40% de los niños consideran querer realizar actividades recreativas todos los días durante su hospitalización.

GRAFICO 9



FUENTE: Niños preescolares y escolares (4 a 7 años) hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Autor: Int/enfermería. Evelyn Zambrano Millán

Análisis: El 80% de los padres manifestó que la conducta del niño fue normal antes de realizar las actividades de la guía recreativa.

GRAFICO 10



FUENTE: Niños preescolares y escolares (4 a 7 años) hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Autor: Int/enfermería. Evelyn Zambrano Millán

Análisis: El 70% de las encuestas demostró que la relación padre-hijo fue buena durante la aplicación de la guía.

13. CONCLUSION

De las encuestas realizadas los resultados indican que a los niños y los padres les agrada que durante la hospitalización y su recuperación se realicen actividades como estas para hacer su estancia más agradable y que la recuperación se acorte, ya que estas cambian el estado de ánimo del niño y así también lograr que su adaptación al entorno sea positivo.

El análisis de la información a partir de las encuestas, la narrativa y los dibujos, el pintar y jugar con plastilina, mostró enormes posibilidades de una participación positiva para los niños hospitalizados que ayuden a sus relaciones interpersonales.

Los niños se mostraron dinámicos, alegres y su empatía era buena para el personal de la salud, ya que con estas estrategias ellos demostraron un poco de confianza para quienes no forman parte de su entorno.

Los padres durante la realización de las actividades notaron mejoría en las reacciones de los niños: estuvieron más atentos, participativos, entusiastas y alegres. A su vez los familiares también aceptaron de buen agrado esta intervención.

En recomendación, al Dpto. de docencia del Hospital Abel Gilbert Pontón a quienes luego del análisis fue de agrado este proyecto, sugiero gestionar la implementación de la guía recreativa en el área de pediatría, la implementación de una sala de recreación ya que estas actividades son de mucha ayuda a la adaptación durante la hospitalización y recalcar que es enfermería la responsable de ejecutar este cuidado.

14. VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Al realizar el estudio no hubieron mayores inconvenientes ya que tuve el permiso de las máximas autoridades del hospital para la aplicación de la guía recreativa y realizarle las encuestas a los familiares de los niños, recibí el apoyo de la licenciada jefa de pediatría quien me permitió trabajar sin objeciones.

Sin embargo, gracias al personal de turno alcance a cumplir con la muestra seleccionada para el estudio, a pesar de que cuando explicaba la guía y le dejaba al familiar del niño habían padres que no sabían leer y/o al regresar a realizar las encuestas habían niños que ya tenían alta médica o sencillamente ya no los encontraba.

Por otro lado, cumplí mi meta definiendo que la aplicación de la guía recreativa es muy útil para niños hospitalizados según su patología y que debería aplicarse o implementarse una sala de recreación ya que esta ayuda a la adaptación, las relaciones interpersonales y la pronta recuperación del niño.

15. BIBLIOGRAFÍA

1. Bayley, N. (2010). *Pruebas estandarizadas*. Obtenido de http://www.profes.net/rep_documentos/Noticias/Pruebas_estandarizadas.pdf
2. Condes, C. (2005). Hospitalización de niños y adolescentes. *Universidad de Sabana* , 16(4): .
3. De la Cruz, M., & Mazaira, C. (2010). *Pruebas estandarizadas*. Obtenido de http://www.profes.net/rep_documentos/Noticias/Pruebas_estandarizadas.pdf
4. Dr. Garcia, R. (2005). Hospitalización de niños y adolescentes. *Universidad de la Sabana* .
5. Dr. Garcia, R., & Dra. de la Barra, F. (2005). Hospitalización de niños y adolescentes. *Universidad de la Sabana* , 240.
6. Dra. de la Barra, F. (2005). hospitalización de niños y adolescentes. *Universidad de la Sabana* .
7. Durán, E., Jaramillo, J., Peñaranda, C., & Marta, U. (1998). *Análisis de situación de los derechos de los niños hospitalizados*. Secretaría Distrital de Salud.
8. Freire, V. (junio de 2009). *Repositorio digital IAEN: diagnostico de la situación alimentaria nutricional y de salud*. Obtenido de <http://repositorio.iaen.edu.ec/handle/24000/610>
9. Lopez, K. (6 de noviembre de 2010). *generalidades de modelos y teorías de enfermería*. Obtenido de <http://www.slideshare.net/KarenLopezBlanco/generalidades-de-modelos-y-teorias-de-enfermera-expo>
10. McCarthy, D. (2010). *Pruebas estandarizadas* . Obtenido de http://www.profes.net/rep_documentos/Noticias/Pruebas_estandarizadas.pdf
11. Ministerio de Salud Pública. (11 de mayo de 2011). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <http://www.msp.gob.ec/index.php/boletines-de-prensa/371-situacion-de-la-salud-infantil-en-el-ecuador>
12. Orta, M. (octubre de 2001). *Temas de Hoy: Modelo de atención de enfermería "Callista Roy"*. Obtenido de <https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:WfN14dxQSwcJ:www.elmed>

icointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/centrosalud8/495-498.pdf+modelo+de+atencion+de+enfermeria+al+ni%C3%B1o&hl=es&gl=es&pid=bl&srcid=ADGEESjY_f4LY6zkPnagYwcHB1Y8Q8JO-3lfor0p2WpbiUQzLS

13. Philip, R. (s.f.). *Estudio del Desarrollo Durante el ciclo de Vida*. Obtenido de Desarrollo Humano: <http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ZnHbCKUCtSUC&oi=fnd&pg=PA1&dq=etapas+del+desarrollo+del+ni%C3%B1o+escolar+y+preescolar&ots=yyPvd9xX6P&sig=bL0Qfl6a4G-dVr3ds6lu23z408E#v=onepage&q=etapas%20del%20desarrollo%20del%20ni%C3%B1o%20escolar%20y%20preesco>
14. Portallano, J. M., & Arias, M. (2010). *Pruebas estandarizadas*. Obtenido de http://www.profes.net/rep_documentos/Noticias/Pruebas_estandarizadas.pdf
15. S.A Loreto. En *Escuela Para Padres "Conoce a tu hijo I hasta los 6 años "*. Barcelona: Nauta .
16. S.A Loreto. En *Escuela Para Padres "Conoce a tu hijo II Desde los 6 años "*. BARCELONA: NAUTA.
17. Unidad de Psiquiatria de niños y adolescentes. (2005). *Hospitalizacion de niños y adolescentes*. Obtenido de [Rev. Med. Clin. Condes - 2005; 16(4): 236 - 41]: https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:JBUhpMndA3EJ:www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_16_1/HospitalizacionDeNinosYAdolescentes.pdf+&hl=es-419&gl=ec&pid=bl&srcid=ADGEESjGp1v1W5MXiTIEWdliA0twq2-T2KeIUdpMzp2Uf1cOYWgj1ZBaMmDJkccFLFvOXyEAsSemNDTN

ΑΝΔΡΕΑΣ



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

GUIA RECREATIVA PARA NIÑOS DE 4 A 7 AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL AREA DE
PEDIATRIA DEL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON

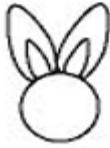
INTERNA: EVELYN ZAMBRANO MILLAN

OBSERVACION: Aplicar la guía recreativa con la supervisión y la ayuda de un adulto.

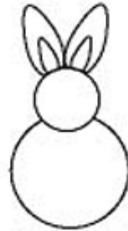
MAÑANA	TARDE	NOCHE
Aprender a dibujar Dibujar libremente	Desarrollo cognitivo: aprende a identificar escenas y pinta las escenas que si debes hacer	Recordar todo lo que hiciste hoy
Pinta y aprende a identificar los colores	Aprende los números contando los dibujos y encierra el número correcto	Leer un cuento antes de dormir
Juguemos libremente con la plastilina	Aprende a ordenar las silabas y a leer palabras	Cantar una canción antes de dormir

APRENDE A DIBUJAR

CONEJO



Primero debes dibujar la cabeza del conejo junto con sus orejas.



Una vez tienes la cabeza es el momento de dibujar el cuerpo del conejo.



Ahora vamos a dibujarle la cara: ojos y nariz.



Y termina dibujando la cola, la boca y los bigotes. ¡Ah, y pintándolo, claro!

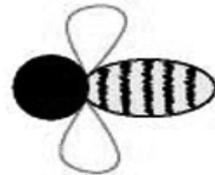
DIBUJA LA ABEJA



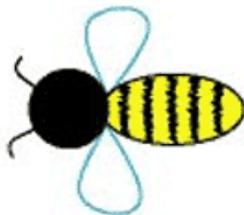
Primero dibuja la cabeza de la abeja. Coloréala de negro para ya tenerla del todo.



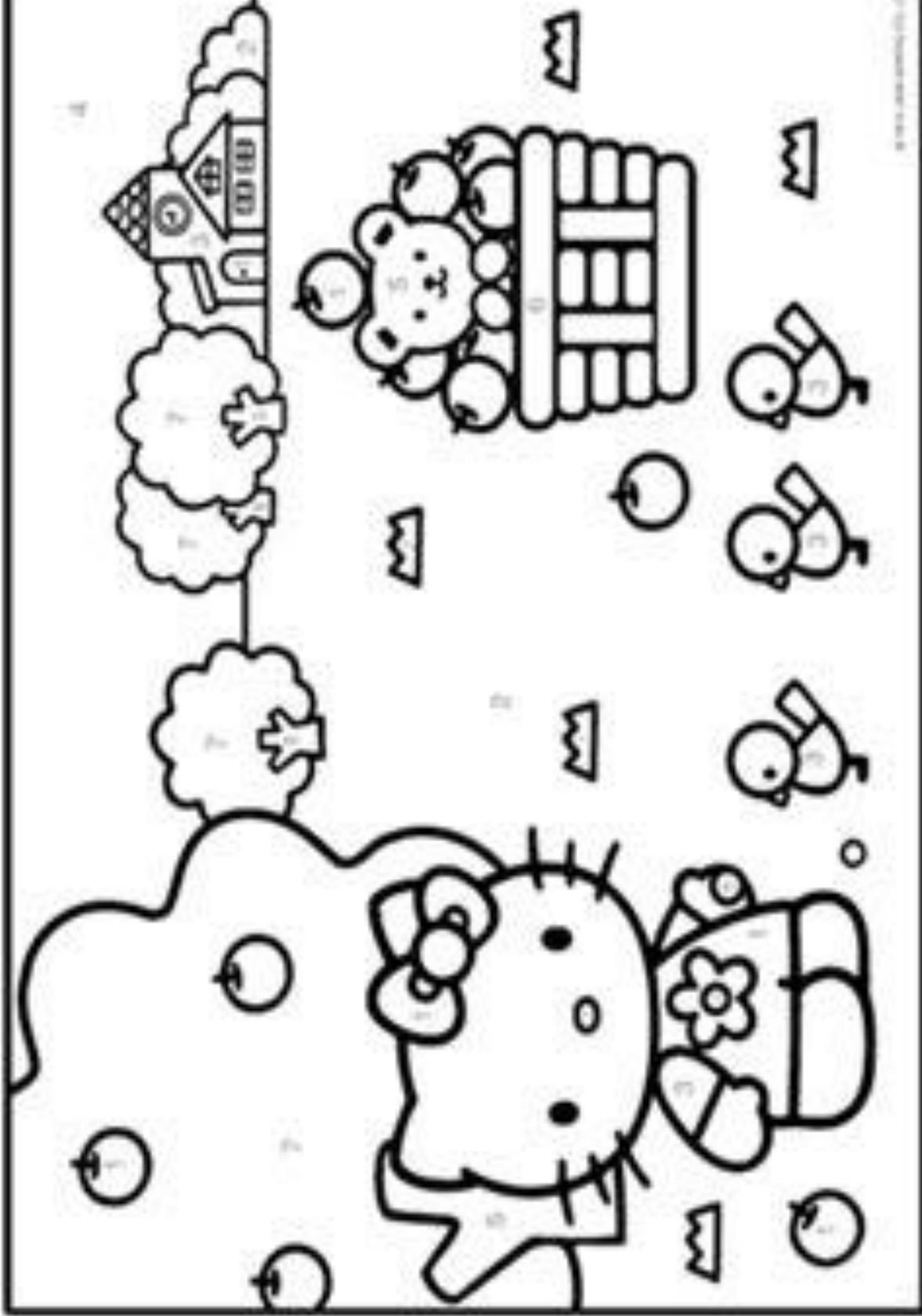
Ahora dibújale el cuerpo a la abeja. Este lo colorearemos después.



Es el momento de dibujar las alas y las rayitas del cuerpo.



Y termina con las antenas de la cabeza. Ya tienes el dibujo, ahora sólo te queda colorearlo



- 1. Rojo
- 2. Verde
- 3. Amarillo
- 4. Azul
- 5. Marrón
- 6. Naranja
- 7. Verde Oscuro

Palmera

MATERIALES

Plastilina marrón, anaranjada, verde clara, verde oscura y blanca
Espátula dentada
Rodillo
Punzón



1 Modela un churro largo de plastilina marrón (tronco), con un extremo (base) un poco más grueso que el otro.



2 Con la espátula dentada, haz unas muescas en el tronco y dóblalo un poco.



3 Mezcla plastilinas verde clara y oscura, haz cuatro churros y aplánalos un poco con el rodillo.



10



4 Haz también unas marcas con el punzón en las hojas de la palmera y únelas por el centro a la parte superior del tronco, presionando con los dedos.

5 Modela bolas de plastilina blanca y anaranjada. Serán los cocos.



¡Ya tienes tu palmera con cocos!



11

Foca

MATERIALES

Plastilina negra, blanca, verde y anaranjada
Palillos planos
Cuchillo de plástico
Hilo de nailon
Tijeras
Rodillo



1 Modela un churro de plastilina negra acabado en punta por un extremo (cabeza) y par en dos por el otro (cola).



2 Haz los ojos con dos bolitas blancas y dos negras. Dale forma al cuerpo de la foca.



3 Para las aletas, haz una plancha de plastilina negra y recorta una tira acabada en punta por los dos extremos. Colócala alrededor del cuerpo.



6

4 Haz una bola de plastilina anaranjada e incrustale con el dedo unos topos verdes. Será el balón.



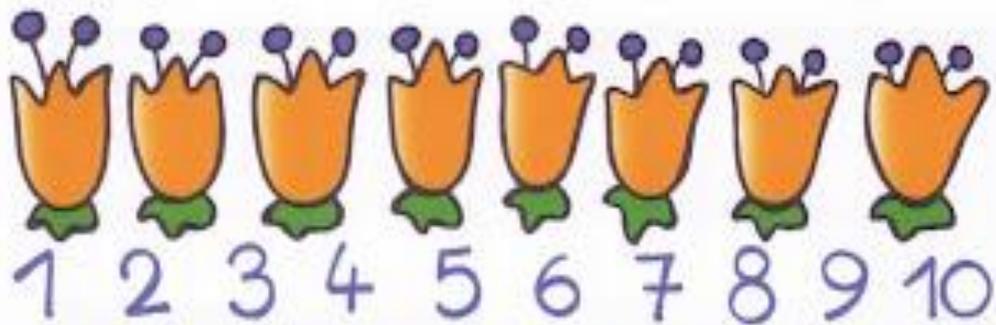
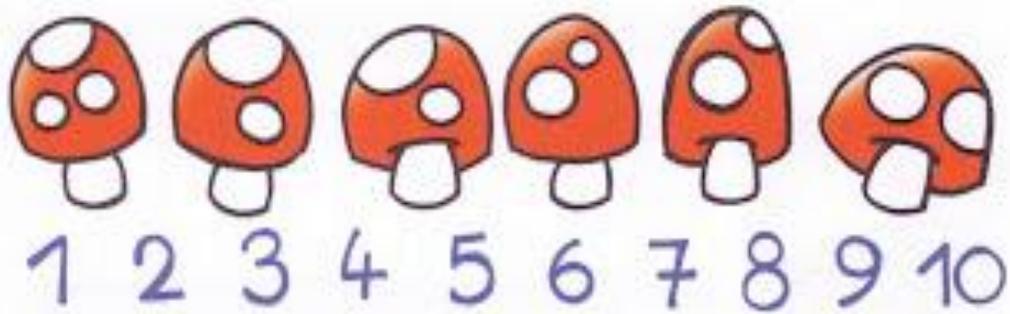
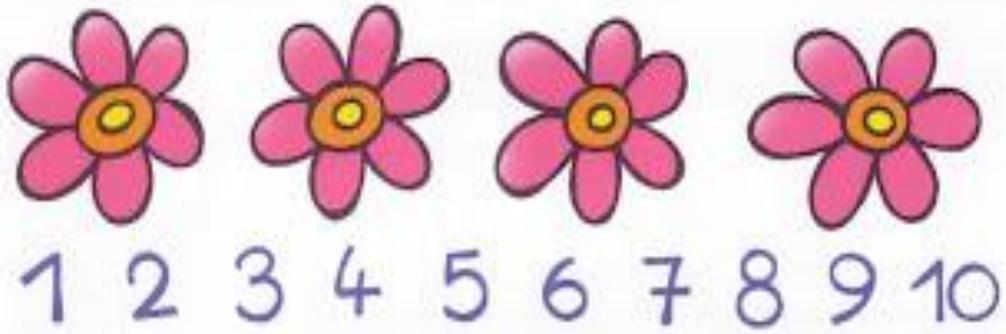
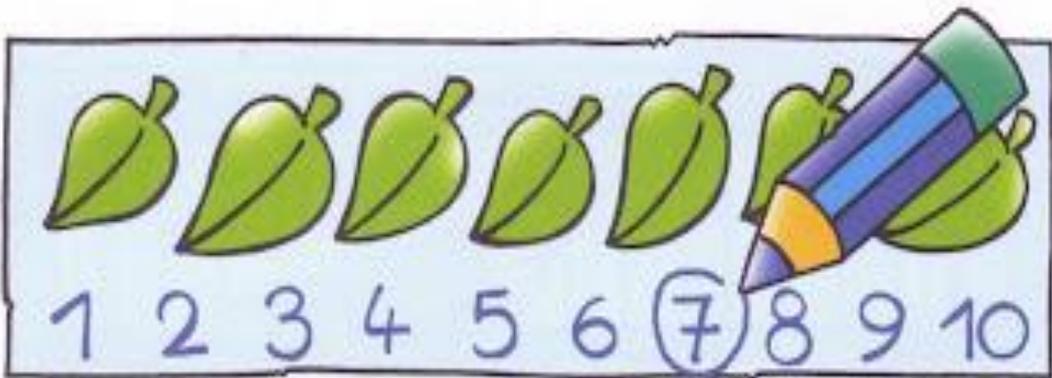
5 Corta trocitos de hilo de nailon y clávaselos a modo de ligotes. También en el morro clávale un palillo para colocarle el balón.



¡Una foca equilibrista!

7





- ORDENA LAS SÍLABAS PARA FORMAR CORRECTAMENTE LAS PALABRAS.
- LEE EN VOZ ALTA CADA PALABRA FORMADA.
- COLOREA LAS IMÁGENES.



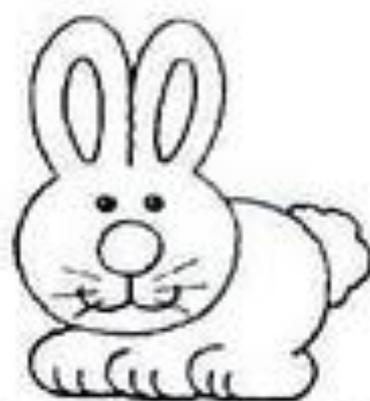
SO YA PA

--	--	--



LA DO HE

--	--	--



JO CO NE

--	--	--



CA ÑE MU

--	--	--



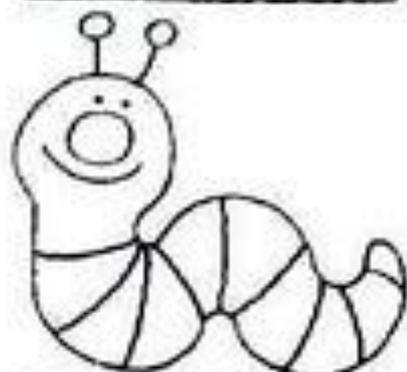
TE RE TÍ

--	--	--



RA TE TE

--	--	--



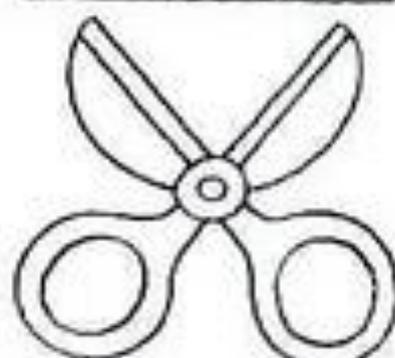
NO GU SA

--	--	--



TA CE MA

--	--	--



RA JE TI

--	--	--

CANCIONES PARA NIÑOS

UN PERRITO TOCANDO EL TAMBOR

Bajo la cama
del tío Pepón,
hay un perrito
tocando el tambor.

Dale que dale,
dale el bastón
hasta que salga
la procesión.

EL NIÑO BONITO

El niño bonito
se quiere dormir,
y el travieso sueño
no quiere venir.

El niño bonito
se quiere dormir,
cierra los ojitos
mas los vuelve a abrir.

El niño bonito
que nació de noche,
quiere que lo lleven
a viajar en coche.

El niño bonito
que nació de día
quiere que lo lleven
a Santa Lucía.

CUCÚ, CUCÚ

Cucú, cucú,
cantaba la rana,
Cucú, cucú,
debajo del agua.

Cucú, cucú,
pasó un marinero
Cucú, cucú,
llevando romero.

Cucú, cucú,
pasó una criada
Cucú, cucú,
llevando ensalada.

Cucú, cucú,
pasó un caballero,
Cucú, cucú,
con capa y sombrero.

Cucú, cucú,
pasó una señora,
Cucú, cucú,
llevando unas moras.

Cucú, cucú,
le pedí unas pocas,
Cucú, cucú,
no me quiso dar,
Cucú, cucú,
me puse a llorar.

El gato y el ratón

—¡Qué lindo y gracioso eres! —dijole Micifuz a un ratón—. Ven conmigo, angelito, ven...

—¡No vayas! —le aconsejó su madre—. Tú no sabes las artimañas que emplea ese embustero!

—¡Ven, pequeño, ven! —insistió el gato—. ¡Mira este queso y estas nueces! ¡Serán para ti, amor mío!

—¿Voy mamá? —reiteró el pequeño majadero.

—¡No vayas, hijo! ¡Sé prudente y obediente!

—¡Te daré este bizcocho! —continuó el intrigante.

—¡Déjame ir, mamá! —suplicó el ratoncito.

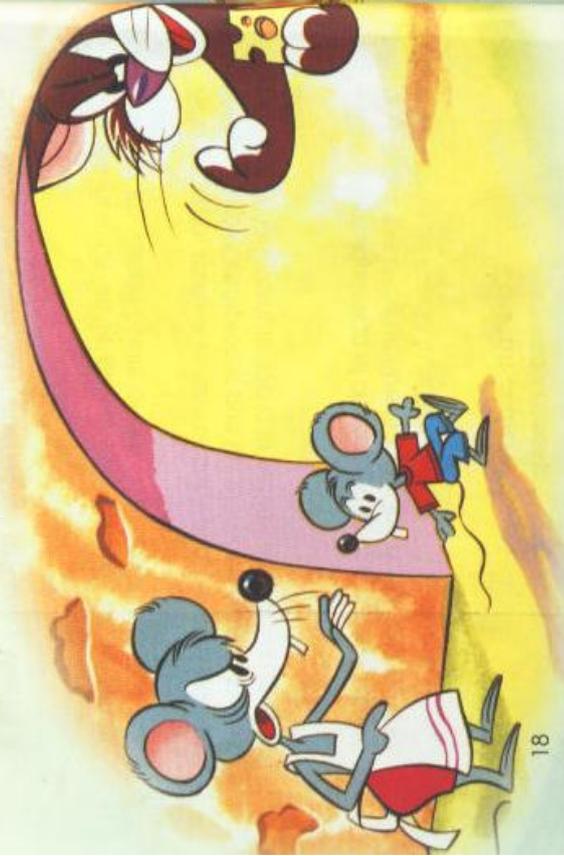
—¡Te lo repito, tontuelo, no!

Y, sin que su madre pudiera retenerlo, salió el ratoncito. Al instante gritó aterrizado:

—¡Socorro, mamá, socorro! ¡Me devora el gato!

La madre nada pudo hacer para salvar a su desobediente hijo.

**Obedece a tus padres
y vivirás largo tiempo.**



18

Las ranas y los toros

Una rana, posada al pie de un estanque, contemplaba a dos toros que se embestían mutuamente en el prado.

—¡Mira qué riña tan salvaje!, dijo a una compañera que estaba allí—. ¿Qué sería de nosotras si animales tan corpulentos vinieran por aquí?

—No me asustes —respondió la otra rana—. ¿Qué nos importan las riñas de esas bestias? Además, esos animales no son de nuestra clase.

—Cierto es —replicó la primera—, pero pienso que el vencedor vendrá a buscar refugio por aquí y, entonces, podría aplastarnos con su peso si no tomamos las debidas precauciones. Ya ves, amiga mía, que no sin razón me preocupa la contienda.

Más vale prevenir que lamentar.



19

La tortuga y la liebre

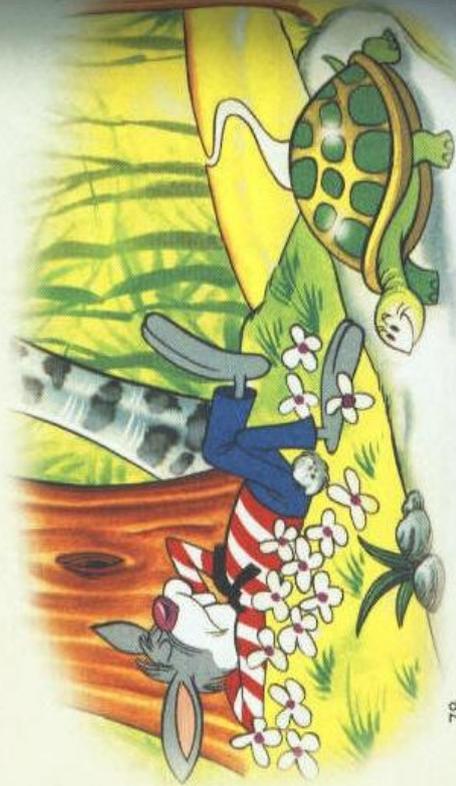
Cierta día, la tortuga, al ver que la liebre se burlaba de sus pies y lento caminar, la desafió a correr para saber cuál de las dos llegaría primera a la meta señalada.

Dicho y hecho: eligieron por juez a la zorra, por ser en astucia la primera; pero sucedió que la liebre, confiando demasiado en su ligereza, se puso a descansar un momento en medio del camino, pero se quedó dormida.

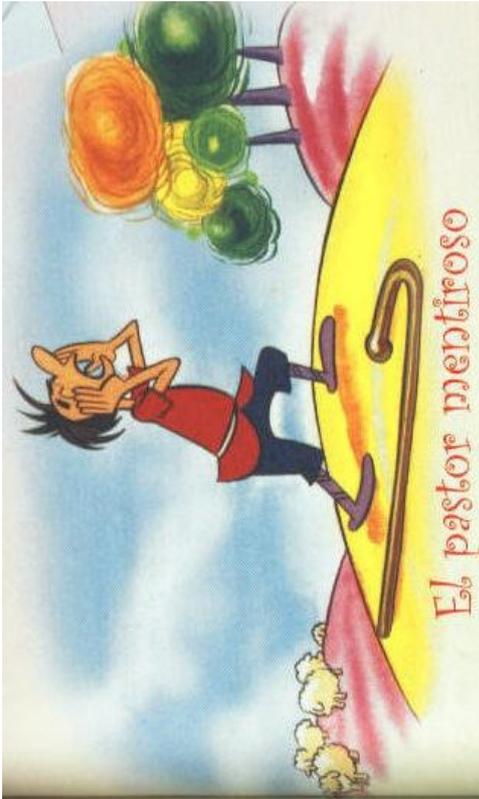
Entretanto, aprovechando el descanso de su contrincante, la tortuga, con perseverancia y sin correr, llegó la primera al punto señalado.

Momentos después, despierta la liebre, intentó en vano alcanzar a su rival. Pero nada pudieron su deseo y habilidad.

**Con perseverancia,
se gana a la confianza.**



78



El pastor mentiroso

Queriendo divertirse a costa de los demás, un pastor se puso a gritar hasta desgañitarse:

—¡El lobo! ¡El lobo!

Los campesinos, al oírle, corrieron en su auxilio, pero encontraron al pastor recostado al pie de un árbol.

No contento con su primer embuste, al día siguiente el joven volvió a gritar:

—¡Socorro! ¡Socorro, que viene el lobo!

Esta vez, los labriegos acudieron armados de hachas y palos; pero al no hallar al lobo regresaron disgustados, mientras el pastorcillo festejaba su mentira.

Poco después vino de verdad el lobo y, aunque el mentiroso gritaba con todas sus fuerzas, nadie acudió.

Entonces, el lobo hizo presa del rebaño y terminó matando al embustero, que en vano clamaba auxilio.

**En boca del mentiroso,
lo cierto se hace dudoso.**

79



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”

ENCUESTA A FAMILIARES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS QUE RECIBIRON LA GUIA RECREATIVA EN
EL AREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON

INTERNA: Evelyn Zambrano Millán

OBJETIVO: Identificar el impacto emocional, aceptación a la gente de su entorno, apego familiar, desarrollo personal y la actitud del niño ante los demás.

Marque con un (X) la respuesta que Ud. considere.

1. ¿Conocía Ud. actividades que puede realizar su hijo durante la hospitalización?

SI		NO		NO SE	
----	--	----	--	-------	--

2. ¿Considera Ud. que la guía debería aplicarse a todo niño hospitalizado?

SI		NO		NO SE	
----	--	----	--	-------	--

3. ¿Tuvo dificultades en la realización de la guía recreativa?

SI		NO		NO SE	
----	--	----	--	-------	--

4. ¿Programó horarios a las actividades según las indicaciones de la guía recreativa?

SI		NO		NO SE	
----	--	----	--	-------	--

5. ¿Considera Ud. que deben realizarse más actividades para la guía recreativa?

SI		NO		NO SE	
----	--	----	--	-------	--

6. ¿Le agradó al niño realizar las actividades de la guía con la supervisión de un adulto?

SI		NO		NO SE	
----	--	----	--	-------	--

7. ¿Cómo considero la conducta del niño al realizar las actividades?

Alegre

Enojado

Aburrido

Divertido

Sueño excesivo

Interés excesivo

8. ¿Desea el niño realizar todos los días actividades recreativas?

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NO SE	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------	-------	--------------------------

9. ¿Cómo consideraba Ud. la conducta del niño antes de realizar las actividades de la guía?

Normal Irritable Alegre

10. ¿Cómo fue la relación durante la realización de la guía?

Regular Buena Mala Excelente

Cronograma de actividades a seguir durante el proceso de elaboración del trabajo de grado

ACTIVIDADES/FECHA	14/02/12	29/02/12	29/03/12	9/04/12	16/04/12	20/04/12	2/05/12	2/05/12	22/05/12	25/06/12
Entrega del anteproyecto a la directora de tesis designada	✓									
Entrevista con la directora de tesis		✓								
Presentación del formato de la guía y la encuesta			✓							
Reunión con el director de trabajo de graduación				✓						
Presentación del 1er avance del trabajo de graduación					✓					
presentación del 2do avance del TG						✓				
Presentación final del TG							✓			
Aprobación del trabajo de grado por la directora de tesis								✓		
Aprobación del lector									✓	
Sustentación del trabajo de grado										✓



UNIVERSIDAD CATOLICA
SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CE-0022-2012

Guayaquil, 10 de Enero del 2012

Licenciada
ANA GONZALEZ NAVAS
Docente
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl", comunica a usted que ha sido delegada como Directora de Trabajo de Graduación, de la Srta. Evelyn Marcela Zambrano Millan, en el tema "RECREACION EN NIÑOS PRE-ESCOLARES Y ESCOLARES HOSPITALIZADOS EN EL AREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL ABEL GILBER PONTON".

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima.

Atentamente.



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería San Vicente de Paúl
10 de Enero del 2012

Teléfonos:
2206952 - 2200288
Ext. 1878 - 11817
Guayaquil-Ecuador



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
De Santiago de Guayaquil

CARRERA DE
ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
CIRCULO CENTRAL 1963-2012

CE-147-2012

Guayaquil, marzo 15 del 2012

Dr.
Cesar Chávez
Director
Hospital Abel Gilbert Pontón
En su Despacho.-



De mis consideraciones:

La Suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl", de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, conecedora de su espíritu de colaboración, en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a usted, la autorización para que la alumna del octavo ciclo del Programa Regular de Licenciatura de Enfermería, realice una guía recreativa a niños de 4 a 7 años y la encuesta a los padres de familia en el área de Pediatría los días lunes a viernes del mes de marzo-abril del 2012, en el horario de 08:00 am a 20:00 pm.

Tema: Recreaciones a niños hospitalizados de 4 a 7años.

Interna de Enfermería: Evelyn Marcela Zambrano Millán

Por la favorable acogida que otorgue al presente, le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl"

Lcda. Nora Carrera Rojas
Directora



Teléfonos:
2200906 2200286
Ext. 1817 - 1818
Guayaquil-Ecuador

C.c Dpto. de Docencia- Lcda. María Yunapa
Dpto. de Enfermería- Lcda. Angélica Aguaguíña



Guayaquil, 2 de Mayo del 2012

Licenciada,

NORA CARRERA ROJAS

Directora de la Carrera de Enfermería

Ciudad.-



De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo y a la vez indico a Usted que la Srta. Estudiante Evelyn Zambrano Millán ha concluido su proyecto de grado con el tema: Recreación en niños escolares y preescolares hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Dicho proyecto está listo para pasar al lector(a) y seguir el trámite correspondiente de acuerdo a las normas establecidas por la Carrera de Enfermería y/o reglamento de la Universidad.

Reiterando mi agradecimiento y estima me suscribo de Ud.

Atentamente.


Lcda. Ana González

CC: Archivo



SIDAD CATOLICA
SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CE- 209-2012

Guayaquil, 7 de Mayo del 2012

Doctor
GERMANICO ZAMBRANO TORRES
Docente
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl", comunica a usted, ha sido designado como lector de la Srta. **EVELYN MARCELA ZAMBRANO MILLAN**, con el tema **RECREACIONES EN NIÑOS ESCOLARES Y PREESCOLARES HOSPITALIZADOS EN EL AREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON.**

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima.

Atentamente.

UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl"

Linda Novas Carreras Rojas
Directora

Recibido 16 mayo 2012
W. L. J.

Teléfonos:
2206952 - 2200286
Ext. 1818 - 11817
Guayaquil-Ecuador

GUAYAQUIL, 22 de mayo de 2012

LICENCIADA
NORA CARRERA ROJAS
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"
UCGS
CIUDAD.

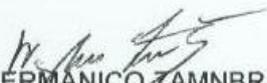
De mis consideraciones:

Habiendo sido designado como lector de la tesis de graduación de la señorita Evelyn Marcela Zambrano Millán según oficio CE-209-2012, he procedido a la lectura del tema RECREACIONES EN NIÑOS ESCOLARES Y PREESCOLARES HOSPITALIZADOS EN EL AREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON, por lo que hago los siguientes comentarios:

- 1.- Me parece un tema muy interesante y que podría servir para en el futuro complementar con otros aspectos relacionados.
- 2.- Idealmente la muestra debió ser mas grande y contar con un grupo comparativo, por ejemplo los niños que no recibieron ese tipo de estimulación recreativa.

Reitero mi firme compromiso de colaborar con los/las estudiantes y los directivos de esta ESCUELA, con el objetivo de mantener excelencia académica.

Atentamente.


Dr. GERMANICO ZAMBRANO
PROFESOR TITULAR UCSG