

**LA CUENTOTERAPIA: UN RECURSO PARA DISMINUIR EL ESTRÉS EN
NIÑOS HOSPITALIZADOS EN LA IPS UNIVERSITARIA DE MEDELLÍN**

CORPORACIÓN UNIVERISTARIA ADVENTISTA



Programa de Enfermería

Presentado por:

Valery Arenas Zuluaga
Paola Andrea Gallego Gallo
María Clode Gutiérrez Ríos
Eli Johana Peña Agudelo

Medellín, Colombia

2015



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

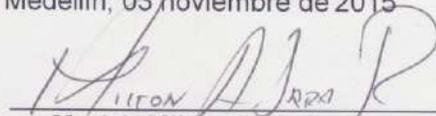
CENTRO DE INVESTIGACIONES

NOTA DE ACEPTACIÓN

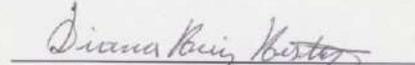
Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de Grado: "La Cuentoterapia: Un Recurso para Disminuir el Estrés en Niños Hospitalizados en la IPS Universitaria de Medellín", elaborado por las estudiantes: VALERY ARENAS ZULUAGA, PAOLA ANDREA GALLEGO GALLO, MARÍA CLODE GUTIÉRREZ RÍOS Y ELI JOHANA PEÑA AGUDELO, del programa de Enfermería, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Dirección de Investigación y por lo tanto se declara como:

Aprobado - Bueno

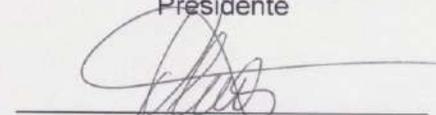
Medellín, 03 noviembre de 2015



Mg (c). Milton Andrés Jara
Presidente



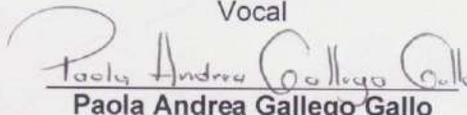
Mg. Diana Ruíz
Secretario



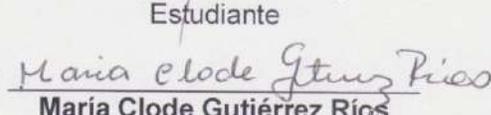
Olga Liliana Mejía
Vocal



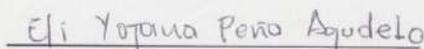
Valery Arenas Zuluaga
Estudiante



Paola Andrea Gallego Gallo
Estudiante



María Clode Gutiérrez Ríos
Estudiante



Eli Johana Peña Agudelo
Estudiante

Personería Jurídica según Resolución del Ministerio de Educación No. 8529 del 6 de junio de 1983 / NIT 860.403.751-3

Cra. 84 No. 33AA-1 PBX. 250 83 28 Fax. 250 79 48 Medellín <http://www.unac.edu.co>

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
1. CAPÍTULO UNO - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1. Justificación	9
1.2. Planteamiento del problema.....	11
1.3. Pregunta de investigación	14
1.4. Objetivos Generales	14
1.5. Objetivos específicos	14
1.6. Viabilidad.....	15
1.5. Delimitación del problema.....	15
1.6. Limitaciones.....	15
2. CAPÍTULO DOS - MARCO TEÓRICO	17
2.1. Marco conceptual.....	17
2.1.1. La hospitalización.....	18
2.1.2. El estrés en los niños hospitalizados.....	19
2.1.3. El cuento como estrategia educativa.....	19
2.2. Marco referencial	22
2.3. Marco institucional	24
2.3.1. Misión	25
2.3.2. Visión.....	25
2.3.3. Misión de la IPS Universitaria.....	26
2.3.4. Visión de la IPS Universitaria.....	26
2.3.5. Misión de la Clínica las Vegas.....	26
2.3.6. Visión de la clínica las Vegas.	26
2.4. Marco legal	27
2.5. Marco disciplinar (modelo de sor callista roy)	29
2.6. Marco teórico	30
3. CAPÍTULO TRES - METODOLOGÍA.....	34

3.1.	Descripción de la población.....	35
3.1.1.	Descripción de la Población.....	35
3.2.	Enfoque de la investigación cualitativa	35
3.2.1.	Tipo de investigación: Estudio de casos con herramientas etnográficas.....	35
3.3.	Selección de la muestra.....	36
3.4.	Instrumentos para la recolección de la información	36
3.5.	Análisis de confiabilidad del instrumento.....	37
3.6.	Estrategia de análisis de datos.....	37
3.7.	Aspectos éticos de la investigación.....	39
3.8.	Cronograma.....	41
4.	CAPÍTULO CUATRO - ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	43
4.1.	Diario de campo.....	51
4.1.1.	Las entrevistas.....	58
5.	CAPÍTULO CINCO - DISCUSIÓN	59
6.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
7.	REFERENCIAS.....	69
8.	ANEXOS.....	72

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Cronograma	41
Tabla 2. Actitud frente a la hospitalización	55
Tabla 3. Entrevistas	58

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Parentesco.....	44
Gráfico 2. Manifestaciones anímicas.....	45
Gráfico 3. Factores estresores.....	46
Gráfico 4. Factores anti estrés	47
Gráfico 5. Lectura.....	48
Gráfico 6. Manifestaciones frente a la lectura.....	49
Gráfico 7. Comportamiento frente a los cuentos.....	50
Gráfico 8. Estado del paciente.....	51
Gráfico 9. Acompañante.....	52
Gráfico 10. Estado de ánimo	53
Gráfico 11. Reacciones frente a las actividades	54

INTRODUCCIÓN

Este trabajo investigativo surgió a partir de dos antecedentes: de la práctica de enfermería con niños hospitalizados en la IPS Universitaria de la ciudad de Medellín. En desarrollo de la práctica se observó que la hospitalización generaba estrés en los niños y niñas y que este se manifestaba con expresiones de miedo, ira, llanto y una actitud negativa al tratamiento. Pero también surgió la idea del proyecto por la necesidad de intervenir y crear condiciones que mejoraran la situación de los niños.

Vivir las dos situaciones: sentir que los niños sufrían no solo por la enfermedad, sino por el estrés y no desarrollar acciones positivas para cambiar esta condición, fueron el estímulo, la motivación que llevó a indagar sobre estrategias lúdicas que les ayudaran a soportar la vulnerabilidad producida por la hospitalización y que contribuyeran a aceptar la estancia hospitalaria durante los días que tenían que estar allí. En la búsqueda de estrategias se eligió la cuentoterapia como forma de desarrollar actividades, para que participaran en ellas sintiendo el interés y el cariño que puede transmitirse mediante la narración de cuentos infantiles e historias. Además, se pensó en la cuentoterapia, porque por medio de héroes y hadas los niños y niñas podían seguir las historias en las que los protagonistas salen victoriosos de las situaciones difíciles; se trató de crear situaciones placenteras, utilizando la lúdica de los cuentos y narraciones infantiles.

El problema observado en los niños y niñas hospitalizados es el estrés que se presentan en forma de conductas y expresiones faciales incluyendo manifestaciones de nostalgia por la ausencia de padres y hermanos y en señales de querer volver a la casa. La identificación de las manifestaciones del estrés hospitalario, la exploración y aplicación de la estrategia de la cuentoterapia para mitigarlo fue el objetivo de este trabajo.

La búsqueda de información acerca del estrés de hospitalización mostró que, efectivamente, es constante entre los niños que se encuentran enfermos y sometidos a

tratamiento hospitalario, como lo afirman Fernández-Castillo y López- Naranjo (1) en lo que se refiere a la cuentoterapia se encontraron estudios acerca de los factores negativos que presentaban los niños durante una hospitalización y con el propósito de realizar acciones para mitigar el estrés en niños hospitalizados se formuló una pregunta que apunta a los resultados de la cuentoterapia. ¿De qué forma La Cuentoterapia disminuye el estrés del niño hospitalizado?

Para dar respuesta a la pregunta se formuló una propuesta para la implementación de la cuentoterapia en la clínica IPS universitaria de la ciudad de Medellín, con niños y niñas hospitalizados cuyo fin fue establecer si se podía reducir el estrés que les causaba la hospitalización donde se pudo intervenir de manera exitosa dicha propuesta. Para lograrlo se identificaron los factores estresantes del paciente pediátrico durante la hospitalización; desarrollo de la cuentoterapia como estrategia propuesta para disminuir situaciones estresantes y posteriores a esto hacer una evaluación de los resultados obtenidos.

Para abordar el tema se utilizó el enfoque cualitativo de tipo estudio de casos sobre la conducta de niños hospitalizados en la IPS Universitaria, Clínica León XIII de la ciudad de Medellín que padecen estrés a causa de la hospitalización y de la cuentoterapia como estrategia para mitigarlo. El conocimiento del estrés hospitalario es un tema fundamental para el personal de enfermería que a diario tiene que intervenir en las acciones médicas que buscan la recuperación del paciente. Tanto el conocimiento, como el desarrollo de estrategias para mitigarlo, constituyen un apoyo que facilita la labor médica pues, como afirma Vanegas (2) la enfermería, no solo contempla el aspecto biológico del ser humano, sino que también se enfoca en aspectos psicosociales, culturales y humanísticos que caracterizan a esta profesión como una de las que considera de manera integral al ser humano. Las investigaciones humanísticas consideran al ser humano como un todo inmerso en la complejidad de la vida, aspecto que la investigación cualitativa facilita porque dota de sensibilidad para el análisis de los contextos en los cuales se desarrolla la vida del paciente, con mucha mayor razón cuanto se trata de niños.

1. CAPÍTULO UNO - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. JUSTIFICACIÓN

Este trabajo se realizó con el objetivo de establecer si la cuentoterapia disminuía el estrés hospitalario en niños y niñas en la IPS Universitaria Clínica León XIII de la ciudad de Medellín; la indagación previa, la intervención y la evaluación de los resultados obtenidos constituyen una experiencia importante en la práctica de enfermería, teniendo en cuenta que como afirman Tría- Machuca y Alfaro(3) brindar atención de salud a los pacientes pediátricos, además del enfoque en el proceso de la enfermedad y la recuperación, requiere que se evalúen los aspectos que influyen en el desarrollo normal del niño, que a su vez tienen que ver con la recuperación. Afirman las autoras que los estudios han demostrado que cerca del 30% de los niños presentan síntomas ansiosos o depresivos y que estos son reversibles siempre que el apoyo familiar e institucional sea adecuado.

Por tal motivo se considera La Cuentoterapia como una herramienta útil que permite a niños y niñas vivir situaciones de esperanza, los cuentos surten un efecto positivo en las sensaciones que experimentan los niños tales como: alegría, confianza, resiliencia, positivismo, entre muchos otros. Se es conocido además que el estado anímico influye directamente en la recuperación de la salud, pese a que en niños y niñas existe más capacidad de adaptación de acuerdo a lo mencionado por Calista Roy, es de vital importancia intervenir el estrés en estos, ya que el estrés puede afectar de forma indirecta los diferentes aspectos de la persona, teniendo como resultado, bajo rendimiento académico, falta de habilidad para las relaciones interpersonales, disminución en la interacción con el entorno y su familia. Ahora bien, el estrés que se presentan en niños y niñas a nivel hospitalario puede ser aún más complejo, ¿pues como se explica a un niño que algo que le ocasiona dolor, como una inyección, es lo mejor en ese momento para él?, es difícil de verdad, pero no una tarea imposible, ya que en otros países como España, estudios científicos incluidos en este proyecto han demostrado que la Cuentoterapia tuvo un impacto

favorable en la condiciones anímica de niños y niñas hospitalizadas, favoreciendo así los tiempos de recuperación.

Destacan Tría-Machuca y Alfaro (3) que los efectos negativos de la hospitalización en la infancia tienen que ver con la alteración del desarrollo normal del niño y de la familia. Entre los agentes estresores se encuentran: la separación de los padres y la ausencia de los familiares, la inclusión de un medio desconocido, la pérdida de control, autonomía y competencia, la falta de información, la despersonalización, la restricción del espacio vital y de la movilidad. Pero a la par que estas consideraciones negativas, exponen que es posible mejorar esas condiciones. En este mejoramiento de las condiciones radica la importancia del trabajo de enfermería en lo que se refiere a la adaptación del niño y la necesidad de estrategias para enfrentar el proceso de hospitalización. Afirman las autoras que las terapias de juegos y el fomento de la actividad motriz, mejoran la calidad de vida de los niños hospitalizados.

En este contexto hay que decir que es muy importante la labor de enfermería y que las contribuciones para lograr que cumpla los objetivos, en lo que tiene que ver con el cuidado de los pacientes, resultan de una utilidad de primer orden con miras a obtener la recuperación completa. Es fundamental que esta labor pueda tener una flexibilidad que le permita crear mejores condiciones emocionales para el niño hospitalizado, como una contribución a disminuir el estrés y el sufrimiento que pueda haber. Plantear el proyecto de práctica de la cuentoterapia tiene que ver con la función descrita y por esta razón es importante, porque puede lograrse una mejoría en las condiciones del niño, al aceptar su condición de hospitalización y romper la rutina, lo que mejora su estado al disminuir el estrés.

De lo anterior puede decirse, tal como lo menciona Rodríguez que “El cuento puede referir en su objetivo alguno de esos aspectos por ejemplo el valor para enfrentar tiempos difíciles, contener alguna visualización para la autocuración o alguna metáfora del proceso de sanar, con lo cual el objetivo sería: El niño hospitalizado logre adquirir habilidades

metacognitivas para la utilización de su imaginación en el proceso de sanar, o encontrar maneras de identificar como se expresa el tener valor para enfrentar el proceso de estar enfermo”(4).

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Este proyecto permitió observar las condiciones y resultados de la cuentoterapia como estrategia para disminuir el estrés que causa esta situación en los niños y niñas. Entre una y otra existe una interacción difícil en la medida en que la primera es una necesidad cuando se trata de recuperar las condiciones vitales y la otra es una contribución al bienestar psíquico alterado por la reclusión médica. Es difícil mitigar el sufrimiento y aliviar situaciones que son necesarias, sin embargo, es importante realizar esta tarea en especial con los niños, quienes no entienden que pasa, porque están alejados de su casa y sufren de un estrés alto por ello. La hospitalización es una situación que genera estrés en cualquier ser humano como se ha establecido en distintas investigaciones que se abordan en el desarrollo de este proyecto.

En los estudios realizados por Fernández y López (3) en la Universidad de Granada, España, se han tenido en cuenta pacientes pediátricos hospitalizados hasta por seis días y los resultados muestran estrés en especial a partir del segundo y tercer día, siendo que después del segundo se incrementa. Para los autores, entre los principales factores que desencadenan el estrés están: la interacción con el ambiente hospitalario, con el personal y con los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, la separación del contexto social y familiar habitual, aparte de otras circunstancias personales, (p. 2).

Sandra Juliet Clavijo (4) se refiere al estrés hospitalario de los niños citando estudios de Mejía y Marulanda realizados en 2003 y de M. Serras en España, en el año 2000 y de ellos se concluye que existen elementos de estrés o ansiedad en los niños hospitalizados: separación de los padres y familiares, inclusión en un medio que es extraño para ellos, la experiencia del dolor y las intervenciones quirúrgicas, los nuevos horarios, la sensación de dolor y la falta de estimulación social como algunos de esos factores.

Lizasoáin y Ochoa (5) señala factores personales, sociales y hospitalarios entre los principales causantes del estrés en niños menores y entre los síntomas el estrés y la ansiedad, los cuales pueden ser intervenidos a partir de una pedagogía hospitalaria que comprende 4 grupos, a saber: la enseñanza escolar, las actividades lúdico recreativas, la orientación personal y familiar y las estrategias psicopedagógicas específicas de intervención. (p.81)

De modo similar La Pediatría comprende, entre uno de sus objetivos, la mitigación del sufrimiento que padecen los niños en los hospitales y clínicas; ha hecho esfuerzos para lograr que la estadía sea breve, cuando la condición de salud lo permite, y manejar la situación personal en forma tal que matice los efectos de la reclusión. Sobre este punto afirman Tría-Machuca y Alfaro: “La pediatría es una de las áreas de atención de enfermería que requiere conocimientos específicos, además del quehacer diario de la profesión y una disposición diferente para manejar y tratar a éstos pequeños pacientes” (6). Los profesionales de la salud deben tener en cuenta que los niños son más vulnerables a la enfermedad, y en consecuencia puede ser hospitalizado con alguna frecuencia.

La recuperación del menor hospitalizado tiene efectos sobre su estado de ánimo; es importante entonces enfocar el trabajo hospitalario en la mejora de este proceso de recuperación en el menor; es fundamental la presencia de la familia, en especial de los padres que con la ayuda del equipo de salud y de un ambiente óptimo, el niño pueda efectivamente mejorar su situación durante su estadía en el hospital. Igualmente se debe tener en cuenta que realizar un trabajo en equipo potencia la adaptación del menor a un entorno poco familiar, alcanzando así el objetivo de su recuperación.

Es por ello esencial que tanto el equipo de la salud como la familia deban ir de la mano durante la estadía del niño en el hospital, detectando ciertas alteraciones que pueda retardar el proceso de recuperación. Dadas éstas condiciones, se hace necesario la intervención de

un equipo disciplinar como lo proponemos en la realización de esta investigación la cual será parte fundamental en la disminución del estrés del niño hospitalizado.

Si el ingreso a un hospital o cualquier intervención médica provocan en todo individuo ansiedad y estrés, siendo éstos más intensos en pacientes pediátricos. Además, si se tiene en cuenta que éstos menores se encuentran en una etapa de la vida donde se expresa el mayor grado de dependencia del individuo hacia otras personas, la situación es más difícil. Es por este motivo que se afirma que la familia y el grupo de salud deberían vincularse como un equipo de cuidados especiales que permitan mejorar, además de la condición de salud física de los pequeños, la salud emocional, implementando recursos infantiles de acuerdo a su edad que conlleven a mitigar el deterioro que se tiene durante la hospitalización.

Igualmente Luque, Zapata y Torrado (9) en una investigación realizada en la Universidad de la Sabana por Natalia María Albarello Bonilla y Catalina Pinzón Pérez en el 2011, sobre lectura terapéutica en niños y niñas hospitalizados con el fin de disminuir el dolor, la ansiedad y fortalecer los canales de comunicación, en esta se concluyó que en Colombia es muy escasa la información sobre estos proyectos de lectura en ambientes hospitalarios y en consecuencia el tema está poco explorado.

En Colombia la cuentoterapia se ha realizado aisladamente en diferentes bibliotecas del país, pero no se evidencia en la literatura que en el área de la salud se esté implementando a nivel intrahospitalario.

En la clínica león XIII algunas personas externas a la institución como estudiantes de pediatría, enfermería, trabajo social, medicina, preescolar entre otros, realizan actividades lúdicas de pintura, lectura y manualidades con los niños que se encuentran hospitalizados, también la IPS facilitan un espacio destinado y acondicionado, que tiene por nombre Ludoteca, para la realización de todos estos encuentros.

1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Lo antes mencionado permite que surjan unas preguntas como: ¿Qué tipo de estrés experimentan estos niños en las clínicas y hospitales de Colombia?, ¿A qué grado de estrés pueden llegar los niños hospitalizados?, ¿Cuáles son los factores que los llevan a la condición de estrés en los niños? Y ¿qué tanta incidencia tiene *La Cuentoterapia* en la recuperación positiva de los infantes?, interrogantes que permitan dar cuenta o evidenciar el posible estrés que manejan los niños. De estas preguntas se ha seleccionado la que servirá de eje en este trabajo de investigación.

Pregunta de investigación:

¿Cómo la Cuentoterapia influye en la disminución del estrés en el niño hospitalizado?

1.4. OBJETIVOS GENERALES

Conocer los beneficios de la Cuentoterapia para la reducción del estrés en los niños hospitalizados, en la IPS Universitaria Clínica León XIII de la ciudad de Medellín.

1.5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mencionar los factores de estrés que presentan los niños y niñas durante la hospitalización en la IPS Universitaria.
- Describir los resultados obtenidos mediante la implementación de la Cuentoterapia en los niños hospitalizados en la IPS universitaria Clínica León XIII.

1.6. VIABILIDAD

El proyecto pudo realizarse, pues conto con la autorización del departamento de ética e investigaciones de la IPS Universitaria Clínica León XIII, además el recurso humano del hospital facilitó la observación y las entrevistas con los acompañantes, las investigadoras realizaron las actividades, utilizando sus propios recursos económicos y los materiales narrativos.

1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Este proyecto se llevó a cabo en la ciudad de Medellín en la clínica IPS Universitaria, perteneciente al servicio de hospitalización pediátrica se tuvo en cuenta el acompañamiento y participación de los padres y/o acompañantes.

Teóricamente se abordó el problema teniendo en cuenta los componentes del estrés hospitalario y su manifestación en los niños cuando se encuentran en una institución de este tipo bajo el cuidado parte de enfermería.

1.6. LIMITACIONES

Dentro de la experiencia investigativa se presentaron varias limitantes: no haber podido involucrar en la experiencia al equipo de enfermería de la clínica, circunstancia que habría requerido la discusión y acuerdo con las directivas hospitalarias y universitarias; además, el tiempo de hospitalización de los niños que, en varios de los casos, sucedía en un tiempo corto que interrumpía la actividad. Este tipo de limitaciones se asumió como que era propia de la naturaleza del trabajo de enfermería y propia del proceso de recuperación de los niños. En estos casos el estrés del niño terminaba, por una causa positiva que era su propia salud; se tuvieron en cuenta los datos aportados por el registro de estos pacientes información

suministrada por la enfermera de turno. En el caso del niño hospitalizado en la Clínica Las Vegas, no se pudo concluir con la actividad, debido a que el niño hospitalizado fue dado de alta.

El diseño metodológico que se planteó al inicio de este proyecto no fue completamente claro, lo que permite unos resultados que carecen de confiabilidad, por lo que se sugiere nuevas investigaciones que aborden el tema.

De acuerdo a al tipo de investigación cualitativa podemos mencionar que la recopilación de datos se obtuvo de solo siete pacientes lo que significa que las conclusiones, no pueden generalizarse o extenderse a una población mayor.

Otra limitante relacionada con las investigadoras, es la falta de experiencia y habilidades para el desarrollo del tipo de investigación presentado.

2. CAPÍTULO DOS - MARCO TEÓRICO

2.1. MARCO CONCEPTUAL

Los principales conceptos que se utilizan dentro de este trabajo de grado se enuncian y definen:

Estrés: Según desde el diccionario de la Real Academia Española – RAE enfocado desde la medicina es una tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves.

Medlineplus define el estrés como: El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que haga sentir a la persona frustrado, furioso o nervioso. El estrés es la reacción del cuerpo a un desafío o demanda. En pequeños episodios el estrés puede ser positivo, como cuando ayuda a evitar el peligro o cumplir con una fecha límite. Pero cuando el estrés dura mucho tiempo, puede dañar la salud. Entre los factores del estrés hospitalario se encuentran: señala factores personales, sociales y hospitalarios propiamente dichos.

Hospitalización: Según desde el diccionario Larousse Elemental desde la medicina es internar a alguien en un hospital para que sea atendido durante una enfermedad. Para la Organización Mundial de la Salud - OMS - a hospitalización consiste en la asistencia médica realizada en una institución de asistencia médica especialmente constituida para el fin de la atención y recuperación de los pacientes

Enfermería: Según desde el diccionario de la Real Academia Española desde la medicina es una Profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas. Para el Consejo Internacional de Enfermeras, la enfermería abarca los cuidados, autónomos y en

colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.

Niño: Según el diccionario (Diccionario Medicina Océano Mosby). Persona joven de cualquier sexo periodo comprendido entre el nacimiento y la adolescencia. Según la ley 1098/06 Código de infancia y adolescencia establece que el niño se encuentra entre los 0 y los 12 años.

Cuentoterapia: Según Lorenzo A. Hernández Pallares “Es una terapia que utiliza los cuentos como elementos para sanar o para hacer terapia en mejoría de la salud.

2.1.1. La hospitalización

Las diferentes etapas de una enfermedad por las que pasan los niños cuando están hospitalizados, generan sentimientos y estados emocionales difíciles de dominar como son: el miedo, la soledad y la baja de autoestima, situación que afrontan todos aquellos que están bajo cuidado médico en una institución y que viven con mayor intensidad quienes apenas están iniciando su crecimiento y desarrollo.

La hospitalización crea sentimientos contradictorios en quienes la viven: los que se aferran al hospital y a su personal como forma de recuperar la salud perdida, a pesar de que en estos espacios se reafirma en ellos la sensación de impotencia frente a las manifestaciones de la enfermedad.

2.1.2. El estrés en los niños hospitalizados.

El hecho de la hospitalización genera estrés a cualquier ser humano. Sandra Juliet Clavijo(5) (6), teniendo como fundamento los estudios de González y Jenaro, de Berith, Hallberg y Berg, Fernández y López, Mejía y Marulanda y consigna en su trabajo con niños y niñas hospitalizadas en el Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín, que la situación de hospitalización produce estrés y ansiedad para los niños estrés y estos se generan por la ausencia o separación de los padres, la inclusión en un medio extraño, la falta de información sobre la enfermedad, la experiencia del dolor y las intervenciones quirúrgicas.

Serras(6) realizó un estudio empírico analítico con una muestra de 103 niños internados en el hospital de Salamanca y estableció que la hospitalización infantil influye como variable generadora de ansiedad en el paciente pediátrico y demostró igualmente que la acción educativa contribuye a compensar y normalizar la situación que se crea en los niños por el hecho de la hospitalización.

2.1.3. El cuento como estrategia educativa.

El cuento constituye una presencia constante en la vida infantil, bien en forma oral o bien mediante las lecturas que los mayores, generalmente los padres y abuelos, les hacen a los niños y que más tarde ellos mismos construyen y asocian a los juguetes. Los cuentos despiertan en los niños un gran interés, generan curiosidad, crean situaciones placenteras y contribuyen a la transmisión de historias y de saberes que la cultura ha condensado en narraciones de poca extensión que despiertan el interés porque hacen un énfasis fuerte en el nudo dramático, tal como lo describe López Montalbán.

Teniendo en cuenta la importancia del cuento en la vida infantil, se ha desarrollado la cuentoterapia como una técnica terapéutica mediante la cual en la relación entre el cuento y el sujeto se produce la recuperación de un trastorno anterior, así como es definida por López Montalbán. La cuentoterapia tiene, entre otros aspectos positivos la capacidad de

curar trastornos generando situaciones que permiten a quien escucha las narraciones afianzar las habilidades de resiliencia y consolar frente a aspectos negativos de la vida humana, como lo afirma López Montalbán.

La cuentoterapia aplicada para abordar situaciones emocionales como tristeza, ansiedad, impaciencia es una de las fortalezas de este método que puede ayudar a los niños a hacerle frente a conflictos internos como los que se suscitan en situación de hospitalización. Ramírez y Henao citadas por Martínez Luján, desarrollaron una investigación con el objetivo de crear un modelo de intervención psicopedagógica que potenciara habilidades relacionadas con el ámbito cognitivo, conativo y emocional, y llegaron a la conclusión que los programas de intervención psicopedagógica que integran elementos cognitivos y emocionales tienen mayor posibilidad de ofrecer herramientas de afrontamiento a los niños y niñas beneficiados.

Los cuentos en los niños generan sueños, fantasías, de las cuales ellos aprenden vivir su propio mundo y alejarse de situaciones que pueden ser motivo de angustia y temor. Si bien es importante la calidad del cuidado en la enfermedad, no se puede omitir abordar la parte psicológica, social y el estrés que ciertos procedimientos generan en niños hospitalizados.

De acuerdo con lo que dice Pilar Carrasco Lluch(7), quien en su tesis de doctorado diseña y valida un programa de autoestima y aceptación personal para los niños hospitalizados de 3 a 13 años, a través de la literatura infantil y pretende encontrar la importancia de llevar a cabo el proyecto implementando estrategias con las que se logre disminuir el estrés del niño hospitalizado.

Cabe señalar que la existencia del uso de cuentos con finalidad de enseñar aspectos morales y de reflexión, crecimiento y maduración de los seres humanos no se ha logrado implementar como método de apoyo en el área de hospitalización pediátrica, por lo que el intento es dar forma o estructura a la cuentoterapia para que sea parte de los cuidados de enfermería.

El propósito es abordar los pacientes infantiles a través de lecturas de cuentos con los que se familiaricen haciendo una estadía menos caótica durante la hospitalización, Con respeto al anterior, Pilar Carrasco Lluchmenciona algunos de los géneros:

“Teniendo en cuenta los riesgos que conlleva el afán de poner moldes y encasillar la literatura, y dejando sentada la interrelación que hay y debe haber entre ellos, dividimos las formas literarias destinadas a la infancia dentro de los géneros tradicionales en: A: Narrativa: Mitos, cuentos, leyendas, fábulas. B: Lírica: Las nanas, retahílas, fórmulas de juego, poesía, adivinanzas, trabalenguas. todas ellas formativas, en tanto son un vehículo de crecimiento porque ayudan, no solo a los niños y las niñas, sino a todos los seres humanos a crecer y aumentar la propia visión ya que todos los cuentos reflejan aspectos humanos, y permiten reflejar aspectos íntimos, ya que el cuento, como lo afirma Hernández “posee un registro completo de emociones encerrando en sí verdades fundamentales y conflictos humanos básicos, por eso puede y debe de ser utilizado en todas las áreas de desarrollo del currículo en educación infantil actuando como un elemento globalizador. Haciéndonos crecer y conocer nuestra parte más racional y mental, nuestra parte más emocional y nuestra parte más instintiva”(7).

Con relación al cuento infantil es necesario destacar que fue Bruno Bettelheim, un partidario de la narrativa para niños quien dijo que todos los cuentos de hadas constituyen un espejo mágico que refleja muchos aspectos del mundo interno del ser humano y de las etapas que recorre de la inmadurez a la madurez. La identificación de los niños con los personajes de los cuentos les permiten experimentar sentimientos que descubren en ellos, lo que resulta muy importante dentro de las acciones terapéuticas porque permiten a los niños crear por sí mismos un mundo que se sale de los parámetros de lo que está viviendo para construir otros escenarios y otros personajes, lo que redundaría en alivio del estrés cotidiano.

De esta manera se puede realizar una acción positiva y tomar todas las precauciones posibles para evitar en los niños el estrés físico y emocional. Con la experiencia de Carrasco se ha confirmado la necesidad de implementar terapias lúdicas con los niños hospitalizados y es muy útil para orientar el desarrollo de este trabajo, porque existe entre ellos una línea terapéutica similar porque:

El documento escrito por Carrasco Lluch, (7) es un Estudio sobre la influencia benéfica, para paliar el miedo y aumentar la autoestima, de los cuentos en niños y adolescentes hospitalizados de cinco a trece años. Trabajo de investigación a través observación y cuestionarios para niños y padres sobre gustos literarios y miedos hospitalarios. Y lo que nosotras buscamos es algo similar es recoger información teórica sobre factores estresantes del niño hospitalizado, Investigar sobre la cuento terapia e indagar su aplicabilidad en la salud, Integrar la cuento terapia en el cuidado del niño hospitalizado.

2.2. MARCO REFERENCIAL

En primer lugar y de acuerdo a las investigaciones realizadas es importante mencionar que a nivel mundial España se puede describir como la cuna de la cuentoterapia creada por el Psicólogo y psicoterapeuta Lorenzo Antonio Hernández Pallarés quien fundo hace más de 20 años “LA ASOCIACIÓN IBEROAMERICANA DE CUENTOTERAPIA”, lugar Formador de Profesores y Recursos, contratados por varias comunidades autónomas para trabajar los valores a través de los cuentos, la salud mental y la Cuentoterapia, con el fin de ampliar esta estrategia se tiene previsto iniciar una nueva, metodología para la formación online en Cuentoterapia ya que este método es poco utilizado en los demás países a pesar de que siempre han existido los cuentos.

Acorde a lo anterior este proyecto se referencio teniendo en cuenta el estrés como una situación agobiante que transforma la sensibilidad del ser humano y de manera particular la del niño cuando este se encuentra hospitalizado y la cuentoterapia como un factor que posibilita la disminución del estrés. Sobre este tema Carrasco ha encontrado un medio para mejorar el estado anímico de los pequeños con los cuentos infantiles. Esta autora, en una voluminosa y documentada tesis doctoral, ha comprobado que efectivamente los cuentos tienen un efecto terapéutico importante, hecho que ha sido comprobado mediante un proceso que le ha tomado 8 años, durante los cuales ha sido maestra del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; en su trabajo afirma que : “En la mayoría de los

cuentos el protagonista atraviesa una situación adversa de la que sale victorioso, así intentamos que el niño se sienta identificado con los héroes y piense que puede superar cualquier problema, ya que ante cualquier tratamiento es importante tener una actitud positiva" (8). De acuerdo con lo propuesto por Carrasco, de lo que se trata es crear en el niño una fantasía que le permita soñar y al mismo tiempo escapar de una dura batalla que es la enfermedad que atraviesa en ese momento.

La investigación de Luque, Zapata y Torrado (9) llevada a cabo con niños en tratamiento de oncología en la Clínica Colombia de Bogotá, demostró, desde la Pedagogía Infantil, que la literatura terapéutica constituye un gran aporte al fortalecimiento socio afectivo de los niños hospitalizados. Las autoras dan cuenta de acciones de cuentoterapia documentadas por la Red Capital de Bibliotecas Públicas (Bibliored) en el Hospital El Tunal, el Hospital de Bosa, el de Fontibón y el Hogar El Camino; dentro de las actividades de la red se creó un programa Leyendo en el Hospital, en el que se llevan a cabo sesiones de lectura en las salas de espera de consulta infantil, con resultados importantes en cuanto a lograr mejores estados de ánimo en los niños.

Igualmente se da cuenta en el trabajo de Luque, Zapata y Torrado (9) de otra investigación realizada en la Universidad de la Sabana por Natalia María Albarello Bonilla y Catalina Pinzón Pérez de la Universidad de la Sabana en 2011, sobre lectura terapéutica en niños y niñas hospitalizados con el fin de disminuir el dolor, la ansiedad y fortalecer los canales de comunicación. En esta última investigación se concluyó que en Colombia es muy escasa la información sobre estos proyectos de lectura en ambientes hospitalarios y en consecuencia el tema está poco explorado. En España se encuentra información sobre actividades de cuentoterapia, pero son escasos los estudios científicos o académicos.

Sobre la cuentoterapia se encontraron investigaciones aplicadas a la generación de resiliencia en el trabajo de Mónica Bruder y como programa del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF para la recuperación psicoafectiva de niñas, niños y adolescentes en situaciones de emergencia y desastres.

2.3. MARCO INSTITUCIONAL

La Filosofía de la universidad adventista del séptimo día “define que Existe un Dios Creador, Redentor y Sustentador del universo, fuente de todo conocimiento y sabiduría. A su semejanza, Dios creó al ser humano perfecto; debido al pecado, aquel perdió su condición original”.

Los seres humanos poseemos unas aptitudes diferentes. Y dentro de estos grupos se dan relaciones que se entrecruzan en posiciones abstractas. La aparición plena de la sociedad conlleva a que los hombres formen grupos de interrelación en una sociedad, debido a esto, el ser humano se debe tratar holísticamente pero sin perder el rumbo de que también es un ser colectivo que le afecta la economía, el lenguaje, el mundo a su alrededor y la sociedad; estas problemáticas se centran en su diario vivir y que sus afecciones también parte de allí produciéndose así una crisis en su yo interior; Para lograr este propósito, la Corporación universitaria adventista desarrolla una propuesta educativa centrada en la formación integral del estudiante, que lo habilite para desarrollar procesos de reflexión, investigación, transformación y aplicación de saberes en contextos reales.

Esta capacidad de estudio metódico, riguroso y crítico de la realidad, le permite relacionarse significativamente con Dios, fuente de toda ciencia, promoviendo el servicio desinteresado, que lo convertirán en un ciudadano co-responsable y autónomo con capacidad de afrontar las problemáticas en el individuo o núcleo familiar, asegurando al máximo el desarrollo potencial de cada persona que les condescenderá, transformando así al hombre y la sociedad para que influyan de manera positiva en su entorno favoreciendo así a construir una mejor sociedad.

Por esta razón sus estudiantes se hacen acreedores de todo un sinfín de cualidades a desarrollar en su ámbito profesional, esta metodología de educación sirve como ejemplo ya que sus educandos se ofrecen como canal que les permite coadyuvar a la restauración del ser humano, Fomentando así un desarrollo equilibrado de la persona en todas sus

dimensiones: espiritual, emocional, física, intelectual y social, También les permite vivir en armonía con el medio ambiente, y el respeto y la dignidad de todos los seres humanos, Ya que esta Corporación cree que cada ser humano, no importa quien sea, esconde dentro de sí, un mundo de posibilidades, las cuales lo tornan potencialmente educable ya que es un ser racional, dotado de una capacidad inmensa de fomentar el amor, la cual es aplicable indistintamente a todas las personas, las razas, las etnias y las ideologías.

Este trabajo es realizado por las estudiantes de Enfermería de la Corporación Universitaria Adventista cuya Misión y Visión son:

2.3.1. Misión

La Corporación Universitaria Adventista declara como su misión: Propiciar y fomentar una relación transformadora con Dios en el educando por medio de la formación integral en las diferentes disciplinas del conocimiento, preparando profesionales competentes, éticamente responsables, con un espíritu de servicio altruista a Dios y a sus semejantes, dentro del marco de la cosmovisión bíblico cristiana que sustenta la Iglesia Adventista del Séptimo Día.

2.3.2. Visión.

La Corporación Universitaria Adventista con la dirección de Dios, será una comunidad universitaria adventista con proyección internacional, reconocida por su alta calidad, su énfasis en la formación integral, la cultura investigativa y la excelencia en el servicio, que forma profesionales con valores cristianos, comprometidos como agentes de cambio con las necesidades de la sociedad y su preparación para la eternidad.

Es necesario mencionar, la importancia de conocer la misión y la visión de las dos instituciones donde fue realizado dicho proyecto, ya que son instituciones que además de

prestar los servicios de salud, dan la oportunidad a los estudiantes en formación a realizar sus trabajos de investigación.

2.3.3. Misión de la IPS Universitaria.

Somos la Institución Prestadora de Servicios de Salud de la Universidad de Antioquia, comprometida con la investigación, la extensión y la docencia. Servimos a la comunidad en todos los niveles de atención, fundamentados en la evidencia científica, la ética, el respeto al medio ambiente y la calidad.

2.3.4. Visión de la IPS Universitaria.

En el 2016, la **IPS UNIVERSITARIA** será la red de servicios de salud preferida por los usuarios, principal centro de apoyo a la investigación, docencia y extensión de la Universidad de Antioquia, modelo de gestión y calidad en el ámbito nacional, con proyección al mercado internacional.

2.3.5. Misión de la Clínica las Vegas.

Entregamos servicios de salud de alta complejidad enfocados en trauma, enfermedades infecciosas y cardiovasculares, comprometidas con una atención segura y humana, cerca de usted y su familia.

2.3.6. Visión de la clínica las Vegas.

En el 2020 nuestros servicios de atención en trauma, enfermedades infecciosas y cardiovasculares serán reconocidos como centros de excelencia; fundamentados en relaciones de confianza y de largo plazo con los grupos de interés, que generen experiencias memorables.

2.4. MARCO LEGAL

Se tienen en cuenta los lineamientos de la Constitución Política de Colombia y las leyes colombianas en lo que se refiere a los derechos de los niños, el derecho a la salud y la protección a los datos personales.

En cuanto tiene que ver con los derechos de los niños, el artículo 44 de la Constitución Política consagra que prevalecen los derechos de los niños y las niñas sobre los de las demás personas. Esta norma tiene el carácter de marco protector de los derechos a la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social de los menores de edad. La sociedad, la familia y el Estado están obligados a asistir y proteger al niño y a la niña de manera que se asegure el desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus garantías. Por su condición de personas más frágiles y vulnerables merecen mayor protección en forma tal que la protección a la dignidad humana que comportan sea fundamental. Entre los principales derechos fundamentales que tienen los niños, está el derecho a la salud.

Acorde con los derechos constitucionales, la Ley 100 de 1993 estableció el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia, el cual reúne de manera coordinada un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales podrán tener acceso las personas y la comunidad con el fin principal de garantizar una calidad de vida que esté acorde con la dignidad humana, haciendo parte del Sistema de Protección Social junto con políticas, normas y procedimientos de protección laboral y asistencia social. Esta Ley desarrolla de manera integral el sistema del derecho a la salud consagrada por la Constitución Política de Colombia, en su artículo 44.

En armonía con la Constitución Política, la Ley 1098 de 2006 mediante la cual se expidió el Código de la Infancia y la Adolescencia cuyo objeto está descrito en el artículo 2º, tiene como misión el cuidado completo de los menores de edad. Su objeto es:

Art. 2º. Objeto. El presente código tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar

el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado.

Los titulares de los derechos consagrados en la ley son, de acuerdo con el artículo 3º: “todas las personas menores de 18 años. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 34 del Código Civil, se entiende por niño o niña las personas entre los 0 y los 12 años, y por adolescente las personas entre 12 y 18 años de edad.”

Es que los niños y niñas tienen derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano, en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente. La calidad de vida es esencial para su desarrollo integral acorde con la dignidad de ser humano. Este derecho supone la generación de condiciones que les aseguren desde la concepción, el cuidado, protección, alimentación nutritiva y equilibrada, acceso a los servicios de salud, educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano. El Estado desarrollará políticas públicas orientadas hacia el fortalecimiento de la primera infancia.

Derecho a la integridad personal. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. En especial, tienen derecho a la protección contra el maltrato y los abusos de toda índole por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas responsables de su cuidado y de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario. Para los efectos de este Código, se entiende por maltrato infantil toda forma de perjuicio, castigo, humillación o abuso físico o psicológico, descuido, omisión o trato negligente, malos tratos o explotación sexual, incluidos los actos sexuales abusivos y la violación y en general toda forma de violencia o agresión sobre el niño, la niña o el adolescente por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona.

2.5. MARCO DISCIPLINAR (MODELO DE SOR CALLISTA ROY)

El modelo de adaptación de Callista Roy fue elaborado en 1964 a partir del trabajo de Harry Helson en psicofísica, cuando trabajaba como enfermera de pediatría, observó la gran capacidad de recuperación que tenían los niños y su capacidad para adaptarse a cambios fisiológicos y psicológicos importantes.

Esta teoría favoreció investigación ya que en esta se encuentran cinco aspectos importantes a tener en cuenta durante la realización y así poder ampliar más los conceptos acerca de la estadía del niño durante la hospitalización y el estrés que este puede causar.

Adaptación: Se refiere "al proceso y al resultado por los que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno". Se trata de que cada vida humana tiene una función en un universo creador y las personas no se pueden separar de su entorno.

Persona: Roy (19) define a las personas como sistemas holísticos y adaptables. La persona es el foco principal de la enfermería; el receptor de la asistencia; un sistema de adaptación complejo y vivo compuesto por procesos internos y que actúa para mantener la capacidad de adaptación en los cuatro modos de vida, el fisiológico, la autoestima, la función del rol y la interdependencia.

Entorno: Es el conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la tierra, donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales. Es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para adaptarse.

Salud: Es el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y complejo. Es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona y su entorno. La salud no consiste en liberarse de la muerte, las enfermedades, la infelicidad y el estrés, sino que es la capacidad de combatirlos del mejor modo posible.

Enfermería: Roy define la enfermería como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno. La enfermera actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación.

2.6. MARCO TEÓRICO

En la actualidad existen numerosos estudios sobre la hospitalización pediátrica, los cuales tienen como mira identificar los factores estresantes del infante durante su estadía hospitalaria, entre los que se cuentan los de Casanova, Fraga y Manzano y el de Ochoa sobre las repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermo (8).

Por tratarse de una investigación con enfoque cualitativo, se realizó una categorización de los hallazgos encontrados, permitiendo tomar los elementos más relevantes y significativos desde el interés investigativo presentado, tomando conceptos comunes que se extrajeron directamente de las entrevistas realizadas a los acudientes de los niños y niña hospitalizados, facilitando el análisis de la información, no hubo necesidad de crear subcategorías debido a que las categorías planteadas abarcaban con el propósito de la investigación.

Entre las tareas de reducción de datos cualitativos, posiblemente las más representativas y al mismo tiempo las más habituales sean la *categorización* y la *codificación*. Incluso a veces se ha considerado que el análisis de datos cualitativos se caracteriza precisamente por apoyarse en este tipo de tareas. (Gregorio RodríguezGomez, javier Gil Flores, Eduardo

Garcés Jimenez, Metodología de Investigación Cualitativa, Editorial Algibe, 1999, Pág. 205).

Las **categorías** son las clasificaciones más básicas de conceptualización, y se refieren a clases de objetos de los que puede decirse algo específicamente. (Carlos Thiebaut, Conceptos fundamentales de la Filosofía, Alianza Editorial, Madrid, 1998.) Desde el diccionario, **categorías**: Clase, división; en filosofía: uno, de un conjunto posiblemente exhaustivo de clases, entre los que todas las cosas pueden ser distribuida.; Del griego: *Kategoría*. Desde Aristóteles hasta Kant, las categorías han tenido un importante papel en la historia de la Filosofía. Son las últimas –en el sentido de las más básicas, elementales– estructuras lógicas desde las que clasificamos nuestros juicios. (Diccionario de Filosofía) En la metodología cualitativa, los datos recogidos necesitan ser **traducidos en categorías** con el fin de poder realizar comparaciones y posibles contrastes, de manera que se pueda organizar conceptualmente los datos y presentar la información siguiendo algún tipo de patrón o regularidad emergente. La categorización (es decir, cerrar o establecer las categorías) facilita la clasificación de los datos registrados, y por consiguiente, propicia una importante simplificación.

No se puede ignorar que a pesar que desde la aparición de las ciencias sociales es cuando puede verse al paciente como un ser integral, regido por su parte física como su parte psicológica y social. Puede decirse que en la época actual se han logrado avances en cuanto a los cuidados especiales que deben darse a los niños por parte del personal de salud. Por tal motivo se han revisado algunos documentos que se refieren al manejo durante la hospitalización y están de acuerdo con lo planteado por Fernández: “La internación pediátrica como la conocemos hoy, dista mucho de lo que fue en sus comienzos” y que además “Las condiciones en que eran internados los niños han ido evolucionando con el correr del tiempo (8).”, pues, según el mismo Fernández empiezan “a tomarse en cuenta las repercusiones de los aspectos emocionales durante la hospitalización”. (8). De igual modo en otro documento revisado se encontró que Sir James Spencer en 1947, describió lo inadecuado de muchas salas pediátricas” y se encontró que: “Las primeras investigaciones sobre hospitalización en niños se

desarrollaron sobre la carencia de cuidados maternos, posterior a la segunda guerra mundial. En este artículo se menciona la necesidad del niño hospitalizado tener al lado a su familia en la recuperación y en minimizar los factores que repercutirán posteriormente en el estado emocional del niño” (8).

Según investigaciones actuales, se encuentra que el ambiente hospitalario para los niños, sometidos a las reglas de ese nuevo espacio, revela que sufren secuelas psicológicas, “pero que éstas pueden ser contrarrestadas, compensadas o prevenidas mediante diversas metas pedagógicas y terapéuticas” según lo afirma Serradas (9). En consecuencia, puede decirse que se encuentran documentos en los cuales se habla de la importancia de crear o adecuar el espacio hospitalario para este tipo de pacientes, además de pedir la incorporación de programas lúdicos en donde los niños se puedan distraer, compartir y desarrollar sus habilidades, que se puedan sentir familiarizados con el espacio, sin olvidar la presencia de la familia en su recuperación. “La hospitalización de un infante provoca: llantos frecuentes, inquietudes, ritmos alterados, inapetencias, ansiedad de separación, tristeza, depresión entre muchas cosas más”.

Se han utilizado estrategias de la cuentoterapia, como se encuentran en el estudio de Pilar Carrasco(7) porque estas cambian la rutina de los niños hospitalizados y transforman la forma de vivir los días que deben vivir en las instituciones médicas. El cuento, una forma de narración corta que se desarrolla según la estructura de inicio, desarrollo de la trama o conflicto y resolución, constituye una forma de ficción que está presente en la infancia de la mayoría de las culturas, como lo afirma Bethelheim y la lectura, como proceso cognitivo, constituye una herramienta en la formación emocional del niño. Como afirman Luque que la lectura reiterada de un texto, que es una costumbre en los niños y niñas, les da la posibilidad de ir construyendo el significado de la misma historia y por esta razón, la lectura no solo es una herramienta educativa, sino una ayuda en diferentes áreas y espacios, y les apoya en su desarrollo. Mediante la lectura de fábulas y cuentos fantásticos, los niños desahogan emociones fuertes como miedo, rabia, dolor y sufrimiento afirman Ceribelli, Nascimento, Pacífico y Lima, citados por Luque et al. (p.39)

En cuanto a la selección de cuentos, no todos tienen el mismo efecto, porque las estructuras temáticas y narrativas son diferentes: Pilar Carrasco (7) ha elaborado una clasificación de estas historias con el objetivo de encontrar el relato adecuado para cada situación y paciente.

- Cuentos maravillosos o de hadas. Cuentos tradicionales en los que el protagonista triunfa a pesar de las circunstancias adversas. Aquí se encuadrarían la mayoría de los cuentos populares, por ejemplo, Hansel y Gretel.
- Cuentos de humor (y escatológicos). Buscan la relajación del niño en momentos de especial nerviosismo, por ejemplo antes de entrar a quirófano. Una muestra de estos relatos es "El gallo Kiriko".
- Cuentos de aceptación de las diferencias. Su uso es fundamental ya que el niño se siente diferente por el mero hecho de estar hospitalizado. Un cuento muy útil en estos casos es "El rey que tenía orejas de caballo".
- Cuentos de sentimiento y afecto. Con éstos se busca liberar las emociones del pequeño. Un ejemplo es "Nadarín" de Leo Lionni.
- Cuentos que hablan específicamente de la enfermedad. Ayudan a aceptar la situación como un paso necesario para su mejora. Una muestra: "No quiero ir al hospital".

3. CAPÍTULO TRES - METODOLOGÍA

Ahora bien, en relación con la metodología para el estudio se han tenido en cuenta los lineamientos de MaríaEumelia Galeano, quien afirma que en la investigación cualitativa la búsqueda de información se realiza por medio de técnicas que tienen como objetivo el encontrar y entender los significados de las relaciones que se crean en la mente de las personas. Si se trata de entender la realidad social que viven los niños hospitalizados, se trata de conocer su estado de ánimo, sus sentimientos y percepciones y de utilizar las propias palabras de los niños para ese conocimiento. Galeano afirma que son las entrevistas profundas, las historias de vida, la observación de sus acciones y sus comportamientos, las que orientan la comprensión.

El enfoque es cualitativo, porque describe las observaciones que se realizaron con niños hospitalizados y de acuerdo con las categorías fijadas para orientar la observación. Se realizará bajo los parámetros y conceptos de la investigación cualitativa, entendida como un proceso que busca la comprensión de un problema social o humano apoyado en tradiciones metodológicas distintivas, en las cuales el estudio puede darse en un ambiente natural, analizando tanto palabras como conductas. Como afirma Alvarez-GayouJungerson “las investigaciones cualitativas tratan de comprender las acciones de las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas”.

Se busca reconocer la subjetividad y explicar las interacciones y los significados, tanto individuales como grupales. Para lograr sus objetivos se utilizan distintos medios para procurar la información tales como la observación sistémica y propositiva, para así dar cuenta de la problemática y formular de esta manera guías de acción que modifiquen las condiciones anteriores, con el fin de mejorar lo dado.

Dentro de esta perspectiva, las investigadoras a través de la observación y de la información que se obtenga por parte de los acompañantes se podrá determinar ciertos factores que producen estresa en estos niños y los cambios de ánimo que de allí dependan.

3.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

3.1.1. Descripción de la Población.

Esta investigación se enfocó principalmente a la población de los niños y niñas de 6 a 11 años de edad, hospitalizados en el servicio de pediatría de la IPS Universitaria Clínica León XIII, quienes pertenecían da los diferentes estratos socioeconómicos, la mayor parte de la población pertenecían al régimen subsidiado y los demás al régimen contributivo y vinculados.

3.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

3.2.1. Tipo de investigación: Estudio de casos con herramientas etnográficas.

El estudio de casos es una metodología que se utiliza para comprender en profundidad la realidad social y educativa de una comunidad, con el fin de analizar a profundidad distintos aspectos de un mismo fenómeno. Se basa en un entendimiento comprehensivo ya que permite y se apropia de investigaciones a pequeña escala, en un marco limitado de tiempo, espacio y recursos.

Dentro de esta investigación se planteó un estudio de casos con herramientas etnográficas, ya que permitió que las investigadoras describieran lo que sucedió en un caso en particular, teniendo un análisis directo de los niños durante un cierto período para describir su comportamiento antes, durante y después de las lecturas realizadas con la estrategia

propuesta, dentro de las herramientas que se utilizaron para el estudio de casos se usó la observación participante, las entrevistas abiertas no estructuradas a padres y/o acompañantes, conversaciones, cuestionarios y diarios de campo, estos métodos permitieron que las investigadoras tuvieran un contacto directo en el proceso de observación y participación en las actividades y cambios que se generaron durante el desarrollo de la misma, permitiendo así que la investigación tuviera un desarrollo y estuviera hilada dentro de lo que es una investigación cualitativa.

3.3. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta el diagnóstico médico de cada niño, buscando que su estancia fuera mayor a 3 días (pacientes con enfermedad renal, pacientes oncológicos, pacientes remitidos para tratamientos o cirugías), teniendo en cuenta también el listado de pacientes hospitalizados, que fueron suministradas por las enfermeras de cada turno, en la IPS Universitaria se inició la investigación con 15 niños de los cuales solo con 9 se terminó dicha investigación, debido a que los otros niños salieron de alta o estaban en cirugías, de la Clínica las Vegas se incluyó un solo niño con el fin de ampliar la observación y verificar el cambio de los comportamientos.

3.4. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se seleccionó la IPS Universitaria Clínica León XIII, donde las investigadoras realizaban la práctica de enfermería. Las investigadoras, 4 en total (María Clode Gutiérrez, Paola Gallego, Valery Arenas y Eli Johana Peña), por medio de la observación participativa, analizaron la actitud que presentaban los niños antes y después de la lectura del cuento elegido, las cuales fueron consignadas en un diario de campo para su posterior análisis,

también se realizó una entrevista no estructurada al cuidador de cada niño, el cual firmaba un consentimiento informado de la actividad a realizar. Esta intervención tuvo una duración máxima de dos meses (Diciembre 2014- Enero 2015), se realizó semanalmente por tres días consecutivos con los mismos niños elegidos, con un tiempo aproximado de 2 a 3 horas por cada niño.

3.5. ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (1998), "la validez en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir". Con respecto a lo anterior la confiabilidad y la validez son cualidades esenciales que deben estar presentes en todos los instrumentos para la recogida de datos. En palabras de Pérez (1998:71) los instrumentos reúnen estos requisitos habrá cierta garantía de los resultados obtenidos en un determinado estudio y por lo tanto las conclusiones pueden ser creíbles y merecedoras de una mayor confianza.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado para la recolección de la información en la IPS Universitaria se realizó a través de las técnicas de Observación, Diarios de campo y la Entrevista semi estructurada elaborada por las investigadoras, la cual se le realizó a la persona que se encontraba a cargo del niño o niña en ese momento (Esta fue revisada y aprobada por dos profesionales de la universidad uno de antropología que es la Docente Diana Ruiz y el otro de Sociología que es el Docente Milton Jara, quienes autorizaron su aplicación). Después de la recolección de los datos obtenidos a través de estas técnicas se optó realizar su análisis por medio de categorías.

3.6. ESTRATEGIA DE ANÁLISIS DE DATOS

Este estudio fue realizado con una muestra de 9 niños en la IPS Universitaria; todos habían ingresado por razones médicas diferentes donde su estancia hospitalaria fuera mayor de 3 días, de los cuales solo fueron 9 en total que participaron en la investigación, debido a que los otros niños estuvieron en cirugías o fueron dados de alta. Se realizaron las observaciones a cada uno de los niños; entrevistas a los padres y a los niños hospitalizados que participaron en la investigación.

Dentro de los análisis realizados a las entrevistas y diarios de campo, se puede decir que los principales factores estresantes de los niños son al momento de ser sometidos a tratamientos dolorosos, suministro de los medicamento y en especial cuando se presentan algún tipo de punción. La ausencia de la casa les causa angustia, el estar sin alguno de sus padres, hermanos, compañeros de estudio y mascotas. El grado de estrés es alto, y los niños se muestran tristes, con actitudes de rabia, dolor.

Para el análisis de datos se tuvo en cuenta la guía de Álvarez – Gayou, citada por Lissette Fernández (10) donde se siguieron los siguientes pasos:

- Obtención de la información: Inicialmente se obtuvo una información primaria a través de la observación de 9 niños del total de la muestra aleatoria de 15 niños, debido a programaciones de cirugías, altas y realización de exámenes, no fue posible abarcar la totalidad de los pacientes y solo se pudo observar seis niños y tres niñas durante un tiempo aproximado de dos horas cada uno.
- Transcripción de la información: Consignación de las observaciones en el diario de campo, mediante notas manuscritas.
- Entrevistas no estructurada en formato escrito (ver anexo). Firma de consentimiento informado.
- Construcción de categorías que concentran las ideas y conceptos descubiertos en la observación, las entrevistas y diarios de campo realizados a cada niño.
- Codificación: selección de unidades de análisis y consignación en una tabla con tipos descriptivos.

3.7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo del proyecto se tuvo en cuenta la resolución 8430/93 donde se identificó que el tipo de investigación es de riesgo mínimo ya que las investigadoras no realizaron ningún tipo de modificación biológica, fisiológica o psicológica en los niños que participaron en dicho programa. Los padres de los niños seleccionados estuvieron de acuerdo con la actividad y firmaron el consentimiento informado (ver anexo). Como fuentes principales se acatan las normas de orientación ética sobre la realización de investigaciones clínicas han sido el Código de Nuremberg y la Declaración de Helsinki. Se dio aplicación a las normas sobre manejo de datos personales contemplado en la Constitución Política, artículo 15 y en la Ley 1581 de 2013 sobre este tipo de datos.

Dentro de las actividades que se realizaron con los niños y sus cuidadores se tuvo en cuenta sus pensamientos y lo que ellos deseaban, en ningún momento se les impuso una intención, respuesta o la toma de decisión por una lectura en específica, por interés de las investigadoras.

Ahora bien, además del derecho fundamental a la vida y a la calidad de esta este trabajo se ciñe igualmente a la norma, artículo 15 de la Constitución Política, que establece el derecho que tienen todas las personas a la intimidad personal y familiar y a que en la “recolección, tratamiento y circulación de datos se respeten la libertad y demás garantías consagradas en la Constitución”.

Este derecho a la protección del dato personal fue reglamentado por la Ley 1581 de 2012 y en ella se contempla, además, la obtención del consentimiento informado en los casos en que sea necesario utilizar datos personales o familiares. La protección al dato personal está claramente descrita en los artículos está consagrado en especial en los artículos 1, 2 y 3 de la mencionada Ley, y en ella se obliga a todo aquel que va a usar datos de una persona a

solicitar que autorice dicho uso y a no disponer de los mismos para un objetivo diferente a aquel que se menciona en el consentimiento informado.

3.8. CRONOGRAMA

Tabla 1. Cronograma

FECHA	ACTIVIDAD	DESARROLLO	OBJETIVO
Mes de julio de 2013 hasta noviembre 2013.	Durante la clase de investigación surge la idea del proyecto, se realiza el primer capítulo (objetivos, planteamiento del problema, justificación). Se realizó la búsqueda de algunos conceptos básicos para el trabajo como niño, hospitalización, cuento terapia, estrés. Elección del marco disciplinar (Callista Roy).		Realizar el primer capítulo el proyecto la investigación.
Mes de febrero 2014 hasta el mes de junio 2014.	Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado. (1) Estudio elaborado para la fundación curarte sobre las potenciales líneas de actuación de la fundación para promover la mejora de la calidad de vida del paciente pediátrico (1) El valor terapéutico de la lectura en el medio hospitalario. (1) El niño hospitalizado: opiniones de los padres y de los niños. (1) Alteraciones emocionales en la hospitalización infantil. (1) Intervención psicopedagógica en aulas hospitalarias: hacia una pedagogía incluyente en contextos adversos. (1) Estudio del valor terapéutico de la literatura infantil niños hospitalizados. (1) Narrativa y cuentos terapéuticos. (1)	Se realizó revisión de investigaciones concernientes a la hospitalización pediátrica y estudios realizados para mejorar su estadía. Búsqueda de estudios de la cuento terapia como terapias lúdicas seleccionada.	Realizar una revisión bibliográfica que permita realización del capítulo dos de la investigación.
Julio hasta septiembre 2014	Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. (1) Técnicas y métodos en Investigación cualitativa. (1) La investigación etnográfica en el campo de la educación. Una aproximación meta-analítica. (1) La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en Trabajo Social. (1)	Se realizó la revisión de metodologías y elaboración del instrumento de investigación.	Encontrar el diseño metodológico de la investigación que permita lograr los objetivos propuestos.

	Métodos de investigación en educación especial. (1) Introducción a los métodos cualitativos en investigación (1)		
Septiembre hasta octubre de 2014.	Búsqueda del sitio de intervención.	Se envió solicitud por parte de las investigadoras para ejecutar el proyecto a la IPS Universitaria de Medellín.	Encontrar la institución más adecuada que permita el logro de lo proyectado.
Octubre hasta noviembre 2014.	Socialización del proyecto con el personal de enfermería del servicio de pediatría de la IPS Universitaria de Medellín.		Realizar un reconocimiento del lugar a intervenir.
3- 10-17- de diciembre 2014 y 13-20 -27 de enero del 2015.	Se ingresa al servicio de pediatría y una vez allí se realiza identificación con la enfermera de turno y auxiliares de enfermería Se realizamos una búsqueda de los pacientes que según nuestro criterio podrían permanecer más tiempo hospitalizados. Se procede a realizar la observación indirecta a los niños. En algunas ocasiones hay comunicación con los padres de algunas de las investigadoras pero a la vez siempre hay una investigadora anotando lo observado en el diario de campo.		Analizar el comportamiento del niño hospitalizado con y sin familia.
4-11-18 de diciembre 2014 y 14-21-28 de enero de 2015.	Acercamiento directo a los acompañantes de los niños. Explico a los padres sobre el proyecto y diligenciamiento del consentimiento informado. Se realizó las lecturas de los cuentos.	Se realizó revisión sobre aspectos éticos de la investigación.	Desarrollar la cuentoterapia como estrategia propuesta.
15-12-19- de diciembre 2014 y 15-22-29 de enero 2015.	Los niños realizan un dibujo a partir del cuento narrado		
Junio hasta octubre 2015	Se consignan en el trabajo escrito los datos obtenidos, resultados, recomendaciones y la discusión.	Se realiza la organización de los datos consignados en el diario de campo, entrevistas.	Realizar la consignación de los resultados obtenidos.

4. CAPÍTULO CUATRO - ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para la ejecución de este proyecto se tomó la entrevista no estructurada como una herramienta de recolección de datos permitiendo así reunir la información necesaria y completa para la investigación; se tomó este instrumento ya que le permitió libertad al entrevistador de hacer preguntas de forma libre e intentar llevar una conversación, posibilitando así que las investigadoras alcanzaran a indagar de mejor manera con quienes entablaban la entrevista y que los niños pudieran responder de mejor manera que ellos no se sintieran obligados a responder lo que se les estaba preguntando, sino que lo sintieran más como una conversación.

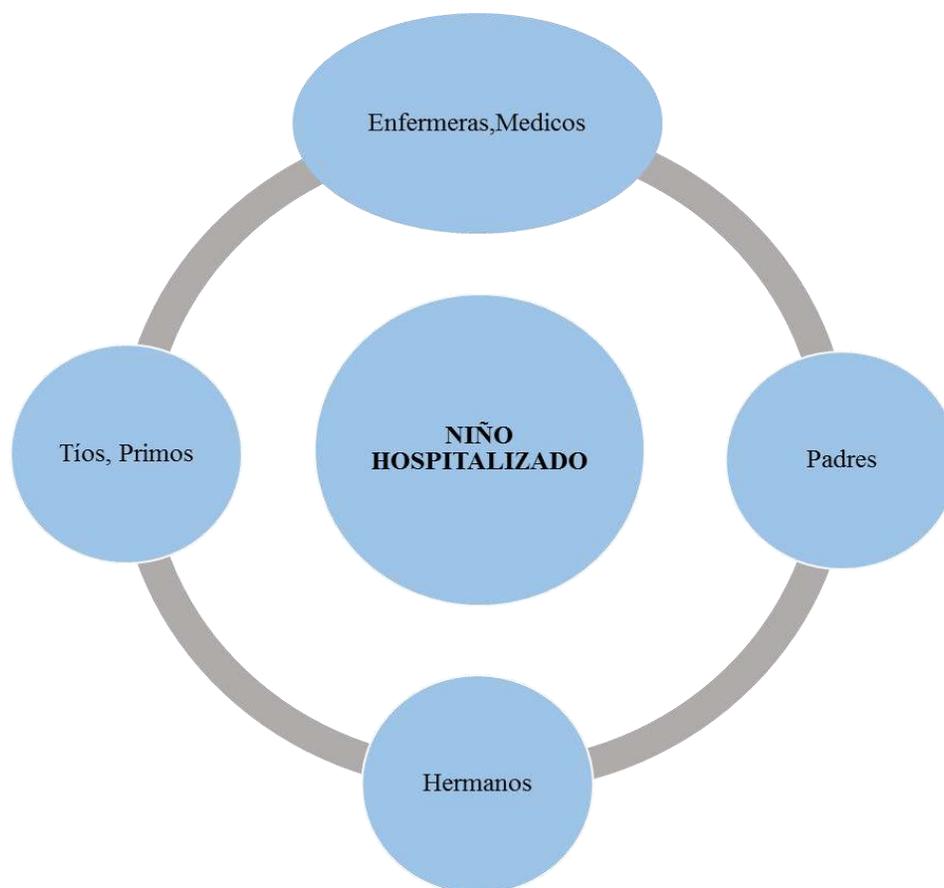
Antes de realizar las entrevistas se le comunica los padres de familia y/o personas encargadas del acompañamiento del niño, la actividad a realizar los cuales estuvieron de acuerdo y firmaron el consentimiento.

Dentro de la entrevista se tuvieron en cuenta algunas preguntas claves o principales que fueron ayudando a las investigadoras hilar el encuentro, para que este no se saliera del tema inicial y que no se perdieran datos que llegaran a ser de gran importancia para la investigación. En principio se tuvo en cuenta el nombre del niño, su edad, luego se les iba hilando el discurso con preguntas como: ¿Que te disgusta de este lugar?, ¿Hay algo que le genere estrés al niño?, ¿El niño se siente feliz luego de la ejecución de algo?, ¿Te gusta que te lean cuentos?, ¿Luego de la lectura de los cuentos o historietas, el niño se ve feliz y más tranquilo?. Estas fueron algunas de las preguntas que ayudaron a orientar la entrevista y que se hiciera más consecuente para las investigadoras al momento de analizarlas, permitiendo así sacar las categorías con las que se trabajaron.

Se establecieron las siguientes categorías a partir de los datos recogidos, teniendo en cuenta que con ellas podrían compararse y describirse las conductas de los niños y niñas hospitalizadas, posibilitando la simplificación:

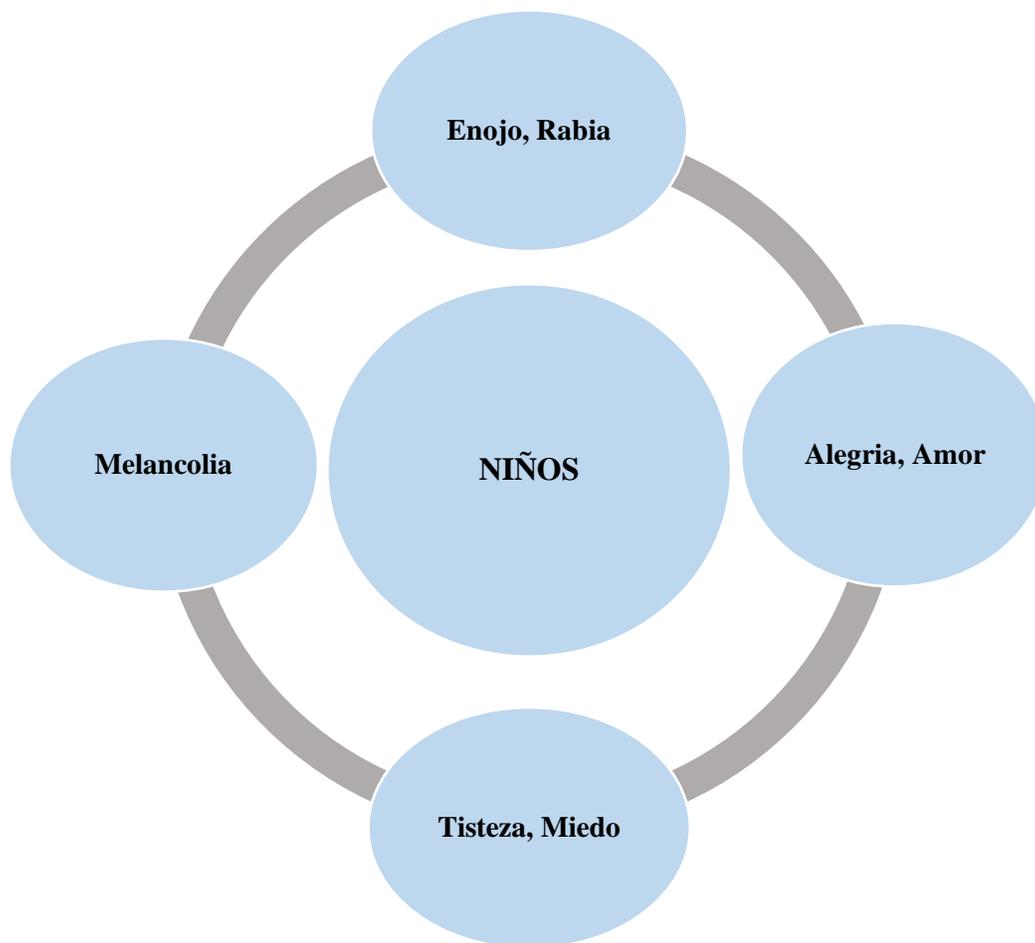
Parentesco y cuidadores: Se establecen los lazos familiares existentes entre los niños y los adultos cuidadores. Esta categoría consideró las personas que habitualmente se encontraban con el niño o niña hospitalizado.

Gráfico 1. Parentesco



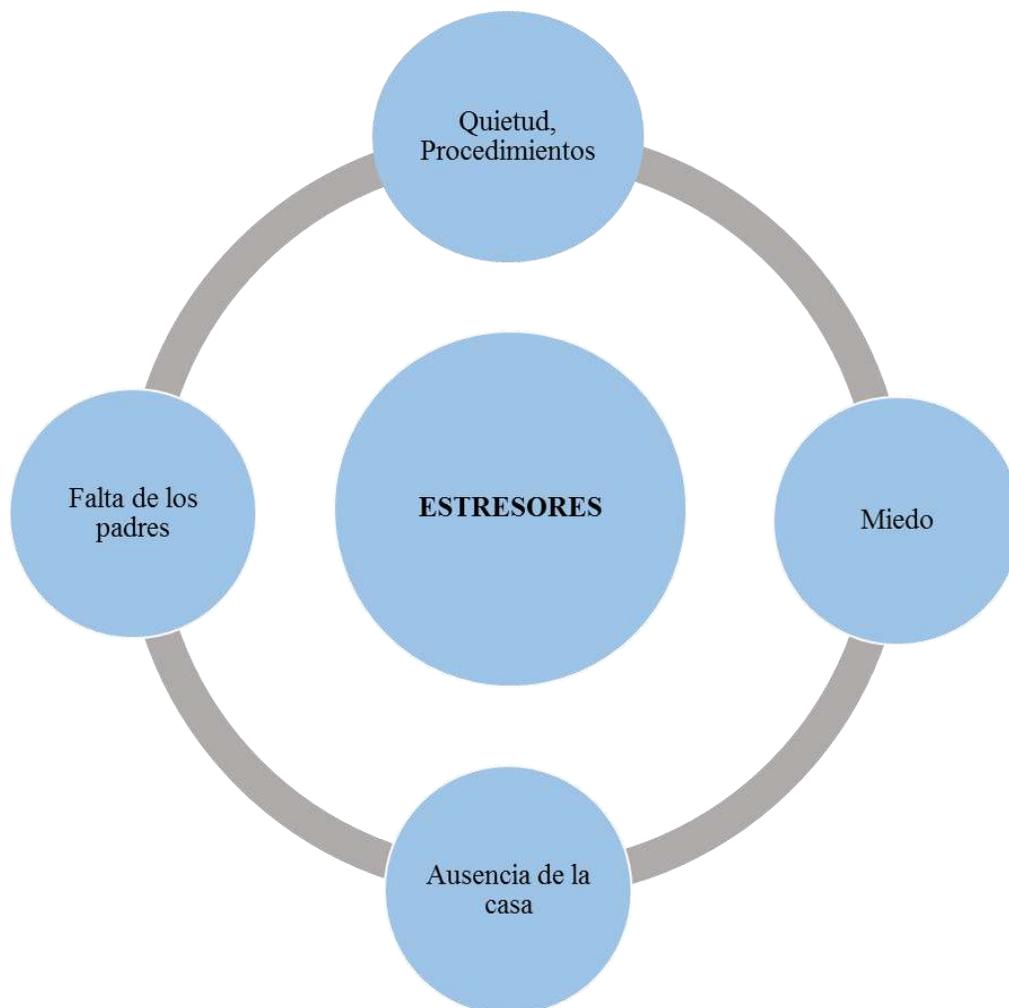
Manifestaciones anímicas: Se buscan expresiones de afecto o desafecto en los niños tales como enojo, rabia, tristeza, melancolía, alegría, amor. Se relacionan estas expresiones de manera directa con los niños y se utiliza para describir las conductas habituales durante la hospitalización

Gráfico 2. Manifestaciones anímicas



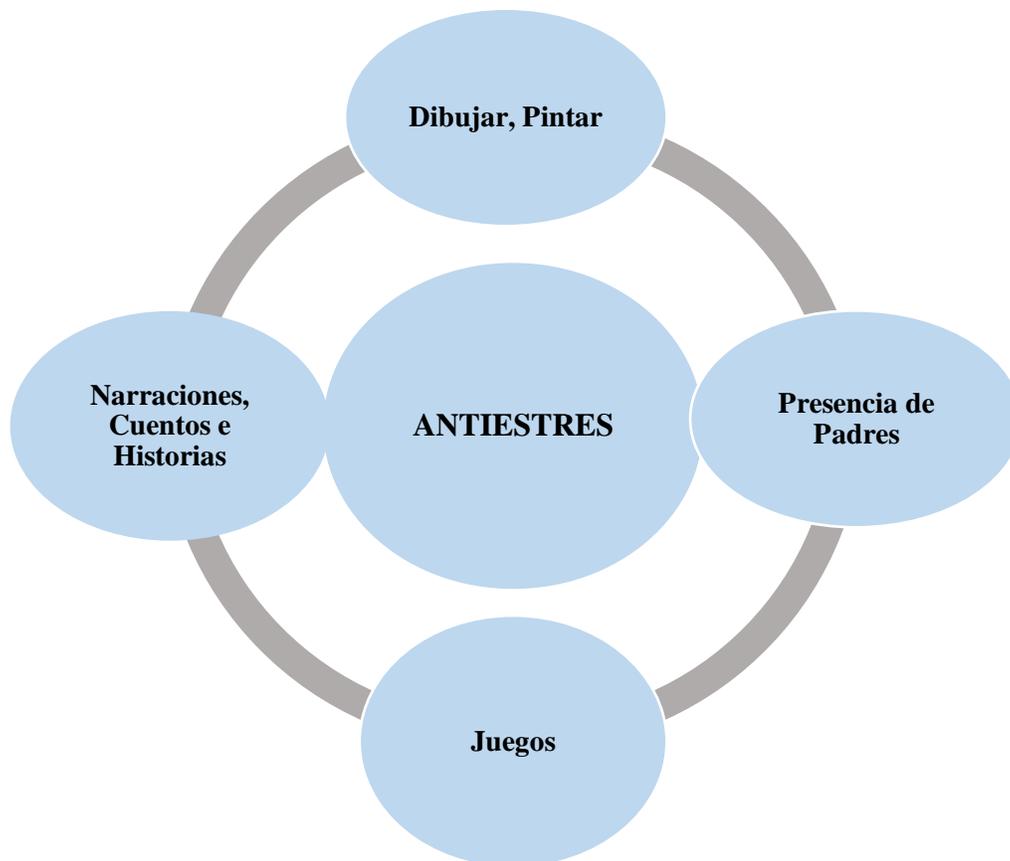
Estresores: Factores o exigencias externas que desencadenan la reacción de estrés. Con estas puede describirse la situación del niño o niña cuando se encuentra en la habitación y relacionar el estado de ánimo con la presencia de los estresores.

Gráfico 3. Factores estresores



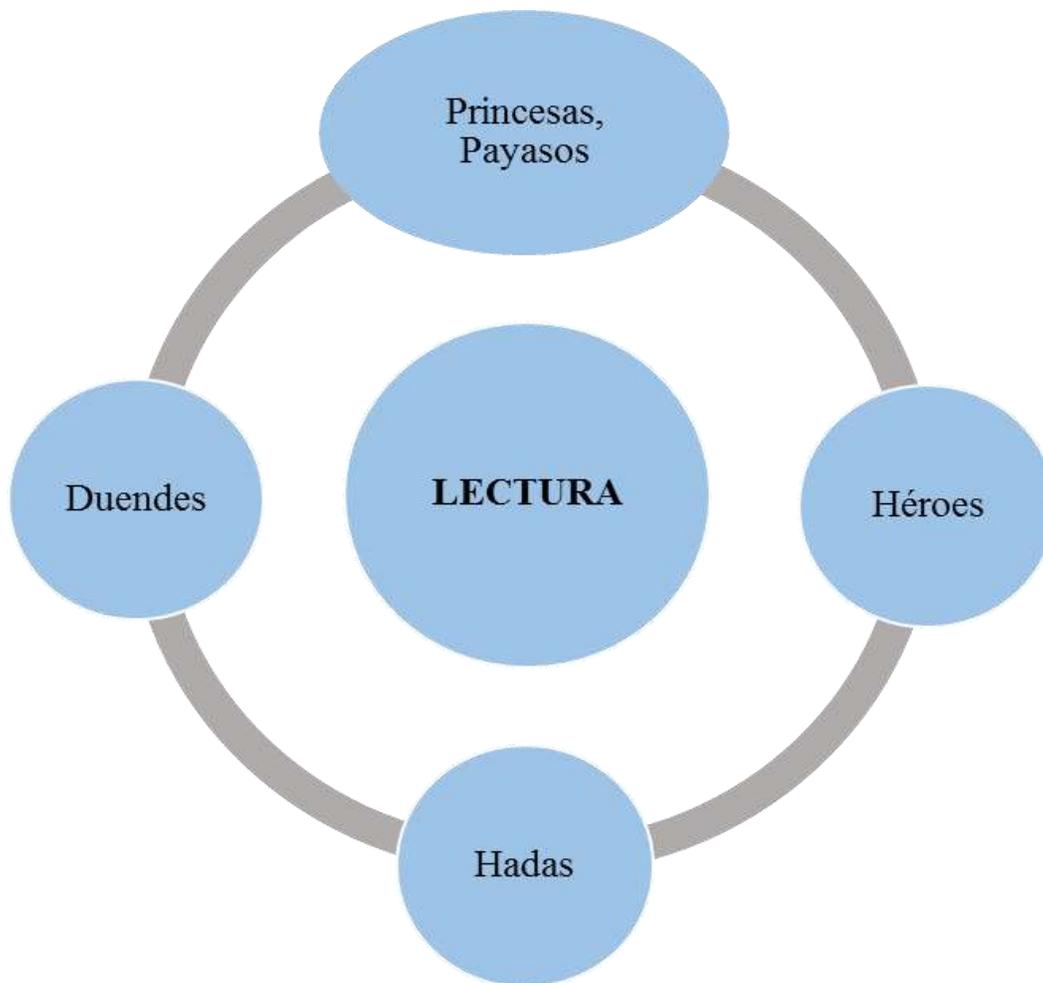
Anti estrés: Factores que disminuyen el estrés, situaciones que contribuyen a disminuir la carga de estrés; referencia a ellos y conducta cuando se realizan las actividades.

Gráfico 4. Factores anti estrés



Lectura: Ejercicio visual y mental de cuentos e historias. Presencia de personajes que se relacionan con la actitud del niño o niña, antes, durante y después de la actividad.

Gráfico 5. Lectura



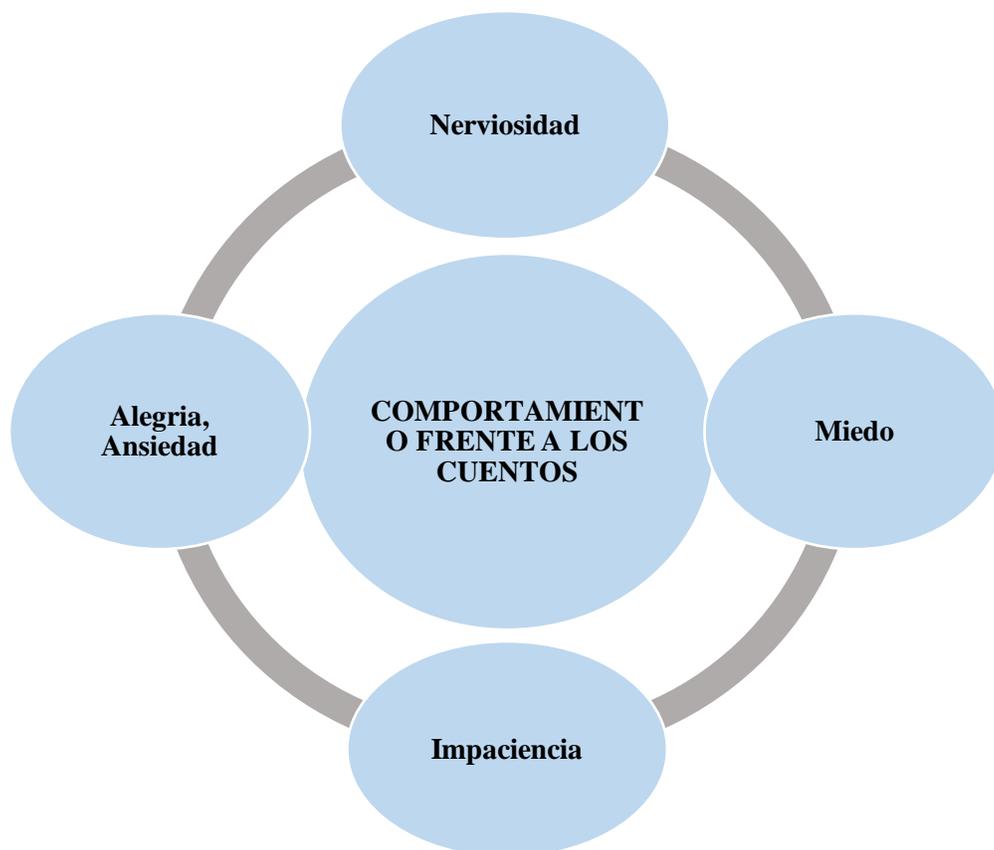
Gusto por los cuentos e historias: Actitudes y manifestaciones de placer ante la lectura.

Gráfico 6. Manifestaciones frente a la lectura



Comportamiento frente a los cuentos: Expresiones de gusto, disgusto, placer, miedo, impaciencia, alegría, que presenta el niño durante el desenlace de la trama del cuento.

Gráfico 7. Comportamiento frente a los cuentos

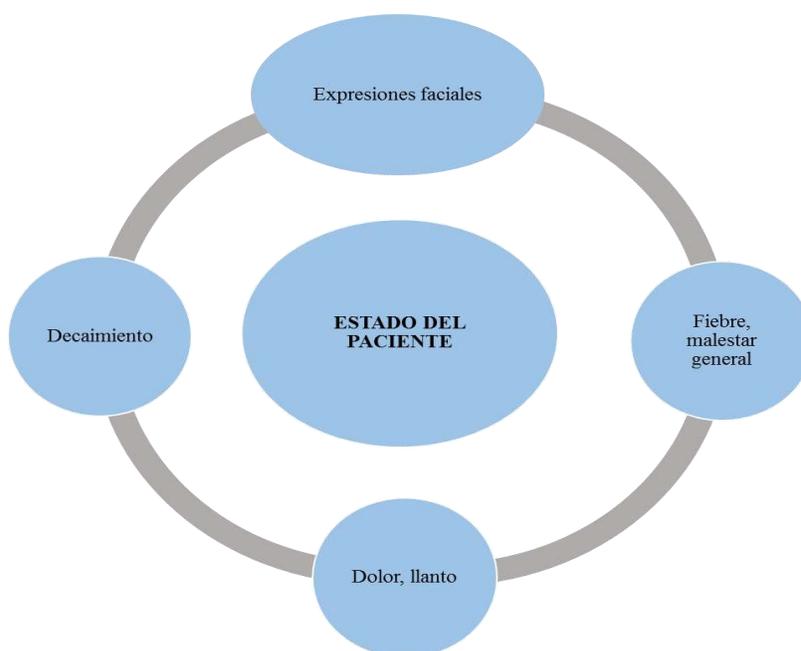


4.1. DIARIO DE CAMPO

Sobre las actividades, la información obtenida directamente en ellas se consignó en el diario de campo, la herramienta fundamental porque proviene de la interacción de las investigadoras con los niños y sus acompañantes, de la propia percepción acerca de cómo recibían los niños la actividad de la cuentoterapia, de la propia participación y de los resultados observados durante la acción de las investigadoras. En la consignación de los datos se siguieron las pautas metodológicas del diario de campo, entendiendo que este constituye la compilación de “registros reflexivos de experiencias a lo largo de un período de tiempo. Registran observaciones, analizan experiencias y reflejan e interpretan sus prácticas en el tiempo. Los diarios de reflejan el proceso de investigación”, como lo afirma Bernardo Restrepo (11). En cuanto a la observación de los niños, ésta se consignó en el diario de campo. Las categorías que se utilizaron son:

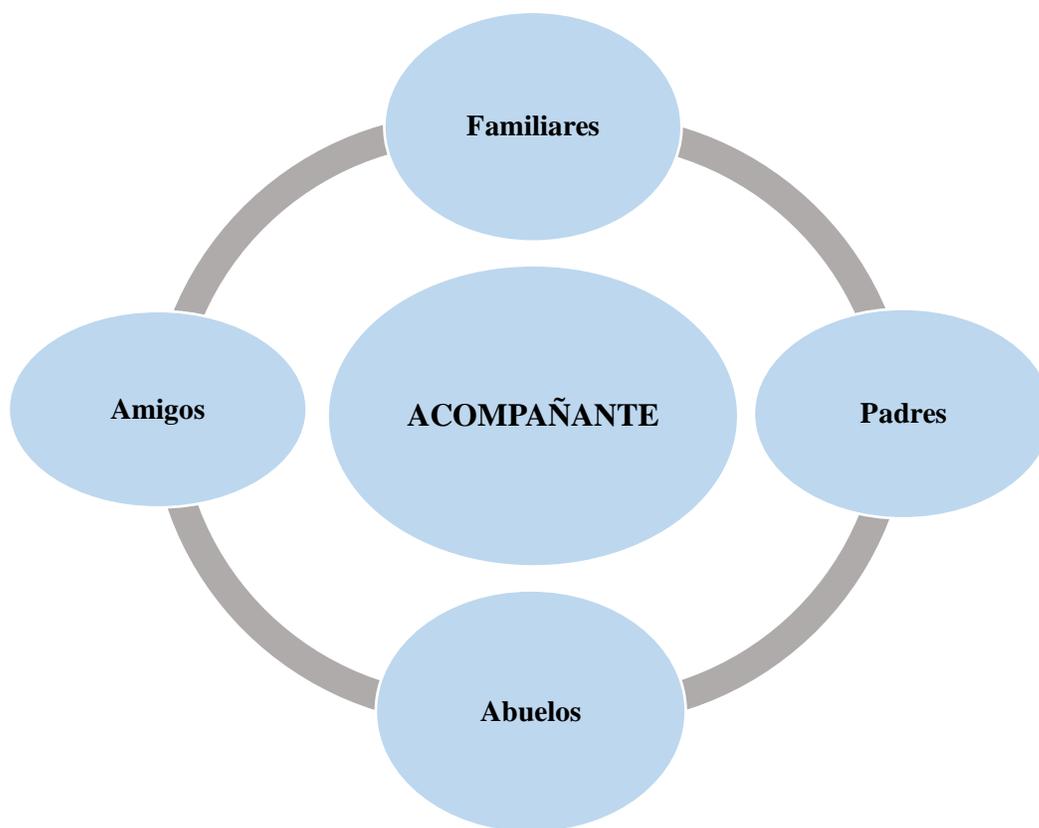
Estado del paciente: Situación definida médicamente y que se tiene en cuenta para la observación de la conducta del niño.

Gráfico 8. Estado del paciente



Acompañante: Persona que vela por la salud y la comodidad del paciente, que le brinda afecto y lo acompaña durante el tiempo de la hospitalización.

Gráfico 9. Acompañante



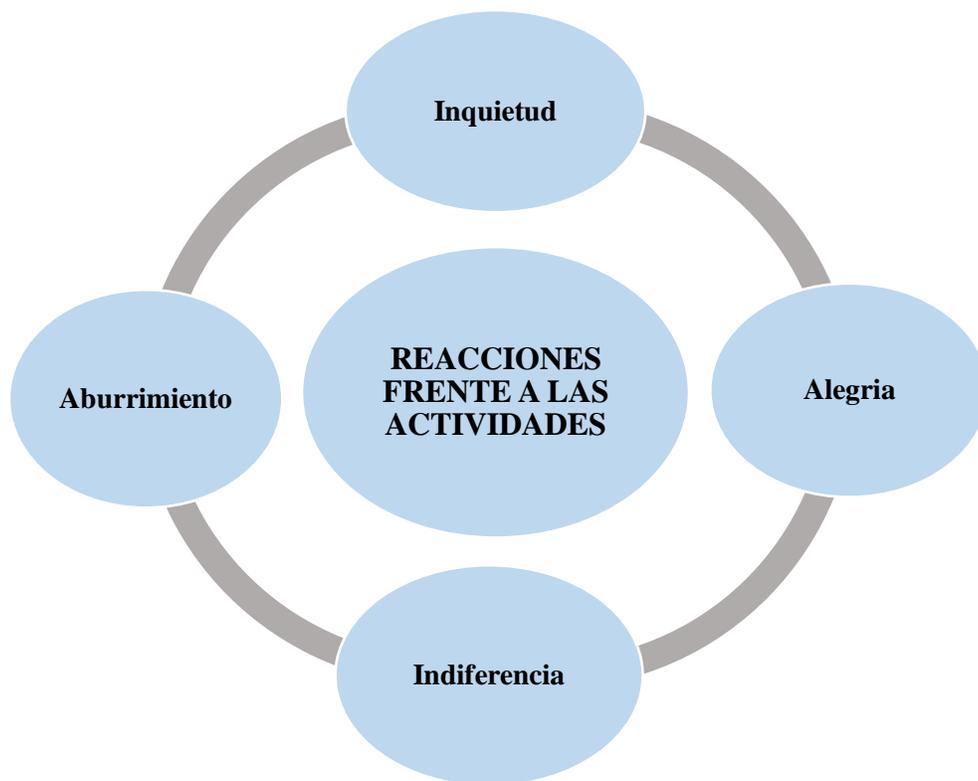
Estado de ánimo: Situación emocional que vive el niño y que se manifiesta mediante conductas y actitudes con las demás personas, principalmente acompañantes.

Gráfico 10. Estado de ánimo



Reacciones frente a las actividades: Actitudes que se asumen cuando se leen los cuentos o se narran las historias:

Gráfico 11. Reacciones frente a las actividades



Actitud frente a la hospitalización: el paciente asume diversas actitudes frente a las acciones médicas que pueden ser de colaboración, de negación o de tolerancia.

Tabla 2. Actitud frente a la hospitalización

Categorías	Estado del paciente	Acompañante	Estado de ánimo	Tristeza	Irritabilidad	Reacciones frente a las actividades	Participación en las actividades
Niños							
Niño	Hospitalizado por otitis aguda	Madre	Ausente, poca participación en la conversación	Se le ve triste; la mirada no se fija en un punto específico; baja los párpados y mira fijamente sus manos. Los ojos se ven llorosos	Está irritables, responde negativamente a todo	El niño inicialmente se muestra reacio a participar; prefiere cerrar los ojos e ignorar la presencia de las investigadoras. La lectura de los cuentos, aunque no es aceptada inicialmente, genera en el niño una mejora en su estado de ánimo.	No participa, pero se involucra poco a poco; pone atención y al final de la actividad se despidió de las investigadoras sonriendo
Niño	Fractura de la Epífisis inferior del húmero y radio . Le cansa la posición en que permanece.	Padre y madre	Pregunta por el regreso a la casa; desea saber si podrá jugar nuevamente con sus hermanos y con los amigos.	Le causa ansiedad el estado de la pierna.	No hay irritabilidad, ni rabia.	Buena actitud frente a la actividad.	Participa, pregunta y disfruta.
Niña	Hallazgos ITU	Madre	Pregunta con	Se muestra	Alta irritabilidad	No quiere que se le	Se muestra indiferente ante

	complicada . No tiene signos externos de malestar o fiebre.		insistencia por su perro.	irritable, le manifiesta a su mamá que no quiere nada, quiere ir a casa. Manifiesta rabia cuando le dan una droga.		lea; dice que no le gustan los cuentos ni las historias, aunque su madre afirma lo contrario.	la lectura; responde “no sé” a las preguntas que indagan por hechos ocurridos en el cuento. Al terminar, sonríe y se despide de las investigadoras
Niño	Masa en abdomen en estudio.	Madre	Quiere saber que es lo que tiene, porque está hospitalizado.	Es notoria la ansiedad.	Permanece muy callado, se le pregunta que siente y dice que tristeza por no ver a sus hermanos y a su papá.	Estuvo callado toda la actividad, pero su atención fue constante.	No contesta a las preguntas acerca del cuento, pero sigue todos los hechos del mismo. Sonríe al terminar.
Niña	Infección vías urinarias. Ha tenido fiebre alta	Madre	Pregunta por su papá y por los abuelos. Pregunta cuando se irá de la clínica-	Se manifiesta aburrida, dice que no le gustan las inyecciones, que quiere otras drogas.	Es callada, pero escucha con atención todo lo que se dice.	La actividad comenzó y la niña solo escuchaba y observaba.	El cuento le despierta interés; se sienta en la cama cuando siente que en el cuento se acerca el final (había estado acostada) Despide a las investigadoras con un abrazo y pidiendo que vuelvan.
Niña	Diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso. Tiene malestar continuo, dolor abdominal.	Abuel a	Pregunta por la madre con insistencia.	Se manifiesta irritable.	Está triste y aburrida	La niña no contesta cuando se le pregunta por la edad; igualmente cuando se le pregunta si le gustan o no los cuentos. Mira fijamente a las investigadoras y observa lo que llevan en las	Su atención se centra en el relato. La expresión del rostro cambia a medida que suceden los acontecimientos: expresa tristeza, temor y luego alegría cuando la situación se resuelve favorablemente a favor de la protagonista – niña.

						manos. Pregunta si le van a aplicar inyecciones.	
Niña	Dolor abdominal en estudio.	Madre	Pregunta mucho por todos sus familiares y quiere saber si algo le “hizo daño”	Es una niña tranquila.	No manifiesta emociones especiales y distintas a la alegría cuando escucha los cuentos	Alegría que manifiesta aplaudiendo cuando ocurren hechos que le alegran; se muestra triste o preocupada, de acuerdo a lo que se esté narrando.	Quiere que las investigadoras vuelvan y que le cuenten “muchos, muchos cuentos”. Siente curiosidad por saber si las investigadoras se saben varios cuentos.
Niño	Fractura de húmero y radio. Está muy impedido por tener fracturas en brazo y pierna.	Madre	Se queja de dolor y dice sentirse muy incómodo.	Está tranquilo	Manifiesta que no le gustan los cuentos, que le gustan más las películas.	Manifiesta que no tiene deseo de escuchar cuentos; que quiere ver televisión. A medida que el cuento avanza interviene y pregunta.	Cuando el cuento termina lamenta que sea “tan cortico”. Expresa el deseo de que se le cuenten cuentos muy largos y que haya muchos personajes buenos
Niño	Afección respiratoria aguda	Madre	Pregunta cuando se ira para la casa.	Manifiesta temor por las inyecciones.	Se muestra atento a las actividades	Se alegra cuando se le cuenta cual va a ser la actividad. Dice que su abuelita le cuenta muchos cuentos, porque a ella – a la abuela – le tocó vivirlos y por eso se los sabe.	Disfruta la actividad, pide que le lean por segunda vez el cuento y así se hace y al terminar pide hacerlo nuevamente.

4.1.1. Las entrevistas

Dentro de las siguientes tablas analizadas y agrupadas se ve especificado a quien se le realizó la entrevista y que parentesco tenía con el niño. Estas tablas se agruparon según las respuestas a las preguntas realizadas a cada acompañante (ver anexo) y de ahí fueron sintetizadas y simplificadas para su posterior estudio.

Tabla 3. Entrevistas

	Parentesco	Manifestaciones anímicas	Factores de estrés en el niño o niña	Manifestaciones de estrés	Cambios en la situación de estrés
Niño	Padre	Triste, callado, habla poco.	Cambio de lugar corporal para la administración de medicamentos.	Llanto, silencio	Cuando ve televisión; cuando lee cuentos, porque las historias no le gustan por irreales; cuando le hablan los padres y el abuelo. Cuando se le lee un cuento es muy analítico. Siempre piensa antes de hablar.
Niño	Madre	Llora frecuentemente, está muy callado y no desea bañarse.	Le molesta cuando se envían a bañarse.	Llanto, silencio.	Cuando vienen otras personas que le arman juegos o le estimulan a pintar; Cuando le leen cuentos; Cuando le hablan, aunque manifiesta su timidez con los extraños; Es callado, pero se ríe cuando le hablan.
Niña.	Madre y abuela.	Inquietud, llanto, apego a la madre y manipulación de esta en el sentido de querer que ella esté siempre con él.	No le gusta estar encerrada en la habitación.	Irritabilidad.	Cuando se le responde a las preguntas; Siempre que oye cuentos, desea realizar actividades como pintar. Cuando puede imaginar como son los personajes de un cuento y los imagina relacionándose entre ellos.

					Cuando los mayores están al tanto de ella y de sus preguntas
Niña	Madre	Nostalgia: extraña lo que tiene en la finca donde vive con sus padres.	No desea quedarse sola; se le ve tensa cuando abren la puerta	Desea irse a la casa.	Cuando se relaciona con otros niños; Cuando escucha cuentos o cuando pinta;
Niña	Padre	Estar en el hospital; Recibir atención médica y de enfermería.	Llanto, tratamiento con el personal hospitalario; expresión facial de disgusto y de angustia. Agresivo con la abuela	Quiere irse para su casa.	Cuando le expresan interés o cuando le manifiestan amor y cariño; Cuando le leen cuentos o cuando los ve en la televisión; Cuando le hablan y le narran historias o relatos de la finca.
Niño	Madre	Cuando tiene enojo llora, es rebelde y agresiva. Se calma cuando le hablan y dialogan con ella.			Le gustan los cuentos y sabe leer “un poquito” No le gusta leer, pero lo gustan los cuentos de Blanca Nieves y cuentos de aventuras.
Niño	Madre	La hace rabiar que la chucen.	Callado , aislado .		Le da rabia porque se tiene que quedar quieto y no le dejan hacer lo que quiere
Niño	Madre	Durante la administración de los medicamentos,	Aislado, callado, manifiesta dolor.	Manifiesta miedo constantemente; se despierta con sobresalto.	Cuando tiene a sus padres con él (desea que estén los dos) Cuando lo abrazan y lo consienten. Cuando ve “muñequitos” en la televisión. Cuando escucha cuentos (la expresión del rostro cambia por completo).
Niño	Madre	Las intervenciones médicas y de enfermería.	Se muestra dependiente de los padres, mimado Duerme poco, come poco; su conducta es difícil.	Pasa de la risa al llanto, es grosero con el personal de enfermería.	Le gustan los cuentos.

5. CAPÍTULO CINCO - DISCUSIÓN

Este proyecto tiene dos componentes que las autoras como estudiantes de Enfermería, tuvieron en cuenta al momento de realizar la intervención: la aplicación práctica y la investigación teórica y conceptual, por esta razón se afirma que este trabajo nació a partir de una observación cotidiana acerca de los niños hospitalizados en la IPS universitaria en la unidad de Pediatría quienes se caracterizaban por el llanto vigoroso o apagado, en las habitaciones del servicio y por las dificultades que se presentaban durante el tratamiento hospitalario con muchos de ellos.

Asimismo la observación de los niños en tratamiento mostró que en casi todos eran comunes el miedo, la ansiedad ante la posibilidad de tener que soportar cualquiera de las intervenciones del tratamiento como la valoración médica y los diferentes procedimientos a los que eran sometidos; en muchos de los niños hospitalizados se evidenciaba una angustia profunda por estar fuera de la casa, la preocupación por la ausencia de los padres, además del deseo de poder abandonar la clínica. Estas actitudes coincidían con la inapetencia, la negación a recibir el tratamiento y el llanto frecuente.

A partir de estas observaciones se iniciaron las lecturas académicas sobre el estrés hospitalario en los niños y se encontró que Fernández- Castillo y López Naranjo (1) se refieren a que la aplicación de procedimientos médicos son percibidos por los niños como amenazantes, dolorosos o peligrosos, unido al malestar de la enfermedad los cuales generaban consecuencias durante la estancia en el hospital y muchas veces por fuera de este, entre las manifestaciones estaba el estrés que estos presentaban que incluso podían llegar a alterar el aprendizaje de la época escolar.

Además como lo confirman Fernández- Castillo y López- Naranjo (12) la presencia de estrés aumenta según se extiende la permanencia en el hospital, en los resultados de su trabajo de investigación que planteaba “discernir si la estancia hospitalaria podría asociarse también al padecimiento de estrés durante la hospitalización infantil” tuvo en cuenta los tres grupos según la estancia hospitalaria que fuese de una noche, dos o tres noches, y cuatro a seis noches, respectivamente. Los resultados obtenidos indican, según los autores:

El nivel de estrés percibido por los niños aumenta a medida que se sitúan en la permanencia de grado medio (2 a 3 noches), sin encontrar variación significativa al ampliar la duración de la estancia entre 4 y 6 noches. Según los datos, no existirían diferencias en cuanto al nivel del estrés apreciado por los sujetos a partir de las dos noches de experiencia hospitalaria. Según estos resultados, dado que en este país la estancia media hospitalaria de un paciente menor es breve (Instituto Nacional de Estadística, 2003), se puede concluir que aunque se trate de estancias no superiores a la semana, podrían ser suficientes para que el niño se mantenga en contacto con un conjunto amplio de estresores hospitalarios y perciba malestar por este motivo. Sería deseable llevar a cabo estudios con muestras cuyas hospitalizaciones sean más prolongadas, con objeto de determinar la evolución de la percepción de estrés, así como de las estrategias para el afrontamiento del mismo.

Por consiguiente estos resultados fueron contrastados por los autores con estadísticas españolas sobre hospitalización en niños y encontraron que no superan la semana, pero concluyeron que a pesar de ello es suficiente para que el niño permanezca en contacto con lo que denominaron “un conjunto amplio de estresores hospitalarios” y perciba en ellos el malestar.

De acuerdo con lo antes mencionado y teniendo en cuenta que el estudio que se realizó en la IPS Universitaria no midió cuantitativamente la situación de estrés de los niños y niñas hospitalizados, la observación sobre su estado permitió afirmar que este aumentaba a medida que transcurría la estancia hospitalaria, lo que confirma los datos obtenidos por Fernández-Castillo y López-Naranjo.

Relacionando los hallazgos de la implementación de la Cuentoterapia en los pacientes hospitalizados en la IPS Universitaria con los resultados obtenidos por Sandra Juliet Clavijo (4) quien destaca los efectos positivos del programa Aula Lúdico-pedagógica del Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín que brinda a los niños hospitalizados una alternativa lúdico-pedagógica que minimice los efectos de la hospitalización. Sobre este dice la autora que “el programa ha encontrado que la intervención lúdico-pedagógica

minimiza los efectos de la patología del niño, aportando un espacio donde se disminuyen los niveles de estrés ocasionados por el tratamiento médico”(4).

La tesis de doctorado de Pilar Carrasco (7) describió los resultados de la cuentoterapia en los niños hospitalizados en el pabellón de oncología; estos se describieron teniendo en cuenta algunos grupos y otros en forma individual. Los evaluados en forma grupal, se describieron según el estado de ánimo a lo que respondieron los padres que esta fase de los niños es de tristeza, ansiedad y miedo por la situación de separación de su entorno habitual y la amenaza que para ellos representan los tratamientos médicos. El mayor miedo de los niños es la ausencia de sus padres y hermanos; estos temores se incrementan durante la estadía hospitalaria y frente a los procedimientos invasivos.

A su vez Carrasco (8) incluyo los resultados obtenidos al indagar a los padres acerca de los beneficios que producían la lectura de los cuentos en los niños y los clasificaba de acuerdo con los efectos que estos les producían: aceptación de las diferencias, sentimientos, deseos/de magia y humor. El trabajo propio no había planteado como objetivo determinar el contenido de los cuentos, por esta razón no se consideró en los resultados.

El objetivo de este proyecto fue la exploración de la Cuentoterapia como beneficio para la disminución del estrés, mientras que en el trabajo de Pilar Carrasco (8) la cuentoterapia era un conjunto de experiencias que habían sido realizadas en España, considerándola como una serie de ejercicios ante la adversidad; en el caso de la investigación de Janet Clavijo (5), se trató de estrategias de aprendizaje en pacientes hospitalizados y en la de Luque, Zapata y Torrado (13) fueron ejercicios y estrategias realizados e implementadas en pacientes oncológicos.

A pesar de las diferencias con los trabajos citados, es necesario anotar que del trabajo doctoral de Pilar Carrasco, quien se preguntó por la posibilidad de diseñar un modelo “didáctico-terapéutico para aliviar la ansiedad y el miedo en los niños partiendo de la ficción literaria”, confirmó con certeza de que la realización de actividades lúdicas de

narración podría ser una estrategia para mitigar el estrés en los niños hospitalizados, siendo este uno de los resultados encontrados en la intervención con los niños del servicio de pediatría.

En relación con el trabajo de Luque, Zapata y Torrado (13) existieron diferencias por cuanto el objetivo de que este estaba orientado al fortalecimiento socio afectivo de los niños con procesos oncológicos, mientras que el objetivo de este trabajo tuvo como fin disminuir factores que aumentarían el estrés y favorecer la recuperación durante su estadía. En cuanto al trabajo de Sandra Juliet Clavijo (5) buscaba diseñar y aplicar un programa de intervención psicopedagógica como respuesta educativa, tratando de aminorar los resultados negativos que produce la ausencia de la escuela en los niños hospitalizados; difería en el objetivo buscado, pero exploraba igualmente sobre la capacidad de generar bienestar que tienen los cuentos y narrativas infantiles.

Fue así como se realizó un trabajo crítico sobre las preguntas, teniendo en cuenta el aprendizaje que había facilitado la búsqueda sobre los trabajos de investigación referenciados, tratando entonces de especificar a una sola pregunta: ***¿Cómo la Cuentoterapia influye en la disminución del estrés en el niño hospitalizado?***

Este interrogante llevó a la formulación del objetivo que estuvo orientado a la realización de las actividades de la cuentoterapia con los niños hospitalizados en la IPS Universitaria y observar los resultados obtenidos: la implementación de las lecturas y el desarrollo de las actividades propuestas, así como la observación del comportamiento de los niños frente a las narraciones y de qué manera influyó en estos en relación al estrés, buscando con la cuentoterapia una ayuda para disminuirlo en los niños y niñas de la clínica mencionada.

Es así como la labor de enfermería es propicia para estas actividades lúdicas, porque pueden plantearse estrategias de mejoramiento de las condiciones de los niños logrando el desarrollo de narraciones de cuentos que ayudan a evaluar resultados positivos.

Además, la pregunta de investigación, durante las semanas de visitas a la IPS universitaria permito el conocimiento de las rutinas y procedimientos con los niños que facilitaron el acercamiento para identificar los beneficios de la cuentoterapia para la reducción del estrés en estos. La identificación de los factores de estrés del paciente pediátrico se concentró en la hospitalización, la terapia médica aplicada, la ausencia del hogar, de compañeros de estudio y la falta de los padres y hermanos, estos factores son comunes en el diagnóstico sobre el estrés por hospitalización que hace Carrasco (7), así como en el de Luque, Zapata y Torrado (13), por su parte S. Juliet Clavijo los tiene en cuenta como condiciones que se presentan en la hospitalización de niños y niñas aunque su objetivo no se encamina a disminuir el estrés, ni a mitigarlo, puesto que su objetivo trata de lograr un resultado pedagógico.

Luego del primer contacto con los niños y de explicarles en qué consistía la actividad, de solicitar el consentimiento informado de los padres, se realizó la narración de los cuentos previamente seleccionados. Estas sesiones fueron enriquecedoras durante la investigación, porque se pudieron vivir momentos de alegría, de interés, de participación de los niños, quienes en muchos casos interpelaban a las investigadoras indagando por el final anticipado del cuento. Algunos de ellos manifestaban que quería continuar todo el tiempo con la actividad, mañana y tarde.

Para el trabajo se buscó información en antecedentes teóricos y prácticos, aunque existen pocos; lo que si fue notable fue el encontrar que en España existen instituciones, a nivel recreativo y de aprendizaje que practican la cuentoterapia, utilizan las narraciones de la cuentística para la sanación: existe una organización denominada “Cuentoterapia”, que propone la realización y asistencia a cursos como por ejemplo: Iniciación a la cuentoterapia: sanar a través de los cuentos¹. La organización tiene página en Facebook y en ella convoca a todas las personas que desean participar y allí realizan talleres de

¹<http://www.cuentoterapia.com/cursos/>

envejecimiento, muerte y aceptación, los miembros concurren a encuentros de cuentoterapia y logran sus objetivos mediante su práctica.

Por consiguiente la intervención en la IPS universitaria y el conocimiento acerca de cómo se ha extendido la cuentoterapia en países como España, sirvió como guía en la realización de las actividades. Sin embargo, no fue posible darles un mayor alcance debido a que se trataba de una experiencia inicial, de la que no se conocían más elementos que los que se han enunciado en este trabajo. A pesar de que el alcance de esta actividad solo pudo apreciarse con un grupo de 15 de los cuales solo se intervinieron ocho porque por alta o remisión de los demás no se pudo realizar la intervención completa. Solo fueron posibles tres sesiones por semana con los niños, los resultados fueron muy importantes y evidentes desde el mismo momento de iniciar las narraciones, porque se pudo afirmar que los niños disfrutaron de los cuentos que se propusieron leer, además pintaron, opinaron, preguntaron y estuvieron atentos a que el grupo de las investigadoras (que en la experiencia eran las narradoras) volviera.

Si se contrastan los resultados con los de las investigaciones que se referenciaron se evidencian resultados que coinciden con algunos de los hallados por Pilar Carrasco; los resultados propios son restringidos al estrés y la posibilidad de mitigación, sin tener en cuenta la edad de los niños hospitalizados, en tanto que la autora (Carrasco) trabajó de manera amplia la preferencia por los cuentos y clasificó la muestra en dos grupos de niños y niñas: uno entre 2 y 10 años y otro entre 11 y 13 años y todos los pacientes en tratamiento oncológico. Igualmente en el trabajo de Carrasco se categorizan los cuentos de acuerdo a los personajes, los temas y las conclusiones se dan para cada caso. La autora no cruza resultados, sino que los interpreta a partir del conjunto obtenido y categorizado, señalando el efecto benéfico de los cuentos sobre el miedo infantil durante la hospitalización y de este sobre la presencia de estrés.

Finalmente este proyecto teórico práctico mostró a las investigadoras, que puede mejorarse, se pueden introducir variantes y vincular a más narradores que deseen vincularse como

voluntarios a un círculo de cuentoterapia, que inicialmente se tuvo como objetivo el trabajo en la IPS Universitaria, pero que puede extenderse a otras instituciones hospitalarias de la ciudad y la experiencia española muestra resultados en otros ámbitos, como la educación, el entretenimiento, el estímulo para la realización de actividades literarias, pero en este caso específico el interés se centra en la transformación y cambio en la actitud de los pacientes infantiles, con miras a la pronta recuperación de sus dolencias o para hacer más llevadera una condición médica, cuando la afectación a la salud tiene un mayor compromiso y gravedad.

Los resultados que se encontraron coinciden con los de Fernández- Castillo y López-Naranjo (1) en el sentido de que la presencia de estrés aumenta, según se extiende la permanencia en el hospital, pero existen alternativas de disminuirlo a través de la cuento terapia la cual ayuda a mejorar el estado anímico del niño durante este proceso como es el estar hospitalizado aislado de las actividades cotidianas que normalmente vive un niño.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La conclusión fundamental es que los niños que están hospitalizados sufren niveles altos de estrés y que sus reacciones emocionales están estrechamente relacionadas con éste; estas reacciones y el estrés correlativo pueden disminuir si se aplican estrategias entre las cuales se encuentra la cuentoterapia, un recurso que no requiere más recursos que quien lee y el material respectivo.

La cuentoterapia aplicada a niños hospitalizados en la IPS Universitaria de la ciudad de Medellín constituyó una forma de participación de los niños y niñas, quienes manifestaron interés por las narraciones, emoción en los momentos en que había tensión dramática y el deseo de escuchar más cuentos y narraciones. Lo anterior mostró que la lectura de cuentos es una acción que produce bienestar, que lo generó en los niños y en los grupos que escucharon las narraciones; las observaciones mostraron que los cuentos captaron la atención, incluso de las personas mayores que estuvieron presentes. Los niños no se cansaban de escucharlas e incluso pedían que se repitieran y llegaban al final con el mismo interés que la primera vez que lo escucharon; aplaudían y se alegraban cuando el personaje que protagonizaba el cuento alcanzaba la felicidad que se le había negado, a lo largo de la trama. Este mecanismo fue generalizado en los niños y niñas y constituye una importante enseñanza que ratifica el papel de la cuentoterapia: se reafirma que las situaciones difíciles siempre tienen un final feliz, lo que genera expresiones de tranquilidad en los niños.

La principal recomendación que se le da a la IPS Universitaria es crear un programa de cuentoterapia que incluya a todos los niños que estén hospitalizados, con previos estudios del tema para que este sea realmente efectivo.

Adherir al personal de enfermería ya que en lo observado esta tarea no requiere tiempo extenso para su ejecución.

Es importante extender los beneficios de la cuentoterapia y que existan cuentos de todas las temáticas para todas las edades y que satisfagan los intereses de todos los niños y niñas.

De acuerdo a esta experiencia se recomienda que la narración de cuentos haga parte del cuidado integral del niño hospitalizado ya que este cambio tan brusco de su vida cotidiana genera muchos cambios en su estado de ánimo.

Los niños en su cotidianidad se debaten en conflictos internos y externos y desde los cuentos, se ha logrado un proceso de expresión de sentimientos los cuales les han ayudado a liberarse de angustias, temores y rabias reprimidas. Para esto se han utilizado diferentes estrategias como escribir a los personajes de los cuentos, hacer paralelo de su vida con la vida de algún personaje, hacer dramatizaciones y el cuento terapia como un momento de encuentro consigo mismas.

7. REFERENCIAS

1. Fernández Castillo A, López Naranjo I. redalyc.org. [Online].; 2015 [cited 2006 09]. Available from: HYPERLINK "http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33760308"
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33760308>.
2. Vanegas BC. uelbosque.edu.co. [Online].; 2010. Available from: HYPERLINK
"http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen6/investigacion_cualitativa.pdf"
http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen6/investigacion_cualitativa.pdf.
3. Fernández Castillo A, López Naranjo I. infocop.es. [Online].; 2006 [cited 2015]. Available from: HYPERLINK "http://www.infocop.es/view_article.asp?id=686"
http://www.infocop.es/view_article.asp?id=686.
4. Clavijo Zapata SJ. ridum.umanizales.edu.co/. [Online].; 2009 [cited 2015]. Available from: HYPERLINK
"http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/265/Clavijo%20Zapata%20Sandra%20Juliet.pdf?sequence=1"
<http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/265/Clavijo%20Zapata%20Sandra%20Juliet.pdf?sequence=1>.
5. Lizasoáin O, Ochoa B. euskomedia.org. [Online].; 2002 [cited 2015]. Available from:

- HYPERLINK "<http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/05/05075085.pdf>"
- <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/05/05075085.pdf>.
6. Alfaro Rojas AC, Atria Machuca RP. *revistapediatria.cl*. [Online].; 2009 [cited 2015]. Available from: HYPERLINK "http://www.revistapediatria.cl/vol6num2/pdf/4_FACTORES_AMBIENTALES_2parte.pdf"
 7. Rodríguez Bausá L. *uclm.es*. [Online].; 2009 [cited 2015]. Available from: HYPERLINK "<http://www.uclm.es/variros/revistas/docenciaeinvestigacion/numero2/luisrodriguez.asp>"
 8. Carrasco Lluch MP. *Tesis Doctorales en Red*. [Online].; 2009 [cited 2015]. Available from: HYPERLINK "<http://www.tdx.cat/handle/10803/10760>"
 9. Luque Céspedes LM, Zapata Rodríguez EL. <http://intellectum.unisabana.edu.co/>. [Online].; 2015 [cited 2015]. Available from: HYPERLINK "<http://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/15139>"
 10. Serras M. *Dialnet*. [Online].; 2002 [cited 2015]. Available from: HYPERLINK "<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=250877>"

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=250877>.

11. Casanova C, Fraga P, Manzano A. El cuidado de los niños en los hospitales de la comunidad Valenciana. Revista Especializada Pediátrica. 1998.
12. Serradas Fonseca M. scielo.org. [Online].; 2003 [cited 2015. Available from:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-97922003000300005&script=sci_arttext.
13. Fernández Nuñez L. ub.edu. [Online].; 2006 [cited 2015. Available from:
HYPERLINK "<http://www.ub.edu/ice/recerca/pdf/ficha7-cast.pdf>"
<http://www.ub.edu/ice/recerca/pdf/ficha7-cast.pdf>.
14. Restrepo B. Investigación en Educación: ARFO Editores e Impresores Ltda.; 2002.
15. Rodriguez MC. EL CUENTO TERAPÉUTICO: EL MÉTODO DE LA MAGIA. Fac, Psicología Xalapa , SEFPSI. 2004;; p. 193-208.

8. ANEXOS



CORPORACION UNIVERSITARIA DVENTISTA UNAC

PERSONAS A CONTACTAR PARA INFORMACIÓN:

- Diana Inés Ruiz Restrepo, filiación institucional: Corporación Universitaria Adventista UNAC, dirección: carrera 76 a n° 53 -35, teléfonos: 5772744 – 3167430634, correo electrónico: dianainesruiz@gmail.com

ACEPTACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN:

Acepto a participar en la investigación, después de haber leído, comprendido completamente la información para que pueda consentir de forma libre, autónoma y sin presión.

Ciudad Medellin Yo, Maria Angelica Lopez identificado con cedula de ciudadanía N° 42.324.591 de TAMZA padre o representante legal del niño Vanesa Gutierrez Lopez que participara en el estudio de investigación: "La cuenta terapia: nuevos recursos anti-estrés en el proceso de recuperación de infantes hospitalizados". Este trabajo es realizado por estudiantes de enfermería de la institución Corporación Universitaria Adventista UNAC, en asocio con la Institución Clínica León XIII, y acepto en forma libre y voluntaria responder la entrevista y test donde indaga de aspectos relevantes con relación a la vida y salud de mi hijo o infante a mi cargo, cuyo fin será para ayudar con los procesos de mejoramiento continuo en el proceso evolutivo de la calidad de vida del niño. Entiendo que este trabajo de caracterización no me aportará beneficios económicos. "Manifiesto que no he recibido presiones verbales, escritas y/o gestuales para participar en el estudio; que dicha decisión la tomé en pleno uso de mis facultades mentales, sin encontrarme bajo efectos de medicamentos, drogas o bebidas alcohólicas, de forma consciente, autónoma y libre".

Vanesa Gutierrez Lopez
Firma del participante.

Maria Angelica Lopez
Firma del representante o padre de familia.

Firma de 1 Testigo.

Firma de 2 Testigo.

Vanesa Gutierrez
ITU
edad 8 años

ES

ENCUESTA A LOS PADRES DE FAMILIA, ACOMPAÑANTES Y DEL ÁREA DE LA SALUD

- 1) ¿Cuál es su parentesco con el niño o niña? Estaba con mamá y abuela
- 2) ¿El niño o niña durante su hospitalización ha cambiado su estado de ánimo?
sí, ha estado muy inquieta, no guarda el reposo indicado porque anda mucho por el servicio
- 3) Mencione las diferentes manifestaciones anímicas que ha presentado el niño. inquietud, llanto, apego a la madre y manipulación con su mamá
donde los otros niños de mandante.
- 4) ¿Qué situaciones dentro del hospital llevan al niño o niña a estresarse?
No le gusta cuando le aplican los medicamentos y quedarse quieta. y no le gusta comida del hospital
queriéndola tener todo el tiempo
- 5) ¿Mencione las diferentes manifestaciones que ha presentado el niño o niña que usted considera que son estresantes? llora cuando le ponen el medicamento
rebeldía porque no come el alimento del hospital. y esto le causaba estar más activa por todos los corredores del hospital.
- 6) ¿Ha notado que el niño o niña mejora o disminuye el estrés con alguna actividad?
cuando se relaciona con los otros niños del hospital porque juegan y cuando juegan, la mamá le lee cuentos, cuando hacen actividades lúdicas
- ✓ ¿Le gusta al niño los cuentos?
sí, le cuentan y pintar sus personajes y tiene muchos de princesas
- ✓ ¿Le gustan las historias?
sí, la mamá le cuenta historias de su niñez y de sus abuelitas
- ✓ ¿Le gusta al niño que le hablen? sí es muy preguntona y muy fantasiosa
le gusta mucho las princesas y la fresta
- ✓ ¿Cómo su comportamiento después de que le leen un cuento? se motiva a pintar, se nie cuenta
la niña hizo preguntas, pregunto que cuando volvíamos quería que le llevaramos sus personajes para colorearlos
- ✓ ¿Cómo es el comportamiento después de que leen una historia?
la niña empieza a cuestionarse más y hacer preguntas
- ✓ ¿Cómo es el comportamiento del niño cuando le hablan? y dice imaginarse lo contado
Interrompe la conversación, es muy pendiente de todo lo que sucede a su entorno, ansiosa, preguntona
- ✓ ¿Cuáles de ellos presentan mayor estrés que otros y porque? madre refiere que es así en todas partes
cuando no le prestan atención y no hacen lo que

Vanesa Gutierrez
ITU
edad 8 años

ENCUESTA A LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS, QUE ESTEN EN CAPACIDAD DE RESPONDER, A LOS NIÑOS MAS PEQUEÑOS SE REALIZARAN LAS ENCUESTAS SOBRE LAS REACCIONES QUE ASUMAN FRENTE A LAS ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLEN.

- 1) ¿Cuál es su nombre? Vanesa Gutierrez Lopez.
- 2) ¿Cuántos años tiene? 8 años
- 3) ¿Hace cuánto que está hospitalizado? 4 días
- 4) ¿Qué no le gusta de estar acá? No estar con mis compañeros y extraño mi habitación
- 5) ¿Qué le gusta de estar acá? No me gusta nada porque estoy muy enojada
- 6) ¿Qué le hace sentir rabia o enojar en este lugar? porque no puedo dormir bien y no tengo t.v.
- 7) ¿Cómo reaccionas cuando tienes rabia o enojo? lloro y no recibo la comida
- 8) ¿Qué te calma o tranquiliza después de sentir rabia o enojo? que me lleven otra comida y estar con mi mamá
- 9) ¿Qué otras reacciones tienes cuando te enojas? Se enoja con la mamá
- 10) ¿Sabes que es una historia? NO
- 11) ¿Sabes que es un cuento? sí, es una historia de príncipes y princesas
- 12) ¿Le gustan los cuentos? ¿Cuáles? Y ¿Por qué? sí, princesas, fresita, reinas.
- 13) ¿Sabes leer? sí
- 14) ¿Qué le gusta leer? wentos, libros de la biblioteca de mi colegio de princesas
- 15) ¿Qué le gusta que le lean? wentos de princesas, la fresita rosada, campanita, los wentos de Grim

ENCUESTA A LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS, QUE ESTEN EN CAPACIDAD DE RESPONDER, A LOS NIÑOS MAS PEQUEÑOS SE REALIZARAN LAS ENCUESTAS SOBRE LAS REACCIONES QUE ASUMAN FRENTE A LAS ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLEN.

- 1) ¿Cuál es su nombre? Julian Zapata Atehortua
- 2) ¿Cuántos años tiene? 8 años
- 3) ¿Hace cuánto que está hospitalizado? Desde Ayer
- 4) ¿Qué no le gusta de estar acá? Extranía la casa y mi perro (FIFI)
- 5) ¿Qué le gusta de estar acá? Nada
- 6) ¿Qué le hace sentir rabia o enojar en este lugar? wando tiene dolor
- 7) ¿Cómo reaccionas cuando tienes rabia o enojo? Malgeniado
- 8) ¿Qué te calma o tranquiliza después de sentir rabia o enojo? Mi peluche (Perri)
- 9) ¿Qué otras reacciones tienes cuando te enojas? se quiere ir
- 10) ¿Sabes que es una historia? wando cuentan algo que paso
- 11) ¿Sabes que es un cuento? historia inventado
- 12) ¿Le gustan los cuentos? ¿Cuáles? Y ¿Por qué? Peter, Pan, Patito Feo, gato con botas
- 13) ¿Sabes leer? ✓ sí
- 14) ¿Qué le gusta leer? _____
- 15) ¿Qué le gusta que le lean? wentos de aventuras



CORPORACION UNIVERSITARIA DVENTISTA UNAC

PERSONAS A CONTACTAR PARA INFORMACIÓN:

- Diana Inés Ruiz Restrepo, filiación institucional: Corporación Universitaria Adventista UNAC, dirección: carrera 76 a n° 53 -35, teléfonos: 5772744 – 3167430634, correo electrónico: dianainesruiz@gmail.com

ACEPTACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN:

Acepto a participar en la investigación, después de haber leído, comprendido completamente la información para que pueda consentir de forma libre, autónoma y sin presión.

Ciudad X 98 703 993 Yo, JMON Pineda Z. identificado con cedula de ciudadanía N° _____ de Bello. padre o representante legal del niño _____ que participara en el estudio de investigación: “La cuenta terapia: nuevos recursos anti-estrés en el proceso de recuperación de infantes hospitalizados”. Este trabajo es realizado por estudiantes de enfermería de la institución Corporación Universitaria Adventista UNAC, en asocio con la Institución Clínica León XIII, y acepto en forma libre y voluntaria responder la entrevista y test donde indaga de aspectos relevantes con relación a la vida y salud de mi hijo o infante a mi cargo, cuyo fin será para ayudar con los procesos de mejoramiento continuo en el proceso evolutivo de la calidad de vida del niño. Entiendo que este trabajo de caracterización no me aportará beneficios económicos. “Manifiesto que no he recibido presiones verbales, escritas y/o gestuales para participar en el estudio; que dicha decisión la tomó en pleno uso de mis facultades mentales, sin encontrarme bajo efectos de medicamentos, drogas o bebidas alcohólicas, de forma consciente, autónoma y libre”.

Firma del participante.



Firma del representante o padre de familia.

Firma de 1 Testigo.

Firma de 2 Testigo.



CORPORACION UNIVERSITARIA DVENTISTA UNAC

PERSONAS A CONTACTAR PARA INFORMACIÓN:

• Diana Inés Ruiz Restrepo, filiación institucional: Corporación Universitaria Adventista UNAC, dirección: carrera 76 a n° 53 -35, teléfonos: 5772744 - 3167430634, correo electrónico: dianainesruiz@gmail.com

ACEPTACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN:

Acepto a participar en la investigación, después de haber leído, comprendido completamente la información para que pueda consentir de forma libre, autónoma y sin presión.

Ciudad Medellin Yo, Camilo Pulgarin Lopez identificado con cedula de ciudadanía N° 1.017.456.777 de Medellin padre o representante legal del niño Camilo Antonio Pulgarin que participara en el estudio de investigación: "La cuenta terapia: nuevos recursos anti-estrés en el proceso de recuperación de infantes hospitalizados". Este trabajo es realizado por estudiantes de enfermería de la institución Corporación Universitaria Adventista UNAC, en asocio con la Institución Clínica León XIII, y acepto en forma libre y voluntaria responder la entrevista y test donde indaga de aspectos relevantes con relación a la vida y salud de mi hijo o infante a mi cargo, cuyo fin será para ayudar con los procesos de mejoramiento continuo en el proceso evolutivo de la calidad de vida del niño. Entiendo que este trabajo de caracterización no me aportará beneficios económicos. "Manifiesto que no he recibido presiones verbales, escritas y/o gestuales para participar en el estudio: que dicha decisión la tomó en pleno uso de mis facultades mentales, sin encontrarme bajo efectos de medicamentos, drogas o bebidas alcohólicas, de forma consciente, autónoma y libre".

Camilo Antonio Pulgarin Ortiz
Firma del participante.

CAMILO PULGARÍN LOPEZ
Firma del representante o padre de familia.

Firma de 1 Testigo.

Firma de 2 Testigo.

83

Camilo Antonio Pulgarin
Ortiz

8 años
Otitis.
Niño muy inteligente.

ENCUESTA A LOS PADRES DE FAMILIA, ACOMPAÑANTES Y DEL ÁREA DE LA SALUD

- 1) ¿Cuál es su parentesco con el niño o niña? *Padre*
- 2) ¿El niño o niña durante su hospitalización ha cambiado su estado de ánimo? *Sí.*
Se presenta más aislado y callado porque le duele mucho el oído
- 3) Mencione las diferentes manifestaciones anímicas que ha presentado el niño.
Se torna triste, callado, y habla muy poco porque al hablar le duele mucho el oído.
- 4) ¿Qué situaciones dentro del hospital llevan al niño o niña a estresarse?
En el momento que le hacen cambio del lugar por donde le ponen los medicamentos.
- 5) ¿Mencione las diferentes manifestaciones que ha presentado el niño o niña que usted

considera que son estresantes?

- 6) *El llanto y que no habla, porque uno quisiera quitarles el dolor pero no se puede. Retraído y*
¿Ha notado que el niño o niña mejora o disminuye el estrés con alguna actividad?

Mencione ¿cuál o cuáles?

Ve mucha televisión - juega con el Xbox, pinta

- ✓ ¿Le gusta al niño los cuentos? *Sí. le gustan los cuentos pero aun más leerlos.*
- ✓ ¿Le gustan las historias? *No, consideran que son irreales sin sentido*
- ✓ ¿Le gusta al niño que le hablen? *Sí. le gusta las anécdotas del padre y la madre y de los abuelos en la finca*
- ✓ ¿Cómo su comportamiento después de que le leen en cuento? *Es muy analizador en todas la situaciones presentes en el cuento, se cuestiona y hace*
- ✓ ¿Cómo es el comportamiento después de que leen una historia? *No. Se lee a historias*
- ✓ ¿Cómo es el comportamiento del niño cuando le hablan? *No le atraen las historias, solo experiencias del papa y mamá. Piensa antes de hablar y lo hace siempre de una manera muy técnica.*
- ✓ ¿Cuáles de ellos presentan mayor estrés que otros y porque? *Intento educado y tiene muy bien lesico*

ENCUESTA A LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS, QUE ESTEN EN CAPACIDAD DE RESPONDER, A LOS NIÑOS MAS PEQUEÑOS SE REALIZARAN LAS ENCUESTAS SOBRE LAS REACCIONES QUE ASUMAN FRENTE A LAS ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLEN.

- 1) ¿Cuál es su nombre? Camilo Antonio Pulgorin Ortiz
- 2) ¿Cuántos años tiene? 8 años
- 3) ¿Hace cuánto que está hospitalizado? una semana
- 4) ¿Qué no le gusta de estar acá? Estar lejos de la casa, la extraño mucho
- 5) ¿Qué le gusta de estar acá? No le gusta nada
- 6) ¿Qué le hace sentir rabia o enojar en este lugar? Cuando le dan los medicamentos
- 7) ¿Cómo reaccionas cuando tienes rabia o enojo? se quedo callado
- 8) ¿Qué te calma o tranquiliza después de sentir rabia o enojo? estar solo un rato.
- 9) ¿Qué otras reacciones tienes cuando te enojas? llora un poquito solamente.
- 10) ¿Sabes que es una historia? Si, son hechos vividos por personas que no cuentan la verdad.
- 11) ¿Sabes que es un cuento? Es una narracion de una historia pero con personajes de mentiras
- 12) ¿Le gustan los cuentos? ¿Cuáles? Y ¿Por qué? Cualquiera menos de princesas.
- 13) ¿Sabes leer? "Si, pero los cuentos me gusta mas leerlos"
- 14) ¿Qué le gusta leer? Los libros de la escuela "español."
- 15) ¿Qué le gusta que le lean? Los cuentos como en el día de hoy pero, yo los leo porque hacen mas divertidos. asi



CORPORACION UNIVERSITARIA DVENTISTA UNAC

PERSONAS A CONTACTAR PARA INFORMACIÓN:

- Diana Inés Ruiz Restrepo, filiación institucional: Corporación Universitaria Adventista UNAC, dirección: carrera 76 a n° 53 -35, teléfonos: 5772744 - 3167430634, correo electrónico: dianainesruiz@gmail.com

ACEPTACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN:

Acepto a participar en la investigación, después de haber leído, comprendido completamente la información para que pueda consentir de forma libre, autónoma y sin presión.

Ciudad Medellin. Yo, Gloria Vasquez identificado con cedula de ciudadanía N° 43.510.618 de Carepa. padre o representante legal del niño Julian Esteban Trujillo Vasquez que participara en el estudio de investigación: "La cuenta terapia: nuevos recursos anti-estrés en el proceso de recuperación de infantes hospitalizados". Este trabajo es realizado por estudiantes de enfermería de la institución Corporación Universitaria Adventista UNAC, en asocio con la Institución Clínica León XIII, y acepto en forma libre y voluntaria responder la entrevista y test donde indaga de aspectos relevantes con relación a la vida y salud de mi hijo o infante a mi cargo, cuyo fin será para ayudar con los procesos de mejoramiento continuo en el proceso evolutivo de la calidad de vida del niño. Entiendo que este trabajo de caracterización no me aportará beneficios económicos. "Manifiesto que no he recibido presiones verbales, escritas y/o gestuales para participar en el estudio: que dicha decisión la tomó en pleno uso de mis facultades mentales, sin encontrarme bajo efectos de medicamentos, drogas o bebidas alcohólicas, de forma consciente, autónoma y libre".

No sabe escribir.
Firma del participante.


Firma del representante o padre de familia.

Firma de 1 Testigo.

Firma de 2 Testigo.

ENCUESTA A LOS PADRES DE FAMILIA, ACOMPAÑANTES Y DEL ÁREA DE LA SALUD

- 1) ¿Cuál es su parentesco con el niño o niña? Mamá
- 2) ¿El niño o niña durante su hospitalización ha cambiado su estado de ánimo?
Sí porque llora y está muy callado y no quiere bañarse
- 3) Mencione las diferentes manifestaciones anímicas que ha presentado el niño.
llora, no me habla casi y le da miedo bañarse. porque se mora la herida
- 4) ¿Qué situaciones dentro del hospital llevan al niño o niña a estresarse?
wando se tiene que bañar, wando te colocan medicamentos.
- 5) ¿Mencione las diferentes manifestaciones que ha presentado el niño o niña que usted considera que son estresantes? llora, se pone malgeniado y muy callado y dice que se quiere ir para la casa.
- 6) ¿Ha notado que el niño o niña mejora o disminuye el estrés con alguna actividad?
Mencione ¿cuál o cuáles? wando vienen otras personas y les hacen actividades, como pintar o armar juegos.
- ✓ ¿Le gusta al niño los cuentos?
sí le gustan mucho pero no sabe leer todavía
- ✓ ¿Le gustan las historias? Porque se retiro de la escuela por motivos de salud (incapacidad para desplazarse).
No sabemos que son las historias uero que son cuentos
- ✓ ¿Le gusta al niño que le hablen? O se parecen
Tambien
- ✓ ¿Cómo su comportamiento después de que le leen un cuento?
Sí le gusta pero es muy tímido con la gente extraña.
Pero en la casa mucho con sus hermanos y padres
- ✓ ¿Cómo es el comportamiento después de que leen una historia?
Se rie, esporadicamente. pero es callado responde las preguntas que se le hacen referente al cuento, es muy serio
- ✓ ¿Cómo es el comportamiento del niño cuando le hablan? No tiene que el cuento definido la diferencia.
Es muy callado, tímido y responde con gestos o habla muy pasito, con las personas extrañas.
- ✓ ¿Cuáles de ellos presentan mayor estrés que otros y porque?
wando es muy callado porque hay que preguntarle mucho para que responda adecuadamente.

ENCUESTA A LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS, QUE ESTEN EN CAPACIDAD DE RESPONDER, A LOS NIÑOS MAS PEQUEÑOS SE REALIZARAN LAS ENCUESTAS SOBRE LAS REACCIONES QUE ASUMAN FRENTE A LAS ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLEN.

- 1) ¿Cuál es su nombre? Julian esteban Trujillo
- 2) ¿Cuántos años tiene? 8 años
- 3) ¿Hace cuánto que está hospitalizado? 12 días
- 4) ¿Qué no le gusta de estar acá? Porque no puede estar con los hermanos y Porque lo chupan mucho
- 5) ¿Qué le gusta de estar acá? No le gusta nada
- 6) ¿Qué le hace sentir rabia o enojar en este lugar? Wando se tiene que bañar porque le da miedo que se le more la herida.
- 7) ¿Cómo reaccionas cuando tienes rabia o enojo? llora y se queda callado
- 8) ¿Qué te calma o tranquiliza después de sentir rabia o enojo? wando le hablan y le dan un bombom
- 9) ¿Qué otras reacciones tienes cuando te enojas? Se queda callado y se duerme
- 10) ¿Sabes que es una historia? No
- 11) ¿Sabes que es un cuento? si alguna historia que paso un día
- 12) ¿Le gustan los cuentos? ¿Cuáles? Y ¿Por qué? si caballeros y de Pinocho
- 13) ¿Sabes leer? No
- 14) ¿Qué le gusta leer? No se leer
- 15) ¿Qué le gusta que le lean? wendo de pinocho, de los mamonitos



CORPORACION UNIVERSITARIA DVENTISTA UNAC

PERSONAS A CONTACTAR PARA INFORMACIÓN:

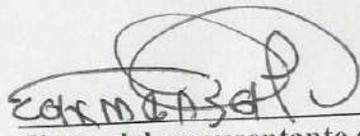
- Diana Inés Ruiz Restrepo, filiación institucional: Corporación Universitaria Adventista UNAC, dirección: carrera 76 a n° 53 -35, teléfonos: 5772744 – 3167430634, correo electrónico: dianainesruiz@gmail.com

ACEPTACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN:

Acepto a participar en la investigación, después de haber leído, comprendido completamente la información para que pueda consentir de forma libre, autónoma y sin presión.

Ciudad Medellín Yo, Carmenza Pino Sanchez identificado con cedula de ciudadanía N° 8.362.893 de Medellin padre o representante legal del niño Natalia Restrepo Pino que participara en el estudio de investigación: "La cuenta terapia: nuevos recursos anti-estrés en el proceso de recuperación de infantes hospitalizados". Este trabajo es realizado por estudiantes de enfermería de la institución Corporación Universitaria Adventista UNAC, en asocio con la Institución Clínica León XIII, y acepto en forma libre y voluntaria responder la entrevista y test donde indaga de aspectos relevantes con relación a la vida y salud de mi hijo o infante a mi cargo, cuyo fin será para ayudar con los procesos de mejoramiento continuo en el proceso evolutivo de la calidad de vida del niño. Entiendo que este trabajo de caracterización no me aportará beneficios económicos. "Manifiesto que no he recibido presiones verbales, escritas y/o gestuales para participar en el estudio; que dicha decisión la tomé en pleno uso de mis facultades mentales, sin encontrarme bajo efectos de medicamentos, drogas o bebidas alcohólicas, de forma consciente, autónoma y libre".

Natalia
Firma del participante.


Firma del representante o padre de familia.

Firma de 1 Testigo.

Firma de 2 Testigo.

ENCUESTA A LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS, QUE ESTEN EN CAPACIDAD DE RESPONDER, A LOS NIÑOS MAS PEQUEÑOS SE REALIZARAN LAS ENCUESTAS SOBRE LAS REACCIONES QUE ASUMAN FRENTE A LAS ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLEN.

- 1) ¿Cuál es su nombre? Natalia Restrepo Pino
- 2) ¿Cuántos años tiene? 10 años.
- 3) ¿Hace cuánto que está hospitalizado? 4 días
- 4) ¿Qué no le gusta de estar acá? me molestan mucho.
- 5) ¿Qué le gusta de estar acá? nada.
- 6) ¿Qué le hace sentir rabia o enojar en este lugar? que me chucen.
- 7) ¿Cómo reaccionas cuando tienes rabia o enojo? lloro y grito.
- 8) ¿Qué te calma o tranquiliza después de sentir rabia o enojo? mi mamá.
- 9) ¿Qué otras reacciones tienes cuando te enojas? me enojo
- 10) ¿Sabes que es una historia? Si
- 11) ¿Sabes que es un cuento? Si.
- 12) ¿Le gustan los cuentos? ¿Cuáles? Y ¿Por qué? cuanta sobre heroes.
- 13) ¿Sabes leer? Si
- 14) ¿Qué le gusta leer? los cuantos heroes.
- 15) ¿Qué le gusta que le lean? si, de las aventuras

Natalio Restrepo Kéni
10 años
Dx Masa en abdomen
en estudio.
Descontar caruncas
en abdomen.

62

ENCUESTA A LOS PADRES DE FAMILIA, ACOMPAÑANTES Y DEL ÁREA DE LA SALUD

1) ¿Cuál es su parentesco con el niño o niña?

- Madre.

2) ¿El niño o niña durante su hospitalización ha cambiado su estado de ánimo?

Si, mi hija desde que esto enfermo, ha estado callada, llora y se queja constantemente del dolor en estomago

3) Mencione las diferentes manifestaciones anímicas que ha presentado el niño.

- Se queja, llora, y en ocasiones se torna enojado conmigo y sus hermanas.

4) ¿Qué situaciones dentro del hospital llevan al niño o niña a estresarse?

- Le da susto que lo "chucen", y se enoja cuando que la despierten por algo. (bañarse, medicar, etc)

5) ¿Mencione las diferentes manifestaciones que ha presentado el niño o niña que usted

considera que son estresantes?

Enojo, llanto, gestos de disgusto

6) ¿Ha notado que el niño o niña mejora o disminuye el estrés con alguna actividad?

Mencione ¿cuál o cuáles? Si, cuando la vesito sus hermanos, se ve tranquila, y cuando hace otra actividad.

- ✓ ¿Le gusta al niño los cuentos? Si, los de aventuras, le gusta dibujar ^{su vida y experiencia} _{inventar otros cuentos}
- ✓ ¿Le gustan las historias? Si, que le cuentan sobre mi vida cuando era niño.
- ✓ ¿Le gusta al niño que le hablen? Que le cuenten cosas de mi vida, y de sus abuelos de lo que he vivido en
- ✓ ¿Cómo su comportamiento después de que le leen en cuento? se observa un poco más sociable, se le preguntan
- ✓ ¿Cómo es el comportamiento después de que leen una historia? y quiere que se lea más _{- Se ve más contenta, y pregunta mucho de lo que le pasaba}
- ✓ ¿Cómo es el comportamiento del niño cuando le hablan? _{- Alerta, y pregunta, inquieta, contenta}
- ✓ ¿Cuáles de ellos presentan mayor estrés que otros y porque?

ACEPTACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN:

Acepto a participar en la investigación, después de haber leído, comprendido completamente la información para que pueda consentir de forma libre, autónoma y sin presión.

Ciudad Medellin Yo, Beluana Mazo
identificado con cedula de ciudadanía N° 52'989285 de
Juan Manuel Jarama padre o representante legal del niño

que participara en el estudio de investigación: "La cuento terapia: nuevos recursos anti-estrés en el proceso de recuperación de infantes hospitalizados". Este trabajo es realizado por estudiantes de enfermería de la institución Corporación Universitaria Adventista UNAC, en asocio con la Institución Clínica Las Vegas, y acepto en forma libre y voluntaria responder la entrevista y test donde indaga de aspectos relevantes con relación a la vida y salud de mi hijo o infante a mi cargo, cuyo fin será para ayudar con los procesos de mejoramiento continuo en el proceso evolutivo de la calidad de vida del niño. Entiendo que este trabajo de caracterización no me aportará beneficios económicos. "Manifiesto que no he recibido presiones verbales, escritas y/o gestuales para participar en el estudio; que dicha decisión la tomé en pleno uso de mis facultades mentales, sin encontrarme bajo efectos de medicamentos, drogas o bebidas alcohólicas, de forma consciente, autónoma y libre".

Gustavo Bal
52'998 285

Firma del participante.
padre de familia.

Firma del representante o

Episodio 553625

Paciente: **JUAN MANUEL FORONDA MAZO** Edad: **5 Años y 3 Meses, Masculino** RC-1033261444

Ubicación: **PISO 3** Especialidad del Tratante: **ORTOPEDIA**

Diagnósticos Confirmados

Antecedentes Relevantes

Alérgicos: **niega**

Peso: Kg
Talla: cm
IMC:

Actividades de Enfermería

- ABLACION DE VENAS PULMONARES
- ACTP
- AISLAMIENTOS
- ANEURISMA ABDOMINAL
- ANEURISMA AORTICO
- ANEURISMA CEREBRAL
- ANEURISMA TORACICO
- ANGINA DE PECHO
- ANGIOPLASTIA CORONARIA
- ATELECTASIA
- BRADIARRITMIAS
- BY PASS CORONARIO
- BY PASS GASTRICO

- PLAN DE ENFER **▲**
- EVALUACIÓN DE
- Accesorios de Us
- NOTAS DE ENFER
- MEDICACIÓN
- Devoluciones
- CONTROLES ES
- Tranfusiones
- Exanguinotra
- Control del Di
- Clínica Alivio
- CONTROL DE LI
- MONITOREO
- Monitoreo Bá
- Monitoreo Ve
- Análisis Gaso
- Monitoreo He
- Escalas de Enfer
- Curaciones

Plan de Enfermería

[Empty area for the nursing plan content]

Actualizado por: Modificar

Juan Manuel Fernando Haro. Dx Fractura humero HI Dento
3 meses.

1. Cuál es el su parientes con el niño?

Madre:
Venia no Haro

- Madre.

Quien aparte de usted lo ha cuidado durante la hospitalización?

- Me espeso por rates, pero lo mayor parte del tiempo me tenia a mi.

- cuando usted trabaja al igual que su espeso quien cuida a su hijo?

R/ Dicano una Señora que centro tames.

2. El niño durante su hospitalización ha cambiado su estado de ánimo?

- Si se torna más hiperactivo, o sea. se mueve para todos lados, no quiere estar en la habitación.

- Ha estado más mimado, llamando más la atención

3. Mencione las diferentes manifestaciones anímicas que ha presentado el niño?

- Duermee pero, come pero (claro que habitualmente come pero).

- Se torna muy dignil algunas veces se ve contento pero paulamente paso de lo resá al llanto.

4. Que situaciones dentro del hospital llaman al niño a estresarse?

- cuando el

- inquieto, ya que hace expresiones en lo caro que no quiere que le realicen nada.

- Se muestra con miedo y advierte que "paso" que le duele.

- cuando en dos ocasiones le han cambiado lo menos punición - o ese cateter es necesario sosteniendo entre varios, quite y hace gestos como si le estuvieran "mataudo".

5. Mencione las diferentes que ha presentado el niño que usted cuida que son estresantes?

Se porta grosero con el personal y con la madre. (alzo la voz), se aprieta el tinte, empujante. (cuando se le da una orden).

6. Ha notado que el niño mejor o disimule el estrés con alguna actividad?

- Se observa tranquilo cuando está jugando con tablets, cuando ve televisión (Pepo).

- le gusta que le hablen de las cosas que él usa. que le gustan como (juegos de Atari, animales)

7. le gusta al niño los cuentos?

Si, bastante, su madre refiere que de todo clase de aventuras, animales, le encanto el gato en batas 3 años de edad.

Encuesta al niño?

- ¿cuál es su nombre? Juan Manuel Fernando Maro
 - ¿cuántos años tiene? 5 y 3 meses.
 - ¿Hace cuánto está hospitalizado? 3 días.
4. ¿Qué no le gusta de estar aquí?
- No me gusta que no pueda salir fuera de la habitación.
 - No me dejan dormir.
 - Que me "pujeren".
 - Que quiero salir a la calle.
5. ¿Qué le gusta de estar aquí?
- A veces me gusta estar aquí y no en mi casa, porque aquí no me dan "correa - ni chancla".
 - Porque mi mamá está sin "enojo".
6. ¿Qué le hace sentir rabia o enojo en este lugar?
- No me dejan salir.
 - Que me quede quieto.
 - No me dejan hacer lo que yo quiero.
7. ¿Qué te calma o tranquiliza después de sentir rabia o enojo?
- Jugar con mi Atari.

le gustan las historias?

le encantaba que le cuenten como era el cuando era bebé. y lo mucho que le gustaba que su mamá le cantara.

le gusta que se hablen?

le gusta que le cuenten el "porque de todo" lo que pasa a su alrededor.

Como es su comportamiento después de que le lean un cuento?

- Pregunto siempre sobre los personajes durante el cuento, una vez terminan hace comparaciones de él y los personajes.

- se ve tranquilo en su cara.

9. Que otras reacciones tienes cuando te enojas?

- Expresiones faciales, cerrar el entrecejo.

- Manotear

- Patar.

Morcas frente.

¿Sabes que es una histeria?

que le dan euntes.

¿Le gustan los euntes?

Sí, todos me gustan.



CORPORACION UNIVERSITARIA DVENTISTA UNAC

PERSONAS A CONTACTAR PARA INFORMACIÓN:

- Diana Inés Ruiz Restrepo, filiación institucional: Corporación Universitaria Adventista UNAC, dirección: carrera 76 a n° 53 -35, teléfonos: 5772744 – 3167430634, correo electrónico: dianainesruiz@gmail.com

ACEPTACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN:

Acepto a participar en la investigación, después de haber leído, comprendido completamente la información para que pueda consentir de forma libre, autónoma y sin presión.

Ciudad Medellin Yo, Stephani Andrea Velásquez identificado con cedula de ciudadanía N° 1039463441 de Sabana padre o representante legal del niño _____ que participara en el estudio de investigación: “La cuenta terapia: nuevos recursos anti-estrés en el proceso de recuperación de infantes hospitalizados”. Este trabajo es realizado por estudiantes de enfermería de la institución Corporación Universitaria Adventista UNAC, en asocio con la Institución Clínica León XIII, y acepto en forma libre y voluntaria responder la entrevista y test donde indaga de aspectos relevantes con relación a la vida y salud de mi hijo o infante a mi cargo, cuyo fin será para ayudar con los procesos de mejoramiento continuo en el proceso evolutivo de la calidad de vida del niño. Entiendo que este trabajo de caracterización no me aportará beneficios económicos. “Manifiesto que no he recibido presiones verbales, escritas y/o gestuales para participar en el estudio; que dicha decisión la tomó en pleno uso de mis facultades mentales, sin encontrarme bajo efectos de medicamentos, drogas o bebidas alcohólicas, de forma consciente, autónoma y libre”.

Firma del participante.

Stephani Velásquez

Firma del representante o padre de familia.

Firma de 1 Testigo.

Firma de 2 Testigo.

E1

Julian Esteban Trujillo

Edad : 8 años

Dx : Malformacion

Congenita en Pie.
percho.

ENCUESTA A LOS PADRES DE FAMILIA, ACOMPAÑANTES Y DEL ÁREA DE LA SALUD

- 1) ¿Cuál es su parentesco con el niño o niña? Mamá
- 2) ¿El niño o niña durante su hospitalización ha cambiado su estado de ánimo?
Si porque llora y esta muy callado y no quiere bañarse
- 3) Mencione las diferentes manifestaciones anímicas que ha presentado el niño.
llora, no me habla casi y le da miedo bañarse, porque se
moja la herida
- 4) ¿Qué situaciones dentro del hospital llevan al niño o niña a estresarse?
wando se tiene que bañar, wando te colocan medicamentos
- 5) ¿Mencione las diferentes manifestaciones que ha presentado el niño o niña que usted considera que son estresantes? llora, se pone malgeniado y muy callado y dice que se quiere ir para la casa.
- 6) ¿Ha notado que el niño o niña mejora o disminuye el estrés con alguna actividad?
Mencione ¿cuál o cuáles? wando vienen otras personas y les hacen actividades, como pintar o armar juegos.
- ✓ ¿Le gusta al niño los cuentos?
Si le gustan mucho pero no sabe leer todavia
- ✓ ¿Le gustan las historias? Porque se retiro de la escuela por motivos de salud (incapacidad para desplazarse)
No sabemos que son las historias uero que son cuentos
- ✓ ¿Le gusta al niño que le hablen? O se parecen
Tambien
- Si le gusta pero es muy timido con la gente extraña.
- ✓ ¿Cómo su comportamiento después de que le leen en cuento? Pero en la casa mucho con sus hermanos y padres
Se rie, pero es callado responde las preguntas que se le hacen referente al cuento, es muy serio
- ✓ ¿Cómo es el comportamiento después de que leen una historia?
Es que siempre se le leen cuentos historias es lo mismo
- ✓ ¿Cómo es el comportamiento del niño cuando le hablan? No tiene que el cuento definido la diferencia.
Es muy callado, timido y responde con gestos o habla muy pasito, con las personas extrañas.
- ✓ ¿Cuáles de ellos presentan mayor estrés que otros y porque?
wando es muy callado porque hay...

ENCUESTA A LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS, QUE ESTEN EN CAPACIDAD DE RESPONDER, A LOS NIÑOS MAS PEQUEÑOS SE REALIZARAN LAS ENCUESTAS SOBRE LAS REACCIONES QUE ASUMAN FRENTE A LAS ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLEN.

- 1) ¿Cuál es su nombre? Julian Esteban Trujillo
- 2) ¿Cuántos años tiene? 8 años
- 3) ¿Hace cuánto que está hospitalizado? 12 días
- 4) ¿Qué no le gusta de estar acá? Porque no puede estar con los hermanos y porque lo chusan mucho
- 5) ¿Qué le gusta de estar acá? No le gusta nada
- 6) ¿Qué le hace sentir rabia o enojar en este lugar? Wando se tiene que bañar porque le da miedo que se le mote la herida.
- 7) ¿Cómo reaccionas cuando tienes rabia o enojo? llora y se queda callado
- 8) ¿Qué te calma o tranquiliza después de sentir rabia o enojo? wando le hablan y le dan un bombom
- 9) ¿Qué otras reacciones tienes cuando te enojas? se queda callado y se duerme
- 10) ¿Sabes que es una historia? No
- 11) ¿Sabes que es un cuento? si alguna historia que paso un día
- 12) ¿Le gustan los cuentos? ¿Cuáles? Y ¿Por qué? si caballeros y de Pinocho
- 13) ¿Sabes leer? No
- 14) ¿Qué le gusta leer? No se leer
- 15) ¿Qué le gusta que le lean? wentas de pinocho, de los marranitos



CORPORACION UNIVERSITARIA DVENTISTA UNAC

PERSONAS A CONTACTAR PARA INFORMACIÓN:

• Diana Inés Ruiz Restrepo, filiación institucional: Corporación Universitaria Adventista UNAC, dirección: carrera 76 a n° 53 -35, teléfonos: 5772744 - 3167430634, correo electrónico: dianainesruiz@gmail.com

ACEPTACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN:

Acepto a participar en la investigación, después de haber leído, comprendido completamente la información para que pueda consentir de forma libre, autónoma y sin presión.

Ciudad MEDELLÍN y/o CARMEN C. DE MARTÍNEZ identificado con cedula de ciudadanía N° 26661647 de STA HTA padre o representante legal del niño _____ que participara en el estudio de investigación: "La cuenta terapia: nuevos recursos anti-estrés en el proceso de recuperación de infantes hospitalizados". Este trabajo es realizado por estudiantes de enfermería de la institución Corporación Universitaria Adventista UNAC, en asocio con la Institución Clínica León XIII, y acepto en forma libre y voluntaria responder la entrevista y test donde indaga de aspectos relevantes con relación a la vida y salud de mi hijo o infante a mi cargo, cuyo fin será para ayudar con los procesos de mejoramiento continuo en el proceso evolutivo de la calidad de vida del niño. Entiendo que este trabajo de caracterización no me aportará beneficios económicos. "Manifiesto que no he recibido presiones verbales, escritas y/o gestuales para participar en el estudio que dicha decisión la tomé en pleno uso de mis facultades mentales, sin encontrarme bajo efectos de medicamentos, drogas o bebidas alcohólicas, de forma consciente, autónoma y libre".

Firma del participante.

Carmen C. de Martínez
Firma del representante o padre de familia.

Firma de 1 Testigo.

Firma de 2 Testigo.

63

Camilo Antonio Pulgarin
Ortiz

8 años
Otitis.
Niño muy inteligente

ENCUESTA A LOS PADRES DE FAMILIA, ACOMPAÑANTES Y DEL ÁREA DE LA SALUD

- 1) ¿Cuál es su parentesco con el niño o niña? *Padre*
- 2) ¿El niño o niña durante su hospitalización ha cambiado su estado de ánimo? *Si. Se presenta más aislado y callado porque le duele mucho el oído*
- 3) Mencione las diferentes manifestaciones anímicas que ha presentado el niño. *Se torna triste, callado, y habla muy poco porque al hablar le duele mucho el oído.*
- 4) ¿Qué situaciones dentro del hospital llevan al niño o niña a estresarse? *En el momento que le hacen cambio del lugar por donde le ponen los medicamentos.*
- 5) ¿Mencione las diferentes manifestaciones que ha presentado el niño o niña que usted

considera que son estresantes?

- El llanto y que no habla, porque uno quisiera quitarles el dolor pero no se puede retirar.*
- 6) ¿Ha notado que el niño o niña mejora o disminuye el estrés con alguna actividad?

Mencione ¿cuál o cuáles?

Ve mucha televisión - juega con el Xbox, pinta

- ✓ ¿Le gusta al niño los cuentos? *Si. le gustan los cuentos pero aun mas leerlos.*
- ✓ ¿Le gustan las historias? *No. consideran que son irreales sin sentido*
- ✓ ¿Le gusta al niño que le hablen? *Si. le gusta las anécdotas del padre y la madre y de los abuelos en la finca*
- ✓ ¿Cómo su comportamiento después de que le leen en cuento? *Es muy analizador y hace en todas la situaciones presentes en el cuento, se cuestiona y hace*
- ✓ ¿Cómo es el comportamiento después de que leen una historia? *No. se lee a historia y no le atraen las historias, solo experiencias del papa y mama*
- ✓ ¿Cómo es el comportamiento del niño cuando le hablan? *Piensa antes de hablar y lo hace siempre de una manera muy tecnica.*
- ✓ ¿Cuáles de ellos presentan mayor estrés que otros y porque? *Atenti educado y tiene muy bien lesico*

311 321
81
+8

37 401 6520

ENCUESTA A LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS, QUE ESTEN EN CAPACIDAD DE RESPONDER, A LOS NIÑOS MAS PEQUEÑOS SE REALIZARAN LAS ENCUESTAS SOBRE LAS REACCIONES QUE ASUMAN FRENTE A LAS ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLEN.

- 1) ¿Cuál es su nombre? Camilo Antonio Pulgarin Ortiz
- 2) ¿Cuántos años tiene? 8 años
- 3) ¿Hace cuánto que está hospitalizado? una semana
- 4) ¿Qué no le gusta de estar acá? Estar lejos de la casa, la estancia mucho
- 5) ¿Qué le gusta de estar acá? No le gusta nada
- 6) ¿Qué le hace sentir rabia o enojar en este lugar? Cuando le dan los medicamentos
- 7) ¿Cómo reaccionas cuando tienes rabia o enojo? se queda callado
- 8) ¿Qué te calma o tranquiliza después de sentir rabia o enojo? estar solo un rato.
- 9) ¿Qué otras reacciones tienes cuando te enojas? flora un poquito solamente.
- 10) ¿Sabes que es una historia? Si, son hechos vividos por personas que no cuentan la verdad.
- 11) ¿Sabes que es un cuento? Es una narración de una historia pero con personajes de mentiras
- 12) ¿Le gustan los cuentos? ¿Cuáles? Y ¿Por qué? Cualquiera menos de princesas.
- 13) ¿Sabes leer? "Si, pero los cuentos me gusta mas leerlos"
- 14) ¿Qué le gusta leer? Los libros de la escuela "español."
- 15) ¿Qué le gusta que le lean? Los cuentos como en el día de hoy pero, yo los leo porque hacen mas divertidos. asi