

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO**



**ESTÍMULOS AUDITIVOS EN EL CUIDADO A PACIENTES CON
VENTILACIÓN MECÁNICA: DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PADRES
Y DE LA ENFERMERA – CHICLAYO, PERÚ, 2018**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN ENFERMERÍA

AUTORA

SHIRLEY PAMELA DEL PILAR FLORES VELASQUEZ

ASESORA

Mtra. MARY SUSAN CARRASCO NAVARRETE

Chiclayo, 2019

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I	
Marco Teórico Conceptual.....	12
1.1 Antecedentes del problema	12
1.2 Base teórico-conceptual	13
CAPÍTULO II	
Marco Metodológico.....	23
2.1 Tipo de investigación.....	23
2.2 Abordaje Metodológico.....	23
2.3 Sujetos de Investigación.....	27
2.4 Escenario.....	29
2.5 Instrumentos de recolección de datos.....	30
2.6 Procedimiento.....	31
2.7 Análisis de datos	32
2.8 Principios Éticos.....	33
2.9 Criterios de Rigor Científico.....	35
CAPÍTULO III	
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	36
CAPÍTULO IV	
CONSIDERACIONES FINALES.....	53
CAPÍTULO V	
RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS	61

DEDICATORIA

A Dios, por haberme guiado e iluminado para seguir el camino correcto, brindándome siempre su fortaleza para cumplir mis objetivos.

A mis padres y hermanos; por la motivación, comprensión y amor constante, que me ha permitido ser una persona de bien, por enseñarme la perseverancia y constancia para continuar con mis sueños.

A mi esposo; por ser la fuente de energía en cada momento de mi vida, siendo parte de mi inspiración para culminar con éxito el presente trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Mtro. Mary Susan Carrasco Navarrete, por haber contribuido en el desarrollo de la presente investigación con sus conocimientos, enseñanza, experiencia y disciplina profesional. Mi admiración a su persona mi reconocimiento y profunda gratitud por siempre.

A los padres de familia y enfermeras de la Unidad de cuidados intensivos pediátricos, que aceptaron su participación, siendo la base fundamental en esta investigación.

Al Hospital Regional Lambayeque, por su accesibilidad para el desarrollo de la presente investigación.

A mi casa Superior de Estudios, Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, y a la Escuela de Enfermería, por la disposición al brindar estudio de Maestría.

RESUMEN

La presente investigación, tuvo enfoque cualitativo, estudio de caso; asumió como objetivos Identificar, describir, y analizar; los estímulos auditivos en el cuidado a pacientes con ventilación mecánica desde la perspectiva de los padres y de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en el Hospital Regional Lambayeque. El estudio se sustentó teóricamente en J. Watson, López J, Ramos L. y Loachamín. La muestra fueron 18 padres de niños hospitalizados y 7 enfermeras del servicio, delimitada por criterios de saturación y redundancia. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad, los discursos se examinaron con el análisis de contenido, dando lugar a 3 categorías: La estimulación auditiva de los niños favorece al acompañamiento, La voz como instrumento que favorece la adaptación emocional del niño, El canto y la música como facilitadores del cuidado crítico. La investigación estuvo refrendada por los Principios de la bioética Personalista y los criterios de rigor científico. Con la consideración final que los estímulos auditivos tiene un gran potencial efectivo en la resolución de niveles de ansiedad y estrés en los niños con ventilación mecánica,

PALABRAS CLAVES

Estímulos auditivos, cuidados intensivos pediátricos, cuidado, ventilación mecánica.

ABSTRACT

The present investigation has a qualitative approach, a case study; assumed as objectives Identify, describe, and analyze; auditory stimuli in the care of patients with mechanical ventilation from the perspective of the mother and the nurse in the Pediatric Intensive Care Unit at the Lambayeque Regional Hospital. The study was supported theoretically in J. Watson (Human Care), López. J (Pediatric intensive care unit), López. J (Mechanical Ventilation), Loachamín (Auditory Stimuli). The sample consisted of 18 parents of hospitalized children and 7 nurses of the service, delimited by criteria of saturation and redundancy. For the collection of data the semistructured interview was used in depth, the speeches were examined with the content analysis, giving rise to six categories: The auditory stimulation of the caregivers, favors the accompaniment of the child in PICU, The voice as an instrument that favors Emotional adaptation of the child, Singing and music as facilitators of care and Prayer as an auditory stimulus in care. The research was endorsed by the Principles of Personalistic Bioethics (E. Sgreccia) and the criteria of scientific rigor.

Keyword: Hearing stimuli, pediatric intensive care, care, mechanical ventilation.

INTRODUCCIÓN

Todos los años, miles de niños son hospitalizados en unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) por diversos problemas de salud. Las admisiones se deben a enfermedades muchas veces agudas o afecciones crónicas, las cuales establecen una lesión que va desde la limitación funcional de uno o más órganos con alto riesgo de morir. Sin embargo, gran porcentaje de las enfermedades son recuperables, pero se necesita de un manejo especializado con el apoyo de personal y equipo técnico que brinde una monitorización, cuidado y terapéutica acertada y efectiva¹.

Desde la perspectiva de los padres, tienen el miedo que su paciente fallezca, además se considera por parte de enfermería que las técnicas utilizadas por lo general son invasoras, dolorosas, existe pérdida de la privacidad respecto a su corporalidad, hay exposición constante de extraños, manipulación de su cuerpo por múltiples manos, la interrupción del sueño por continuos y necesarios controles, una posición corporal no usual, la no ingesta de comida o comida distinta, el olor de la medicina y elementos químicos usados, la insuficiente visión de solo la pared, el techo y el personal que lo atiende², un tubo endotraqueal (TET) insertado y conectado a un ventilador mecánico como asistencia respiratoria, etc, todo esto es una situación de absoluta necesidad por su condición de enfermo crítico.

Es así, considerando el punto más inherente en este tipo de pacientes, la asistencia respiratoria mecánica en la mayoría de veces causa ansiedad y molestias considerables³. La sensación de falta de aliento, la succión y aspiración frecuente, la incapacidad para hablar, el malestar y dolor de tener un tubo en su tráquea, contribuye a niveles altos de ansiedad.

Una mayor ansiedad a su vez puede conllevar a la dificultad para respirar, dicha dificultad crece cuando se desarrolla fatiga en los músculos respiratorios, es decir cuando la relación entre el esfuerzo y la consecuente respuesta ventilatoria está alterada y aparecen eventos adversos como la llamada disociación neuroventilatoria, un esfuerzo inspiratorio insatisfecho, a causa de esta ansiedad⁴.

Todo ello, condiciona posteriormente en el niño un gran riesgo para su desarrollo físico, psicológico y emocional, por lo que requiere de manera especial de sus padres como fuente primordial y al equipo de salud para un cuidado holístico⁵.

Es así que el personal de enfermería y los padres, llegan a formar un vínculo para la comunicación y apoyo mutuo, mostrando gran disponibilidad informativa, comprensión, ayuda, cuidado y paciencia para explicar la situación y saber afrontarla.

En la actualidad, son muy escasos los estudios de estímulos auditivos en niños con ventilación mecánica, pero se evidencia múltiples estudios sobre la música utilizado como terapia complementaria a pacientes críticos, que siempre suelen recibir sedación intravenosa y altas dosis de analgésicos. Es así que la musicoterapia no solamente logra disminuir la ansiedad y tener un efecto tranquilizante, sino además logra disminuir las dosis e intensidad de los sedantes y analgésicos⁶.

Igualmente, los padres mediante el arrullo, el habla o el canto, estimula muchas de las funciones vitales del niño, como la respiración, la frecuencia cardiaca y la actividad neuromotriz, así como los cinco sentidos del niño, única fuente de acceso del conocimiento humano. El arrullo materno, el latido del corazón de la madre, su voz, sus cánticos, su aroma y su leche, los diferentes tonos de los músculos hacen de esta interacción el mejor estímulo para el paciente pediátrico⁷.

Es así, que en el Hospital Regional Lambayeque en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) el ochenta por ciento (80%) son niños sometidos a ventilación mecánica prolongada (1-2 semanas) con sedación y

* Información extraída del cuaderno de Ingresos y Egresos de UCIP - HRL

analgésicos (altas y bajas dosis), en donde el simple hecho de poseer un “tubo” en su garganta es signo de desesperación y mucho más durante la aspiración de secreciones, incluso durante el cambio de posición, masaje corporal o cambio de pañal que se brinda al paciente pediátrico, evidenciándose por la fascie de dolor, aumento de frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria, bastante incomodidad y molestia; aumentando así el estrés y ansiedad.

En forma personal se evidenció situaciones donde pacientes con ventilación mecánica con una escala de la agitación y sedación Richmond (RASS) de -1, +1 y +2; en el momento de visita de sus padres, se observó que mediante el canto, el arrullo, el habla y la colocación de música, muchos de los niños regulaban sus funciones vitales, se acoplaban al ventilador mecánico, se tranquilizaban, se quedaban dormidos e incluso mostraban una sonrisa. Además se tuvo un caso clínico de lactante menor de 3 meses con diagnóstico médico de cuerpo extraño en esófago + perforación múltiple del esófago + derrame pleural y neumotórax conectado a ventilador mecánico con tiempo prolongado y Rass de +1 (con evidencia de agitación, acumulo de secreciones en regular cantidad, despierto, irritable, fascie de dolor al movimiento y conectado a ventilación mecánica invasiva) donde el papá en cada visita le cantaba, le hablaba, lo arrullaba, evidenciándose en el paciente sonrisa, tranquilidad y un mejor acoplamiento al ventilador mecánico, quedándose dormido y mejora de signos vitales, e incluso el padre se le apreciaba tranquilo y feliz al retirarse de la unidad.

Frente a esta problemática, la investigadora se realizó algunas interrogantes previas: ¿Influye el canto, el arrullo de los padres en su niño para lograr su estabilidad hemodinámica? ¿Qué impresión tienen los padres cuando colocan música a sus hijos? ¿Cuál es la apreciación de la enfermera cuando evidencia cantar a los padres a sus hijos?

Estas interrogantes se concretan en la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la perspectiva de los padres y enfermera ante los estímulos auditivos en el cuidado a pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos pediátricos?

El objeto de la investigación fue la perspectiva de los padres y enfermeras de los estímulos auditivos en el cuidado a pacientes con ventilación mecánica, y los objetivos planteados fueron: Identificar, describir, y analizar; los estímulos auditivos en el cuidado a pacientes con ventilación mecánica desde la perspectiva de los padres y de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en el Hospital Regional Lambayeque.

Esta investigación se realizó porque, en la actualidad las unidades de cuidados intensivos pediátricos, son unidades que garantizan la prestación de cuidados integrales y continuos, con un apoyo técnico - científico de la más alta calidad en toda institución de salud, en donde el cuidado debe ser dado por un equipo multidisciplinar, realizando un trabajo coordinado para dotar a los niños críticamente enfermos los mejores cuidados de calidad.

Los ruidos y sonidos característicos del entorno de cuidados intensivos pediátricos, someten a los niños a tener sensaciones que pueden o no favorecer su estado, incluso los padres sienten temor al ingreso por primera vez a esta unidad. Los cuidados que se brinda a todos los niños en la UCIP-HRL han ido reforzándose con los cuidados de estímulos auditivos como es la voz, el canto de sus padres y música suave, en donde los padres se les brindan conocimientos y se les hace partícipes desde el ingreso de su hijo al servicio.

Esta investigación, se realizó con un alto sentido valorativo, que proviene de fuentes primarias inmersas en la problemática al querer conocer la perspectiva de los padres sobre el cuidado con estímulos auditivos del niño con ventilación mecánica. Todo ello depende de la realidad y del sujeto, quien se exige cuidar con humanidad. Además es importante abordar la perspectiva de la enfermera para institucionalizar este modelo del cuidado centrado en el reconocimiento de la dignidad del niño identificando las fortalezas y las posibles debilidades de algunas enfermeras para que su cuidado se fortalezca.

A su vez, el presente trabajo permitió que a nivel individual e institucional, la profesión de enfermería crezca y fortalezca capacidades, dominios y conocimientos; en donde el cuidado enfermero fue percibido con alta calidad técnico-científica y principalmente humana por los padres de los niños de la UCIP, no dejando de lado juicios y razonamientos, haciendo uso de los valores éticos, principios y actitudes que son predisposiciones internas de la enfermera para ayudar a la persona que cuida y de la mano con el apoyo de los padres.

Además, el presente estudio servirá como referente y motivación para hacer otras investigaciones sobre el cuidado enfermero, considerando que son escasos estudios en esta área, con un enfoque paradigmático igual o distinto, de manera disciplinar o multidisciplinar, que innove y/o fortalezca el cuidado del niño hospitalizado en UCIP, en el que está comprometido todo el equipo de salud y padres.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. Antecedentes del Problema

No se encontraron antecedentes directamente relacionado con el objeto de estudio en el ámbito internacional, a pesar de la búsqueda exhaustiva. A continuación se presentan investigaciones similares:

Serra M, Molero V y Vall J.⁸. Evaluación de un programa de musicoterapia en una unidad de cuidados paliativos. La perspectiva de los cuidadores. 2014. España, cuyo objetivo fue valorar la satisfacción de los cuidadores y los beneficios obtenidos con la intervención de la musicoterapéutica, se utilizó un estudio cualitativo descriptivo prospectivo y como resultado final se obtuvo que la musicoterapia recibe una valoración muy positiva por parte de los cuidadores de los pacientes ingresados en la UCP. Los beneficios descritos incluyen la percepción de apoyo, la relajación, el cambio en el estado de ánimo y la facilitación de comunicación verbal y no verbal.

Rodríguez C, Diaz G, Martín R. y Herrador M⁹. Efecto de la musicoterapia sobre la sedación y el nivel de estrés de pacientes con ventilación mecánica en una Unidad de Cuidados Intensivos. 2013. España. Con un estudio experimental y cuyo objetivo fue valorar el efecto de la musicoterapia sobre el nivel de sedación, respuestas fisiológicas al estrés y ansiedad, así como evaluar el uso de sedantes de pacientes en UCI con ventilación mecánica, se utilizó un ensayo clínico aleatorizado unicéntrico, simple ciego con grupos paralelos y controlado con placebo.

A pesar, de la búsqueda exhaustiva, no se pudo identificar investigaciones similares en el área de enfermería tanto a nivel nacional como local, lo cual puede significar que no han sido publicadas.

A nivel local, la UCIP del HRL, lugar en que se desarrolló esta investigación, fue implementada en el año 2012, como la primera en la región, por lo que no se han reportado investigaciones o no se encuentran inscritas en los repositorios de universidades nacionales y particulares de este departamento, entonces esta investigación sería la primera que se realizaría con dicho objeto de investigación.

1.2. Base Teórico – Conceptual

La presente investigación, tuvo su sustentó teórico en la Teoría del cuidado de Jean Watson, Unidad de cuidados intensivos pediátricos de López J, Ventilación mecánica de Ramos L, Estímulos auditivos de Loachamín, los mismos que a continuación se exponen:

Teniendo en consideración el objeto de estudio relacionado con estímulos auditivos en el cuidado a pacientes pediátricos con ventilación mecánica desde la perspectiva de los padres y enfermera, se citó como referente teórico e a J. Watson mencionado por Alligood ¹⁰, quien al referirse a cuidado manifiesta que: La enfermería consiste en conocimiento, entendimiento, valores, filosofía, empeño y acción, con cierto grado de pasión; su teoría pide ir más allá de los procedimientos, tareas y maniobras, usados en la práctica, simbolizado como el estado de la enfermería, en contraposición de la esencia de la enfermería, lo que resulta que los aspectos de la relación enfermera - paciente, se convierten en un resultado terapéutico, incluido en el proceso de cuidado transpersonal. Opinión que tiene una connotación moral y filosófica que se complementa con el aspecto científico - tecnológico, haciendo que, el cuidado, sea un momento de compenetración terapéutica con y para el bien del paciente y su familia.

Por otro lado, K rouac ¹¹, al referirse a Watson resalta que, enfermería es una disciplina de conocimiento humano, involucrando el arte, el amor incondicional y cuidado, para el cumplimiento de la supervivencia y desarrollo de la persona. En el aspecto curativo, las actividades de la enfermera no es un fin de sí mismo, sino que forma parte del cuidado. Entonces según Watson, la contribución de las enfermeras en los cuidados de salud estará delimitada por su capacidad en traducir el ideal de cuidado en la práctica.

La teoría de Watson¹⁰ invita a cambiar la actuación frente al paciente para volver a las raíces del cuidado, que es delicado; invita a ser imaginativos; a tener amor a la profesión; a vivir el día a día del cuidado transpersonal. A introducir una experiencia de enseñanza, desde el arte a nuevas modalidades terapéuticas, hacer visible lo invisible de Enfermería, hacer pausas e integrar cuidado y amor.

Conocedores del trabajo de Watson, la autora recalca que ello ayuda a mejorar la sensibilización de todas las enfermeras, poniendo en práctica aspectos humanizados, como es la búsqueda de terapias alternativas para incorporar nuevos cuidados a toda esta población vulnerable, como son los niños en estado crítico. Es así que en la UCIP del HRL, se introduce nuevas modalidades de cuidados, siendo los aliados los padres, donde el involucramiento de estímulos auditivos, como el habla, el rezo, el canto y música suave acorde al momento, provocan en ellos y en sus niños el vivir una experiencia menos estresante, traumática o de temor, además de ayudarlos (pacientes) en cambios importantes a nivel fisiológico y psicológico.

La investigadora especifica el rol de la enfermera en una UCIP, con lo mencionado con Ruiz del Bosque. A. ¹² pues afirma que la enfermera tiene un papel importante y determinante en la dinamización de acción de formar parte a los padres en los cuidados. El rol de enfermería debe estar dirigido a una atención integral, atendiendo a la persona como un ser biopsicosocial, incluyendo a la familia, teniendo en cuenta las necesidades de todos ellos, y ayudándoles a enfrentarse a factores estresantes en el proceso de hospitalización.

Para la investigadora, considera que los padres son pilares básicos para contribuir a la pronta recuperación del estado de salud de sus hijos, por ello es necesario que conozcan todas las necesidades para así ayudarles a enfrentar factores estresantes del proceso de hospitalización; asumiendo, un importante rol específico como enfermera de la UCIP, que es alentar a los padres a involucrarse en el cuidado; para generar una percepción positiva de sus intervenciones, en el cuidado del niño en estado crítico.

Cuando la investigadora se refiere a las UCIP's, hace acopio de los autores López J y Carrillo A.¹³ quienes la definen como unidades que ingresa pacientes con daños múltiples en los órganos, y por ende con alta probabilidad de morir, quienes no solo requieren de tratamiento médico sino además un cuidado especializado emanado por el personal de salud altamente capacitado, tanto médico y enfermeras, para asegurar que se aplican las medidas terapéuticas propias de los niños, en apoyo con nuevas tecnologías.

Vera O.¹⁴ hace mención que, los objetivos de las unidades de cuidados intensivos pediátricos son: mantener una vida de calidad; aliviar el sufrimiento; evitar riesgos de este grupo de pacientes; restaurar la salud y respetar los derechos de los pacientes.

Por último, en relación a las UCIP's, Ocete ¹⁵, refiere que en dichas unidades, se realizan las atenciones para pacientes que cursan con enfermedades infecciosas y metabólicas, enfermedad aguda cardiológica, respiratoria, tratamientos postoperatorios de cirugía pediátrica general, cardiovascular, neurológica, etc., además actualmente las UCIP's se exige en atender enfermedades con un cuidado más complejo, como los traumatismos craneoencefálicos severos, cirugía de trasplantes de órganos sólidos, afección secundaria a la inmunosupresión, etc. Todo ello determina que el personal de salud, debe poseer no solamente conocimientos propios en niños sino además de manejar unas habilidades tecnológicas, capacidades de observación y toma de decisiones urgentes.

De lo expuesto, la investigadora, reconoce que la UCIP, es un lugar de atención y cuidado para niños críticamente enfermos, con manejo de alta tecnología, además que el personal de salud debe estar calificado para atender de manera inmediata las necesidades en este tipo de pacientes, como es disminuir o aliviar síntomas, recuperar progresivamente su función fisiológica, controlar los altos grados de estrés y ansiedad no solo orgánico o sensorial sino también emocional y espiritual; todo ello requiere además del apoyo de los padres, como fuerza y alianza para la recuperación de sus menores hijos.

Así mismo, la investigadora considera mencionar la Ventilación Mecánica (VM), que según Ramos y Benito ¹⁶ menciona como un método físico que utiliza un dispositivo mecánico para el soporte artificial de la ventilación y la oxigenación, cuando el sistema respiratorio es ineficaz. Armes, Monsegue y Galloway ¹⁷, explican que es una intervención de apoyo externa y temporal, que ventila al paciente mientras se corrige el problema que provocó su problema respiratorio. La ventilación mecánica dentro de sus objetivos, mencionan el de conservar, normalizar o manipular el intercambio gaseoso; proveer una ventilación alveolar adecuada; optimizar la oxigenación arterial; abrir y distender la vía aérea y crecer la capacidad residual funcional, impidiendo el colapso alveolar y el cierre de la vía aérea al final de la espiración.

Martinez, Martinez, Alonso y Rodilla ¹⁸ refiere que la medida de intubar a un paciente es mediante una decisión clínica, evidenciándose más en los signos de dificultad respiratoria en conjunto con la valoración de gases arteriales.

Complementariamente el mismo autor menciona, que existe criterios para realizar una intubación, los cuales por parte del estado mental se evidencia agitación, confusión, inquietud; en la parte respiratoria, se observa taquipnea, tiraje, uso de músculos accesorios, fatiga de músculos inspiratorios: asincronía toraco-abdominal; como agotamiento general del paciente mencionan la imposibilidad de descanso o sueño; hipoxemia: valorar Sat O₂ (<90%) o PaO₂ (<60 mmHg) con aporte de O₂; acidosis: pH < 7.25; hipercapnia progresiva: PaCO₂ > 50 mmHg; fuerza inspiratoria disminuida.

Para el procedimiento de intubación, el paciente crítico pediátrico debe recibir sedación para una intubación rápida, y analgesia para calmar el dolor por el procedimiento y adaptarse a la conexión con ventilación mecánica.

Cuando la autora se refiere a la sedación y adaptación del paciente a la Ventilación Mecánica, hace acopio a los autores Duarte, Jiménez y Godoy ¹⁹, quienes refieren que la sedación es un estado de relajación y tranquilo en el que el paciente está libre de ansiedad, ello hace que exista una pérdida de conciencia y de falta de respuesta a estímulos. Además existe la sedación ligera en donde el paciente aún puede estar consiente, calmado y obede a órdenes simples, y la sedación profunda que involucra la falta de respuesta a los estímulos verbales y /o estímulos nocivos.

Chávez mencionado por Duarte, Jiménez y Godoy ¹⁹, hace mención que el uso de sedantes y analgésicos en pacientes críticos con ventilación mecánica, es necesariamente usado para mejorar su ventilación, disminuir la ansiedad y molestias, reducir el consumo inadecuado de oxígeno y sobre todo mejorar su confort y evitar caídas.

Frente a lo mencionado, para la autora el uso de sedoanalgesia en pacientes con ventilación mecánica, es necesario para poder lograr una mejor adaptación y cumplir con el objetivo de mejorar su patrón respiratorio con el apoyo de antibioticoterapia y tratamiento propio de enfermedad específica que está conllevando a tener dificultad para respirar.

Cabe mencionar que los cuidados de enfermería en los pacientes sometidos a ventilación mecánica, deben estar enfocados en conseguir una mayor comodidad tanto física y psicológica, así con ello se puede conseguir una recuperación con mínimas secuelas posibles y complicaciones, como hace mención Betancur et al ²⁰.

Así mismo a pesar de brindar unos cuidados correctos, no escapa que los pacientes críticos pediátricos sufran del estrés de todo los procesos invasivos y dolorosos que lleva a estar en una UCIP.

La investigadora considera que cuando se refiere al estrés a pacientes sometidos a intubación y ventilación mecánica, abstrae las consideraciones de Parrado²¹, mencionando que dichos pacientes críticos por la soledad, lugar extraño, abandono, son predisponentes a respuestas de estrés, además el autor Beltran²², agrega que otro factor estresante es la comunicación en los pacientes despiertos con ventilación mecánica, ya que no es sencillo, poseen limitaciones, y también el personal de salud se les dificulta entenderlos, por ello la capacidad para entender los mensajes se logra con la práctica y con los diversos intentos por hacerse entender; con el desarrollo de códigos y señales: movimiento de los dedos, ojos, rostro, labios y de la cabeza.

Así mismo el mismo autor, hace pie que todo paciente crítico pediátrico sometido a intubación y verse rodeado de equipos, personas y lugar desconocidos, hace que ellos presenten un sufrimiento el cual es evidente y a menudo se observan diferentes tipos de respuestas y de comportamientos, las respuestas pueden ir desde la aceptación hasta el rechazo y los comportamientos como la quietud y el llanto, la desesperación y repetidos intentos por quitarse los elemento terapéuticos que generalmente originan malestar como el TET, sondas nasogástricas y vesicales y los catéteres venosos periféricos, causando retraso en su terapéutica.

Por otro lado Mauricio y Ramos²³ resaltan que la VM supone una fuente de estrés y tiene efectos perjudiciales en el sistema nervioso simpático y otros efectos como vasoconstricción arterial y venosa, estimulación del miocardio y broncoconstricción. En estas circunstancias, el tratamiento del estrés consiste en administrar sedantes, que estos a su vez poseen efectos secundarios perjudiciales para el paciente, como náuseas y vómitos, depresión respiratoria, presión baja, atrofia muscular, mayor riesgo de infecciones, alteraciones del sistema nervioso central e incluso muerte.

La investigadora reconoce que el niño en estado crítico, es aquel, que por tener alteración de sus sistemas biológicos principales, responde con falla grave de

un sistema o de manera multisistémica, con mayor realce la falla del sistema respiratorio por múltiples enfermedades de fondo, cuyo tratamiento siempre es la intubación endotraqueal, que en conjunto con la ventilación mecánica y sedoanalgesia, hace que en ellos se priven de muchas cosas, una de ellas el desapego de los padres y deprivación de su sensorio, además mencionar que en muchas ocasiones la sedoanalgesia se mantiene a bajas dosis para evitar la abstinencia en los niños críticos, causando efectos positivos y negativos a la vez para su recuperación, por tanto las respuestas en ellos estarán dirigidas a como calmar su ansiedad o estrés por los procedimientos invasivos que posee, usando la audición como estímulo para la disminución de la ansiedad, estrés y dolor.

Cuando la investigadora, refiere estimular el sistema auditivo, debemos tener en claro la definición de estímulo, para Patrón²⁴ lo define como “cualquier agente mecánico, eléctrico, térmico que pone a un conjunto de célula llamadas órgano u organismo en acción”.

Figueroa²⁵, explica que un estímulo es todo impacto sobre el ser humano que pueda originar en él un tipo de reacción. Resalta además, que los estímulos pueden ser internos o externos, físicos o afectivos; por ejemplo cuando la madre da de lactar a su menor hijo, en éste se origina sensaciones internas al traspasar la leche desde su boca al estómago; el abrazarlo, arrullarlo entre otros, originaran sensaciones emocionales que se unirá a los procesos internos primarios, generados por el estímulo-señal.

Ahora bien, al referirnos estimular el sistema auditivo, se hace mención a Llaccho, Núñez y Pachas²⁶, quienes afirman que estimular el sistema auditivo no sólo origina respuestas afectivas por parte del paciente sino que además actúa directamente sobre el sistema nervioso autónomo, originando beneficios psicológicos y fisiológicos entre los más importantes: controlar y/o disminuir la presión arterial, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria.

Al hablar de estímulos auditivos, es hablar y reconocer sobre la audición quien juega un papel fundamental, debido que brinda información de lo que nos rodea, sirve para guiarse de forma independiente en el espacio, facilita la identificación de personas u objetos e incluso le permite al niño oír y asociar sonidos a diversas situaciones de la vida cotidiana, así lo menciona Loachamin ²⁷.

Navarro²⁸ recalca que el oído, es el encargado de mantener a la persona en contacto con su entorno y cultura en una forma constante, así mismo es un instrumento clave para el desarrollo del lenguaje. Es el único órgano de los sentidos que se encuentra completamente formado antes del nacimiento.

El mismo autor, nos menciona que “la audición en el ser humano se pone en funcionamiento cuando una serie de estímulos sonoros llegan a través del sistema auditivo y éste los recoge y se encarga de transformarlos en señales eléctricas para poder transmitirlos al cerebro y que los descifre, buscando una identificación de la fuente sonora, una intensidad, la posición en el espacio, entre otros”.

Se describe diversas maneras de estímulos auditivos:

La principal es la voz, que según Navarro²⁸ no es únicamente el medio por el cual las palabras pueden traspasar información y recibirla, sino también muestra características inconscientes de uno mismo, por ejemplo los sentimientos, las emociones, la personalidad, etc. Podemos decir que la voz es la tarjeta de presentación. La voz además tiene una gran relación con el cuerpo, ya que es indudable que para que se produzca una producción sonoro-vocal, hace falta que intervenga, desde el punto de vista musculoesquelético, todo nuestro organismo.

La voz es un maravilloso instrumento que siempre llevamos encima, que además de hablar nos permite cantar: expresando de esta manera todo un aspecto emocional interno de la persona (hablar y rezar), ya que no podemos obviar las connotaciones psicológicas que a través de ella podemos expresar. Esto determina que la voz se vea influenciada por nuestros estados emocionales.²⁹

“...hay que considerar que el sonido que el niño más escucha (a través de la audición) y percibe durante la gestación (a través de vibraciones y resonancias, así como por la estimulación táctil) es la voz de su madre”, como así nos reafirma Nair²⁹ además que desde el nacimiento, la voz de la madre le calma y le tranquiliza, igual que el latido del corazón, porque está acostumbrado a su musicalidad familiar.

Como segundo estímulo tenemos el canto, conocida según Barrios³⁰, como una técnica vocal, la cual utiliza resonadores ubicados en las cavidades óseas diseminadas entre la cara y el cráneo, ello permitirá que la voz adquiera brillo, amplitud y redondez³⁰. Es así que cuando los padres utilizan su voz en su manera amplificadas (cantada), los sonidos que ésta emite recorren en el niño todo su cuerpo (cabeza a pies) ²⁸ La voz materna cobra una importancia significativa para los niños, ya que por un lado es su fuente sonora de referencia, y por otro, durante los nueve meses antes de nacer le está imprimiendo la lengua materna sobre la que se va a desarrollar, y además se conserva en su memoria reminiscencias prenatales de la cualidad sonora y rítmica después del nacimiento ²⁹.

Y como tercer estímulo auditivo tenemos a la música como el arte de combinar los sonidos en el tiempo, otros mencionan como un conjunto de tonos ordenados de manera horizontal (melodía) y vertical (armonía) ³¹.

El mismo autor menciona que la música está compuesta por dos elementos básicos: los sonidos, impresión recepcionada por el oído, el cual se trasmite por nuestro entorno (aire y personas); y los silencios, conocida como la ausencia de sonidos, recalcando que en la naturaleza no existe un silencio total.

Dentro de los efectos terapéuticos de la música, es que son capaces de realizar muchos cambios fisiológicos en el ser humano, produciendo efectos relajantes y sobre todo en controlar la ansiedad; es así que antiguamente era considerada como “el remedio natural”, quedando en claro que la música fue usado en el transcurso de la historia.³²

La música como terapia, se le conoce como musicoterapia, Ortiz ^{33,p20} lo menciona como “...*disciplina funcional y sistemática que requiere de métodos y técnicas, que emplea la música y/o los elementos musicales: sonido, ritmo, melodía y armonía...*” estos influyen en los signos vitales de manera significativa, aumentando o disminuyendo, de acuerdo como el cuerpo se enlaza con la sincronía de los ritmos musicales.

De lo expuesto, la investigadora, reconoce que los estímulos auditivos podrían definirse como un tratamiento no farmacológico para disminuir la ansiedad, el dolor, el malestar, incluso como estrategia de distracción en los pacientes pediátricos críticos, como una intervención no invasiva, como el canto de la madre hacia el hijo, el habla del padre hacia el hijo o la simple escucha de su música preferida, donde así promuevan la relajación y el bienestar de los pacientes.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de Investigación

La presente investigación se desarrolló bajo el enfoque cualitativo, caracterizado como un enfoque metodológico sistemático y subjetivo utilizado para describir experiencias vitales, creencias y así darles un significado. Los investigadores cualitativos utilizan teorías durante el análisis de datos para ampliar su conocimiento de los datos, con métodos de teoría fundamentada, pueden crear una nueva teoría a consecuencia del estudio ³⁴.

Toda vez que para poder alcanzar los objetivos planteados en la presente investigación se requirió de un diseño metodológico que admita, un conocimiento empírico del objeto de estudio; dicho diseño se basa en la investigación cualitativa, puesto que los aspectos a tratar, se enfocaron a la comprensión y profundización de la percepción de los padres y enfermera respecto a los estímulos auditivos como cuidado a pacientes con ventilación mecánica. Es así que la investigación cualitativa es un aporte valioso para el desarrollo profesional de enfermería que labora en la UCIP, pues a través del contacto directo con los padres y ayuda de ellos, se permitió conocer el saber, el sentir y pensar, es decir las percepciones, acerca de los estímulos auditivos como cuidado que brinda la enfermera y padres, en el área de unidad de cuidados intensivos pediátricos.

2.2. Abordaje Metodológico

La presente investigación se abordó mediante el estudio de caso del cual se dice que son investigaciones a profundidad de una sola entidad o de una serie reducida de entidades. Normalmente la entidad es una persona, pero también pueden tratarse de familias, grupos, instituciones y otras unidades sociales. En donde el investigador intenta analizar y comprender los fenómenos o problemas más importantes del ente, es decir corresponde a un análisis intensivo, el cual consiste en determinar la dinámica de porque el individuo piensa, se comporta o se desarrolla de una manera en particular ³⁵.

La principal ventaja de los estudios de caso es la profundidad a la que se puede llegar cuando se investiga un número reducido de individuos, instituciones o grupos, así mismo brinda al investigador la oportunidad de tener conocimiento íntimo del estado, los pensamientos, los sentimientos, los actos pasados y presentes, las intenciones y el entorno del sujeto ³⁶.

En ese sentido, el estudio de caso, contribuyó a lograr los objetivos planteados por la presente investigación: identificar, describir, y analizar la perspectiva de los padres y enfermeras sobre el cuidado con estímulos auditivos. De allí que para comprender la percepción de los padres y enfermera, se consideró aspectos múltiples para su verdadera comprensión, tiempo hospitalario del paciente, diagnóstico médico, procedencia y cultura.

En relación con las fases del estudio de caso, se asumió lo descrito por Para Nisbet y Watt citado por Ludke ³⁷, pasando por 3 fases del estudio de caso:

Fase exploratoria es aquella en que se especifican los puntos críticos, se establecen los contactos iniciales para entrar en el campo, localizar a los informantes y fuente de datos. Es fundamental para la definición más precisa del objeto de investigación. Las preguntas o puntos críticos iniciales pueden surgir de un contacto inicial con la documentación existente y con las personas ligadas al fenómeno estudiado o pueden ser derivadas de especulaciones basadas en la experiencia personal del investigador (o grupos de investigadores).

Esta fase, permitió realizar la estructuración de preguntas orientadoras para la investigación, usando la observación del entorno y revisión bibliográfica, que permitió agregar o quitar preguntas y así obtener relevancia en el estudio; posteriormente se localizó los casos para el estudio, ubicados en la unidad de Cuidados Intensivos pediátricos del Hospital Regional Lambayeque

Fase Recolección de datos, es aquel que recolecta sistemáticamente las informaciones o datos mediante instrumentos más o menos estructurados, su elección está determinada por características propias del objeto de estudio. Es así que una vez delimitado el problema, e identificados los sujetos de investigación, el investigador recolectó sistemáticamente las informaciones, utilizando un tipo de entrevista como fue la semiestructurada aplicada a los padres y enfermeras de la UCIP, del Hospital Regional de Lambayeque (HRL) quienes respondieron una serie de preguntas semi estructuradas a profundidad, la cual describió los estímulos auditivos a pacientes con ventilación mecánica, teniendo la ocasión de repreguntar, cuando fue necesario ampliar o aclarar lo manifestado; posteriormente, fueron leídas y releídas para poder entenderlas, y transcribirlas tal como lo manifestaron, incluyendo el lenguaje no verbal (gestos y silencios, tono de voz, etc.) haciendo para ello uso de la bitácora de trabajo.

Fase de Análisis temático, permitió unir la información, analizarla y tornarla disponible a los informantes para que manifiesten sus reacciones sobre la relevancia e importancia. Es así que en esta fase surgió la necesidad de unir la información, analizarla y tornarla disponible a los informantes para que se manifiesten sobre la relevancia e importancia de lo que se ha relatado. El análisis temático fue accedido por la investigadora para rescatar los discursos o unidades significativas del tema, las mismas que se organizaron por sus similitudes semánticas, para luego formar las categorías y subcategorías.

También la investigación consideró las **7 características o principios**, así tenemos:

Dirigirse al descubrimiento. A pesar de que el investigador parte de unos presupuestos teóricos iniciales, él procura mantenerse constantemente atento a nuevos elementos que pueden ser sumados en la medida que el estudio avance. Esta característica se fundamenta en que el conocimiento no es algo acabado, es una construcción que se hace y se rehace constantemente. Siendo esta característica el cuadro teórico inicial que sirvió de estructura base, dado que en la medida que la

investigación avanzaba se añadieron nuevos conceptos que fundamentaban el estudio.

Los estudios de caso enfatizan la interacción en el contexto; para una comprensión más completa del objeto, es preciso tener en cuenta el contexto en que se sitúa. Un principio básico de este tipo de estudio es que, para una comprensión más completa del objeto, es preciso tener en cuenta el contexto en que se brinda el cuidado. En este caso se trató de integrarlo con los padres y enfermeras de los niños con ventilación mecánica hospitalizados en UCIP, para aumentar y fortalecer el cuidado enfermero, enfatizando el descubrimiento de la percepción de los estímulos auditivos en el cuidado del niño hospitalizado en UCIP, como parte medular del proceso de cuidado.

Buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda. El investigador procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema enfocándolo como un todo. Este tipo de abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones, evidenciando las interrelaciones entre sus componentes. Para la aplicación de este principio, se intentó revelar la multiplicidad de dimensiones que presenta el cuidado enfermero que brinda al paciente de UCIP mediante los estímulos auditivos.

Los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información. La investigadora para desarrollar el estudio recurrió no solo a las entrevistas, sino que también usó de otras fuentes de acuerdo a los diferentes momentos, y situaciones diversas y con una pluralidad de informantes (padres y enfermeras), diversas fuentes bibliográficas, (libros, revistas, artículos e investigaciones) y una bitácora de trabajo que sirvió para registrar observaciones realizadas de manera directa (en la entrevista) e indirecta (en el campo clínico) por la investigadora, con la única finalidad de fortalecer la exactitud del conocimiento del objeto de estudio.

Revelan experiencias secundarias pero importantes y permiten generalizaciones naturales. Aquí se procuró relatar las experiencias durante el estudio de modo que el lector o usuario pueda hacer sus generalizaciones naturales. Aplicando este principio, la investigadora realizó descripciones minuciosas o detalladas en la redacción del informe, de las situaciones encontradas.

Pretenden representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social. Cuando el objeto o situación estudiada suscita opiniones diferentes, el investigador va a procurar extraer para el estudio las divergencias de opiniones revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación. Dada la realidad se analizó los diferentes puntos de vista y las diferentes circunstancias que perciben los padres y enfermeras a cargo de los niños de UCIP con el uso de estímulos auditivos como cuidado.

Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros asistentes de investigación. Pueden estar presentados en una variedad de formas tales como dramatizaciones, diseños fotográficos, discusiones, mesas redondas. El trabajo se adaptó con el formato de la escuela de Postgrado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, redactado en términos sencillos considerando desde la introducción hasta las consideraciones finales y recomendaciones, con el propósito de facilitar el entendimiento y comprensión de las personas que deseen acceder a ella.

2.3. Sujetos de Investigación

Los sujetos de investigación estuvieron constituidos por 18 padres de niños hospitalizados que ingresaron a la UCIP y se encuentran con ventilación mecánica; y 7 enfermeras que laboran en la UCIP – HRL, Chiclayo, quienes participaron voluntariamente y previa firma del consentimiento informado (anexo N° 01). La muestra estuvo determinada por la técnica de saturación y redundancia, es decir cuando los datos fueron repetitivos y los sujetos no revelaron nuevos aportes.

La investigadora antes de iniciar la entrevista, mostró una relación de nombres de flores para que escogiera cada participante su apelativo que se identificarían en la investigación y así mantener su anonimato, es así que se contaron un total de 18 padres, conformados por 03 varones y 15 mujeres que aceptaron formar parte de la investigación, cuyos pseudónimos fueron: Clavel, Anturio, Narciso, Margarita, Tulipán, Rosa, Girasol, Astromelia, Orquídea, Geranio, Lavanda, Magnolia, Lirio, Hortensia, Jasmin, Gladiolo, Crisantemo y Gerbera; y de las 07 enfermeras, sus pseudónimos fueron Lilis, Ruda, Manzanilla, Begonia, Azucena, Amapola y Dalia.

Las edades de los padres de familia oscilaron entre los 28 – 39 años de edad y su lugar de procedencia fueron: 05 de Chiclayo, 01 Cutervo, 03 Jaén, 01 Lambayeque, 02 Piura, 02 Cajamarca, 01 Chimbote, 01 Santa Rosa, 01 Sullana y 01 de Santa Cruz; con un nivel de instrucción de nivel secundario de 8 padres y con un nivel de primaria de 10 padres. El personal de enfermería tenía edades entre los 28-34 años de edad, todas con especialidad en cuidados intensivos.

Criterios de inclusión

Aquí nos referimos a las características mínimas de las personas que fueron sujetos de investigación. Así se consideraron:

- Padres de los niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque 2018, que tengan una permanencia mínima de tres días de hospitalización.
- Licenciadas en enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque 2018.

Criterios de exclusión

- Padres de niños hospitalizados en UCIP, que sean profesionales de la salud, porque pueden alterar las respuestas por previos conocimientos.
- Padres de niños hospitalizados en UCIP, que hablen netamente otro idioma (quechua) y no pueda entendernos el castellano.

- Padres de niños hospitalizados en UCIP, que presenten Traumatismo encefalocraneano grave.

2.4. Escenario

El escenario de la presente investigación fue el Hospital Regional Lambayeque, específicamente la unidad de cuidados intensivos pediátricos, donde se brindan cuidados altamente especializados. El Hospital Regional Lambayeque, es un nosocomio de alta complejidad con nivel III-1, que brinda servicios integrales de salud, con calidad, equidad y eficiencia, con personal calificado, competente y comprometido, desarrollando Investigación y Docencia, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de las personas.

Es un hospital con 07 años de funcionamiento, en el marco de su visión es llegar al 2020 siendo un hospital docente y de investigación, líder, competitivo y reconocido a nivel nacional e internacional, que satisface las necesidades de salud de las personas. Cuenta con un total de 160 camas operativas. La Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico, se ubica en el primer piso, con una atención de 24 horas al día y orgánicamente pertenece a áreas críticas. Dicha UCIP es un área improvisada, y adaptada a los requerimientos técnicos de las UCIPs, teniendo un espacio asignando de 6.33 metros de ancho y 6.80 metros de largo. El ambiente, aunque no está diseñado de acuerdo a normas, tiene buena ventilación, la temperatura es regulada por sistema de aire acondicionado, sistema de absorción y posee luz blanca artificial.

Cuenta con 03 camas hospitalaria, presupuestadas para el tratamiento de niños en estado crítico, con diagnósticos frecuentes de : falla multiorgánica, sepsis, shock´s, alteraciones del sistema nervioso central congénitas (Hidrocefalia, parálisis cerebral infantil, etc.), y no congénitas (TEC grave, con o sin hematoma cerebral), insuficiencia respiratoria de diferentes etiologías, problemas cardiacos, insuficiencia renal aguda, Guillian Barré, entre otras. Según registro de Ingresos y egresos de

pacientes, la población atendida mensualmente es en promedio de 12 – 14 pacientes, con una hospitalización de menor permanencia 4 días y como mayor a 10 días.

Para responder al tratamiento cuenta con equipos como monitores cardiacos, ventiladores mecánicos, coche de reanimación cardiopulmonar, etc. equipamiento para procedimientos invasivos como: Catéter venoso central, catéteres arteriales, sonda foley, sonda naso gástrica, intubación orotraqueal, electrocardiograma, análisis de gases arteriales, glicemia capilar (glucómetro), entre otros. El personal está constituido con cinco (5) médicos, dos de ellos especialistas de apoyo externo, que vienen dos semanas al mes, 03 médicos pediatras cubren el horario restante del mes, contando con la disponibilidad de medico las 24 horas del día, ocho (8) enfermeras especialistas que realizan turnos de 12 horas en guardia diurnas (dos enfermeras) y nocturnas, (una enfermera), el mismo sistema se aplica en el personal técnico, que son en número de seis (6).

2.5. Instrumento de recolección de datos

Para el desarrollo de la presente investigación, se empleó la entrevista semiestructurada (anexo N° 02 y N°3), entrevista con relativo grado de flexibilidad, tanto en el formato, orden y términos; buscando obtener información en las declaraciones de las personas, dándoles oportunidad para hablar sobre el tema propuesto con toda libertad de expresión, de manera espontánea y sincera ³⁸, hasta darle una estructura completa al caso o ir conociendo a profundidad la realidad. Es así que las preguntas, trataron de poner en evidencia la perspectiva de los padres y enfermeras sobre los estímulos auditivos como cuidado, de los niños con ventilación mecánica, hospitalizados en la UCIP.

La validación del instrumento se realizó mediante juicio de expertos, (2 expertos en área de uci pediátrica), complementando con prueba piloto (2), a los padres y enfermeras de características similares a los que participaron en el estudio. Esta validación permitió reorientar algunas preguntas que pudieran no estar lo suficientemente claras para los sujetos de investigación o que no responden al resolver los objetivos planteados.

2.6. Procedimientos

Para recolectar la información, se ejecutaron los siguientes pasos, que aseguró la científicidad y el respeto a los principios éticos de la investigación: Una vez aprobado el proyecto de investigación presentado a la escuela de Postgrado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, se presentó el Proyecto a la Oficina de investigación del HRL, para el permiso respectivo y proceder con las entrevistas a los sujetos de estudio. Concedido el permiso por parte de la institución hospitalaria se obtuvo un primer contacto con los sujetos de investigación y se les solicitó su participación, este primer contacto se consideró como parte del acercamiento que el investigador tuvo con los sujetos de investigación. Se pactó con cada familiar (padres) y enfermera, el día, hora y lugar de la entrevista. Hecho el pacto se registró en una agenda del investigador.

La entrevista se realizó en un ambiente tranquilo y privado (oficina de información a familiares) con la finalidad favorecer la libre expresión de los sujetos, se inició con la presentación de la investigación y solicitud de firma de consentimiento informado (anexo 01), se procedió con el inicio de la entrevista semiestructurada a profundidad, con previo saludo cordial. La función de la investigadora fue la de animar al sujeto a seguir hablando, utilizando estrategias como inclinar la cabeza o emitir sonidos que indiquen interés, empleando el parafraseo, repregunta, etc. El método de registro se realizó mediante la grabación, esto permitió recoger los datos de manera fidedigna y sin alterar su contenido. Los participantes conocieron y consintieron la grabación de la entrevista, del mismo modo ellos escogieron un seudónimo, relacionado a nombres de flores para los padres y nombres de países para enfermeras, con lo cual se logró el principio de confidencialidad de la información.

Por cada entrevista se realizó la transcripción de la misma, cuidando de realizarla de manera fidedigna es decir tal cual lo manifiesta el participante. Se transcribió inmediatamente las entrevistas, que permitió realizar una retroalimentación

para la siguiente entrevista, garantizando la calidad de la información. La investigadora se mantuvo atenta al lenguaje no verbal de los participantes usando al mismo tiempo su bitácora de campo para registrar cualquier característica y/o gesto que los participantes realizaron; y así procurar que las manifestaciones de los sujetos tengan una base contextual. Estas fueron leídas y releídas por la investigadora, además contaron con la aprobación del entrevistado, para estar seguras, que se captó de manera fidedigna la idea emitida.

La información dada, será solamente de conocimiento de la investigadora y de su asesora, quienes garantizaron el secreto y respeto a la privacidad. Así mismo se guardarán los audios en una computadora personal y sin acceso a terceros.

2.7. Análisis de Datos

En el procesamiento de los datos recolectados, se utilizó el análisis de Contenido, según Hernández³⁶ constituye un método cuya utilización en la investigación es de indiscutible importancia; por lo cual este estudio cursó por fases, caracterizando la codificación y categorización, Unidad de registro y Unidad de Contexto. Comprende cuatro etapas:

La primera: Pre análisis considerada como fase de organización de la investigación, en la que se diseñan y definen los ejes del plan que permitió examinar los datos y realizar efectivamente el análisis de contenido. Se realizó el primer contacto con los textos sobre los que se aplicó al análisis, realizando la revisión de diferentes fuentes bibliográficas donde se pretendió conocer más a fondo el objeto y el sujeto, luego se revisó las entrevistas hasta que se encuentren familiarizadas con los datos para poder considerarlas dentro de la investigación.

La segunda: Codificación, conjunto de unidades de registro concretas detectadas en los textos que deberán ser descritas en sus respectivas unidades de contexto, rescatando las unidades significativas, para la que se utilizó el método de coloreo, para luego ser conglomeradas por semejanza semántica.

La tercera etapa: Categorización, caracterizada por la organización y clasificación de las unidades de registro proveniente codificadas e interpretadas en sus unidades de contexto. Es decir se agruparon párrafos por similitudes en cuanto a su significado (semántica) usando el método del coloreo, para dar paso a la formación de categorías, y así ampliar la explicación y discusión.

La cuarta etapa: Análisis e interpretación, en esta etapa las ideas fundamentales se emplearon para generar las explicaciones, relacionando los datos obtenidos con otros trabajos y con marcos analíticos más generales, estando presente el dialogo, el análisis y la discusión entre los datos y marco teórico durante todo el proceso de investigación.

2.8. Principios Éticos

Se consideraron los principios de la Bioética Personalista. Tiene como centro a la persona, prescribe la indisponibilidad de la vida y la sacralidad de la vida ³⁹.

El principio de defensa de la vida física: Destaca que la vida física, corpórea, es el valor fundamental de la persona porque la persona no puede existir si no es en un cuerpo como co-esencial a la persona, es decir, como base única y necesaria para su existencia en el tiempo y en el espacio. Este principio se aplicó en el presente estudio evitando exponer a las preguntas que les pudieran colocar en una situación que les dañe emocional o físicamente, para lo que no están preparados o para lo cual no fueron convocados, en este sentido la investigadora deberá estar atenta a cualquier tipo de manifestación adversa. Las preguntas se direccionaran sobre la percepción que poseen sobre los estímulos en el cuidado a pacientes con ventilación mecánica.

El principio de la libertad y la responsabilidad: Deriva del valor fundamental de la vida, la libertad no coincide con la autonomía y la autodeterminación, todo acto de libertad es realizable concretamente sólo en el horizonte de la responsabilidad, entendida como el responder del propio obrar ante sí y ante los demás: la libertad es factualmente posible si respeta la libertad de los

demás: pero respetar la libertad de los demás significa respetar la vida de los demás, ser libre significa poder elegir responsablemente hacia sí mismo y los demás.

Este principio se resguardó a través de la información veraz de los sujetos de investigación sobre los objetivos que persigue el estudio, así mismo mediante la firma del consentimiento informado, en caso de aceptar participar. Los sujetos podían retirarse en cualquier momento, solicitando la anulación de su consentimiento y sin necesidad de reparación a los investigadores.

El principio de la Sociabilidad, socialización y subsidiariedad. Afecta a cada persona e implica un realizarse ejerciendo una participación en la realización de otros hombres. En el caso de la promoción de la defensa de la vida y de la salud, comporta para cada uno el empeño de considerar la propia vida y la de los demás como un bien no sólo personal sino también social, todos están involucrados en la vida y la salud de los demás, en ayuda al otro.

En este sentido se hizo conscientes a los sujetos de investigación de la contribución de su participación, recalcando que no van a recibir beneficio (valor monetario) pero si a través de su participación se pondrá obtener beneficios en el futuro; conocer la perspectiva podrá optimizar los cuidados dirigidos a favorecer la estimulación auditiva en estos niños y la relevancia de la misma pues gracias a ellos fue posible fortalecer los cuidados y estrategias, en donde permitió implementar como cuidado primordial los estímulos auditivos en el cuidado cotidiano de los pacientes pediátricos en el servicio de la UCIP, en conjunto con la participación de padres.

2.9. Criterios de rigor científico

Se considerarán los siguientes criterios de rigor científico para la investigación cualitativa ⁴⁰.

La **credibilidad** se refiere, cómo los resultados de la investigación son verdaderos para las personas en estudio y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado siendo el objetivo del investigador, introducirse en el mundo de las personas lo cual exige paciencia, reflexión y evaluación permanente para describir de la mejor manera los sujetos de investigación. Aquí los datos que se obtuvieron del análisis de las entrevistas no fueron tergiversados puesto que se analizaron conforme fueron expuestos por los padres y enfermeras, en donde la entrevistadora regresará con los investigados para hacerlos escuchar lo que mencionaron durante la entrevista y garanticen que lo que dijeron es real. Además que todo los audios y transcripciones serán guardados en una computadora personal.

La **Confiabilidad**; significa que los discursos obtenidos durante toda la investigación serán utilizados únicamente con fines de cumplir los objetivos del estudio respetando aquella información íntima y personal. Es así que los resultados obtenidos en la investigación, cumplieron con los objetivos, manteniendo en todo momento la confidencialidad de sus argumentos, además que se guardará por 5 años los audios para otras investigaciones a futuro o auditorías al material de estudio.

Transferibilidad o aplicabilidad; consiste en poder transferir los resultados de la investigación a otros contextos. Si se habla de transferibilidad se tiene en cuenta que los fenómenos estudiados están íntimamente vinculados a los momentos, a las situaciones del contexto y a los sujetos participantes de la investigación. La manera de lograr este criterio es a través de una descripción exhaustiva de las características del contexto en que se realiza la investigación y de los sujetos participantes. Este criterio se logró a través de terceros, quienes reconocen en los resultados de la investigación una situación similar a la de su contexto.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Posterior al procedimiento de datos se obtuvieron las siguientes categorías y subcategorías:

I. LA ESTIMULACIÓN AUDITIVA DE LOS NIÑOS FAVORECE AL ACOMPAÑAMIENTO EN LA UCIP

1.1 Conexión cuidador y paciente

1.2 Conocimiento y aplicación de estímulos auditivos

II. LA VOZ COMO INSTRUMENTO QUE FAVORECE LA ADAPTACIÓN EMOCIONAL DEL NIÑO

2.1. La comunicación verbal padre – hijo genera cambios.

2.2. La experticia de la enfermera como nexo en el cuidado.

III. EL CANTO Y LA MÚSICA COMO FACILITADORES DEL CUIDADO EN EL NIÑO CRÍTICO

3.1. El canto como interacción y respuesta terapéutica hacia el bienestar de los niños con ventilación mecánica

3.2. La música y su efecto tranquilizante en niños con ventilación mecánica

I. LA ESTIMULACIÓN AUDITIVA DE LOS CUIDADORES, FAVORECE AL ACOMPAÑAMIENTO DEL NIÑO EN UCIP

Las áreas de hospitalización para enfermos pediátricos graves (UCIP), son para aquellos niños que necesitan de todos los cuidados exclusivos y propios de un área crítica, ya que su organismo se encuentra fallando a tal grado de producirles la muerte y al mismo tiempo la esperanza de ser recuperados. Estas áreas aplican tecnología de alta índole, los profesionales deben tener conocimientos, habilidades y cualidades para desenvolverse en el cuidado cotidiano del niño crítico.

Además, en este proceso de enfermedad, los niños en la UCIP, reciben a menudo sedación para un mejor acoplamiento al ventilador mecánico; esta sedación por lo general son combinaciones entre opioides e hipnóticos, el cual su uso prolongado trae consecuencias como es la abstinencia en los niños. Es así, que en la búsqueda de tratamiento no farmacológico, por ello en todo este proceso de cuidar al niño crítico, surge una técnica alternativa que ha ido dando frutos positivos en muchas investigaciones, como es la estimulación del sistema auditivo.

Avendaño ⁴¹ explica que para crear nexos de redes en el cerebro, debe estar vinculado a transmisiones sensoriales, para que así pueda recordar experiencias como olores, sonidos u otras maneras que considere importante. Es así que los padres perciben y reconocen los diferentes tipos de estímulos auditivos como un medio de cuidado en su menor hijo. Lo expuesto, será analizado de manera más amplia en las siguientes subcategorías.

1.1. Conexión cuidador y paciente

Tanto los padres como las enfermeras forman parte del ser cuidador, parte fundamental en el cuidado del niño críticamente enfermo, partiendo además que son los padres, los que poseen muchas dudas, miedos e inseguridades. Por tanto la conexión entre el cuidador y paciente se ve interrumpida en la UCIP, por la enfermedad del niño, produciéndose una ruptura temporal pero significativa del vínculo padre-hijo, ocasionando en los padres frustración y tristeza y en el niño ansiedad y miedo⁴², como lo describen en los siguientes discursos:

...que su familia está al lado de ellos, que quizás sea poco tiempo que estamos con él pero le decimos que estamos afuera esperando siempre...Gerbera

... sepan que no están solos, que a pesar que solo estamos unas horas, nosotros le decimos que estamos al lado de ellos siempre... Clavel

....para que sepa que estoy ahí con él, que nos preocupamos por él....Margarita

Los discursos demuestran que para el cuidado debe existir un nexo que requiere de sentimientos y empatías, entre padres – hijos - enfermera, donde puedan sentirse siempre acompañados, eliminando toda idea de soledad o abandono⁴³. Es así que los padres manifiestan que dicha conexión permita de manera física e invisible el no sentirse solos desde ambos lados. Por ello se considera trabajar con afecto y calidez, que favorecerá en el niño creer en sus cuidadores y así obtener los mejores resultados.

1.2. Conocimiento y aplicación de estímulos auditivos

Ibañez⁴⁴, en su investigación refiere que “... *la vía auditiva es la encargada de seleccionar, analizar, descifrar lo que oímos y finalmente elaborar la respuesta...*”. Para el procesamiento de información, la vía auditiva tiene cualidades para así, junto con el cerebro pueda ser interpretada.

Estimular el oído a los niños, consiste en hablar, cantar, poner música, presentar sonidos distintos, y describirle de qué se tratan. Cabe resaltar, que desde muy pequeños, los padres deben enseñarles diferentes sonidos para que así en su desarrollo puedan ir diferenciando y asociándolos en su vida⁴⁵. Tal como lo manifiesta en los siguientes discursos:

... un estímulo auditivo es mi voz, el cantarle, el ponerle su música preferida, los sonidos de mi corazón, esos son estímulos que por su oído ingresan y escucha que no está sola.....” Rosa

“Conozco que dentro de estímulos auditivos es ayudar a mi hijo para que mediante la audición ayude a recuperarse más rápido.....es

cantarle, ponerle música sea por radio o celular o laptop, hablar con él...” Gerbera

...yo le coloco la música que tengo grabado en mi celular y le coloco cada vez que entro, además está la oración que ayuda que Diosito la mejore....Tulipán

Los padres al reconocer los diferentes estímulos auditivos, están ampliando su conocimiento en el proceso de enfermedad que se encuentra cursando sus menores hijos.

Es así que, la mente humana al interactuar de diversas maneras, forma cierta cantidad de emociones y opiniones que se expresan de múltiples maneras⁴¹, además se considera que los estímulos auditivos permitirán mantener la habilidad para almacenar, recordar y reconocer cualquier señal auditiva sea verbal o no verbal.⁴⁴

En pocas palabras, para la autora el estímulo auditivo es interactuar y hacer partícipe el órgano principal que es el oído, y mediante la estimulación como el canto, risas, oraciones, palabras, música, etc, los niños crecerán con un código de interacción padre-hijos, que a pesar si estuviesen dormidos, el nexo de ellos no se acabaría. Es así que en los discursos antes mencionados, los padres lo resaltan muy bien y lo asocian muchas veces con sonidos asociados a su propia crianza.

II. LA VOZ COMO INSTRUMENTO QUE FAVORECE LA ADAPTACIÓN EMOCIONAL DEL NIÑO

El niño desde que se encuentra en el útero, la voz de la madre es uno de los principales sonidos que ellos escuchan, y es considerada como una conexión muy fuerte, no obstante el niño al oír la voz del padre, envía señales positivas al cerebro en donde causa un equilibrio emocional; de allí que es importante motivar no solo a las madres sino también a los padres, para que desde la vida intrauterina, ellos le hablen y canten, y así una vez que el bebé nazca, se relacione con la voz de ambos y así encuentre seguridad y tranquilidad en ellos⁴⁶. Estas premisas, se analizan en las siguientes sub categorías:

2.1. La comunicación verbal padre – hijo genera cambios

Así como el sentido del oído que tiene la habilidad de traer consigo emociones y recuerdos, transportarnos al pasado y presente; también sucede con la voz, comunicación, canciones, etc que hacen revivir muchos recuerdos o situaciones⁴¹. Tal como se evidencia en los siguientes discursos:

...su desesperación por intentar sacarse el tubo de la boca y de su cuerpo (drenaje pleural) disminuye cuando le hablo... Anturio

...cuando le hablo su desesperación por intentarse sacar el tubo de la boca y de su cuerpo (drenaje pleural) disminuye... mi bebé se calma y se queda mirándome, y veo sus lágrimas como le caen...Jasmin

...le hablo con cariño y le explico que estamos al lado de ella se tranquiliza y mejora su respiración ya no está muy agitada... Tulipan

...le hablo con ternura veo que se ríe, no abrirá sus ojitos pero si sonrío... Girasol

Se conoce que las formas de comunicación, existe la comunicación de tipo verbal y la de tipo no verbal. Al respecto, algunos autores definen la comunicación verbal como la que emplea palabras habladas o escritas. El lenguaje verbal es un código que trasmite un significado específico cuando se combinan las palabras.

La calidad de la relación es fundamental para que los cuidados tengan éxito. Una clave esencial es la comunicación, que resulta fundamental para informar a los pacientes y se caracteriza principalmente por ser específica para cada contexto de cuidado ⁴³, los discursos confirman lo dicho, ya que las enfermeras evidencian con mucha cautela la importancia de la comunicación padre-hijo.

...la comunicación papá-hija es algo que me sorprendió, ellos intentan de mil maneras de tranquilizar a sus hijitas, el solo escuchar las miles de palabras que usan (princesa, pequeñita, mi angel, mi vida, mi todo...) , se percibe un sentimiento tan grande como es el amor de padres... Azucena

... al escuchar a las mamis cuando le hablan a sus bebes, se les observa en ellos una mirada muy tierna, una conexión que no puedo explicarlo...intentan de mil maneras abrir sus ojos por solo ver a su mamá... Ruda

Así mismo, como hay perspectiva positiva en la comunicación, también existe miedos, tristezas y llantos en los padres, causando quizás aumentar más sus temores, así lo perciben las enfermeras, en los siguientes discursos.

...Hay madres que a pesar que le explicamos la importancia de la comunicación entre su hijo, son muy frías, solo entran a ver y salen a los 5 minutos, muchas veces con rostros de resignación y otras llorando... Amapola

... Existen pocos casos en donde los padres, salen llorando, porque a pesar que hablan a sus hijos no observan mejoría en ellos, percibiendo dolor en ellos y desanimo en el cuidado... Dalia

Todo ello, es muy común que los padres experimentan a menudo ansiedad, depresión, estrés, soledad y desesperanza. Es así Ruiz¹² menciona que *“las experiencias pasadas, interpretaciones de los sucesos actuales, cultura, creencia religiosa y tradiciones familiares, afecta la percepción que los padres tienen de la enfermedad”*, en este caso del paciente en situación crítica. Los padres se encuentran siempre en circunstancias estresantes y se junta con emociones negativas y tristes, de culpa e impotencia, el cual origina en ellos un caos emocional, originando frustraciones y depresión.

La experiencia de la enfermera juega un rol importante para favorecer la comunicación entre padres y niños, tal como se puede mostrar en la siguiente subcategoría:

2.2. La experticia de la enfermera como nexo en la práctica de la comunicación

Romero⁴⁷, nos menciona, que durante el cuidado del niño crítico, hay actitudes y habilidades que la enfermera desarrolla durante la práctica diaria y va fortaleciéndose con los años de experiencia, es así que ser una enfermera de la UCIP, los padres la perciben como un profesional experimentada y capaz de cuidar a su hijo. El mismo autor, refiere *“que un profesional experto tiene mejor capacidad de percepción y de comunicación, así como habilidad para evaluar las diferencias individuales”*.

Por consiguiente, para brindar cuidados de calidad es necesario adquirir competencias relacionadas con las habilidades, destrezas y actitudes interpersonales, que contemplan la comunicación verbal y no verbal, la interrelación que se establece con el paciente, la familia y otros profesionales, desde un paradigma más empático que permita tratar a la persona con toda su subjetividad⁴⁸. Es así que en las manifestaciones de los padres sobre la experticia de la enfermera de explicar la importancia de la comunicación con sus hijos fueron:

... la enfermera que atiende a mi hijito, me explicó la importancia de hablar con él, que me escucha, a pesar de tantos aparatos que tiene puesto... Astromelia

...no sabía lo importante que es hablarle a mi bebé, la primera vez que entré tenía mucho miedo, llore mucho al ver a mi hija con tantos aparatos, la enfermera me dijo que le hablara mi bebé, pero yo tenía mucho miedo, al verla ahí tendida en la cama sin moverse, la enfermera insistía que le hablara a mi bebé pero no me explicaba porque... Jasmin

La intervención de enfermería ante la crisis emocional que cursa padres e hijo, implica poner en práctica estrategias preventivas, a fin de brindar apoyo terapéutico de manera rápida y eficaz, para controlar la situación crítica que origina siempre estrés y culpa, con la finalidad de mantener el equilibrio familiar⁴³, esta situación se versa en los siguientes discursos de las enfermeras:

...A todos los padres, le explicamos que en cada visita ellos deben conversar con sus hijos, sin ningún temor de por medio, porque observo que sus menores hijos así se sienten más seguros al escuchar a una voz conocida como lo son sus padres... Begonia

... Desde el ingreso de un nuevo paciente a la UCIP, tenemos un protocolo de informar a los padres, sobre todos los cuidados que realizamos a sus menores hijos, y uno de ellos es la comunicación que siempre hablen con ellos, que a pesar de la gravedad que tenga su hijo no debe de dejar de hablarle... Manzanilla

La enfermera es considerada como un nexo, para todos aquellos que pasan por momentos de tristeza y angustias ya que pueden expresar sus emociones al sentir que lo escuchan y entienden. *“Así, las enfermeras, a través de las conductas de cuidado, permitirán evitar el estrés que se alcanza cuando las demandas sobrepasan la capacidad de adaptación de los padres, y empleará herramientas y conocimientos para sustentar e incluso mejorar los cuidados de enfermería que brinda”*^{49,p36}.

III. EL CANTO Y MÚSICA COMO FACILITADORES DEL CUIDADO EN EL NIÑO CRÍTICO

Muchas investigaciones comprueban que la música y el canto, son estímulos que traen muchos beneficios, desde cambiar el estado anímico de la persona hasta sentirse relajado y con pocas preocupaciones. Uno de los principales efectos que origina en el cerebro, es que reduce considerablemente la hormona del estrés, y por ende el cuerpo posee la sensación de relajación⁵⁰.

Es así que dichos estímulos, en el cuidado del niño crítico, sirve como distractores ante la situación que viven en su etapa de enfermedad, ya que disminuirá su ansiedad por diversos factores internos y externos; así mismo se conoce los múltiples beneficios fisiológico, social y psicológico. Lo expuesto, será analizado de manera más amplia en las siguientes subcategorías.

3.1. El canto como interacción y respuesta terapéutica hacia el bienestar de los niños con ventilación mecánica

Fairclough citado por Mendivil⁵¹, nos menciona que “*cantar implica participar de una serie de actos de habla, actos comunicativos, en los que se producen textos que interactúan en una práctica discursiva y en una práctica social específica*”. El canto también es conocido como un discurso, porque posee interacción de comunicación verbal como medio del lenguaje.

La palabra musicalizada o palabra cantada al referirse al canto, encierra una magia, un enigma, un misterio o un secreto que la hace diferente a otros estímulos, convirtiéndola en algo estético y hermoso, complejo e integral a la vez, nos menciona el mismo autor.

Camara⁵² menciona que “... *cantar supone la base de la vivenciación e interiorización musical...por tanto, la base de la construcción del conocimiento musical...*”. Ello adquiere un importante papel en la dimensión socio-afectiva y comunicativa del niño y de su cuidador. Por ello como en un acto de tranquilidad y alegría los padres refieren sobre su perspectiva de cantar a sus menores hijos:

...percibo que mi hijo se conecta conmigo, que me sigue el ritmo de su canción preferida Pollitos y Jesús mi amigo, que mueve sus manitos a pesar que sus ojitos están cerrados, sé que cuando me escucha cantar la medicina le va hacer mejor efecto, además me dice el doctor que la medicina para hacerlo dormir ya está en menos dosis, y eso me hace feliz, así el saldrá más rápido del ventilador... Orquídea

...en oportunidades cuando entro un ratito a ver a mi hijito, es donde aprovecho en cantarle, sé que con mi voz él se va a mejorar, veo que él se ríe, me mira fijamente, además veo que su corazoncito comienza a latir más despacio, las señoritas enfermeras me han enseñado a ver su corazoncito en una pantalla y ahí veo eso... Geranio

...Cuando le canto a mi hija observo en la máquina que su corazoncito late más despacio, como si se relajara totalmente... Astromelia

Los discursos muestran que desde su perspectiva de los padres durante el canto, establecen una serie de interacciones comunicativas en forma indirecta (mediante movimiento de alguna parte del cuerpo o mediante la mirada), teniendo una sensación de mejoría hacia su hijo enfermo. Para los padres el canto genera una reacción emocional, una corriente de simpatía que produce una respuesta, y como consecuencia es difícil mostrarse indiferente ante tal estímulo.

Cuando se canta, el receptor puede revivir experiencias pasadas agradables, además que cuando existen repeticiones continuas del canto en la etapa de lactante, va a afianzando mecanismos del sentido del oído, que perdurará con el tiempo. *“El mensaje musical se cuela entre los resquicios de la cultura popular y se reitera una y otra vez, insertándose en las células cerebrales desde la más tierna infancia, desde los arrullos y los juegos”*⁵¹. Es ahí que los gustos musicales crecen por el reitero de los cánticos de los padres hacia ellos, como lo relatan en las siguientes lexías.

...(risas) le canto Yo quiero mi tete, es una canción que le cantaba desde que nació mi bebé, y le encantaba esa canción cuando estaba sanita porque siempre se reía al escucharme cantar... Astromelia

...Si señorita es verdad, yo le canto la Vaca Lola, con esa canción mi hijita lo escuchaba cada vez que le daba de comer y cuando su papá la bañaba ella se dormía con esa canción.... Rosa

...Le gusta la canción Jesús mi amigo y pollitos, es su canción preferida, su papá le cantaba desde que estaba en la barriguita, y cada vez que le canto a pesar que está enfermita y con todo esos aparatos...Orquídea

.. a mi hijito le gusta estrellita donde estas, siempre le he cantado para que duerma desde que nació, esa es su canción preferida porque siempre me miraba fijamente y luego se dormía (llanto)...Geranio

...Le canto Pimpon es un muñeco, es una canción que le cantaba cada vez que lo bañábamos todos los días, desde que nació y mi mamá me enseñó a bañarlo aprendí a cantarle y le gusta... Girasol

Los discursos demuestran que los padres les cantaban a sus hijos desde antes que naciera, lo cual hace que dentro de los cuidados con estímulos auditivos en la UCIP, sea más beneficioso en la mejoría del niño crítico. Con este estímulo auditivo, el cantar sus canciones preferidas de los niños, disminuye la ansiedad por diversos factores, que va desde su hospitalización hasta los medios invasivos que poseen, ayuda a disminuir la agitación y dolor producto de concentrarse en el canto de sus padres y por ende originará dos escenarios consecutivos: la mirada fija (atención) y sonrisa, y por último el sueño y descanso, de la misma manera ayuda a los padres a afrontar el proceso de enfermedad.

El personal de enfermería dentro de sus cualidades y conocimientos, posee también la habilidad de buscar opciones para disminuir múltiples factores que puedan originar situaciones de tensión, y pueda perjudicar al cuidado óptimo hacia sus pacientes⁵³. Para estos casos de tensión, la intervención de enfermería es aplicar la prevención primaria, que consiste en actuar con la persona antes que entre en contacto con un productor de tensión. La meta es evitar que el productor de tensión penetre en la línea normal de defensa o disminuya el grado de reacción reduciendo la posibilidad de hacer frente al productor de tensión, debilitando su fuerza⁵⁴. , esta situación es percibida por las enfermeras, de manera muy relevante, según relatos, que a continuación se exponen y analizan:

... Percibo que mediante el canto, tanto los padres como los bebés, entran en una tranquilidad espiritual, una conexión que hace que los niños se acoplen a la ventilación mecánica, es por ello que también solicitamos a los padres que graben su voz para ponerlo cuando ellos no se encuentran, y así evitar aumento de la sedación en los pequeños... Begonia

...Con el canto de los padres nos va muy bien, en los niños percibimos tranquilidad y sobre todo la disminución de secreciones... hay oportunidades que hemos tenido niños con cero sedación con el solo hecho de tener grabada la voz de la mami cantándole... Lilis

...el cántico de los padres nos a echo entender y ampliar los cuidados en los niños críticos, evidenciamos sonrisas, miradas fijas, movimiento de manos y pies, disminución de fascie del dolor.... Amapola

...cada paciente es diferente, percibimos en ellos muchos cambios, desde el mejoramiento de signos vitales como rostros de tranquilidad. Definitivamente el cantarle a los niños en este proceso de enfermedad hasta el momento nos ha ido muy bien... Dalia

Los discursos demuestran que la perspectiva de las enfermeras mencionan que el estímulo auditivo: canto, mejora el bienestar tanto de los padres como de los pacientes pediátricos críticos, que en confrontación con la literatura hace clara evidencia cambios en su nivel fisiológico, social y psicológico del paciente.

Arruda citado en Alvez⁵⁵ recalca que *“el canto libera sustancias químicas cerebrales que regulan el estado emocional del que canta y del que escucha”*. En este sentido es valioso para el cuidado de enfermería, en especial en pacientes con ventilación mecánica, donde normalmente los pacientes desarrollan sensaciones de estrés y ansiedad debido al entorno de alta complejidad, lidiando siempre con situaciones difíciles y desconocidas.

Así como el canto tiene efecto en el niño crítico, no es de menos mencionar que la música, posee muchos beneficios, captados por los padres, tal como se muestra en la siguiente subcategoría:

3.2. La música y su efecto tranquilizante en niños con ventilación mecánica

Moreno citado en Suarez ⁵⁶ menciona que la música es una forma de lenguaje universal, es una manera que permite la expresión de las emociones y estado anímico, facilita el equilibrio emocional y mejora la percepción de las personas.

El mismo autor hace mención que el poder de la música, resalta las emociones, promueve la relajación física y mental, promueve sentimientos positivos y momentos felices y tristes. Los estudiosos coinciden en que las muchas posibilidades terapéuticas de la melodía musical se deben a su influencia en la vida.

La música es considerada como una terapia emocional, ya que ello produce cambios en el organismo, desde cambio fisiológicos hasta cambios hormonales, originando en el paciente armonía y tranquilidad⁵⁷.

Es así que en el campo de enfermería en una UCIP, la música se utiliza como un cuidado complementaria en el alivio del dolor y otros síntomas como angustia espiritual; trastornos del sueño, desesperación, soledad, aislamiento social y estrés, así como menciona sus percepciones los padres cuando colocan música a sus hijos con ventilación mecánica:

“No sabía que escuchar música se involucra como cuidado, pero aprendí acá (UCIP) que así es. Desde que está hospitalizada y verla con ese tubo (TET) que la ayuda a respirar, me enseñaron que hacerla escuchar música a mi hija a bajo volumen, percibe que estamos con ella y ayudaría en su salud... me explica el medico que la sedación se encuentra en muy poca dosis, por eso veo que ya mueve sus piecitos cuando le hago escuchar su música, sé que pronto despertará del todo,

la música ayuda a que mi hija esté tranquila, observo que sus respiraciones no sean tan rápidas (siempre pregunto)... Hortensia

...nosotros trabajamos y por lo general solo llegamos a verla una vez al día. Es así que le compramos un parlantito pequeño en donde le grabamos su música de cristo... observo particularmente que mi hija intenta moverse... percibo que la música la relaja que después del baño ella se queda más tranquila escuchando su música"... Jazmín

...sé que mi hijo sufre, pero al escuchar su música que se encuentra grabado en su carrito parlante, el mueve sus pies y manos, dicen que la música es lo mejor en los niños y es verdad, su música preferida es pura salsa, así mi hijo no se aburre, es un niño grandecito y siempre ha sido muy bailarín, ahora que está en cama con todos esos aparatos y ese tubo (TET) y no poder moverse... Lirio

Ante la situación de estrés y agobio que se vive día a día en la UCIP, inevitablemente afecta al estado de ánimo en los padres y en el niño crítico, hace que se eleve la ansiedad y depresión, así mismo el niño se encuentra en situación de riesgo, y tanto él como su familia están inmersos en un ambiente complejo que requiere de un proceso de afrontamiento vital. Es por ello que como un cuidado hacia el niño críticamente enfermo y con ventilación mecánica se hace uso de la música como un medio terapéutico, como recalca los discursos antes mencionados, evidenciándose la percepción de los padres del cuidado con música en sus menores hijos presentes con ventilación mecánica.

Rodríguez⁹ nos menciona que la música no solo trae beneficios para la persona que recepciona el estímulo, sino que además ayuda a interactuar entre la familia y el personal de salud, ayuda que la familia supla su ausencia por unas horas, y conjuntamente los padres reconocen que enfermería apoya su ausencia aumentando el cuidado con la música que traen para sus menores hijos, como lo mencionan ellos (padres) a continuación:

... las enfermeras también le colocan su música cuando nosotros ya no estamos y es la verdad porque cuando entro a ver a mi hijo lo encuentro con su parlante a bajo volumen a lado de su cabecera y él me recibe muy feliz moviendo sus piecitos...Lirio

... sé que cuando no estamos las señoritas le ponen su música, y esto le ayudará recuperarse...por momentos tose pero las señoritas le ayudan a sacar su flema que ella no puede pasar por el tubo (TET)... Jazmin

Es así que se conoce que enfermería es el enlace entre el paciente y cada uno de sus familiares, de ahí que siempre es importante hacer conocer los cuidados y hacerlos partícipes de ellos, de la misma manera que ellos vean que enfermería apoya en todas la incorporación de nuevos cuidados para sus hijos.

Paralelo a esta situación, también algunos padres perciben que la música grabada que traen consigo para el cuidado de su hijo, no ayuda en la mejoría, muchas veces por ser ingresos recientes a la UCIP que se añade a su enfermedad de fondo, causando en ellos desconfianza y desanimo en la evolución de su niño y percibiendo que quizás la música (sea de autores conocidos o su voz cantando grabada) no es de mucha ayuda, como lo manifiestan de la siguiente manera:

... Las enfermeras me solicitaron que traiga un pequeño parlante con música grabada del gusto de mi hijito, la verdad le he traído mi voz grabada cantándole las canciones de cuna que le gusta, para que le pongan cuando yo no esté y así se tranquilice. Durante la visita prendo el parlante y observo que mi bebé no reacciona, no mueve nada ni abre sus ojos... no veo mejoría con esto... Lavanda

... La música que le pongo durante la visita me impresiona que no ayuda mucho, porque lo veo más agitado de repente como recién tiene pocos días de hospitalizado la medicina aún no le hace efecto, en cambio cuando le canto se siente más tranquilo, donde se duerme más rápido y así disminuye mis temores para que ese tubo (TET) no le cause daño y se salga... Narciso

Desde la perspectiva de los padres en el uso de la música como cuidado para su hijo que se encuentra con ventilación mecánica, lo perciben como no favorable, es así que conocer las manifestaciones de la experiencia vivida por los padres, ayuda a buscar soluciones y estrategias de apoyo para dar respuesta a las necesidades que presenta tanto el paciente como la familia y poder así orientar y mejorar los cuidados a la misma.

Por otro lado, la música es un gran aliado en la humanización del cuidado de enfermería, que va más allá de los aspectos emocionales del paciente, interfiriendo directamente en funciones fisiológicas, y contribuyendo a la relación afectiva entre los pacientes, familia y personal cuidador durante la hospitalización en UCI.

Es así que la música como cuidado se puede aplicar de diferentes formas: activa, pasiva y combinada. Se conoce como música activa aquella que utiliza música en vivo, usando instrumentos musicales y la voz del cantante, en cambio la música pasiva, por lo general se usa grabaciones de música, voces de los padres, etc; y cuando surge la combinación de los dos se entiende como música combinada⁵⁸.

La utilización de esta intervención como cuidado de enfermería a través de música grabada, va a ayudar a los profesionales de enfermería, en buscar un aliado para que los niños en estado crítico permita disminuir tensiones, ansiedades y tristezas afrontando su enfermedad, como así lo manifiestan las enfermeras en sus discursos:

Cuando los padres ponen su música a sus hijos, en ambos percibo una alegría, desde el relajamiento como las sonrisas en los padres... permite que en ellos disminuya el sufrimiento que cursa por la incorporación de muchos medios invasivos que tiene todo niños con ventilación mecánica, desde la disminución del dolor porque se observa en los rostros de los niños con la disminución del llanto...Amapola

Los niños críticos son un mundo que nos sorprende día a día, con la música como cuidado, tengo la impresión que los ayuda mucho, incluso durante el periodo de preparación para la extubación hemos percibido que el proceso de distres, desesperación por falta de aire y el dolor disminuye considerablemente, permitiendo una adaptación de respiraciones normales en forma rápida... Begonia

Mi punto de vista lo manifiesto como fabuloso. Durante las horas que planificamos la hora de la música en los niños con ventilación mecánica, percibimos un ambiente feliz, reconfortable, los estados de ánimos de todos los presentes cambian, las tristezas desaparecen... para mí el implementar la música como cuidado en

los niños, hace que mejoren y salgan más rápido del periodo crítico... rostros felices, calmados, de sosiego, movimiento de cuerpo, etc... Ruda

Cuando llega la hora de la música es donde percibimos muchos cambios en los niños con ventilación mecánica. Con ayuda paralela de los médicos, se disminuyendo progresivamente la dosis de sedantes en ellos, y muchas veces sustituidos por más horas de música para que la sedación disminuya del todo y así los niños se les percibe más tranquilos, menos síndromes de abstinencias por sedantes...Lilis

En este contexto, la música contribuye a un entorno de cambio de sentido rutinario y la mejora de la autoestima del paciente, las familias y el equipo de salud, como mencionan las enfermeras líneas arribas.

Puedo afirmar con todo ello, que el cuidado con música se considera como un cuidado más humanizado, un cuidado de interacción, donde se refleja reducción en el período de sedación, la reducción de la percepción del dolor, y también promueve regocijo de la familia con sus hijos y viceversa, además muchos estudios evidencian que la música no presenta efectos secundarios, por lo que se considera una medida no farmacológica.

CAPÍTULO IV

CONSIDERACIONES FINALES

La investigadora al concluir este trabajo presenta las siguientes consideraciones finales:

1. La estimulación auditiva de los niños es favorable al acompañamiento de los padres y a sus hijos con ventilación mecánica, aunque no estén siempre en presencia física, los padres experimentan que no están lejos, y que ellos se preocupan siempre por sus niños.
2. Los padres conocen y aplican los estímulos auditivos en la recuperación de sus hijos con ventilación mecánica usando música grabada en celular, laptop, o radio, y la utilizan en tono bajo, colocándola cerca de su hijo.
3. Los padres identifican la voz como instrumento que favorece la adaptación emocional del hijo con ventilación mecánica, por ello se comunican hablándoles con cariño y ternura.
4. La experticia del profesional de enfermería, juega un rol importante, porque mediante la comunicación permite que los padres entiendan los nuevos cuidados brindados a su menor hijo.
5. Con la incorporación de estímulos auditivos como cuidados hacia el niño con ventilación mecánica, se evidencia que el campo de enfermería puede ampliarse cada día más, e insertar a los padres como los mejores aliados para evidenciar el progreso satisfactorio de la mejoría de su menor hijo.

CAPÍTULO V

RECOMENDACIONES

De igual manera se permite hacer las siguientes recomendaciones:

1. A las autoridades del HRL:
Revalorar el nivel de confianza asignado a la UCIP, por los padres de los niños hospitalizados, incentivando políticas de capacitación continua, provisión de insumos y equipos, y la presentación de un proyecto para tener una infraestructura propia, que garantice la calidad del cuidado, científica, técnica y principalmente humana.

2. A las enfermeras de la UCIP:
 - ✓ Incluir en su experticia profesional, el reconocimiento por parte de los padres ante los cuidados implementados en la UCIP, como algo innovador, como primera UCIP región norte, con un marco de una dimensión humana y ética.
 - ✓ Continuar indomables, en el esfuerzo de brindar y amplificar un cuidado científico, técnico, ético y humano, para que la percepción de los padres de los niños hospitalizados en UCIP con ventilación mecánica, sean favorables y los lleve a menguar el sufrimiento de ver a un hijo críticamente enfermo.
 - ✓ Mantenerse capacitadas de manera permanente, no solo en aspectos científico - tecnológicos, sino también fortalecer sus habilidades sociales, que le permitan una mejor interrelación enfermera-niño-padres, así como la práctica de valores y el conocimiento pleno del cuidado ético, para hacerlo más digno, más humano.
 - ✓ Seguir fomentando el cuidado con estímulos auditivos a los padres de los niños con ventilación mecánica, para ayudar a próximas investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos L. Apoyo Emocional de Enfermería para pacientes ingresados a unidades de cuidados intensivos. Bogotá. 2008, [acceso 02 de Feb 2018]; Disponible en: <https://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis46.pdf>
2. Baena V. El temor y la experiencia del paciente adulto críticamente enfermo hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo. Colombia. 2007, [Acceso 02 de Feb 2018]; Disponible en: http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/42/3/BaenaVictoria_2007_Contenido.pdf
3. Bradt J, Dileo C. Intervenciones con música para los pacientes con asistencia respiratoria mecánica. Cochrane Database of Systematic Reviews EE.UU. 2014. [Acceso 02 de Feb 2018]; Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006902.pub3/epdf/full>
4. Hernández G, Cerón-Juárez R, Escobar-Ortiz D, Graciano-Gaytán L. et al. Retiro de la ventilación mecánica. Rev. Med Crit. 31(4):238-245. México. 2017. [Acceso 02 de Feb 2018]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2017/ti174j.pdf>
5. Díaz-Huaylla L, Sevillano-Flores Y. Funcionamiento familiar y afrontamiento de madres con hijos prematuros del departamento de neonatología. Hospital Belén de Trujillo. Perú. 2016, [acceso 16 de Feb 2018]; disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2440/1/RE_ENFE_LIZBETH.DIAZ_YENNY.SEVILLANO_FUNCIONAMIENTO.FAMILIAR.Y.AFRONTAMIENTO.DE.MADRES.CON.HIJOS.PREMATUROS_DATOS.PDF
6. Tardon L. El poder de la música en la UCI. Madrid. 2013, [acceso 16 de Feb 2018]; disponible en: <https://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/05/20/noticias/1369073775.html>
7. Hernández R. Intervención humanizada e integral de la atención a neonatos en cuidados intensivos. Implementación de un programa. Perú. 2007, [acceso 16 de Feb 2018]; disponible en: <https://es.slideshare.net/actito/tesis-rosa-maria-1>
8. Serra M, De Luis-Molero V, Vall-Ballescpi J. Evaluación de un programa de musicoterapia en una unidad de cuidados paliativos. La perspectiva de los cuidadores. 2014. España, [acceso 25 de Nov 2018]; <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-articulo-evaluacion-un-programa-musicoterapia-una-S1134248X14000494>
9. Rodríguez-Silva C, Díaz-Rodríguez G, Martín-Martín R, Herrador López M. Efecto de la musicoterapia sobre la sedación y el nivel de estrés de pacientes con ventilación mecánica en una Unidad de Cuidados Intensivos. España. 2014, [acceso 12 de Mar 2018]; <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0881.pdf>.
10. Allgood, M. Modelos y teorías en Enfermería. 8ª ed. Editorial Elsevier; Barcelona. 2015.

11. K  rouac S, El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson S.A; 2002.
12. Ruiz del Bosque. A. Participación familiar en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Rev. enferm. CyL [Internet]. 2013 [acceso 22 de mar 2018]; 5(2):8-1. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/88/79>
13. López J y Carrillo A. Criterios de ingreso y alta y organización de la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Rev. Med Intensiva [Internet]. 2018 [acceso 26 de diciembre 2018]; 42 (4): 203-204. Disponible en: <http://www.secip.com/wp-content/uploads/2018/04/Criterios-de-ingreso-y-alta-y-organizacion-de-los-cip.pdf>
14. Vera O. Aspectos Bioéticos en la atención de los pacientes de las unidades de cuidados intensivos. Rev. Med La Paz [Internet]. 2015. [consultado 20 abril 2018]; 21(1). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v21n1/v21n1_a09.pdf
15. Ocete Hita E. Hacia el futuro en cuidados intensivos pediátricos. Rev Med Intensiva. [Internet]. 2011. [consultado 20 abril 2018]; 35(6):328—33. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/medinte/v35n6/editorial2.pdf>
16. Ramos L y Benito S. Fundamentos de la ventilación mecánica [Internet]. España: MARGE; 2012 [acceso 2018 Jun 06]. Disponible en: <https://clea.edu.mx/biblioteca/Fundamentos-ventilacion-mecanica.pdf>
17. Armes A, Monsegue R. y Galloway M. Ventilación mecánica: conocimientos básicos. 2014 [acceso 2018 Jun 06]. Disponible en: https://especialidades.sld.cu/enfermeriaintensiva/files/2014/04/vent_mecanic_princ_basic.pdf
18. Martinez J, Martinez A, Alonso J. y Rodilla F. Manual de urgencias cardiopulmonares [Internet]. España: Cometa S.A: 2009 [consultado 6 junio 2018]. Disponible en: <http://www.authorstream.com/Presentation/underwear69-3315096-manual-de-urgencias-cardiopulmonares/>
19. Duarte A, Jiménez O, Godoy D. Protocolo de enfermería para el manejo de la sedoanalgesia guiada en pacientes de la unidad de cuidados intensivos adulto de la clínica Universidad de la Sabana. [Tesis]. Bogotá. 2014. [consultado 26 junio 2018]. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/11547/Olga%20Juliana%20Jim%c3%a9nez%20Palacios%20%20%28tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Betancur Y, Coral D, Salazar J. Intervenciones de cuidado aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes de unidad de cuidado intensivo adulto. [Tesis]. Bogotá. 2011. [consultado 8 julio 2018]. Disponible en: <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis116.pdf>
21. Parrado D. Factores generadores de estrés en el paciente adulto hospitalizado en la UCI: una revisión integrativa. [Tesis]. Bogotá. 2016. [consultado 8 julio 2018]. Disponible en:

- <http://bdigital.unal.edu.co/56015/1/TRABAJO%20FINAL%20CORREGIDO%20Diana%20Parrado%20%282%29.docx%2032.pdf>
22. Beltrán Salazar O. La práctica de enfermería en cuidado intensivo. *Rev Redalyc*. [Internet]. 2008, [acceso 10 julio 2018]; 8(1):50-63. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74108106.pdf>
 23. Mauricio F, Ramos M. Eficacia de la musicoterapia en reducción de la ansiedad y sedación del paciente con ventilación mecánica. [Tesis]. Perú. 2017. [consultado 10 julio 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/858/TITULO%20-%20Mauricio%20Vidal%20c%20Flor%20de%20Mar%20C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 24. Patrón F. El fenómeno de la atención y la definición de estímulos como productos arbitrarios del investigador. *Rev. Psicología Iztacal*. [Internet]. 2014, [consultado 10 julio 2018]; 17(2): 480-496. Disponible: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol17num2/Vol17No2Art3.pdf>
 25. Figueroa G. Estimulación sensorial en prematuros, una urgencia en sistema sanitario nacional. [Tesis]. Ecuador. 2016. [acceso 10 julio 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/37071/1/CD-044-FIGUEROA%20ASTUDILLO.pdf>
 26. Llaccho M, Nuñez N, Pachas D. Efectividad de la musicoterapia en el nivel de ansiedad de los pacientes de 9 a 12 años durante el preoperatorio de hernia inguinal. Perú. 2014. [acceso 10 julio 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/567/Efectividad+de+la+musicoterapia+en+el+nivel+de+ansiedad+de+los+pacientes+de+9+a+12+a%C3%B1os+durante+el+pre+operatorio+de+hernia+inguinal.pdf?sequence=1>
 27. Loachamín, M. Desarrollo de un sistema con estímulos auditivos para evaluar la memoria espacial. [Tesis]. Valencia. 2013, [acceso 10 de julio 2018]; disponible en: https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/44327/MIARFID_MauricioLoachamin.pdf?sequence=1
 28. Navarro C. Blog Musicoterapia [Internet]. España: Carla Navarro; n.d- [citado 11 julio 2018]. Disponible en: <http://www.musicoterapiaonline.com/2014/04/la-voz-en-el-embarazo-el-canto-prenatal/>
 29. Nair Rosanna. Blog ¿Qué escucha tu bebé en el vientre materno? [Internet]. España: Rosana Nair Porro; n.d- [citado 11 julio 2018]. Disponible en: <https://www.babyrosy.com/escucha-bebe-ventre-materno/>
 30. Barrios C. Blog La voz con fines terapéuticos [Internet]. Barcelona: Carla Barrios; diciembre 2014 – [citado 11 julio 2018]. Disponible en: <https://www.lamusicoterapia.com/la-voz-con-fines-terapeuticos/>
 31. De Vicente R. Síntesis musical humanizada con notación musical simbólica. [Internet]. Málaga. 2013 [acceso 15 de may 2018]. Disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/6759/Memoria_PFC_Rafael_De_Vicente.pdf?sequence=1

32. Río A. Cuidando y humanizando a través de la música. *Rev. Conocimiento enfermero* [Internet]. 2018 [acceso 12 julio 2018]; 2 (2018): 88-101. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/42/3>
33. Ortiz -Monroy B. Efectos de la musicoterapia en el nivel de intensidad del dolor post quirúrgico en pacientes pediátricos en un hospital de ESSALUD. Perú. 2015, [acceso 15 de may 2018]; Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1420/Efectos_OrtizMonroy_Bernice.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Burns N. *Investigación en Enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la investigación*. 5^{ta} ed. España: Elsevier; 2012.
35. *Pólit investigación científica en ciencias de la salud- 5ta. Edición- México- editorial interamericana- 1997*
36. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación* 5^{ta} ed. México: Mc Graw Hill; 2010.
37. Lüdke E, Marly A. El estudio de caso, su potencial en educación. En *Pesquisa em Educacao. Abordagens Qualitativas*. 3^o ed. Sao Paulo - Brasil; 1986.
38. Bernal-Torres CA. *Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. 2 da edición. México. Editorial Pearson Educación. 2006
39. García J. Bioética personalista y bioética principialista. *Rev. Cuadernos de Bioética XXIV*. [Internet]. 2013 [acceso 02 de Nov 2018]; 1(1): 67-76. Disponible en <http://aebioetica.org/revistas/2013/24/80/67.pdf>
40. Noreña A, Alcaraz N, Guillermo J, y Rebolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. [Internet]. 2012 [acceso 02 de Nov 2018]; 12(3): 263-274. Disponible en: <http://jbposgrado.org/icuali/Criterios%20de%20rigor%20en%20la%20Inv%20cualitativa.pdf>
41. Avendaño W, Paz -Montes L, Rueda-Vera G. Estímulos auditivos en prácticas de neuromarketing. Caso: Centro comercial unicentro, Cúcuta. *Rev. Cuadernos de Administración*. Colombia. 2015, [acceso 15 de Set 2018]; 31(53): 117-129. Disponible en: <http://www.redalyc.org:9081/articulo.oa?id=225040779011>
42. Fernández Arizmendi Z. *Humanizar la atención en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos*. [Tesis de grado]. España: Escuela Universitaria de Enfermería “Casa de salud de Valdecilla”; 2015, [acceso 25 de Ago 2018]; Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/6755/FernandezArizmendiZ.pdf?sequence=1>
43. Ramirez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Rev. Enferm. Univ. México*. 2015, [acceso 29 de Ago 2018]; 12(3): 134-143. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00134.pdf>
44. Ibañez-Martínez J, Muro-Jiménez B. La Estimulación auditiva: materiales. *Rev. Nacional e internacional de educación inclusiva ISSN*. [Internet].

- Granada. 2015, [consultado 25 de Agosto 2018]; 8(1): 134-147 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5302178.pdf>
45. Guía infantil [Internet]. Madrid: Polegar medios; c2015-2019. La estimulación auditiva de los bebés; 2015 set 16 [consultado 26 Ago 2018]; [about 1 screens]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/1455/la-estimulacion-auditiva-en-los-bebes.html>
 46. Asan M. Reactividad fetal frente al estímulo auditivo en gestantes que participaron del programa de estimulación prenatal en el hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el periodo noviembre 2003- mayo 2004 [Tesis]. Perú. 2004. [Consultado 04 Nov 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2963/Asan_vm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 47. Romero García M. Diseño y validación de un cuestionario de satisfacción con los cuidados enfermeros desde la perspectiva del paciente crítico. [Tesis doctoral en internet]: Universidad de Barcelona; 2016. [acceso 04 Nov 2018]. Disponible en: https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/98701/1/MRG_TESIS.pdf
 48. Jover M. La práctica reflexiva en el desarrollo profesional de las enfermeras de atención al paciente crítico. [Tesis doctoral.]: Universidad de Barcelona; 2013. [acceso 06 Nov 2018]. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/382832/MCJS_TESIS.pdf;jsessionid=6DA4FB09A0955C89C300510AC951D4D5?sequence=1
 49. Salas B, Galiano M. Percepción de enfermeras y familiares de pacientes sobre conductas de cuidado importantes. Rev. Ciencia y Enfermería XXIII [Internet]. 2017 [acceso 18 de Nov 2018]; (1): 35-44. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v23n1/0717-9553-cienf-23-01-00035.pdf>
 50. Khosravy H. Efectividad de la musicoterapia como cuidado de enfermería sobre la ansiedad en pacientes en la etapa preoperatoria en una clínica privada, Lima 2017. [Consultado 20 de Nov 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7952/Khosravy_sh.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 51. Mendivil L. Canciones y aprendizajes en educación inicial. Perú 2014. Revista Reflexão e Ação, Santa Cruz do Sul. [acceso 25 de Nov 2018]; 22(1). Disponible en: <https://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/article/viewFile/4409/3287>
 52. Camara A. La actividad de cantar en la escuela: una práctica en desuso. Revista de Psicodidáctica [Internet]. 2004 [acceso 25 de Nov 2018]; 17 (1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/175/17501708.pdf>
 53. Espinosa A, Gibert M, Oria M. El desempeño de los profesionales de enfermería. Rev. Scielo [Internet]. 2016. [acceso 25 de Nov 2018]; 32(1). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/823/155>
 54. Durán L, Suarez N, Mesa Y. Modelo de Betty Newman aplicado a la prevención del delirium en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de los comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga [Tesis]. Colombia. 2016. 2004 [acceso 25 de Nov 2018]. Disponible en:

- <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/88/1/Modelo%20de%20Betty%20Newman%20aplicado%20a%20la%20prevenci%C3%B3n%20del%20delirium%20en%20pacientes%20de%20la%20unidad%20de%20cuidados%20intensivos%20de%20Los%20Comuneros%20Hospital%20Universitario%20De%20Bucaramanga.pdf>
55. Alvez A, Rabiais I, Pestana L, Rodrigues M, Ávila H & Faia I. Music Therapy in Intensive Care Patients. *International Journal of Nursing*. 2016, [acceso 30 de Noviembre 2018]; 3(2). Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/62a3/56a8e2de50fcb72b0cab053eb4fd881b0e72.pdf>
 56. Suarez J. La estimulación musical para el desarrollo de las habilidades auditivas en los niños de 4 y 5 años de la escuela de educación básica “Antonio Moya Sánchez”. Ecuador. 2016, [acceso 04 de Octubre 2018]; Disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/3375/1/UPSE-TEP-2016-0010.pdf>
 57. Drake L. Ben F. Del Olmo M. Musicoterapia en una UCI pediátrica: El uso de la música como emergente emocional en el proceso de intervención con niños en situación de riesgo. *Rev UAM [Internet]*. 2017 [acceso 29 de Nov 2018]; 0(1). Disponible en: <https://revistas.uam.es/index.php/rim/article/view/7721/8290>
 58. Cobo A. Cerezo E. Gutiérrez J. La musicoterapia en el plan de cuidados de los niños prematuros: revisión bibliográfica. *Rev. Medicina naturista [Internet]*. 2015 [acceso 29 Nov 2018]; 9(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4952951>

ANEXOS



ANEXO: N° 01

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
 Investigadore : Lic. Enf. Flores Velasquez Shirley Pamela del Pilar
 Título : Estímulos auditivos en el cuidado a pacientes con ventilación mecánica: desde la perspectiva de los padres y de la enfermera. Unidad de cuidados intensivos pediátricos. Hospital Regional Lambayeque.2018

Propósito del Estudio:

Se realiza el presente estudio con el objetivo de identificar, describir, y analizar; los estímulos auditivos en el cuidado a pacientes con ventilación mecánica desde la perspectiva de los padres y de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en el Hospital Regional Lambayeque, con la finalidad de obtener información sobre los estímulos auditivos en el cuidado pacientes con ventilación mecánica desde la perspectiva de los y enfermeras, teniendo en cuenta la veracidad de los participantes, el cual favorecerá a una posible reestructuración de la realidad de dicha problemática.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos: Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizarán algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, las cuales serán grabadas en un grabador de voz, asignándole un pseudónimo que Ud escogerá, para proteger su identidad, tendrá una duración estimada de 30 minutos, y sus declaraciones serán grabadas en una grabadora, para luego ser transcritos. La entrevista se realizará en el lugar hora y fecha que pactemos. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos e incomodidades: No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios: No hay beneficios directos.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio, que mejorara el cuidado que su niño recibe así como de los demás.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

Autorizo guardar la base de datos: SI () NO ()

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor llamar a Flores Velasquez Shirley Pamela al tel. 979581928, (investigadora principal). Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en que consiste mi participación, en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno a mi persona. Dadas estas condiciones acepto voluntariamente participar en este proyecto de investigación.

Participante:

Nombre:

DNI:

Fecha:

Investigador:

Nombre:

DNI:

Fecha:



ANEXO: N° 02

GUIA DE LA ENTREVISTA ABIERTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE LOS PACIENTES CRÍTICOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS - HRL

DATOS GENERALES:

Lea detenidamente las siguientes preguntas y responda con sinceridad los resultados obtenidos serán confidenciales y de gran utilidad para la elaboración de esta tesis.

I.- Datos Personales:

- 1.- Seudónimo:.....
- 2.- Edad: 3.- Sexo: Hombre () Mujer ()
- 4.- Nivel de Instrucción:..... 5.- Ocupación:
- 6.- Lugar de procedencia: 7.- Parentesco:
- 8.- Fecha del ingreso del paciente: 9.- Tiempo de hospitalización:

II.- Datos Específicos: Preguntas de investigación.

2. Se han dado cuenta que cuando ingresa al servicio de la UCIP, nosotros les enseñamos sobre estimulación, de cómo hablarle al niño, como cargarlo, todo eso se denomina estímulos auditivos. Me gustaría que conversemos de esto
3. ¿Podría describir que entiende usted por estímulos auditivos?¿Considera usted importante hablarle o conversarle a su hijo (a) en este proceso de enfermedad?
4. ¿Por qué? ¿observa algún cambio?
5. Qué impresión tiene usted al cantarle a su hijo (a). ¿Qué canción le gusta?
6. ¿Podría describirme los cambios que evidencia en su hijo al momento que le canta?
7. Considera usted que la música que le coloca a su hijo en hora de visita, es importante para el cuidado de su hijo (a)?
8. ¿Cree que es importante que los estímulos auditivos (hablarle, cantarle, colocarle música) debe estar presente en el cuidado diario de su hijo en una unidad crítica como se encuentra actualmente su hijo? ¿Por qué?
9. Desea agregar algo más

Muchas gracias.



ANEXO: N° 03

GUIA DE LA ENTREVISTA ABIERTA DIRIGIDA A LICENCIADAS EN ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS-HRL

DATOS GENERALES:

Lea detenidamente las siguientes preguntas y responda con sinceridad los resultados obtenidos serán confidenciales y de gran utilidad para la elaboración de esta tesis.

I.- Datos Personales:

1.- Seudónimo:.....

2.- Edad:

3.- Sexo: Hombre () Mujer ()

4.- Especialidad:.....

II.- Datos Específicos: Preguntas de investigación.

1. ¿Considera usted importante que los padres hablen o conversen con su niño que se encuentra en estado crítico? ¿Por qué? ¿Percibe algún cambio?
2. ¿Qué impresión tiene usted que cuando los padres le cantan a sus hijos, observa algún cambio en ellos?
3. Cuando papá o mamá reza al lado de su niño, ¿percibe algo diferente en el niño?
4. El uso de la música como cuidado, ¿qué es lo que percibe en los niños hospitalizados con VM?
5. ¿Cree usted que estos estímulos auditivos (hablarle, cantarle, escuchando música) influye en el comportamiento del niño?
6. ¿Cree que es importante que los estímulos auditivos debe estar presente en el cuidado diario del niño en una unidad crítica ¿Por qué?
7. Desea agregar algo más

Muchas gracias.