

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**PERCEPCIÓN DEL ADOLESCENTE SOBRE EL CUIDADO
ENFERMERO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL
LOCAL. CHICLAYO, PERÚ. 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
Licenciado en Enfermería**

AUTORA:

CORONADO NEYRA, BETTY ELIZABETH

Chiclayo, 08 de Marzo de 2019

**PERCEPCIÓN DEL ADOLESCENTE SOBRE EL CUIDADO
ENFERMERO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DE UN
HOSPITAL LOCAL. CHICLAYO, PERÚ. 2018**

PRESENTADA POR:

CORONADO NEYRA, BETTY ELIZABETH

A la Facultad de Medicina de la

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

para optar el título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mgtr. Barreto Quiroz, Mayla Amelia

PRESIDENTE

Lic. Campos Bravo, Yrma Lily

SECRETARIO

Mgtr. Villarreal Ortiz, Yolanda Beatriz

ASESOR

DEDICATORIA

A Dios, por haber permitido que pueda llegar a esta etapa tan fructífera de mi vida, de poder volcar todos mis conocimientos e iniciarme como una profesional competente, por haberme guardado de toda dificultad y brindarme todo su amor .

A mi Madre, Beatriz Neyra Neyra, por su apoyo incondicional que me dedicó día a día, por brindarme su amor infinito, con sus palabras de aliento y hacer que me enamore cada día de mi carrera.

A mi familia que siempre estuvieron alentándome para seguir luchando por mis objetivos.

BETTY ELIZABETH

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su amor infinito e incondicional, protector de cada uno de mis pasos y sobre todo por darme las fuerzas para seguir adelante ante las adversidades.

A mi asesora, Mtra: Yolanda Beatriz Villarreal Ortiz, por sus valiosos conocimientos y paciencia de principio a fin para llegar a concluir la presente Investigación Científica.

A los adolescentes quienes participaron para culminar mi tesis.

Finalmente a mis queridas docentes quienes me brindaron todos los conocimientos y ayudaron en cada una de mis dudas durante la elaboración de la tesis, de la cual me siento muy orgullosa.

BETTY ELIZABETH

ÍNDICE

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
ABSTRACT	VII
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	12
2.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA	13
III. METODOLOGÍA.....	20
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	20
3.2. ABORDAJE METODOLÓGICO	20
3.3. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN	22
3.4. ESCENARIO	23
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOJO DE LA INFORMACIÓN..	24
3.6. PROCEDIMIENTO	24
3.7. ANÁLISIS DE DATOS	25
3.8 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO	26
3.9. CRITERIOS ÉTICOS	28
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28
V. CONSIDERACIONES FINALES	38
VI. RECOMENDACIONES	40
VII. LISTA DE REFERENCIAS	42
VIII. ANEXOS.....	428

RESUMEN

La presente investigación titulada “Percepción del adolescente sobre el cuidado enfermero en el servicio de pediatría de un hospital local. Chiclayo, Perú, 2018”, tuvo como objetivo describir, analizar y comprender la percepción del adolescente sobre el cuidado que la enfermera le brinda durante la hospitalización. El marco teórico se sustentó con autores como: Cueva, Golman y Shafer, Kerouac y para el cuidado humano Watson; la metodología fue cualitativa con abordaje de estudio de caso; los sujetos de investigación fueron 13 adolescentes hospitalizados que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión; el instrumento de recolección de datos fue la entrevista semi estructurada a profundidad delimitándose con la técnica de saturación o redundancia; se aplicó los criterios de rigor científico y los criterios de la bioética personalista de Sgreccia; como resultados se obtuvieron las siguientes categorías: I. Juicios y sentimientos que experimenta el adolescente frente al cuidado que la enfermera le brinda durante la hospitalización, con las sub categorías: incomprensión y desconfianza en el cuidado, enfado y tristeza frente al cuidado que la enfermera le brinda y gratitud y satisfacción en el cuidado. II. conversaciones lúdicas y bromas durante el cuidado enfermero. En las consideraciones finales se puede comprender que los adolescentes perciben que la enfermera además de centrarse en el cuidado biológico también brinda cariño y comprensión durante su hospitalización.

Palabras clave: percepción, adolescente, y cuidado enfermero.

ABSTRACT

The present research entitled "Perception of the adolescent on nursing care in the pediatric service of a local hospital. Chiclayo, Perú, 2018 ", aimed to describe, analyze and understand adolescents' perception of the care that the nurse provides during hospitalization. The theoretical framework was based on authors such as: Cueva, Golman and Shafer, Kerouac and Watson for human care; the methodology was qualitative with a case study approach; the research subjects were 13 hospitalized adolescents who met inclusion and exclusion criteria; The data collection instrument was the semi-structured interview with the saturation or redundancy technique; the criteria of scientific rigor and the criteria of the personalist bioethics of Sgreccia were applied; The following categories were obtained as results: I. Judgments and feelings experienced by the adolescent regarding the care that the nurse provides during the hospitalization, with the sub categories: incomprehension and distrust in the care, anger and sadness in front of the care that the nurse it gives you and gratitude and satisfaction in the care and as a second category: playful conversations and jokes in the nurse-adolescent interpersonal relationship during the care that the nurse provides. In the final considerations, it can be understood that adolescents perceive that the nurse, besides focusing on biologic care, also provides affection and understanding during their hospitalization.

Keywords: perception, adolescent, and nursing care.

I. INTRODUCCION

La Enfermería es una ciencia y una disciplina autónoma dentro de las profesiones de la salud, su cuidado profesional no se identifica con el cuidado humanizado en general porque siempre implica un ideal de protección y promoción del bienestar humano que pone el acento en la unidad esencial de cuerpo y mente, haciendo hincapié que los problemas físicos son también afecciones espirituales y que los estados del ánimo pueden convertirse en problemas de salud¹. Consecuentemente, el propósito de la Enfermería es el mejor curso de acción para la recuperación del enfermo, en el momento indicado, en el lugar que debe ser y con las personas indicadas, en este contexto el cuidado que le brinda la enfermera al adolescente que por algunos factores externos o de comportamiento inesperadamente tuvieron que ser hospitalizados.

Cabe mencionar que los adolescentes son considerados población sana, con una morbimortalidad particularmente dependiente de factores externos y de los comportamientos de riesgo, influenciados por el medio que los rodea, ya que algunos factores determinantes relacionados con la salud se asocian a problemas preocupantes tanto actuales y futuros como por ejemplo: accidentes e incapacidad, el consumo de sustancias nocivas, la violencia, el suicidio, trastornos alimentarios, falta de ejercicio, entre otros problemas².

Sin embargo, la hospitalización para el adolescente es una situación estresante porque representa amenazas reales e imaginarias. Lo que le implica, separación de su medio en el que vive, interacción con sus padres, familia y escuela, movilidad reducida, dependencia, cambios de hábitos, permanencia en ambientes desconocidos y hostiles significándole una experiencia traumática, provocándole ansiedad y angustia, al verse rodeado de personas desconocidas, equipos, ruidos y hasta olores desconocidos³.

Es por esto que el cuidado enfermero representa un juicio clínico sobre la pregunta o respuesta que el adolescente le formule durante la hospitalización al encontrarse en medio de temor, desconfianza y/o vergüenza cuando ella lo evalúa o aplica sus procedimientos tanto biológicos como de enfermería sin antes haberle dado la información correcta sobre el proceso de su enfermedad, tratamiento y posibles días de hospitalización y se sienta satisfecho en el cuidado que recibe. También puede considerarse que la satisfacción es una condición previa para el cuidado de calidad, donde se asume que una persona satisfecha

cooperará más y demostrará una mayor conformidad a un tratamiento y, por consiguiente, solicitará siempre de su atención ^{4,5}.

Cabe mencionar que los adolescentes, al estar hospitalizados manifiestan muchas veces decepciones y/o amargas experiencias nunca antes vividas significando un proceso de adaptación complejo debido a que es un entorno de mucha incertidumbre representando una amenaza para la vida⁶; según la Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene, que muchos adolescentes mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y son más numerosos aun los que tienen problemas de salud o discapacidades⁷.

Actualmente, en el Hospital Regional Docentes las Mercedes de Chiclayo-Perú, durante el año 2016 hasta la actualidad, en el área de preescolares ingresaron un total de 52 adolescentes con diferentes patologías como: accidentes o intervenciones quirúrgicas complicadas que muchas veces por temor a ser hospitalizados callaron ante sus cuidadores domiciliarios, llegando a etapas de complicación para luego ser hospitalizados, otras veces problemas como crisis asmáticas severas, que por sus problemas de estrés aumentaron sus crisis, otro porque accidentalmente ingirieron cáusticos o sobre dosis medicamentosas, que al ser hospitalizados buscan comprensión, amor, cariño, confianza, seguridad y la verdad en saber cuál es su estado de salud.

Otros de los motivos de la hospitalización de los adolescentes en el hospital en mención son adolescentes con problemas hematológicos como: hemofilia, operados de apéndice, procesos infecciosos, entre otras intento de suicidio diagnosticada como patología mental⁸, observando siempre que la enfermera del área en mención presta poca atención al adolescente porque cuando le hace preguntas sobre su enfermedad, le responde: “estas grande, sabes lo que tienes”, otras enfermeras les dicen “los pequeñitos no lloran y por qué tu estas triste”, que a su vez ellos preguntan “Srta. Cuando me voy”, Srta., “no me hinque mucho que me duele”, “estoy aburrido”, “tengo miedo de quedar mal”, “cuando le pregunto sobre mi enfermedad algunas enfermeras no me dicen nada”, otras “me tratan de hijito y yo ya estoy grande, o muchas veces converso con ellas y me hacen reír”, entre otros comentarios.

Es necesario mencionar que a todo adolescente se le debe hacer prevalecer el derecho del niño y adolescente hospitalizado, conocida como Declaración de

Ginebra, en 1924. Este documento declara que independientemente de color, credo y edad, deben ser garantizadas a los niños y adolescentes condiciones para su desarrollo normal, esto es, que sean alimentados cuando tienen hambre, cuidados cuando enfermen; que tengan libertad, sean protegidas de cualquier forma de explotación y que sus talentos sean colocados a servicio del hombre⁹, siendo de todos ellos el más importante que los niños, adolescentes y sus padres tengan el derecho a ser informados de manera apropiada a su edad y grado de comprensión ofertándose las medidas necesarias para reducir su estrés físico y psicológico.

Cabe señalar que los adolescentes por ser usuarios o pacientes hospitalizados por alguna patología que presentan también, deben recibir calidad de atención por parte del profesional enfermero, es decir, la aplicación de la ciencia y el arte que ella posee en forma tal que maximice los beneficios, sin aumentar los riesgos, y lograr su satisfacción; definiéndose este concepto como el interés que se siente al recibir la atención de la enfermera, ya que todos los estímulos que capta a través de sus sentidos a lo largo de su proceso de hospitalización influirán en su percepción, de esta manera el adolescente calificará el actuar de la enfermera¹⁰.

Al respecto Gutiérrez¹¹., cuando se refieren a la percepción del adolescente sobre el cuidado que el profesional enfermero (a) le brinda, considera fundamental llevar a cabo una individualización de los cuidados; de tal manera que la hospitalización para el adolescente es un proceso nuevo e inesperado, donde experimenta acontecimientos distintos a sus actividades diarias, la enfermera del área en mención debe proporcionar cuidados emocionales como actitud de escucha, comprensión, sosiego y empatía, y los sociales y/o espirituales como el cuidado holístico durante, o después que haya realizado sus intervenciones o cuidados físicos o biológicos, por lo que el adolescente debe lograr una buena percepción de ella, por lo que se formula la siguiente pregunta de investigación.

Frente a este contexto se formuló la siguiente interrogante: ¿Cómo es la percepción del adolescente sobre el cuidado enfermero en el servicio de pediatría de un hospital local. Chiclayo, Perú. 2018?, planteándose como objetivo: Describir, analizar y comprender la percepción del adolescente sobre el cuidado enfermero en el servicio de pediatría de un hospital local. Chiclayo, Perú. 2018. El objeto de estudio fue: Percepción del adolescente sobre el cuidado enfermero.

La presente investigación surgió porque la investigadora pudo observar que el adolescente durante su hospitalización no puede afrontar eficazmente su estancia hospitalaria, reclamando o negándose a colaborar con su tratamiento, se siente solo o aislado, y es la enfermera quien al desempeñar un importante rol en el cuidado lo ayuda profesionalmente a restablecer su salud tanto física como emocionalmente, justificándose la investigación porque en el cuidado que la enfermera le brinda al adolescente simplifique el sufriendo, dolor, angustia, separación del vínculo familiar, de sus amigos y de su entorno que lo rodea, especialmente escuchándolo, comprendiéndolo y que todos sus cuidados brindados sean percibidos de forma positiva.

Finalmente, es importante mencionar que existen pocos trabajos en relación al tema tratado, la cual ayudará a la enfermera a conocer la percepción del adolescente frente al cuidado que ella le brinda, ayudándole a fortalecer su comportamiento, conocimiento y su comunicación, así mismo la relevancia de esta investigación porque se dará a conocer al área donde se desarrolló la investigación, para que las enfermeras mejoren su actitud frente al cuidado que brindan al adolescente por diferentes patologías y por lo tanto pueda percibir su cuidado holístico.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

De acuerdo a la revisión bibliográfica realizada, a continuación, se presentan algunos resultados de investigación que son relevantes para el objeto investigado, sin embargo, la investigadora creen pertinente citar algunos trabajos relacionados al tema en cuestión.

A nivel Internacional

Butrageño L, et al., en su investigación titulada “Percepción de los adolescentes sobre el ingreso hospitalario: Importancia de la humanización de los hospitales infantiles”, obtuvieron como resultado que la población estudiada mostró necesidades de ser consideradas en el momento de la hospitalización, destacando: cognitivas (necesidad de obtener información clara y extensa), sociales (mantener el contacto y las relaciones con el exterior, familiares y amigos), emocionales (la enfermedad y sus procesos diagnóstico-terapéuticos crearán alteraciones en el estado anímico) y prácticas (los aspectos ambientales y arquitectónicos pueden mejorar o empeorar la percepción del ingreso hospitalario). Todos estos factores han demostrado que pueden contribuir al restablecimiento de la salud de una forma más temprana¹².

Wray J, con su investigación realizada en España “Los cardiacos especialistas: ¿Qué es lo que los jóvenes quieren?”, tuvo por objetivo la opinión de los propios jóvenes con respecto a sus requisitos de un servicio especializada en cardiología, utilizando un enfoque exploratorio sus objetivos fueron aumentar el conocimiento de las necesidades y expectativas de servicio de los jóvenes, identificando buenas prácticas y áreas donde los procesos e instalaciones de comunicaciones podrían mejorarse, y mejorar la comprensión de la transición entre los servicios pediátricos y adultos. Sus resultados fueron, que ellos quieren un enfoque individualizado para su cuidado reconociendo que tienen necesidades emocionales y prácticas específicas, estos hallazgos necesitan ser incorporados en un modelo continuo de la atención¹³.

Ullán A., et al, En su investigación realizada en España, titulada “Hospitales amigables para adolescentes: preferencias de los pacientes”, cuyo objetivo

principal fue conocer las preferencias y prioridades de adolescentes hospitalizados sobre potenciales líneas de mejora de su estancia en el hospital, cuya importancia para mejorar la hospitalización de los adolescentes fue más valorada por ellos. En sus resultados concluyeron que los adolescentes manifiestan una perspectiva de usuarios del hospital que deben tener en consideración para desarrollar líneas de mejora de los servicios de salud que reciben¹⁴.

A nivel nacional se encontró la siguiente investigación:

Lupaca P. En Lima-Perú, realizó un estudio cuantitativo, cuyo principal objetivo es determinar la percepción del adolescente sobre la calidad de atención del cuidado de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Concluyeron que el mayor porcentaje de los usuarios tiene una percepción medianamente favorable, referido en el componente interpersonal porque el enfermero toma en cuenta sus opiniones y observaciones, saluda al ingresar al ambiente, es amable en la atención; brinda información al usuario y a los familiares antes de realizar un procedimiento, los usuarios confían en la atención, acude en forma inmediata ante un llamado; mientras que en el componente entorno, los usuarios observan que el servicio de emergencia es adecuado para mantener su privacidad, es decir es adecuado para su atención, se sienten satisfechos con la atención recibida; los ambientes se encuentran limpios y ordenados y los enfermeros se preocupan por mantener una buena iluminación, comodidad y descanso al usuario¹⁵.

A nivel local se realizó la búsqueda exhaustiva en diferentes bibliotecas de diferentes universidades no encontrándose antecedentes relacionados al objeto de estudio.

2.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA

La base teórica se fundamentó por diferentes autores que guardan relación con la percepción del adolescente sobre el cuidado enfermero, así mismo los conceptos de percepción esta principalmente sustentado por Cueva, adolescente según Golman y Shafer, Kerouac para el cuidado de enfermería por Watson.

Cueva¹⁶, considera la percepción como un acto propio de la naturaleza cognitiva del ser humano, a través del cual se aprende de la realidad y esta realidad

es el cuidado que la enfermera brinda al adolescente que en su preocupación constantemente pregunta, llama, o le reclama como lo tratan como o porque le producen dolor cuando le administran algún medicamento o le realizan algún procedimiento, esto se debe considerar como la percepción que tiene la naturaleza cognitiva, puesto que no puede haber un aprendizaje significativo que no pase por la previa percepción sensorial y así, se detenga ante todo lo que este adolescente le pide o le suplica durante esta estancia hospitalaria.

Así mismo la percepción constituye el “primer puente” entre la vida interior del individuo y su realidad circundante, a través de la función sensorial; va más allá del acto puramente fisiológico para vincularlo con la aprehensión de la significación del objeto percibido. Se trata entonces de un acto intencional, que entraña reactividad a estímulos externos y captación e interpretación consciente de éstas¹⁷. Además, se hace uso de los sentidos, generando una respuesta, condicionada por experiencias anteriores, comprensión y significado de sus hechos. Entonces, para que exista la percepción, es necesario emitir mensaje que sea recibido por el otro y la manera en que el profesional de enfermería emita este mensaje que influirá para que se produzca una respuesta en el receptor, en este caso es el adolescente en el área de pediatría del hospital en mención.

Sin embargo la investigadora cita a Sugrañes, E.¹⁸ quien indica que la percepción constituye un momento del proceso cognoscitivo, intermedio entre la pura sensación y la aprehensión propiamente intelectual (conocimiento). Dicho de otro modo, es el proceso que da sentido y significado especial a una sensación y actúa como medio organizador de todos los fenómenos que constantemente nos llegan desde el medio exterior e interior, interviniendo como paso previo al pensamiento como sucede o cómo percibe el adolescente a la enfermera cuando lo cuida durante su hospitalización en el hospital ya mencionado.

Así mismo, la percepción, según Hermann L. F. Helmholtz¹⁹ “es el resultado de la capacidad del individuo de sintetizar las experiencias del pasado y las señales sensoriales presentes”. Como dimensión de la calidad es la experiencia advertida y expresada por el usuario y que, en la mayoría de los casos, no tiene ninguna relación con los aspectos científicos y técnicos, sino con las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar, ocio e información. La percepción es una dimensión determinada por el contexto socio-

cultural, los hábitos y las costumbres; además del ambiente físico donde se brinda el cuidado.

Abreviando el concepto de percepción se concluye, que las percepciones está basado en las experiencias pasadas, que las hacen excepcionalmente personales, hasta que se comunican con otros. Del mismo modo se conoce, que en toda percepción concurren una serie de eventos y datos dispares que necesitan ser estructurados para poder obtener una información del mundo real²⁰. Entre los elementos principales de la percepción como investigadora considero la recepción sensorial, donde la base de la percepción es la recepción proveniente de los sentidos del adolescente cuando se encuentra hospitalizado y recibe los cuidados de la enfermera, pues sus sensaciones no nos llegan nunca aisladas, ni siquiera con la misma intensidad y siempre se da un proceso de selección de las mismas, es decir una percepción. Lo mismo pasa con los adolescentes hospitalizados, que para ellos lo más importante es el restablecimiento de su salud, por eso usan todos sus sentidos para observar a la enfermera cuando brinda sus cuidados.

La adolescencia es periodo de transición entre la niñez y la edad, que se caracteriza por cambios biológicos, psicológicos, sociales y cognitivos considerables. Durante este periodo de desarrollo sin igual se establecen patrones conductuales y elecciones de estilo de vida que pueden influir en la salud actual y futura, y pueden aparecer problema médicos y psicológicos específicos. Los profesionales sanitarios orientados a los adultos desempeñan un papel fundamental a hora de involucrar a los jóvenes en la salud y de proporcionar asistencia sanitaria a los adolescentes y adultos jóvenes²¹.

Es necesario mencionar que el Ministerio de Salud (MINSA), concibe a la adolescencia como unas de las etapas del desarrollo humano caracterizadas por el intenso cambio físico, psicológico y social que se inicia en la pubertad, entre los 10 y 12 años, se consolida entre los 13 y 14 años y culmina aproximadamente a los 19 años, con la obtención de las características físicas, biológicas y psicológicas de la juventud y la asunción de deberes y responsabilidades sociales y legales de esta etapa²². Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define "la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases ,la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años" ²³.

Considerando las edades que abarcan estas organizaciones, autores como Knobel, M, define la adolescencia como "la etapa de la vida durante la cual el individuo busca establecer su identidad adulta, internalizando y verificando la realidad que el medio le ofrece, mediante el uso de los elementos biofísicos en desarrollo a su disposición y que a su vez tienden a la estabilidad de la personalidad en un plano genital, lo que sólo es posible si se hace el duelo por la identidad infantil"²⁴.

Sin embargo, el adolescente hospitalizado, es obviamente una abstracción, dado que en este grupo etario hay notables diferencias individuales, a su vez influenciadas por la edad, estadio de desarrollo, género, clase social, etnia, estado de salud, etc. Sin embargo, todos tienen algo en común: están viviendo su segundo período de individuación²⁵ por presentar una serie de respuestas de ansiedad que interfieren en forma negativa en su comportamiento durante la estancia hospitalaria²⁶ manifestando por los efectos que puede provocar el tratamiento sobre su imagen física. Una simple cicatriz resulta demoledora, ya que les hace diferentes a los demás compañeros, toleran bien la separación, pero es difícil combatir su aburrimiento.

La mayoría de los adolescentes se debaten entre dos polos comportarse exactamente como quieren o dar una imagen de persona adulta. Como consecuencia de la hospitalización, el adolescente puede sentir la necesidad de depender de alguien. Esta dependencia siempre estará ligada a la enfermera que le brinda sus cuidados, así la enfermera del servicio de preescolares del HRDLM, tendrá que ser muy flexible con sus cuidados que le brinda porque como resultado sus cambios temperamentales lo llevará hacia una percepción negativa o positiva durante su hospitalización.

Así mismo, los adolescentes muestran una mayor atención y preocupación por sus sentimientos y experiencias emocionales²⁷, compartiendo más sobre sus emociones y teniendo una mayor vulnerabilidad a experimentar depresión y ansiedad. Este grupo etario, por su parte, tienden a tener comportamientos diferentes cuando se encuentran en un ambiente lleno de insatisfacciones por presentar cuadros infecciosos, es decir refiriéndonos a su enfermedad, ellos, siempre recurren a muchas preguntas y respuestas a la vez, encontrándose en un vacío porque la enfermera no le explica bien lo que él desea saber sobre su salud²⁸.

Igualmente, cuando el adolescente se encuentra en el servicio de preescolares del hospital en mención representa muchas vivencias que nunca estuvieron dentro de sus pensamientos y las cuales significan un proceso de adaptación complejo debido a que es un entorno de mucha incertidumbre porque puede significar amenaza para la vida, como describen algunas teorías de enfermería que el cuidado de la enfermera debe conseguir y/o mantener la salud y demostrando la enfermera su sensibilidad incorporando valores humanísticos y altruistas ayuda-confianza relacionada con el cuidado de la enfermera y la percepción del adolescente durante su etapa de hospitalización²⁹.

Frente a todo lo analizado, es muy importante considerar o saber lo que ellos sienten, piensan y cómo perciben el cuidado que la enfermera le brinda, durante su estancia hospitalaria; porque muchas veces los adolescentes son poco conscientes de la gravedad de su salud desconocen su enfermedad y el tipo de cuidado que la enfermera brinda, por lo tanto ella, debe reconocer que el cuidado debe ser más humanizado e influenciarse con su entorno; ayudando así a sensibilizarlos en el aspecto humano de la persona y no sólo en su estado de salud fisiológico; sino en el estado psicológico ya que este estado de salud del adolescente es la peor parte de su vida que le toca vivir.

Por todo ello el cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera – paciente³⁰. De tal forma que el profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado que brinda a los adolescentes durante su hospitalización.

El cuidado enfermero es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería, individualizados, que se centran en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales, por eso no se deja de mencionar que la enfermería es fundamentalmente el desarrollo de una actividad humana, y esta profesión, como labor de cuidado, tiene que ver con la realidad frágil y vulnerable del ser humano, aportando una visión que se desprende de la acción de cuidar y de atender a la persona enferma como es el adolescente hospitalizado³¹.

Sin embargo para Watson, el cuidado consiste en “conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión”. Las enfermeras se interesan por entender la salud, la enfermedad, y la experiencia humana, fomentar y restablecer la salud, y prevenir la enfermedad. Su teoría pide a las enfermeras que vayan más allá de los procedimientos, tareas y técnicas utilizadas en la práctica, acuñados como el “estado” de la enfermería, en contraposición a la “esencia” de la enfermería, lo que significa que los aspectos de la relación enfermera -paciente se traducen en un resultado terapéutico incluido en el proceso de cuidado transpersonal³².

Al respecto Nigthingale citado por Raile, en su teoría declara al “Cuidado” como algo que no es meramente técnica sino un proceso que incorpora alma, mente e imaginación creativa, el espíritu sensible y comprensión inteligente que constituye el fundamento real de los cuidados de enfermería³³; Todo esta conceptualización debe apropiarse de la enfermera del servicio de preescolares del hospital en mención especialmente la que cuida a los adolescentes, para que perciban sus buenas atenciones y cuidados, porque la percepción es “un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos es algo más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos³⁴.

Watson³⁵, al mencionar la teoría del cuidado, refiere que la esencia de la disciplina de enfermería es la asociación e interacción humanística- científica. La práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional, además de integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad enfermera. La enfermería profesional como cuidadora posee conocimiento y dominio técnico científico, se centra en la relación de cuidado con la persona usuaria de salud, ésta relación tiene un enfoque humanístico que se fundamenta en valores desarrollados por cada profesional de enfermería.

Contrastando dichos conceptos Boff agrega: “*El ser humano es alguien que debe ser cuidado... Necesita ser cuidado y sentir el impulso de cuidar*”³⁶. De acuerdo a este concepto las enfermeras cuando cuidan al paciente, especialmente al adolescente, deben tener la oportunidad y la autonomía profesional de cumplir objetivos mediante herramientas de cuidado esencial para dar seguridad, proteger la salud física, psicológica y espiritual, en aras de evitar sus complicaciones. Según la Organización mundial de la Salud

(OMS) enfermería, es la profesión que abarca la atención a los diferentes grupos etarios estén o no enfermos y en las diferentes circunstancias, comprendiendo la promoción y prevención de enfermedades, por lo tanto, tiene la responsabilidad de realizar cuidados que ayuden a la recuperación física y emocional de la persona, siendo así que a lo largo del desarrollo de la enfermería como disciplina, el cuidado ha sido considerado la esencia de la misma; por lo cual, la enfermera, en el campo asistencial, brinda un cuidado autónomo e inherente³⁷.

Dentro del contexto del cuidado de enfermería es necesario enfocar el cuidado que la enfermera brinda al adolescente, ella debe entender sus hábitos y costumbres, además de prácticas y valores ya que esta etapa es difícil de comprenderlos por encontrarse en cambios fisiológicas y psicológicas, considerada muchas veces etapa difícil de entender y además los adolescentes tienden a percibir el entorno de manera que a ellos mejor parece³⁸.

III. METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Se llevó a cabo una investigación cualitativa³⁹ por ser una investigación basado en un proceso sistemático, holístico, proporcionará de lo investigado una descripción explícita del objeto de estudio, así mismo permitió describir, analizar y comprender la percepción del adolescente sobre el cuidado enfermero.

Así mismo la investigación cualitativa tiene la capacidad de analizar y no manipular ningún tipo de respuestas dadas por los adolescentes entrevistados. También la investigación al ser abordado en su profundidad permitió contemplar los aspectos sociales y culturales que rodean al adolescente durante su hospitalización.

3.2. ABORDAJE METODOLÓGICO

El abordaje metodológico fue estudio de caso⁴⁰; se utilizó este método para comprender ampliamente y a profundidad la realidad en relación como percibe el adolescente el cuidado que la enfermera le brinda durante su hospitalización. El porqué de este método se fundamentó porque sirvió a la investigadora para ampliar el conocimiento en un entorno real desde diferentes formas que el adolescente percibe los cuidados brindados por la enfermera durante esta etapa de vulnerabilidad analizándolos dentro de un contexto real.

Por su parte el estudio de caso según Bernal⁴¹, se desarrolla en tres fases: **Fase exploratoria**, se reconoció y determinó previo la situación problemática, también se definió el objeto de estudio. Posteriormente se pedirá la colaboración para la participación en este estudio a los adolescentes y a sus padres acompañantes que se encuentren en el servicio de pediatría del hospital en mención, con patologías diferentes como: procesos bronquiales, intervenciones quirúrgicas, intoxicaciones, problemas digestivos, entre otras patologías. Previo a la entrevista del adolescente y su cuidador primero se les enseñará a identificar a la enfermera por el color de uniforme usual que lleva,

siendo dos piezas color turquesa pantalón y chaqueta o falda y chaqueta del color mencionado.

Delimitación del estudio. En esta fase la investigadora deberá recolectar sistemáticamente la información utilizando el instrumento planteado como la entrevista semi estructurada a profundidad para describir, analizar y comprender como percibe el adolescente el cuidado enfermero.

El análisis sistemático y la elaboración del informe, en esta fase la investigadora agrupará la información obtenida después de un determinado tiempo de permanencia en el campo clínico para así poder analizarla de acuerdo a la técnica de análisis de contenido temático. Una vez recolectada la información, se procederá a la transcripción de las entrevistas y extraer unidades de significado, tomando en cuenta los objetivos de la investigación y posterior a ello la elaboración de un informe acerca de los resultados obtenidos.

Cabe mencionar que este proyecto de investigación asumirá los siguientes principios propuestos por Polit⁴².

- Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento, para cumplir este principio la investigadora se mantendrá informada a nuevos elementos que pueden surgir como importantes durante el estudio en relación a la percepción del adolescente sobre el cuidado enfermero en el servicio de pediatría del hospital en mención.

- Los estudios de caso enfatizan la interpretación en el contexto, para ello se tendrá en cuenta el contexto en que se encuentra el sujeto de estudio, permitiendo describir, analizar y comprender la percepción del adolescente sobre el cuidado enfermero.

- Los estudios de caso buscan retratar la realidad de forma compleja y profunda, en donde se procurará revelar la multiplicidad de todos los eventos presentes en los adolescentes con patologías diferentes.

- Igualmente, los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información, donde la investigadora recolectará información obtenida en diferentes momentos, en situaciones variadas siendo los adolescentes los sujetos de investigación.

- Los relatos del estudio de caso utilizarán un lenguaje sencillo y de fácil entendimiento, donde la información obtenida se mostrará de manera narrativa escrita y se transmitirá de forma directa y clara para que el mensaje llegue correctamente a la persona y pueda ser entendible.

- Así mismo la investigación mencionada tiende a llegar clara y directa luego de conocer cómo perciben los adolescentes el cuidado enfermero.

- Finalmente, los estudios de caso representan diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social, es por ello que la investigadora va a procurar traer para el estudio esas diferentes opiniones o incluso su propio punto de vista acerca del tema de investigación.

3.3. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

Los sujetos de estudio fueron los adolescentes hospitalizados en el servicio de preescolares del Hospital Regional Docente Las Mercedes, siendo una población entrevistada de 13 adolescentes que se atienden mensualmente en esta área. Así mismo, fueron protegidas con nombre de flores, utilizándose la vez la técnica de saturación o redundancia para determinar el tamaño de la muestra. Se tuvo en cuenta el criterio de inclusión y de exclusión.

Como inclusión fueron los adolescentes cuyo familiar firmó el consentimiento informado permitiéndole firmar el asentimiento informado y adolescente que contaron como mínimo dos días de hospitalización. Estos adolescentes incluidos fueron 8 de sexo femenino y 5 de sexo masculino, con edades desde 12 a 17 años caracterizándose por ser razonables al responder las preguntas, estar lúcidos y consientes, además de hablar el idioma castellano. Como criterio de exclusión: Adolescente que padecieron de retardo mental y/o que se encontraron hospitalizado por traumatismo encéfalo craneano por encontrarse desorientado en tiempo y espacio y persona. Dentro de la exclusión fue 2 adolescentes de sexo femenino d 10 y 12 años respectivamente con parálisis cerebral y 2 de sexo masculino uno de ellos con meningitis bacteriana y el otro adolescente de 13 años con trauma encéfalo craneano.

3.4. ESCENARIO

El escenario fue constituido en el servicio de preescolar del hospital en mención. En esta área se encontraron hospitalizados desde lactantes mayores, preescolares, escolares y adolescentes. Los adolescentes se encuentran separados de los demás niños en mención cuyo número de camas solamente son en número de 5, sin embargo, se describe a continuación el contexto de dicha institución.

El Hospital Regional Docente Las Mercedes fue creado el 18 de diciembre de 1851, contando con 164 años de antigüedad; conservando aún su original distribución arquitectónica, tipo pabellones construidos con adobe y ladrillo. En la actualidad dicho hospital es calificado como el establecimiento del Ministerio de salud de mayor complejidad del servicio y de la región, correspondiéndole el nivel II-III en la escala de niveles de atención. Considerado también como establecimiento de referencia que atiende diferentes especialidades asistiendo a la comunidad en general a través del seguro Integral de Salud (SIS) dado por el gobierno.

El escenario mencionado consta de un tópico donde se realizan los procedimientos; de un estar de enfermería, donde está ubicado el archivador de historias clínicas, cada una con un número que hace mención al número de cama que ocupan los adolescentes. También cuenta con materiales de escritorio y formatos como parte de las historias clínicas que sirven para algunos procedimientos que se les realiza a los adolescentes sin dejar de incluir el formato del consentimiento informado.

En cuanto al personal de enfermería de este servicio solo laboran 6 enfermeras en el área, siendo los turnos de trabajo asistencial en diferentes horarios. El servicio de pre escolares cuenta con 5 camas para adolescentes, así mismo hay una enfermera para cada turno, en total en el servicio de preescolares son 6 enfermeras.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOJO DE LA INFORMACIÓN

En la presente investigación se utilizó como instrumento de recolección de datos la entrevista semi estructurada a profundidad⁴³, donde la investigadora realizó preguntas relacionadas al objeto de estudio, las que fueron grabadas en un MP3 y transferidos al ordenador para ser transcritas cada una de ellas, manteniendo la confidencialidad de los involucrados, fueron protegidas por seudónimo para tomar el tamaño de muestra se utilizó la técnica que se determinó por saturación y redundancia, además se les dio el tiempo promedio de 15 a 20 minutos por cada entrevista y un ambiente adecuado, libre de interferencias. La entrevista al adolescente algunas veces se les realizó dentro del escenario y otras veces fuera del mismo escenario, es decir cuando se encontraban deambulando solos y sin presencia de familiares y/o amigos en la parte posterior del servicio como es el jardín, y además previa observación que no tuvieran preocupaciones, preferentemente cuando decidieron responder a las preguntas del entrevistador, previo a estas entrevistas las participantes firmarán el consentimiento informado que se dio el primer paso al desarrollo de la entrevista.

La validación del instrumento primero pasó por juicio de expertos y posteriormente se hizo el estudio piloto aplicado a dos adolescente hospitalizado uno en el hospital Regional Lambayeque, y el segundo en el hospital Belén Lambayeque haciéndoles firmar primero el consentimiento informado a sus padres acompañantes y a ellos el asentimiento.

3.6. PROCEDIMIENTO

El procedimiento se inició inscribiendo el proyecto de Investigación en el Catálogo de Tesis de la Escuela de Enfermería, posterior a ello, se sustentó el proyecto ante un jurado calificador, lo cual se necesitó de su aprobación para ser presentado al comité metodológico de dicha escuela recibándose recomendaciones y/o sugerencias necesarias. Una vez aprobado el proyecto se procedió a solicitar la autorización del hospital para su aplicación; en el documento se detalló el nombre del proyecto, su objetivo e importancia del tema de investigación. Por último, una vez obtenido el documento de aprobación, se llevó cabo la recolección de datos.

Después de ello los adolescentes que obtuvieron el permiso de su familiar acompañante o madre o padre para participar en la investigación y con previa explicación clara y precisa de lo que va a consistir la temática, se les invitó a firmar el consentimiento informado (Anexo n°1) para los padres, y el asentimiento informado (Anexo n°2) para adolescentes. Es necesario mencionar que el asentimiento no es más que el admitir como cierto o conveniente algo que otro ha afirmado o propuesto antes, en este caso el consentimiento informado que los padres de los adolescentes firmaron como aceptación a la entrevista que se formuló.

Para obtener acceso a los adolescentes en su segundo día de hospitalización, primero la investigadora se presentó, luego se le dio el nombre para la llaman por su nombre para que tengan confianza y explicarles que toda respuesta que nos brinden ayudarán a la enfermera para que les dé un mejor cuidado, no se tomará ninguna represalia, contrario a esto se logrará mejor comunicación cuando soliciten algo o manifiesten dolor o alguna preocupación, además que para formalizar su participación y garantizar la confidencialidad se le pregunto cuál es la flor que más les gusta para colocar el nombre como confidencialidad. El momento y lugar para el acceso a ellos será durante el momento que no estén rodeados de familiares, amigos o algún personal de salud, posteriormente si se movilizan se les invita al espacio que ellos se sientan cómodos, como la parte del jardín, tópico o en su misma cama, igualmente si no pudieran moverse se les realizó la entrevista en su misma cama sin presencia de familiares, amigos o algún personal de salud.

Posteriormente, luego de recopilar la información y evidencia necesaria se dio paso a analizar dicha información a través de la metodología del análisis de contenido temático. Por último, se procedió a analizar los resultados con el marco teórico para la conclusión de nuevos conocimientos.

3.7. ANÁLISIS DE DATOS

En esta investigación se usó el análisis de contenido temático⁴⁴, porque es una técnica que permitió a la investigadora interpretar textos, lo cual le sirvió para dar sentido a los datos que se recolectaran con la entrevista grabada, sin modificar ni alterar las respuestas. Así mismo, se elaboró y procesó datos relevantes, ya que permitió mostrar el contenido que encierra y proporciona nuevos conocimientos. Este tipo de análisis tiene las

siguientes etapas:

Pre análisis: Para iniciar esta primera etapa, la investigadora tuvo que organizar la transcripción de las entrevistas, para ello, tuvo que ingresar mentalmente en la realidad expresada, revisar los datos obtenidos, escuchar las veces necesarias las grabaciones hechas durante la entrevista con la actitud de vivir nuevamente la situación encontrada y reflexionar acerca de ello para comprender lo que está sucediendo.

Codificación: Antes de comenzar con la codificación, la investigadora se familiarizó con los datos recolectados y le dio una lectura facilitando una visión completa e integradora de los datos obtenidos. Aquí la investigadora convirtió el material original en unidades temáticas, todo esto, en relación a los objetivos de investigación, esta codificación ayudó a revisar lo que los datos nos quieren decir.

Una vez empezada el proceso de codificación mediante la identificación de palabras, frases o párrafos; simultáneamente, se le fue asignado un código, nombre o etiqueta que intente agrupar el significado relacionado. Todas estas codificaciones se trabajaron en base a cuadros y la selección de elementos quedando plasmada en los anexos para mejor almacenamiento e información.

Categorización: En esta última fase del análisis de contenido, se interpretó los resultados recolectados que fueron tratados, de tal forma que sean resaltantes y válidos. Luego, se reagruparon todos los códigos o etiquetas que compartan un mismo significado, lo cual sirvió como guía para la identificación de categorías y subcategorías o temas. La asignación de estas nuevas etiquetas a cada uno de los grupos que intente compilar el significado sintetizado fue el resultado de un nuevo esfuerzo de abstracción.

3.8 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

Durante toda la investigación se trabajó con los criterios fundamentales de científicidad, donde se hizo uso de la coherencia, consistencia, pertinencia; Coherencia porque se guardó en la medida de lo posible una actitud lógica entre las conexiones y relaciones desde el principio de la investigación hasta el final: consistencia, porque reflejo la búsqueda coherente y fundamentada por estudiosos o teóricos: Pertinente, porque es oportuno para las ciencias de enfermería, aportando conocimientos^{45,46}.

La credibilidad: Hace referencia a que si la investigadora haya captado el significado completo y profundo los discursos en su totalidad dados por los sujetos de la investigación esta no se distorsionara en la investigación; del mismo modo se ratificaran los testimonios al mostrar la transcripción de las entrevistas a los sujetos de investigación, quienes comprueban que la información era concordante con lo expresado. La credibilidad durante el desarrollo de la investigación se logró formulando la misma pregunta con diferentes términos y al analizar se entendió que es creíble lo que ellos manifiestan. Esto con el fin de entender que muchas veces los adolescentes pueden no decir la verdad por temor o vergüenza.

Auditabilidad: Este estudio se basó en tener la misma perspectiva de la investigadora original, se siguieron las mismas reglas para la recolección y el análisis de los datos, asumiendo que la investigadora debió ser capaz de llegar a descripciones o explicaciones similares del fenómeno bajo estudio. Para lograr la objetividad la investigadora realizó transcripciones textuales de las entrevistas, y la escritura de los resultados se contrastó con la literatura existente sobre el tema, respetando la citación de las fuentes.

La transferibilidad: Se consideró la formulación detallada del proyecto y su lógica de investigación permitiendo que pueda transferirse o aplicarse a otras situaciones similares, en contexto igualmente similares. Todo esto servirá de aporte teórico y práctico para nuevas investigaciones de las futuras enfermeras cuando cuiden a los adolescentes en cualquier hospital que se encuentren.

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. Dicha descripción sirvió para realizar comparaciones y descubrir lo común y lo específico con otros estudios.

3.9. CRITERIOS ÉTICOS

Esta investigación se basó en tres principios de la bioética personalista de Sgreccia⁴⁷.

El principio del valor fundamental de la vida humana: Es el respeto a su dignidad, en la investigación se consideró en todo momento a los sujetos de estudio es decir se solicitará el permiso a los adolescentes como a los padres o familiares responsables de los adolescentes para que puedan firmar su consentimiento informado.

El principio de libertad y responsabilidad: por el cual se tuvo en cuenta que la persona posee una libre expresión, capaz de aceptar y de rechazar es por eso, que se aplicó consentimiento informado a los padres y asentimiento informado a adolescentes en donde los sujetos de la investigación tendrán la libre elección de elegir si desea o no participar en el proyecto y se tendrá presente respetar el rechazo de los sujetos del mismo.

Finalmente, **el principio de socialización y subsidiariedad;** por el cual se llevó a cabo la escucha activa, el juicio reflexivo y una relación empática con los sujetos de la investigación.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El interés de este capítulo es describir los resultados de los datos según los sujetos de estudio, considerando sus aportes y opiniones emitidos por los mismos para alcanzar los objetivos propuestos por la investigadora y comprender la percepción del adolescente sobre el cuidado enfermero en el servicio de pediatría.

I. JUICIOS Y SENTIMIENTOS QUE EXPERIMENTA EL ADOLESCENTE FRENTE AL CUIDADO QUE LA ENFERMERA LE BRINDA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN.

- a. Incomprensión y desconfianza en el cuidado.
- b. Enfado y tristeza frente al cuidado que la enfermera le brinda.
- c. Gratitud y satisfacción en el cuidado

II. CONVERSACIONES LÚDICAS Y BROMAS DURANTE EL CUIDADO ENFERMERO.

I. JUICIOS Y SENTIMIENTOS QUE EXPERIMENTA EL ADOLESCENTE FRENTE AL CUIDADO QUE LA ENFERMERA LE BRINDA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN.

Durante la hospitalización el adolescente se enfrenta a miedos por los efectos que puede provocar el tratamiento sobre su imagen física. La mayoría de los adolescentes se debaten entre dos polos comportarse exactamente como quieren o dar una imagen de persona adulta. Como consecuencia de la hospitalización, el adolescente puede sentir la necesidad de depender de alguien y por otra parte, temer una dependencia continua llegando a experimentar juicios y sentimientos hacia la enfermera que lo cuida.

El término juicio⁴⁸, proviene del latín iudicium, tiene diversos usos. Se trata, por ejemplo, de la facultad del alma que permite distinguir entre el bien y el mal o entre lo verdadero y lo falso. El juicio es, por otra parte, una opinión, un dictamen o un parecer. Sin embargo el juicio que emite el adolescente hacia la enfermera que lo cuida durante la hospitalización, es un juicio moral por tener la facultad de permitirle a diferenciar entre el bien y el mal, y la moral, está asociada a costumbres, valores, creencias y normas de una persona o de un grupo social funcionando como guía para actuar y distinguir entre lo correcto y lo incorrecto.

Así mismo, la adolescencia según Silveira⁴⁹, se constituye como un paso del desarrollo caracterizado por rápido cambio en el nivel fisiológico, cognitivo, sociocultural y conductual, siendo la transición hacia una vida adulta como uno de los grandes desafíos que se enfrenta. Sin embargo, esta población considerada sana, con morbi - mortalidad particularmente dependiente de factores externos y de los comportamientos de riesgo relacionados con sus estilos de vida no son excepciones que en alguna ocasión sean hospitalizados por enfermedades adquiridas o accidentes.

Con la hospitalización, los adolescentes interrumpen sus actividades normales y la interacción con los pares, así mismo, enfrentan el aislamiento

familiar, de acuerdo con las normas, rutinas, horarios, tratamientos, procedimientos invasivos, en un entorno que les es extraño. La situación es a menudo inesperada, por la serie de respuestas de ansiedad que interfieren en forma negativa y su comportamiento con la enfermera que le brinda su cuidado, al mismo tiempo es común que un familiar lo acompañe de manera permanente durante su estancia hospitalaria, de este modo se ejerce una relación más estrecha entre el familiar y el adolescente, la cual influiría en la evolución del cuadro de enfermedad⁵⁰.

Sin embargo, el adolescente cuando es cuidado por la enfermera emite juicios positivos y negativos como se evidencia en siguientes discursos:

*“La enfermera es muy seria, nunca se ríe conmigo, siempre me recuerda que estoy enfermo y que la medicina es para curarme, además de ser seria no quiere que coma lo que me gusta...definitivamente no tiene paciencia...”***Dalia_f**

*“La enfermera cuando me habla parece que grita, su voz es gruesa y me asusta, es lenta para caminar y cuando la llamo se demora...no me escucha se hace la sorda y cuando le reclamo dice no grites...”***Geranio_m**

*“La enfermera cuando cambia la gasa de mi herida operatoria solo cuida que sus guantes estén bien puestos, no habla, solo mueve su cabeza cuando le estoy preguntando y si le digo cuando me voy a mi casa, solo sube los hombros y se va...”***Pensamiento_m**

Estos discursos reflejan los juicios que los adolescentes emiten sobre el actuar de la enfermera durante su cuidado, estos juicios morales negativos son a su vez combinados con sus sentimientos, especialmente el de soledad como lo mencionan en estos discursos:

*“Me siento sola, sin familia, amigos, muchos no saben que estoy enferma y cuando le quiero pedir a la enfermera que los llame me dice que no dan línea, o conversa poquito conmigo y luego me dice estoy apurada...no sé si cuando salga pueda ir a mi colegio...”***Rosa_f**

*“Me pongo a llorar, tengo pena estar lejos de mis hermanos, que mi mamá los deje solos solo por cuidarme, tengo pena que mi papá gaste en mi enfermedad, la enfermera me abraza y me ayuda con algunos medicamentos pero esto me da mucha pena”***Geranio_m**

“Estar enferma me da mucha pena porque mi papá tiene que prestar dinero para sacarme los exámenes que el doctor me pide, siempre me da ganas de llorar, hasta se me quitan las ganas de comer, la enfermera me consuela me ayuda y me consuela que pronto me sanaré” Rosa

Estos discursos reflejan los sentimientos que los adolescentes sienten durante la hospitalización, por lo tanto la investigadora acota que los sentimientos son de dos tipos: profundos y duraderos o superficiales, o variables o intercambiables con otros sentimientos⁵¹, estos sentimientos son parte esencial en la vida cotidiana del adolescente y al tener que enfrentar un proceso de enfermedad generan una serie de preocupaciones que pueden interferir en su recuperación, especialmente cuando experimenta el sentimiento de soledad al mencionar me siento solo, tengo pena al estar sin mi familia conceptualizando el sentimiento de soledad como una experiencia desagradable que ocurre cuando el sistema de interrelaciones de la persona es deficiente de una u otra manera como lo mencionan algunos autores⁵², ya que el adolescente hospitalizado no solo tiene sentimientos de soledad sino otros que pueden acompañar y a su vez experimentar una variedad de estados afectivos adversos como se menciona en la siguiente sub categoría:

a. Incomprensión y desconfianza en el cuidado.

Cuando un cuidado esta direccionado solo al tratamiento es unilateral, produce fragmentación, despersonalización y deshumanización considerando a la persona como un ser puramente biológico, este es el cuidado que el adolescente siente cuando la enfermera brinda sus cuidados, y dentro de ellos la administración del tratamiento sin saber explicarle al adolescente porque o para que tiene que administrarle, ella desconoce su esencia social, cultural, familiar en el proceso salud-enfermedad del adolescente, se le olvida que este adolescente es un ser social, además del marcado carácter humano que debe prevalecer en el cuidado de enfermería que se sustenta en los principios de los derechos humanos derivados de la dignidad de quien se cuida⁵³.

Corroborando este hecho, algunos investigadores apuntan que el papel del enfermero durante la hospitalización del paciente, en este caso del adolescente, no solo es ejecutar el tratamiento, se debe orientar a los pacientes sobre el tratamiento, ellos

también, deben tener, la habilidad de enseñanza, la madurez y la estabilidad emocional⁵⁴. Sin embargo, las enfermeras que laboran en el servicio de preescolares del Hospital Regional Docente muchas veces no educan o informa al adolescente cuando brinda sus cuidados logrando en ellos la incomprensión y desconfianza durante el cuidado como se lee en los siguientes discursos:

*“...desconfío de la enfermera cuando me pone mi medicina, porque me hace doler, cuando le digo srta.me duele solo mueve la cabeza, no me hace caso parece que es incomprendible conmigo porque soy grande...” **Dalia.***

*“...no me entiende lo que siempre le digo, yo no debo levantarme de la cama, pero no me dice porque, siempre responde es indicación del doctor, me canso estar en la cama pero nadie me dice por cuanto tiempo debo de estar acá, las enfermeras me dan desconfianza porque me miran y no me comprenden que estoy preocupado...”
Hortensia*

*“La enfermera no me comprende cuando le explico que las medicinas me dan dolor de cabeza, solo dicen eres grande y tienes que entender que la medicina te cura, es decir no me comprende que lo que yo digo debe entenderme...”**Begonia***

Estos discursos reflejan que la labor de la enfermera del hospital en mención, es de particular importancia, por ser la que brinda atención directa al adolescente. Por lo tanto, el trato amable y la comunicación establece la relación de empatía⁵⁵, pero la falta de comunicación, incomprensión y desconfianza durante el cuidado lo lleva al adolescente hacia sentimientos negativos como enfado y tristeza como una manifestación de la experiencia subjetiva de su emoción surgiendo la siguiente sub categoría:

b. Enfado y tristeza frente al cuidado que la enfermera le brinda.

El profesional de enfermería en su rol asistencial, forma parte del proceso curativo del paciente, pues brinda cuidados constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento o auto curación⁵⁶. Al respecto Watson; refiere, que el objetivo del cuidado humanizado es “movilizar al paciente hacia la armonía de cuerpo, mente y alma, a

través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor⁵⁷.

Sin embargo, en el presente estudio muchas veces la enfermera que labora en el servicio de pre escolares del hospital en mención no da confianza al adolescente, no lo orientan, no le mira de manera cálida al responder alguna inquietud sobre su enfermedad llevándolos a manifestar sentimientos negativos como os como enfados y tristeza como se leen en los siguientes discursos:

“Tengo cólera cuando la enfermera más se preocupa por ponerme los medicamentos...le pregunto si lo que tengo es grave y solo me dice la medicina te está curando, me enfado solo y a veces solo las miro y también me da pena no saber cuándo me voy a curar...” Rosa_f.

“Me da mucha tristeza cuando la enfermera no me hace caso, la llamo viene y solo me pone el termómetro, lloro calladito y después me dice tienes que caminar y tomar tus alimentos, estoy solo el mayor tiempo porque mi mamá tiene que cuidar a mis otros hermanitos...Geranio_m

Estoy enfadado porque siempre que pregunto a la enfermera solo responde tienes que preguntarle al médico, la llamo y me dice espérate, me pone mi medicina y solo comenta ya estas mejor y si le digo me duele la herida responde es por no caminar, por eso me enfado y me quiero ir...”Clavel_m

En estos discursos aclaran los adolescentes que manifiestan emociones negativas que implican sufrimiento cuando la enfermera que lo cuida no lo escucha. La tristeza como toda emoción tiene una función social y otra adaptativa, ya que ayuda a que el individuo se exprese comunicando sucesos como pérdidas o decepciones, favoreciendo la reflexión y el autoconocimiento, y porque induce al desahogo⁵⁸; sin embargo los cuidados que la enfermera le brinda siempre están sujetos al cuidado ético, ya que muchas veces es el médico quien da el diagnóstico, pero la enfermera debe escuchar y comprender la preocupación que estos adolescentes tienen durante la etapa de vulnerabilidad que es su enfermedad.

Así mismo, la investigadora para mencionar el cuidado de enfermería, cita a Peplau, al mencionar que el cuidado implica la relación entre una persona

con necesidad de ayuda y una enfermera formada adecuadamente; relación que es recíproca; por lo que las acciones de enfermería no son solo en, para y hacia el paciente, sino con él, e implica respeto, desarrollo y aprendizaje para ambos⁵⁹. Del mismo modo la enfermera debe considerar que el adolescente es un ser único debe comprender sus problemas, incertidumbres y necesidades, promoviendo la congruencia al considerarse que la satisfacción del adolescente es una condición para el cuidado donde se asume que una persona satisfecha cooperará más y demostrará una mayor conformidad a un tratamiento y, por consiguiente, regresará a solicitar atención nuevamente⁶⁰, o manifestar gratitud y sentirse satisfecho durante su hospitalización como se describe la siguiente sub categoría:

c. Gratitud y satisfacción en el cuidado.

La gratitud es un sentimiento de aprecio y reconocimiento que se tiene por otra persona que prestó ayuda. La expresión de gratitud en los adolescentes no necesariamente implica pagar un favor con otro igual, sino mostrar afecto y hacerle saber a la persona que lo ayudó lo importante que fue su apoyo⁶¹.

Sin embargo, la satisfacción es un indicador blando con un marcado componente subjetivo, porque está enfocado más hacia las percepciones y actitudes que hacia criterios concretos y objetivos⁶². Igualmente, la satisfacción supone una valoración subjetiva del éxito alcanzado por el sistema de información, en este caso el adolescente.

Estas experiencias subjetivas de las emociones positivas, son manifestadas por los adolescentes hospitalizados cuando buscan a la enfermera para conversar o agradecerle por sus cuidados recibidos dejando de lado todo lo negativo durante su ingreso, él llega busca la confianza y se siente seguro cuando la enfermera se acerca manifestándolo por los siguientes discursos:

“...los cuidados son buenos, todo está bien, la enfermera me cuida, me conversa, me pregunta si me siento mejor de salud, me pone mis inyecciones es buena conmigo. La mayoría de enfermeras que me atienden son buenas y me cuidan como debe de ser, me pongo triste y me arrepiento de haberla fastidiado a cada momento cuando ingresé...” FRESIA_F.

“...la señorita que está ahorita es buena, me abraza y me hace reír, como vez es buena me cuida bien, los cuidados que me está dando la enfermera son buenos, me escucha y me cuida por eso yo siempre le doy gracias cuando está a mi lado...” HORTENSIA_M.

“...las enfermeras me atienden bien me pregunta ¿qué comiste? ¿Qué te dio la crisis? Yo le digo que me duele mi pecho cuando llego a toser mucho, la enfermera me pone esa maquinita en mi dedo medio y luego sube el oxígeno y me siento mejor, las enfermeras son buenas, me siento muy satisfecho del cuidado que me dan y cumplo con la indicación que ella me da es como si le agradeciera...” AMAPOLA.

En estos discursos los adolescentes manifiestan gratitud, satisfacción y también cariño por la enfermera por lo que se cita a autores como Serrano et al.⁶³, porque menciona que los adolescentes valoraron como aspectos primordiales su estancia hospitalaria y el trato amable de la enfermera, ellos piden comprensión cariño cuando los cuidan, si bien sabemos que el amor es “una capacidad de sentir preocupación, responsabilidad, respeto y comprensión hacia la otra persona”⁶⁴. El adolescente que se encuentra hospitalizado en el hospital en mención, cuando recibe los cuidados de la enfermera, se muestra gratificado, y satisfecho por el cuidado que recibe.

II. CONVERSACIONES LÚDICAS Y BROMAS DURANTE EL CUIDADO ENFERMERO.

Cuando la enfermedad afecta a la vida cotidiana de los adolescentes, la comunicación y la comprensión de la información que reciban del profesional de enfermería, va a contribuir en gran manera a entender, manejar y afrontar su condición de salud durante su estancia hospitalaria. Una buena comunicación podría ayudar a la adherencia terapéutica y a incrementar su satisfacción en el cuidado. Es por esto que la enfermera tiene que lograr conversaciones lúdicas, bromas durante su cuidado brindado para que el adolescente perciba satisfactoriamente su cuidado.

Sin embargo, Lúdica es adjetivo perteneciente o relativo al Juego, proviene del latín Ludus, Lúdica/co, según la real academia española (RAE)⁶⁵. Así mismo, la lúdica es una actitud, una predisposición del ser frente a la vida, frente a la cotidianidad. Es una forma de estar en la vida y de relacionarse con ella en esos espacios cotidianos en que se produce disfrute, goce, acompañado de la distensión que producen actividades simbólicas e imaginarias como el juego. La jocosidad, el sentido del humor, el arte y otra serie de actividades como: baile, amor, afecto, entre otros, se produce cuando interactuamos con otros, sin más recompensa que la gratitud que producen dichos eventos⁶⁶.

Sin embargo, el estímulo de la risa y de la alegría es un factor importante para el sano crecimiento y desarrollo de los niños y estimula comportamientos positivos, además del aprendizaje y la interacción social⁶⁷. Así mismo, las bromas son un componente fundamental a nivel relacional siendo algunas de ellas sinónimo de diversión, disfrutan compartir un momento agradable como lo manifiestan los adolescentes:

*“Estaba comiendo, entra la enfermera y dice en broma que mis ojos son muy bellos y que con esos ojitos las puedo hipnotizar a las chicas, me da risa y luego me dice de broma si comes uvas verdes tus ojitos se vuelven más verdes” **Petunia_m***

*“La enfermera pregunta ¿cómo te llamas? Arturo, entonces eres el rey Arturo y cuando son reyes me dice de broma te tienes que quedar en este reino, sus bromas me gustan, pero sobre todo que no se enoja y se ríe con todos y no nos hace doler cuando nos cambia las agujitas de la mano. **Amapola_m***

Estos discursos que los adolescentes manifiestan tienen un tinte gracioso. La mayoría de éstas se dan de manera espontánea, buscan el entretenimiento del adolescente y se utilizan como una manera de ser empática siendo evidente que este tipo de conversaciones lúdicas y bromas reporta un beneficio terapéutico. El humor y la risa es un recurso que se emplea como herramienta de empatía y de distracción eficaz⁶⁸. Los adolescentes valoran este estímulo positivamente y lo interpretan o lo perciben como una manifestación de aliento para su ánimo manifestado por estos discursos:

*“...la enfermera siempre me hace bromas, conversa y me hace reír, me gusta porque siempre me pone mi medicina y me pregunta si sé cantar, que música me gusta, me pregunta cosas bonitas de mi colegio, siempre me mira con cariño y se bromea, me gusta conversar con ella...” **GIRASOL_F***

*“...se bromea, me llama por mi nombre, me pregunta porque no estudio, me dice que le gusto porque siempre le pregunto cómo estoy y me dice que mi herida está mejor, me explica cómo me operaron y se pone a conversar cuando me pone la medicina, a veces se sienta al lado de mi cama y me cuenta sus experiencias o de sus hijos que son muy estudiosos...” **GLADIOLO_F***

Igualmente, en estos discursos muestran que la enfermera entra en empatía con el adolescente, reconoce su derecho como adolescente hospitalizado, logrando que se muestre seguro y empático durante su estancia hospitalaria, del mismo modo ofrece

modelos de identificación en la interacción utilizando conversaciones lúdicas y bromas ya que estos son recursos lingüísticos como anécdotas o historias personales, actúan como distractores y ayudan a disminuir la ansiedad del adolescente, reforzando la empatía en la relación enfermería – paciente.

El profesional de enfermería, como parte del sistema hospitalario, contribuye a satisfacer las necesidades que la enfermedad genera en el paciente hospitalizado, en este caso en el adolescente y que son no solo de naturaleza física/ biológica, sino también de naturaleza psicológica, social y cultural, para la conservación y mantenimiento de la vida y la restauración de la salud a través del cuidado⁶⁹. Por ello, el cuidado de la enfermera debe de estar matizada de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor hacia el ser humano que se cuida⁷⁰. Ella, dentro de su cuidado profesional debe iniciar conversaciones lúdicas por tener varios fines. Uno es recrear y distraer al adolescente durante los procedimientos o las revisiones médicas, y el otro tiene que ver con la intención de demostrarle empatía. Por ejemplo, los profesionales de enfermería plantean temas o bromean de asuntos como: el equipo de futbol favorito, los juegos, las actividades de entretenimiento, entre otros como lo manifiestan estos discursos:

“Pues me veían jugar a las cartas y me decían que si querían ellas jugaban con nosotros...cuando me dan mi comida me dice si me invitas no me molesto, o a veces se coge un pedacito de mi naranja, me gusta cuando me dice que soy el rey de la sala” Clavel_m

“Me pareció especial que la enfermera me preguntó qué me había pasado y le dije que tenía apendicitis, y me dijo que tuvo peritonitis a los 14 años y que lo pasó fatal, pero todos los operados nos volvemos muy bellos, me da risa, pero también me impactó ver que las enfermeras también tiene esas enfermedades” Geranio_f

Estos comentarios dan pie a que se prolongue la conversación, influyen en el estado de ánimo del adolescente y permiten que exista mayor afinidad frente a las actividades terapéuticas. Por lo tanto, cuando un adolescente se hospitaliza en el servicio de pediatría del Hospital regional Docente Las Mercedes es la enfermera que otorga conversaciones lúdicas y bromas para que el adolescente valore el cuidado que la enfermera le brinda.

Luego de haber revisado y analizado las categorías y los discursos emitidos por los adolescentes frente al cuidado que reciben de la enfermera que lo cuida durante

la hospitalización, se puede concluir que la percepción no es una sumatoria de simples sensaciones, sino es un proceso complejo y a la vez una actividad orientada, un proceso mediante el cual captamos el mundo que nos rodea de una determinada manera, y esto está influenciado por los estímulos externos e internos así como de las características del receptor; en esta investigación la percepción del adolescente hospitalizado en el hospital en mención es importante porque esta breve interacción se convierte en un factor determinante de la percepción que tienen los adolescentes sobre los cuidados la enfermera en la atención que le brinda.

V. CONSIDERACIONES FINALES

Después de haber caracterizado, analizado y comprendido cómo son las percepciones del adolescente sobre el cuidado enfermero en el servicio de pediatría de un Hospital Local. Chiclayo, Perú-2018 Se llegaron a las siguientes consideraciones finales:

1. Los adolescentes emiten juicios sobre el actuar de la enfermera durante su hospitalización, sus juicios morales negativos siempre es criticar a la enfermera como lo cuida, como le responde o cómo actúa, combinándolos con sus sentimientos, especialmente el de soledad.

2. Los adolescentes perciben y entienden la comunicación verbal y no verbal de la enfermera como elemento clave durante su cuidado sin embargo, su habilidad de la enfermera debe centrarse en lograr la confianza y gratitud para promover la relación enfermera-paciente.

3. La enfermera que cuida al adolescente durante su hospitalización debe tener buena comunicación con el adolescente porque al percibir su cuidado fácilmente manifiesta la subjetividad emocional negativa o positiva.

4. Las Percepciones de los adolescentes hospitalizados sobre el cuidado de las enfermeras convergen en manifestar que solo se centran en el cuidado biológico; lo cual se puede relacionar a la rutinización de las actividades diarias.

5. El cuidar se revela a través de un proceso comunicativo e interactivo que exige dedicación y compromiso de aquel que cuida y de aquel que es cuidado en este sentido el adolescente.

6. El cuidado de la enfermera debe de estar matizada de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor hacia el adolescente que cuida. Ella, dentro de su comportamiento profesional debe iniciar conversaciones lúdicas con fines de tener mejor comunicación.

VI. RECOMENDACIONES

A LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL AREA DE PEDIATRÍA.

1. La comunicación debe ser elemento importante durante el cuidado que le brinda al adolescente hospitalizado.

2. Debe reconocer los derechos del adolescente hospitalizado llamándolo por su nombre, explicándole los procedimientos que le va a realizar.

3. Recomendar a las enfermeras que el adolescente por encontrarse en la etapa de duelo por dejar la infancia debe de ser escuchado y comprendido ante todas sus dudas.

4. La enfermera debe reconocer el adjetivo lúdico como el juego o la broma llana sencilla y respetosa que le brinda al adolescente durante esta etapa de hospitalización.

A LAS DOCENTES FORMADORAS DE FUTURAS ENFERMERAS (OS)

1. Se les debe inculcar a los estudiantes que el adolescente no es el adulto, por lo tanto debe reconocer que sus actitudes muchas veces es llamar la atención por lo que se le debe escuchar en todo momento sus inquietudes.

2. Dar mayor énfasis que el cuidado del niño también es al adolescente sin criticar el motivo de su hospitalización.

A LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL.

1. Que los adolescentes deben de tener privacidad, es decir estar separados por sexo y edad.

2. Que en lo posible si la visita es de sus compañeros de colegio deben de permanecer en lugares como el jardín donde puedan compartir alegrías y compañerismo.

IV. LISTA DE REFERENCIAS

1. Ponte E. Cuidado Humanizado De Enfermería Desde La Percepción Del Interno De Enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz, 2017. 2018. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/4457>
2. Mendoza S. Factores Asociados A Los Comportamientos De Riesgo Para La Salud Sexual Y Reproductiva De Los Adolescentes en la IEP Simón Bolívar, Iquitos 2017. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/5366>
3. Campaña M. *Visitas médicas y su influencia en la ansiedad de los niños internados en el área de pediatría del hospital de IESS Ambato*. 2015. Tesis de Licenciatura. Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera Psicología Clínica. Disponible: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/12086>
4. Mendoza M, Nina K. Satisfacción Del Cuidado Enfermero Y Sobrecarga Del Cuidador, Servicio de Pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2017. 2018. Disponible en: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/UNAP/3022>
5. Lema M. Nivel de satisfacción del usuario y su relación con las acciones del personal de enfermería para el cuidado del niño del área de pediatría durante el período marzo–agosto 2014. 2015. Tesis de Licenciatura. Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Enfermería. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/9471>
6. Fernández I. Expectativas y satisfacción de las mujeres ante el parto. Diseño y eficacia de una intervención educativa como elemento de mejora. 2014. Tesis Doctoral. Universitat Rovira i Virgili. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=93718>
7. Salud de los Adolescentes. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
8. Libro de estadística del servicio de pediatría. Hospital Regional Docente Las Mercedes 2016.
9. Sousa C, Araujo C. The ethical rights of children: yesterday and today. *Pediatric Nurs.* 2014;37(3):141-3. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000300001
10. Martínez G, Magliozzi P, Torres P, Soto M, Walker R. Diplomado de salud y humanización: el valor de la reflexión y el aprendizaje presencial. *Rev Méd Chile*. [Revista on-line] 2015; [Consultado 28 agosto 2017] 143:337-44; Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000300008
11. Gutiérrez C, Rozo L. Instrumentos Para la Valoración de Adolescentes en la Atención Enfermería: Revisión Sistemática. 2017. Tesis Doctoral. Disponible en: <http://dspace.ucundinamarca.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/846>
12. Butrageño L, Gonzales F, Oikonomopoulou N, Perez J, Toledo del Castillo B, Gonzales M, et al. Percepción de los adolescentes sobre el ingreso hospitalario: Importancia de la

humanización de los hospitales infantiles. Rev chil pediatr. 2016; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410616300122>

13. Wray J, Maynard L. Servicios cardiacos especializados: ¿Qué quieren los jóvenes? *Cardiol Young*. 2008; [Consultado 28 agosto 2017] 18(6): 569-74 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18940027>

14. Ullán A., Serrano I., Badía M., Delgado J. Hospitales amigables para adolescentes: preferencias de los pacientes. *Enferm Clin*. 2010-,20-.341-48. Lupaca P. Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Escuela de Enfermería 2014. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4421/1/Lupaca_Layme_Pedro_Sebastian_2014.pdf

15. Lupaca P. Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Escuela de Enfermería 2014. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4421/1/Lupaca_Layme_Pedro_Sebastian_2014.pdf

16. Cueva E. Reyes D. Cuidado de Enfermería al Niño Desde la Percepción de la Madre. 2017. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8735>

17. Rome D. La respuesta está en tu interior: Usa la percepción sensible (felt sense) para superar problemas, potenciar el cambio y liberar tu creatividad. Edaf. Edit. EDAF. Madrid. 2015

18. Sugrañes E. La Educación Psicomotriz (3-8 años) Cuerpo, movimiento, percepción, afectividad: una propuesta teórico - práctica. Barcelona: Editorial Graó; 2014.

19. Sandoval N. Percepción de Las madres sobre de la calidad de atención que brindan las enfermeras al paciente pediátrico hospitalizado en el servicio de pediatría del Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa Piura - de enero - abril 2015. [Título de Lic. en Enfermería]. Piura: Editorial: Científico-Técnica; Mayo – 2015.

20. Delgado J., calidad de la atención de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado. [Título de Maestra en Ciencias de Enfermería]. Santiago, queretaro: Editorial: Científico-Técnica; noviembre 2015

21. Golman C, Schafer A. Tratado de Medicina Interna. 25° Edición. Volumen 1. ELSEVIER. España. 2017 Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=SLQyDQAAQBAJ&lpg=PA63&dq=definici%C3%B3n%20de%20adolescencia&pg=PA61#v=snippet&q=adolescencia&f=true>

22. Ministerio de salud. Lineamientos de Política de Salud de los/las adolescentes: documento técnico [Internet]. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud. Dirección de Promoción de la Salud. Ministerio de la Salud; 2018 [Consultado el 21 de agosto del 2018] Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1039_DGSP200.pdf

23. Saucedo T, Rodríguez J, Oliva L, Villarreal M, León R, Fernández T. Relación entre el índice de masa corporal, la actividad física y los tiempos de comida en adolescentes mexicanos. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2015 Sep [citado 2018 Ago 22]; 32(3): 1082-1090. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000900017&lng=es. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.32.3.9331>.
24. Morales A, Ramírez W, Ureña M, Sevilla A, Umaña P, Chaves R. Anorexia y bulimia: caracterización y sistematización de la experiencia de intervención de una Clínica de Adolescentes. [Internet]. 2015 Jan [cited 2018 Aug 21]; 16(3): 93-108. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140900902002000300002&lng=en.
25. Seoane A. Adolescencia y conductas de riesgo. 2015. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/123456789/7524>
26. Morales A, Ramírez W, Ureña M, Sevilla A, Umaña P, Chaves R. Anorexia y bulimia: caracterización y sistematización de la experiencia de intervención de una Clínica de Adolescentes. [Internet]. 2015 Jan [cited 2018 Aug 21]; 16(3): 93-108. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140900902002000300002&lng=en.
27. Gutiérrez M, Cabello R, Fernández P. Inteligencia emocional, control cognitivo y estatus socioeconómico de los padres como factores protectores de la conducta agresiva en la niñez y la adolescencia. 2017. Disponible en: <https://doi.org/10.30552/ejep.v4i2.71>
28. Herrero N. Hospitalización infantil: El niño y su familia. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5238/HerreroFernandezN.pdf>
29. Siles J. Una nueva joya para la historia de la enfermería española: La influencia de la historia en la construcción del pensamiento enfermero (Híades)(Reseña). 2015. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/49343/1/Cultura-Cuidados_42_19.pdf
30. Raile M, Marriner A. Teorías y modelos de enfermería. 9ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
31. Nazario R, Sánchez Y. Experiencias y valores del cuidador sobre el cuidado de enfermería al paciente con enfermedad vascular. In *Crescendo Ciencias de la salud*, 2015, vol. 2, no 1, p. 183-192. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/850>
32. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 7ma ed. Barcelona: Mosby; 2011. p. 94-98; 342; 463; 586.
33. Marriner, Ann. Modelos y teorías de enfermería .4ª ed. España: editorial Harcourt Brace, 1999. Pág. 185.
file:///C:/Users/USER/Downloads/258-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1204-2-10-20071222%20(2).pdf

34. Fernández H. Hospitalización infantil: El niño y su familia. Disponible en: <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5238/HerreroFernandezN.pdf?sequence=2014>
35. Watson J. Theory of human caring. [en línea]. Colorado: Watson Caring Science Institute; 2010. [fecha de acceso 26 de enero de 2016]. URL disponible en: http://watsoncaringscience.org/images/features/library/THEORY%20OF%20HUMAN%20CARING_Website.pdf
36. Boff L. El cuidado necesario. Madrid: Editorial Trotta; 2012.
37. Potter P, Perry AG. Fundamentos de enfermería. 8º Ed. Madrid: MOSBY. ELSEVIER. 2014.
38. RIVERA, A. Percepción de comportamientos de cuidado Humanizado de Enfermería en la Clínica del Country. (en línea) 2017 Octubre .Acceso 1 de noviembre del 2018. Disponible en: http://www.comace.com.mx/diplomado/modulo_2/lecturac1.pdf.
39. Minayo M. Origen de los argumentos científicos que fundamentan la investigación cualitativa. Salud Colectiva [Internet]. 2017, v. 13, n. 4 [Accedido 22 Agosto 2018], pp. 561-575. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2017.942>.
40. Menga L., Pesquisa em Educacao Abordagens qualitativas. Ed. Pedagogica e Universitaria Ltd. Sao Paulo – Brasil. 1986.
41. Bernal C. Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 4º Edic. Bogota: Person Educación; 2016. 384p.
42. Polit D. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 5ª ed. Mc Graw-Hill-Interamericana 1997. México; DF. Pág. 30.
43. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 600 p.
44. Bardin L. El análisis de contenido. 3a ed. Alcal; 2002.
45. Sánchez M. La metodología en la investigación cualitativa. Disponible en: <http://www.mundosigloxxi.ciecas.ipn.mx/pdf/v01/01/08.pdf>
46. Morse J. “Asuntos Críticos en los métodos de investigación cualitativa” edición. 1era editorial Universidad Antioquia – Colombia 2003.
47. Sgreccia E. Manual de Bioética: Principios y Orientaciones. 4ºed. Madrid. Editorial Principia; 2012.

48. Pérez J., Gardey A., Publicado: 2013. Actualizado: 2013.
Definición de juicio (<https://definicion.de/juicio/>)
49. Silveira, R. E., Santos, A.S., & Pereira, G.A. (2014). Consumo de álcool, tabaco e outras drogas entre adolescentes do ensino fundamental de um município brasileiro. *Referência*, 4(2), 51-60.
http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087402832015000600012
50. Alejos, M; Araújo, L ; Castañeda, A. Ansiedad estado-rasgo en niños y adolescentes durante la hospitalización) Artículo en el Portal del Mundo de la Psicología, disponible en:
http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art3b002
51. Beltrán, Ó. Hacerse entender: La experiencia de pacientes sometidos a Ventilación Mecánica sin efectos de sedación, 2008. Disponible en:
<http://tone.udea.edu.co/revista/html/modules.php/index.php/iee/article/viewFile/175/427>
52. Cuny J. Actitud y sentimiento de soledad en un grupo de adolescentes universitarios de Lima.2010. Pag. 112 Citado: enero 2019. Lima Perú.
<file:///C:/Users/USER/Downloads/DialnetActitudYSentimientoDeSoledadEnUnGrupoDeAdolescente-2882825.pdf>
53. Gutiérrez M, Núñez E, Rivera CL. Características del rol en el profesional de enfermería intrahospitalario. *Enfermería*. 2012; pp: 29-33.
54. Hudak C, Gallo B. Cuidados Intensivos de Enfermagem: uma abordagem holística. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
55. Corbin J. Psicología y Mente. Los 16 tipos de sentimientos más comunes y su función psicológica. 14 noviembre 2016
<https://culturainquieta.com/es/inspiring/item/11022-los-16-tipos-de-sentimientos-mas-comunes-y-su-funcion-psicologica.html>
56. Poblete Troncoso, Margarita. Valenzuela Suazo, Sandra. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios.Chile.2007. pág. 500,501
57. Rivera N. Álvaro T. “Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country”. Bogotá-Colombia. 2007, pág. 1,25,28
58. Ries F., Castañeda C., Campos M, Del Castillo O. “Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas”. *Cuadernos de Psicología del Deporte 2012*; 129-16. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=227025503001>. [Acceso: 27 de octubre de 2014].
59. Sousa M. “Humanización de los cuidados de enfermería: que es? Brasil 2009”.

60. Britt M, Arentz J. Quality of pediatric care, application and validation of an instrument for measuring parent satisfaction with hospital care. *Journal for Quality Health Care* 2014; 33-43.
61. Alarcón, R., & Morales, C. (2012). Relaciones entre gratitud y variables de personalidad. *Acta de Investigación Psicológica*, 2(2), 699-712.
62. Marky, G. (2013) Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Nacional Dos de Mayo - Diciembre 2012. Tesis de Licenciatura. Lima: UNMSM. Pág. 24.
63. Ullán A, Serrano I, Badía M, Delgado J. Hospitales amigables para adolescentes: preferencias de los pacientes. *Enferm Clin.*2010;20:341---8.
64. Larrañaga I. *Sube conmigo*. Perú: Ediciones Paulinas; 2008
65. Echeverri, J. G. (2009). *La dimensión lúdica del maestro en formación*. Lima.
66. Jiménez, E. (2016). La importancia del juego. *Revista digital I+E Investigación y Educación*, 2-8, 11.
67. Carbelo B, Jáuregui E. Emociones positivas: Humor positivo. *Papeles Psicólogo*. 2006;27(1):18-30.
68. Buxman K. Humor in the OR: a stitch in time? *AORN J*. 2008;88(1):67-77.
69. Lévano S. *El arte del cuidado de enfermería: de Florencia Nightingale a Jean Watson*. Mexico. 2008
70. Ariza, C. "Calidad del cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado". Edición 1era Colombia julio 2012.Pàg.17

ANEXOS

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN - (PADRES)

Datos informativos:

Institución	: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadores	: Betty Elizabeth Coronado Neyra
Título	: Percepción del adolescente sobre el cuidado enfermero en el servicio se pediatría de un hospital local. Chiclayo, Perú .2018

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio. Estamos efectuando este estudio para describir, analizar y comprender la percepción del adolescente sobre el cuidado enfermero en el servicio de pediatría.

Procedimientos:

Si su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se realizarán algunas preguntas a su hijo, relacionadas con el tema de investigación, las cuales serán grabadas en un grabador de voz, asignándole el código de flores con una sub letra de acuerdo al sexo (Ejemplo: Clavel_M si es mujer, y Geranio_v si es varón) para proteger su identidad, y en un tiempo estimado de 15 a 20 minutos. La entrevista se realizará cuando su hijo se encuentre solo en su ambiente de hospitalización y dispuesto a responder las preguntas. Igualmente si la entrevista no está clara y/o no quisiera continuar se les solicitará nuevamente su consentimiento para que su hijo pueda aceptar y transcribir las mismas preguntas. Posteriormente se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados.
2. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos para su hijo(a) por participar en este estudio.

Beneficios:

Su hijo(a) no se beneficiará de manera económica.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo que cosas van a pasar si participa en el proyecto, también entiendo que puedo decidir, si participa o no participar y que puedo retirarse del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno.

Padre o apoderado

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigadora

Nombre: Betty Elizabeth Coronado

Neyra

DNI: 48118873

Fecha



ANEXO N° 02

Asentimiento para participar en un estudio de investigación (De 12 a 17 años)

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora : Betty Elizabeth Coronado Neyra

Título : Percepción del adolescente sobre el cuidado enfermero en el servicio de pediatría de un hospital local. Chiclayo, Perú .2018

Propósito del Estudio:

Hola, mi nombre es Betty Elizabeth Coronado Neyra, estamos realizando un estudio para determinar, cómo es la percepción del adolescente sobre el cuidado enfermero en el servicio de pediatría de un hospital local. Chiclayo, Perú .2018, con la finalidad de conocer los resultados.

Procedimientos:

Si aceptas participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Si decides participar en este estudio te haremos algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, las mismas que serán grabadas en un grabador de voz, asignándote un código, para proteger tu identidad, la entrevista durará un tiempo estimado de 20 minutos.
2. Posteriormente se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No existen riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

No se beneficiará de manera económica.

Costos e incentivos:

No deberás pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirás dinero por tu participación. Todos los gastos generados en este estudio serán asumidos por el investigador.

Confidencialidad:

Nosotras guardaremos tu información con códigos 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 tu consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de las 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 decides participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunta al personal del estudio, o llama a Betty Elizabeth Coronado Neyra al tel. #938891688, investigadora principal.

Si tienes preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o crees que has sido tratada 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.

Asentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué significa mi participación en el estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin ningún problema en mi casa o en el colegio.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigadora

Nombre: Betty Elizabeth Coronado

Neyra

DNI: 48118873

Fecha

ANEXO N° 3

GUIA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS ADOLESCENTES

Objetivo: La presente entrevista tiene por objetivo describir, analizar y comprender la percepción del adolescente sobre el cuidado enfermero, información requerida con fines de investigación por lo que le solicita leer detenidamente y responder con la mayor veracidad ya que dicha información será considerada de carácter confidencial y se utilizarán códigos para proteger su identidad. Así mismo, se agradece su colaboración.

1. DATOS GENERALES:

1.1. CODIGO:.....

1.2. EDAD:

1.3 LUGAR DE PROCEDENCIA:

1.4. TRABAJAS: SI NO

1.5. CON QUIENES VIVES:

1.6. RELIGIÓN:

1.7. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

1.8. DIAS DE HOSPITALIZACION:

1.9. SEXO:

II. DATOS ESPECIFICOS

1. ¿Qué te parece los cuidados o atenciones que te da la enfermera?
2. ¿Cómo te gustaría que te cuide la enfermera?
3. ¿Qué te parece la comunicación con la enfermera?
4. ¿Deseas conversar algo más sobre el cuidado que te brinda la enfermera?