

Matto, Daiana Micaela & Suarez, Daniela Miriam Paola

# “Comunicación pediátrica intrahospitalaria, profesional-familiar/paciente, en Hospital Zonalde Agudos Dr. Eduardo Wilde”

2022

*Instituto: Ciencias de la Salud*

*Carrera: Licenciatura en Enfermería*



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.  
Atribución 4.0  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Matto, D. M. & Suarez, D. M. P. (2022). *Comunicación pediátrica intrahospitalaria, profesional-familiar/paciente, en Hospital Zonalde Agudos Dr. Eduardo Wilde* [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



*Universidad Nacional Arturo Jauretche  
Instituto de Ciencias de la Salud  
Licenciatura en Enfermería  
TRABAJO FINAL DE LA CARRERA*

**“Comunicación (pediátrica  
intrahospitalaria, profesional - familiar  
/ paciente, en Hospital Zonal General  
de Agudos Dr. Eduardo Wilde)”**

ALUMNAS: MATTO, Daiana Micaela

SUÁREZ, Daniela Miriam Paola

DIRECTOR DEL TRABAJO FINAL: Prof. Licenciado FERREYRA, José

Junio 2022  
Florencio Varela, Buenos Aires, Argentina.



## **Agradecimientos:**

Agradecemos a nuestra Universidad Nacional Arturo Jauretche la cual, a lo largo de la carrera nos brindó sus puertas para poder estudiar y crecer como personas pero también como profesionales; y a los docentes de teorías y prácticas de la misma.

Al director Ferreyra José que nos guió y nos acompañó en todo el proceso y realización del presente proyecto.

Con cariño y gratitud a los compañeros y amigos que estuvieron al lado nuestro transitando este camino que fue la universidad.

“Yo principalmente agradezco a mi hijo Genaro por ser el complemento necesario en mi vida, el motivo de superación, inspiración y anhelo de querer ser cada día mejor y a mi pareja por su acompañamiento durante toda mi carrera. A mi mamá, por ser una gran fortaleza en mi vida, a mis hermanos por impulsarme a lograr mis metas cada vez más altas y a mis sobrinos por ser un motor en mi vida.

Por último, dedicárselo especialmente también a quien en los primeros años me dio la oportunidad de enfocarme solamente en el estudio y sobre todo por su cariño incondicional, estarás por siempre mi corazón Domínguez Marcelo”

**Daiana Micaela Matto**

“En particular, quisiera agradecer a mi familia, quien me acompañó y me apoyo hasta culminar la carrera, quienes me bancaron noches y días sin dormir por estudiar, y quienes fueron los que estuvieron pendientes cada vez que rendía algún parcial o final”

**Paola Daniela Miriam Suarez**



## Índice

<b>Introducción</b>	<b>4</b>
<b>Formulación del problema</b>	<b>5</b>
<b>Objetivos</b>	<b>6</b>
<u>Objetivo general:</u>	<b>6</b>
<u>Objetivos específicos:</u>	<b>6</b>
<b>Marco teórico</b>	<b>7</b>
<u>Surgimiento de la Pediatría en Argentina</u>	<b>7</b>
Área de internación pediátrica	<b>8</b>
Competencias que conforman el perfil del enfermero o enfermera pediátrica:	<b>9</b>
La importancia de la familia en el niño hospitalizado:	<b>13</b>
Comunicación	<b>15</b>
Elementos básicos que componen la comunicación:	<b>15</b>
“La escucha activa”	<b>18</b>
Teoría de la comunicación:	<b>20</b>
Comunicación humanizada:	<b>22</b>
Teorías de enfermería:	<b>23</b>
Tipos y modelos de enfermería:	<b>23</b>
<b>Estrategia Metodología</b>	<b>26</b>
Descripción del tipo de estudio	<b>26</b>
Operacionalización de variables:	<b>28</b>
Instrumento técnica de recolección de datos	<b>35</b>
<b>Resultados</b>	<b>37</b>
Resultados de encuestas a personal de Enfermería pediátrico:	<b>37</b>
Resultados de encuestas a padres/familia:	<b>56</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>81</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>87</b>
<b>ANEXO</b>	<b>90</b>
Encuesta personal de Enfermería:	<b>90</b>
Encuesta a Padres/familia:	<b>91</b>



## **Introducción**

El presente proyecto de investigación con diseño descriptivo y de enfoque cuantitativo fue llevado a cabo en el Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde" de Wilde, perteneciente al distrito de Avellaneda, durante el año 2020. El mismo tuvo como objetivo determinar cómo es la comunicación entre el personal de enfermería pediátrico y la familia de un niño internado. Para llevar a cabo la recolección de datos del proyecto se tomó como muestra 50 personas encuestadas, en donde, 10 de ellas fueron enfermeros del servicio de pediatría y 40 padres/familiares del niño.

Este estudio tendrá como propósito brindar un aporte a aquellos lectores interesados en profundizar sus conocimientos sobre cómo es la comunicación (pediátrica intrahospitalaria, profesional - familiar / paciente). Además, de conocer el nivel de información que refieren tener y reciben los padres/familia, en cuanto a los cuidados del niño durante la hospitalización, ya sea, el tratamiento que recibe como así también los cuidados que requiera al alta; Por otro lado, con el personal de enfermería para determinar si brindan a los familiares del niño la información necesaria relacionada con la estadía hospitalaria como también al momento del alta, si lo hacen de manera clara y con lenguaje comprensible para ellos.

En conclusión, se pretende concientizar sobre la importancia de que la comunicación y trabajar conjuntamente con la familia, brindar el apoyo adecuado necesario, una información clara, oportuna, eficaz y suficiente para que el niño tenga un mejor cuidado, un ambiente adecuado para su tratamiento y que los padres puedan estar alertas a algún signo de alarma.



## **Formulación del problema**

Creemos que la mejor forma de que el niño reciba en su hogar los cuidados necesarios para poder llevar una recuperación total o parcial, es brindándole una buena información de cómo realizarle los cuidados, por ende, debe haber una comunicación fluida y de calidad para los padres y familiares del niño de parte del personal de enfermería, el cual deberá brindarle de manera clara y detallada la información pertinente y necesaria, con un lenguaje comprensible a la cultura del paciente-familia.

Cabe destacar que los padres al no comprender eficazmente las técnicas o cuidados por parte de enfermería perjudicaría a su hijo, por ende se debe reforzar la comunicación entre ambas partes para que los padres puedan adquirir conocimientos sólidos, actitudes y seguridad ante el cuidado del niño, siendo el factor clave para ello el personal de enfermería *“ la familia considera que los canales de comunicación no son adecuados por el lenguaje técnico utilizado por el personal médico, la gran carga emocional que no permite una adecuada comprensión de la información dada por la enfermera y la necesidad frecuente de información producto del desconocimiento del servicio y estado de salud de su familiar”*. (Pinzón, 2014)

A raíz de lo expuesto anteriormente surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es la comunicación entre el personal de enfermería y los padres/familia de un niño internado, en el Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde” de Wilde, perteneciente al distrito de Avellaneda, durante el periodo 2020?

## **Objetivos**

**Objetivo general:** Identificar cómo es la comunicación entre los enfermeros profesionales y padres de niños hospitalizados, en el Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde" de Wilde, perteneciente al distrito de Avellaneda, durante el año 2020.

### **Objetivos específicos:**

- Identificar qué emite y cómo la información brindada por los enfermeros según la perspectiva de los padres.
- Identificar qué emiten y cómo la información que brinda enfermería desde su perspectiva.
- Conocer el nivel de Involucración de los padres según enfermería en los aspectos relacionados a la estadía hospitalaria del niño.
- Conocer el nivel de involucración de los enfermeros según los padres/familia en los aspectos relacionados a la estadía hospitalaria del niño.
- Caracterizar socio-demográficamente a los padres/familia: edad, sexo, cantidad de hijos, experiencias previas en internación.

## **Marco teórico**

### **Surgimiento de la Pediatría en Argentina**

El desarrollo de la pediatría en América se remonta a la llegada de los españoles al continente americano, en 1492, lo que determinó una modificación en el desarrollo de las ciencias médicas al enfrentarse dos culturas absolutamente desconocidas entre sí. Es allí donde tiene su origen la pediatría Argentina y Latinoamericana, en la forma como los aborígenes de la época precolombina actuaban frente a la madre, al niño y a la familia, y que los primeros conquistadores recogieron, integrándolas a su propio acervo.

Desde hace alrededor de 149 años que la pediatría argentina comenzó a lograr una organización estructural del conocimiento de la salud de los niños y adolescentes que con el transcurrir del tiempo se transformó en sólida, ordenada e independiente de la medicina del adulto. Ello permitió disponer de nuevos recursos para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades infanto-juveniles. Los adelantos científicos y tecnológicos, la renovación de las ideas políticas, filosóficas y los cambios sociales y culturales de las posibilitaron la aparición de importantes escuelas pediátricas extranjeras como la francesa, la alemana y la estadounidense. En estos países funcionaban acreditados centros docente-asistenciales donde enriquecieron su formación los pioneros de la medicina infantil de nuestro país.

Este fructífero intercambio influyó para el florecimiento de la incipiente escuela pediátrica, especialmente en las ciudades de Buenos Aires, Córdoba, Rosario y La Plata. Estos maestros no sólo adquirieron saberes y métodos teóricos, sino la forma de hacerlos pragmáticos para sus discípulos y los alumnos que





capacitaban, generando un enorme beneficio en la salud de niños y jóvenes (Mateos, 2011)

### **Área de internación pediátrica**

La internación forma parte del proceso de atención del paciente y el desarrollo de la internación clínica por cuidados progresivos de los pacientes permite sistematizar la intervención terapéutica utilizando el concepto de riesgo y regulándolo conforme a las necesidades del paciente. No invalida lo anterior el desarrollo de áreas preferenciales que permita el crecimiento de habilidades distintivas que mejoren la calidad científico-técnica de la atención. La incorporación de información y habilidades distintivas de las especialidades al trabajo clínico cotidiano genera espacios y estimula el desarrollo interdisciplinar.

#### **Actividades en el servicio de pediatría:**

En el servicio se desarrollarán las actividades de preparación del paciente para su internación, reconocimiento del perfil del paciente y su identificación. las actividades correspondientes a los cuidados de enfermería son: higiene y/o confort del paciente, control de los signos vitales y/u observación, movilidad, prevención de los riesgos, realización de nebulizaciones, administración de medicamentos, curaciones, colocación de sondas, tratamientos físicos, control del paciente para su traslado, ubicación en camilla o silla de ruedas, recepción del paciente y ubicación en la cama y preparación del paciente para el alta o pase y/o preparación del cadáver, y todas aquellas actividades que tengan incumbencia con la profesión. (Ministerio de Salud, 2004)



### **La asistencia contemplará:**

- Normas de procedimientos para la prevención y control de las infecciones hospitalarias (Res. Min. Nro. 355/99)
- Norma de bioseguridad Res. Min. Nro. 393/94
- Normas de manejo de residuos patológicos en unidades de atención (Res. Min. Nro. 349/94)
- Pautas de seguridad institucional para evitar el robo/cambio de niños.
- Normas de preparación de materiales y circulación del material limpio y sucio. Ver norma de esterilización (Res. Min Nro. 209/96 y Res 348/94).
- El servicio definirá criterios de admisión y egresos de pacientes.
- Normas para la derivación de pacientes (ver norma para móviles de traslado sanitario (Res. Min. Nro. 794/97).
- Normas y/o guías para la promoción, protección y mantenimiento de la lactancia materna.
- Desarrollo de guías clínicas y protocolos de diagnóstico y tratamiento y procedimientos.

Las pautas institucionales deben ser frecuentemente actualizadas y al igual que las normas citadas, estar disponibles las 24 hs. del día para la consulta por todo el personal del servicio.

### **Competencias que conforman el perfil del enfermero o enfermera**

#### **pediátrica:**

En el servicio de pediatría la formación de los profesionales de salud requieren adquisición de competencias clínicas de manera eficiente, eficaz y segura, tanto para el área pediátrica como adulta. En el área pediátrica el enfermero



debe velar por la salud del niño sano o enfermo, el cual deberá capacitarse continuamente. El enfermero deberá tener un dialogo empático y fluido en donde el padre del niño podrá sacarse las dudas que tenga en ese momento y a lo largo de la hospitalización del niño, en el cual se lo explicara de una manera amena que se entienda.

La OMS remarca y recuerda, con carácter anual, **la importancia de tratar con máxima prioridad a los recién nacidos, niños y adolescentes dentro de los diferentes sistemas sanitarios, puesto que en su adecuado crecimiento y desarrollo está el futuro de la sociedad.**

#### **Otras competencias de la especialidad:**

Además de esta competencia básica, el profesional de la Especialidad de Enfermería Pediátrica deberá, entre otras:

- Mantener una comunicación eficaz con el resto de los profesionales sanitarios y no sanitarios de su ámbito o centro, que favorezca el intercambio de información y contribuya a la prestación de cuidados.
- Valorar de forma integral y en su contexto al recién nacido, niño o adolescente, para detectar anomalías o posibles déficits de sus necesidades, planificando intervenciones y resolviendo de forma autónoma los problemas o bien, derivándolo a otro profesional.
- Liderar equipos de salud, realizando actividades de coordinación de grupos y dirigiendo procesos de gestión clínica.
- Coordinar la actividad asistencial y los servicios de enfermería.

- Gestionar los sistemas de información relacionados con su práctica profesional.
- Procurar la educación para la salud de sus pacientes infantiles y adolescentes, así como para su familia. Promover, fomentar y mantener estilos de vida saludables.
- Valorar la repercusión de la hospitalización o de los procesos de enfermedad, que implican una pérdida o cambio de vida del paciente, facilitando afrontamiento adecuado.
- Realizar las pertinentes pruebas diagnósticas y tratamientos, derivados de los problemas de salud del paciente de manera hábil, eficaz y eficiente.
- Planificar los cuidados al alta hospitalaria con los padres/tutores del niño, elaborando un informe de continuidad de cuidados y coordinando la atención necesaria, con los profesionales de los diferentes niveles como atención primaria, especializada, servicios sociales, etc.
- Detectar y actuar en situaciones sospechosas de abusos o maltrato infantil siguiendo los protocolos establecidos para estos.

Continuando con el tema anterior, enfermería posee **el código deontológico de enfermería** (CIE), el cual, adoptó por primera vez un Código Internacional de Ética para enfermeras en 1953, siendo luego revisado y reafirmado en diversas ocasiones, la más reciente en 2012. Este código dice que las Enfermeras tienen 4 deberes fundamentales: Promover la Salud, Prevenir las enfermedades, Restaurar la Salud y Aliviar el sufrimiento. La necesidad de enfermería es Universal.



También tiene 4 elementos principales los cuales son:

- 1) La enfermera y las personas: la enfermera deberá dispensar un entorno en el que se le respete los derechos humanos, valores y costumbres tanto a la persona como a la familia. Deberá cerciorarse que reciba la información precisa, suficiente y oportuna de manera culturalmente adecuada. Entre otras responsabilidades.
- 2) La enfermera y la práctica: será responsable y rendirá cuentas de las prácticas de enfermería como así también el mantenimiento de su competencia y su continua formación. Deberá fomentar y mantener una cultura de práctica profesional que favorezca el dialogo abierto y un comportamiento ético.
- 3) La enfermera y la profesión: incumbirá al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, investigación, gestión y formación profesional. También creará un entorno favorable en la práctica y en el mantenimiento de trabajo que sean seguras, equitativa social y económicamente.
- 4) La enfermera y sus compañeros de trabajo: adoptara las medidas adecuadas para la persona, familia y comunidad, cuando un compañero u otras personas pongan en riesgo su salud. Deberá trabajar respetuosamente y en cooperación con sus compañeros de trabajo de enfermería y de otros sectores (Consejo Internacional de enfermeras, 2012)

Por estos elementos y deberes del CIE consideramos de relevancia conocerlos y saberlos para que la profesión de enfermería sea aún más holística y considerable con el paciente y su entorno. A su vez, que pueda



brindar toda la información necesaria para que al momento del alta los padres puedan armar un ambiente adecuado para que el niño reciba en su hogar un cuidado y tratamiento oportuno para su recuperación.

### **La importancia de la familia en el niño hospitalizado:**

La participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados es un tema que viene siendo investigado, destacándose el hospital como un ambiente no familiar y que ocasiona cambios en los papeles parentales. La hospitalización de niños constituye un evento en que hay necesidad de contar con una mejor comunicación, información adecuada y negociación de cuidados, existiendo barreras y facilidades para la participación de los padres. Los conocimientos acerca de las necesidades de los padres durante el acompañamiento del niño enfermo, en el contexto hospitalario, permiten destacar el interés y la participación de los padres en los cuidados de la salud en pediatría, de modo a contribuir para obtener una atención a la salud calificada y humanizada.

La importancia de analizar cómo los padres, cuidadores y profesionales de la salud reconocen los eventos adversos en las circunstancias del cuidado del niño hospitalizado, apuntando los cambios en la organización de las instituciones de la salud para una cultura de seguridad, el ejercicio de la paternidad/maternidad positiva basado en las necesidades de los padres, para mejorar la práctica clínica, así como la importancia de relatos de niños sobre las interacciones con los profesionales para la comprensión de la experiencia hospitalaria. El conocimiento de las necesidades de los padres y del significado de participación en los cuidados de la salud de niños

hospitalizados, así como la perspectiva de los profesionales de la salud, sobre esas temáticas, son poco conocidos. Así, el presente estudio tiene por objetivo analizar las respuestas de padres o cuidadores y profesionales de la salud (enfermeros) sobre la participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado en hospitales. ( de Oliveira Pinheiro de Melo, Lopes Ferreira, Garcia de Lima, & Falleiros de Mello, 2014)

Es importante la participación y la involucración de la familia en la hospitalización del niño ya que es un ambiente desconocido para el niño enfermo lo cual dificulta la adaptación del mismo, esto lleva a que quizás la recuperación sea un poco más extensa que lo normal.

También es muy importante el acompañamiento que tienen estas familias por parte del enfermero/a, esto puede provocar una reacción favorable por parte de las mismas si se sienten que le brindan el apoyo y la información precisa, concisa y clara, del profesional de salud a cargo del niño. Se debe brindar un apoyo emocional constante y estar presente en la internación y cada etapa de la recuperación, como así también enseñarles y educarlos para cuando el niño inicie el proceso de recuperación domiciliaria.

### **Cuidado de enfermería centrado en el niño y su familia**

La atención del niño hospitalizado con apoyo familiar se fundamenta en los siguientes paradigmas 6 :

A partir de estos paradigmas y de los principios de la práctica profesional de integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad y continuidad, Enfermería identifica que los objetivos del cuidado del niño hospitalizado con apoyo familiar son: recuperar el estado de salud del niño y promover



condiciones para evitar complicaciones; incentivar la integralidad de la familia; fortalecer la familia como unidad básica de salud y prevención de enfermedades; promover la reinserción del niño en la familia y la comunidad; estimular a la familia a usar /desarrollar sus propios recursos y los de la comunidad y extender las acciones de salud a la comunidad. Teniendo en cuenta que la práctica profesional de Enfermería tiene en el Proceso de Atención de Enfermería un instrumento válido de actuación y sistematización de su intervención, el modelo de atención toma en cuenta las diferentes fases para explicar la manera de dar cuidado al niño hospitalizado con apoyo familiar. (Guerrero Gamboa, págs. 23-32)

### **Comunicación**

La comunicación, en términos generales, es un medio de conexión o de unión que tenemos las personas para transmitir o intercambiar mensajes. Asimismo, En toda comunicación está presente una serie de elementos sin los cuales no se llevaría a cabo este proceso tan complejo. Por lo tanto, No basta sólo con hablar, sino también, de romper la barrera de lo superficial, es expresar ideas, opiniones, sentimientos, emociones, y por lo tanto que se logre la comunicación entre dos personas, se tiene que dar un intercambio mutuo. (Gomez, 2016)

### **Elementos básicos que componen la comunicación:**

1. **Emisor y Receptor.**- Para que se dé la comunicación deben existir estas dos partes, y ambos deben estar predispuestos a comunicarse; es decir el Emisor es quien transmite el mensaje y, por tanto, la persona que posee la información o lo que desea comunicar y lo transmite de manera voluntaria o involuntariamente, y





por otro lado, el Receptor es quien descifra, decodifica e interpreta el mensaje y da una respuesta.

2. **Canal.**- Toda comunicación conecta o une a dos o más personas en un momento dado y en un espacio (físico o virtual) determinado. Sin embargo, esta puede darse en persona (cara a cara), a distancia (por mail, redes sociales, etc.) o impersonal (mediante un programa de televisión o radio en la que se transmite un mensaje a una audiencia compuesta por miles de personas).
3. **Código:** conjunto de signos usados para la comunicación de un mensaje. estos signos pueden ser verbales y no verbales.
4. **Mensaje.**- Para que se pueda entablar una comunicación entre un emisor y un receptor, deben existir ideas, información o significados (el mensaje), es decir, contenido de la comunicación, que sean comprensibles para ambos; es decir, que el conjunto de símbolos que utilizan (verbales o no) sean entendibles para ambas partes, caso contrario, no podrían entablar una comunicación.

Los mensajes en la comunicación a su vez se transmiten de forma verbal y no verbal, estas están estrechamente relacionadas durante la interacción interpersonal:

-Verbal: Consiste en las palabras habladas o escritas. En la enfermería y la medicina se utilizan términos técnicos, Si el enfermero emplea estos términos con frecuencia, el paciente puede sentirse confundido y ser incapaz de seguir las instrucciones y de comprender. Para ello se deberá de expresar términos que el paciente comprenda, para que la comunicación sea eficaz, utilizar un lenguaje más coloquial acorde a la comprensión del paciente y su familia/entorno.



-No verbal: es el intercambio de un mensaje sin utilizar palabras. Dicha comunicación puede resultar importante, en especial en situaciones de crisis, cuando las palabras pueden fallar por completo. Como por ejemplo: Los gestos comunican ciertos estados emocionales que las palabras pueden tender a ocultar como lo Son movimientos de manos, de los pies y otras partes del cuerpo. Algunos tienen como objetivo comunicar mensajes definidos; otros son signos sociales involuntarios que pueden, o no, ser interpretados correctamente por otros. El contacto visual es una parte importante de las expresiones del rostro o también lenguaje de signos y en lo que se conoce como "lenguaje de objetos", comprendiendo esto último, toda la exposición intencional y no intencional de objetos materiales, tales como instrumentos, máquinas, objetos de arte, etc. y por último, Muchos mensajes como el afecto, el apoyo emocional, los ánimos, la ternura y la atención personal se transmiten mediante el contacto físico. (Uribe, 2008).

En nuestro caso como personal de enfermería no consiste solo en observar signos y síntomas que pueden aparecer causados por una determinada enfermedad, sino también consiste en reconocer la respuesta a nuestras acciones. Ya desde el primer contacto entre profesional y paciente, en la valoración o entrevista, se está haciendo uso de la comunicación. Sin embargo, desde el momento en el que se lleva a cabo de forma instrumental y sistemática, sin prestar atención al propósito en sí mismo, pierde su valor real. Por lo tanto, es importante tomar en cuenta que en el proceso de la comunicación " la escucha activa" ocupa un lugar primordial. en la base de la atención sanitaria donde se sitúa el proceso salud-enfermedad se encuentran la interacción entre un

paciente, su familia y el médico y el enfermero como representantes del equipo de salud.

### **“La escucha activa”**

La escucha activa consiste en atender a la totalidad del mensaje que se recibe, es decir, prestar atención no sólo a lo que se dice (el contenido) sino también al “cómo se dice”, fijándose en los elementos no verbales y paraverbales, mirarle, dedicarle tiempo, hacerle ver que tenemos en cuenta sus opiniones. Escuchar implica un proceso activo donde actúan nuestra parte intelectual y afectiva.

En nuestra opinión la escucha activa constituye uno de los mejores recursos que podemos utilizar para mejorar nuestras habilidades de comunicación en salud, contribuyendo a mejorar la calidad de las mismas. a su vez también se requiere del silencio que es un componente esencial en la escucha activa: Implica mantener una postura atenta, abierta y relajada, junto con una mirada que indique al paciente que estamos ahí para escucharle y que lo que



nos quiere decir nos parece verdaderamente interesante.

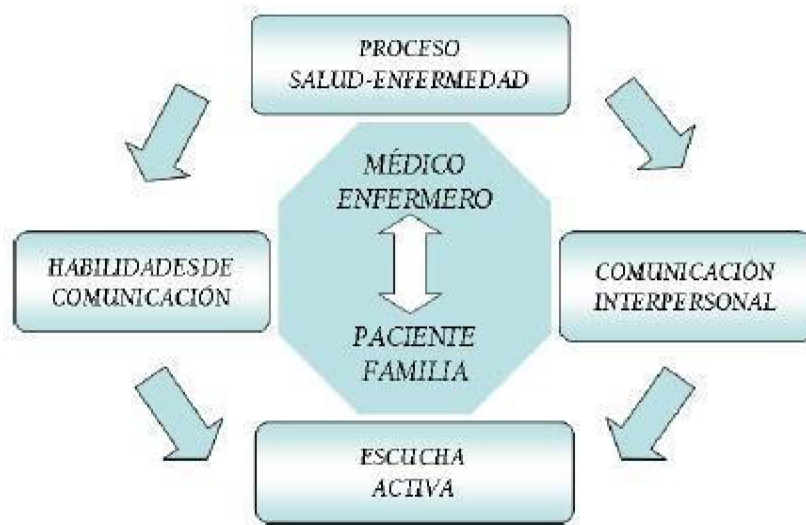


Figura 1. Base de la práctica sanitaria y su relación con el equipo de salud.

Para ello se requiere:

1. Dejar hablar al paciente, su familia y entorno,
2. Conseguir que estos se sienta con confianza y demuestre empatía.
3. Demostrar que se está dispuesto a escucharle permitiendo que el paciente pueda exponer el problema sin interrumpirle precozmente, facilitando que exprese sus sentimientos, sus expectativas, sus esperanzas y cómo afecta la enfermedad a su vida y entorno.
4. Eliminar las posibles distracciones y tener privacidad
5. Ser paciente. Tomarnos el tiempo necesario, teniendo en cuenta del que disponemos para hablar con él y con el resto de los pacientes. Usando un lenguaje sencillo, asertivo y comprensible para el paciente
6. Dominar nuestras emociones
7. Preguntar cuanto sea necesario. Se debe aprender a escuchar con ambos oídos, lo cual significa escuchar con un oído atentamente a la

información biomédica y con el otro a la información psicosocial del paciente. (Subiela García, Abellón Ruiz, Celdrán Baños, Manzanares Lázaro, & Satorres Ramis, 2013)

Beneficios de la escucha activa:

- mejora del pronóstico de la enfermedad
- de la percepción de la competencia profesional
- satisfacción del paciente
- mayor efectividad y eficacia a nivel terapéutico
- mejora del resultado clínico final
- satisfacción del personal sanitario.

### **Teoría de la comunicación:**

En nuestro proyecto nos basaremos en “La teoría de la comunicación humana” por Paul Watzlawick, el cual, fue un texto que presenta de forma sintética la reflexión en torno a la comunicación, desde una perspectiva constructiva y sistémica. En primer momento se expone, a modo de contexto, el trabajo general de la escuela de Palo Alto, reconocida en el campo académico como principal promotora del denominado enfoque sistémico en comunicación. Posteriormente, se expone las aportaciones concreta de la obra referida, como que permite complejizar el concepto de comunicación, visto como un fenómeno sistémico que va mucho más allá de los medios de comunicación. Esta teoría se publicó originalmente en 1967, en un momento que las aproximaciones funcionalistas y críticas en comunicación se sumaron los aportes del pensamiento sistémico propuesto por la escuela Palo Alto también conocida como el colegio invisible. La principal aportación de esta



teoría fue el concepto de comunicación "la cual incluye todos los procesos a través de los cuales la gente influye mutuamente" la comunicación fue estudiada, por tanto, como un proceso permanente y de carácter holístico, como un todo integrado, incomprendible sin el contexto en el que tiene lugar. (Watzlawick, 1971)

Los denominados Axiomas de la no comunicación que ponen en evidencia la definición anterior según Watzlawick "es imposible comunicar". El planteamiento de estos axiomas rompe con la visión unidireccional o lineal de la comunicación, marcan un inicio para comprender que la comunicación no es solo cuestión de acciones y reacciones, es algo más complejo y debe pensarse desde un enfoque sistémico, a partir del concepto de intercambio. Estos Axiomas son 5: a) Es imposible no comunicar, b) Toda comunicación engloba dos aspectos: el contenido y la relación, c) La puntuación y la secuencia de los hechos, comunicación digital y analógica, d) Interacción simétrica y complementaria.

En base a nuestro proyecto nos basaremos en el axioma a y b, así como refirió el autor de este texto es imposible no comunicar, ya que al interactuar con otra persona de alguna manera te estas comunicando con gestos o palabras, por esta razón para nosotras el axioma A es fundamental en esta investigación, el enfermero de alguna manera debe interactuar con el familiar del niño para dar la evolución de su estadía hospitalaria. El axioma B también se aplica, porque en este caso el axioma no solo es la transmisión de la información (contenido) sino como se transmite (la relación) o sea, que sentido le da a la relación del contenido. Así también como interpreta el familiar el mensaje, de qué manera o forma se lo brinda el enfermero. Es por ello que nos parece sumamente



importante la aplicación y el reconocimiento de estos axiomas para verificar en qué contexto se recibe la información y de qué manera fue recibida e interpretada por los familiares del niño hospitalizado para luego poder enriquecer más su conocimientos, sus capacidades de adquirir y como administrar esa información proveniente del personal de salud que se encuentra en ese momento al cuidado de la salud de su niño. *“ La comunicación como una compleja interacción humana, guarda como función el poder transmitir la información a otros de manera clara, coherente, precisa y concreta, supliendo la expectativa generada frente al mensaje que va recibiendo, sin dejar de lado, la calidad del contenido de la información”* (L, 2010)

### **Comunicación humanizada:**

*“ En salud, además de ser un ejercicio recomendable, la comunicación se convierte no solo en un instrumento sino en una perspectiva, una forma de abordar la realidad, que une, integra visiones y permite el dialogo de saberes y hasta de no saberes. Comunicar no puede reducirse al uso de tecnologías, aunque a veces lo parezca. Es una cuestión humana que tiene que ver con las relaciones entre personas.*

*En el sector sanitario, la comunicación puede desde prevenir problemas de transferencias de datos o de tergiversación de información hasta mejorar la reputación de un centro hospitalario o dar seguridad y tranquilidad a los pacientes y profesionales sanitarios. Cada acción comunicativa debe ser estratégica y debe ir encaminada no solo a mejorar las relaciones sino también a generar entornos de seguridad y confianza. ”* (Lopez Valencia, 2018)

Partiendo de la base, por tanto, de que para que haya relación tiene que haber comunicación, esta debe ser efectiva para poder originar un correcto proceso terapéutico y de cuidados, y un adecuado proceso de relación de ayuda enfermero- paciente. Consideramos, que es un pilar fundamental en el desempeño del rol del profesional de Enfermería, como administrador de cuidados, condicionando esta comunicación, tanto verbal como no verbal, la calidad de nuestras relaciones para conseguir una relación terapéutica eficaz



hace falta esfuerzo y dedicación, hacia nuestra profesión y hacia la persona acreedora del cuidado. Tanto la relación enfermera-paciente como la relación interdisciplinar pueden convertirse en algo utópico si no valoramos la importancia del acto comunicativo aportándole su verdadero significado.

### **Teorías de enfermería:**

Las teorías son un conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir, el fenómeno de interés para la disciplina. Por lo tanto, se convierten en un elemento indispensable para la práctica profesional, ya que facilitan la forma de describir, explicar y predecir el fenómeno del cuidado.

Es importante saber que cada teoría estudia un aspecto limitado de la realidad, por lo tanto es necesario contar con diferentes teorías que estudian los fenómenos relacionados para los cuidados de enfermería.

### **Tipos y modelos de enfermería:**

**Teoría del entorno:** Florence Nightingale inició su instrucción como enfermera en 1851 en Kaiserswerth, Alemania, en el cuidado de los soldados y heridos en la guerra de Crimea, influyó enormemente en su filosofía de enfermería. Formuló sus ideas y valores gracias a los años de trabajo caritativos de enfermería en hospitalarias y militares. El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actuara sobre él. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que





un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería.

**Teoría de modelos de los procesos vitales:** esta teoría por Marta Roger donde el objetivo del modelo es procurar promover la interacción armónica entre el hombre y su entorno, donde se podrá fortalecer la conciencia e integridad de los seres humanos y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo de su potencial de salud. Para esta autora el hombre es un todo unificado en constante relación con un entorno en donde intercambia continuamente materia y energía, y que se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y hacer elecciones que le permitan desarrollar su potencial.

**Teoría general de la enfermería:** esta teoría por Dorothea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí. *Teoría de autocuidado*, *Teoría del déficit del autocuidado* y *Teoría de los sistemas de enfermería*. Las actividades del autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y estas son afectadas por las creencias, culturales, hábitos y costumbres de la familia y la sociedad. Edad, etapa de desarrollo, y estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado, por ejemplo un padre o un tutor deben brindar continuamente atención terapéutica al niño.

**Teoría del modelo de adaptación:** por Calista Roy, este modelo es determinado como una teoría de los sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene 5 elementos esenciales: pacientes, metas de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación, son utilizados para



tratar estos elementos. La autora subraya que la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo.

**Teoría de definición de enfermería:** Virginia Herdenson incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería y define salud como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación a las 14 necesidades básicas, similares a las de las pirámides de Maslow. Donde siete están destinadas a lo fisiológico (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo), dos a la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales), dos al afecto y pertenencias (comunicación y creencias) y tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender). Esta teoría es congruente debido a que busca la independencia de las personas a través de la promoción y educación de la salud en las personas sanas y en las enfermas a través de los cuidados de enfermería.

**Teoría del modelo de interrelaciones personales:** según Hidelgard Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan y es promovida a través del PROCESO INTERPERSONAL. Peplau, basa su modelo en enfermería psicodinámica, que ella define como la utilización de comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. La enfermera psicodinámica, aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana. La esencia de este modelo organizada en forma de proceso es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requieren un servicio de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. (Patricia, 2008)



### **Teoría de los sistemas por Marta Rogers:**

Esta teoría la consideramos importante para este proyecto debido a que el objetivo de ésta es procurar y promover una interacción armónica del Hombre y su entorno. Desde esta perspectiva, las enfermeras que sigan ésta teoría o que sus cuidados se centren en este modelo, deberán fortalecer la conciencia e integridad de los seres humanos y dirigir o redirigir los patrones de interacción entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de salud. De este modo, el paciente podrá llegar al máximo de su potencial de salud con la ayuda del entorno, es decir si la familia del niño no está presente en su tratamiento y recuperación total o parcial de su salud, no podrá alcanzarlo. Para ello, es de vital importancia que el enfermero tenga un dialogo claro y conciso para que el familiar pueda dar el cuidado para satisfacer las necesidades insatisfechas del niño, lo que es imprescindible también que el familiar se involucre y pregunte acerca del tratamiento que recibirá su hijo, lo cual también dependerá de la capacidad de conocimiento que tenga o pueda adquirir y también la cultura que tenga el mismo (Unaj, 2017)

### **Estrategia Metodología**

#### **Descripción del tipo de estudio**

En este proyecto de investigación se aplicará una metodología de tipo descriptivo que busco determinar cómo es la comunicación pediátrica intrahospitalaria, profesional - familiar / paciente, a través del análisis de datos cuantitativos obtenidos de encuesta hecha a las dos poblaciones de estudio del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde" de



Wilde, perteneciente al distrito de Avellaneda. Este diseño metodológico también será de corte transversal, y con recolección de datos de manera prospectiva, ya que esta da inicio la investigación con nuestro proyecto proveniente de fuentes primarias.

La población de estudio serán el personal de enfermería y los padres y/o familiares de niños internados, en donde la muestra de estudio serán 10 enfermeros pediátricos y 40 padres o familiares de un niño internado en el Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde" de Wilde, perteneciente al distrito de Avellaneda. Esta muestra de la población será no probabilística, dado que nuestro muestreo será por intención, es decir, será acordado según comodidad del sujeto e investigador y respetando el consentimiento informado que estará plasmado en el instrumento de recolección de datos.

En el muestreo de nuestra investigación, se aplicara criterios de inclusión y exclusión siendo estos los siguientes:

**Criterio de inclusión:**

- Enfermeros que trabajan en el área pediátrica del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde" de Wilde, perteneciente al distrito de Avellaneda.
- Padres y/o familiares del niño internado.

**Criterio de exclusión:**

- El profesional de enfermería pediátrica que se encuentre de franco, vacaciones o de licencia.



- Será universal, ya que quedan excluidos los que no quieran participar de dicho estudio y quienes no se encuentren presentes al momento del estudio.

### **Detalle de la fuente de la información:**

**Fuente:** Se utilizarán fuentes primarias, dado que se elaboró el instrumento de recolección de datos creado para dicha ocasión en particular, y se obtendrá la información directamente de la muestra.

- **Adjuntado en el anexo**

### **Operacionalización de variables:**

Nuestras variables para el estudio fueron:

**Variables:** tendremos como variables a la “ Comunicación ” y también “ Enfermeros pediátricos y padres o familiares del niño internado ”

A la **Comunicación** debe ser un agente innovador al brindar los elementos para el mejoramiento de los procesos y un canal para la información y nuevas ideas que hagan de la atención de enfermería un modelo en la satisfacción de los usuarios.

Para poder contar con una comunicación de calidad entre el personal de enfermería y los padres y familia del niño hospitalizado se deben tener diversos indicador como por ejemplo: Tiempo, comprensión de la información, capacidad de comunicación, capacitación del personal, uso de terminología, retroalimentación, participación en la atención, comodidad, cordialidad, respeto, y por ultimo satisfacción de expectativas.



Por otro lado tenemos a las variables, **enfermeros pediátricos y padres y/o familia del niño internado**. Siendo la primera el personal de enfermería que se ocupa de la atención del área pediatría, los cuales, requieren adquisición de competencias clínicas de manera eficiente, eficaz y segura, tanto para el área pediátrica como adulta. Este debe velar por la salud del niño sano o enfermo, capacitarse continuamente. Una de sus actividades a realizar por ejemplo es: recepción del niño en el centro de salud u hospital, se deberá realizar una valoración cefalo caudal completa y posteriormente una entrevista a la madre, padre o tutor del niño que se encuentre a cargo en ese momento. También el enfermero deberá tener un dialogo empático y fluido con los padres de sus pacientes.

Siguiendo con las variables, continuamos con las padres y/o familia del niño hospitalizado, que son los tutores de los cuales el niño está a cargo, estos están y deberán estar presentes durante la hospitalización y también durante la recuperación y o tratamiento del niño. Es importante su involucración para que sean partícipes de su recuperación y al momento del alta le proporcionen el cuidado que el niño requiera. A su vez, estos deben comunicarse con el personal de enfermería, entablar una relación para el intercambio de información entre ellos, poder recibir apoyo emocional y también sacarse dudas sobre la hospitalización del niño si surgieren.

En conclusión, nuestra variable independiente serán los enfermeros pediátricos y padres del niño internado, ya que estos no varían, lo que si va a variar y por lo tanto será nuestra variable dependiente es la Comunicación, en cuanto a la información que refieren tener los padres y la que brinda el personal de

enfermería sobre los aspectos relacionados con la internación del niño, y los modos en lo que se da esta.

Las variables detalladas en el punto anterior, van a estar subdivididas en cuanto a: Cantidad de información, lenguaje utilizado, formación académica, involucración, factores demográficos del familiar del niño, factores emocionales y económicos.

Indicadores (Encuestas)		Valores de respuesta
<p><b>Cantidad:</b>                   cuanta información se le da al familiar, y cuanto este puede captar, de acuerdo a la cantidad de información que brinda el personal de enfermería pediátrica.</p>	<p><b>Padres:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recibió información de los enfermeros.</li> <li>2. Busco información por otros medios.</li> <li>3. recibió información sobre los cuidados al alta.</li> <li>4. Accesibilidad de los enfermeros ante las preguntas.</li> <li>5. Comprensión a las respuestas de los enfermeros.</li> <li>6. Los enfermeros explicaban sus procedimientos.</li> <li>7. Escuchan los enfermeros sugerencias y comentarios.</li> <li>8. Informaron sobre señales de</li> </ol>	<p><b>Padres:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si, No.</li> <li>2. Si, No.</li> <li>3. Si, No, No aplicable.</li> <li>4. Siempre, A veces, Nunca.</li> <li>5. Siempre, A veces, Nunca.</li> <li>6. Siempre, A veces, Nunca.</li> <li>7. Siempre, A veces, Nunca.</li> <li>8. Siempre, A veces, Nunca.</li> <li>9. Siempre, A veces, Nunca.</li> </ol> <p><b>Enfermeros:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siempre, A veces, Nunca.</li> <li>2. Siempre, A veces, Nunca.</li> </ol>

	<p>alarma.</p> <p>9. Enseñanza de actividades que podía realizar el niño durante la internación.</p> <p><b>Enfermeros:</b></p> <p>1. Si le brindaban información, la familia comprendían.</p> <p>2. Informa a la familia sobre aspectos relacionados a la internación.</p> <p>3. Necesidad de explicar con métodos no verbales.</p> <p>4. Informa los procedimientos que realiza en el niño.</p> <p>5. Escucha sugerencias y comentarios de los padres.</p>	<p>3. Si, No. Cuáles.</p> <p>4. Siempre, A veces, Nunca.</p> <p>5. Siempre, A veces, Nunca.</p>
<p><b>Patologías:</b> Información acerca de los cuidados que debe tener el familiar en caso del alta, y también las actividades o cuidados durante la estadía hospitalaria que debe tener el padre, de acuerdo a la patología que posea el niño.</p>	<p><b>Padres:</b></p> <p>1. Cantidad de internación.</p> <p>2. Sabe que patología cursa.  </p> <p>3. Enseñanza de actividades que podía realizar el niño durante la internación.</p> <p>4. Informaron sobre señales de alarma.</p> <p><b>Enfermeros:</b></p>	<p><b>Enfermeros:</b></p> <p>1. Sola esta vez, más de una vez.</p> <p>2. Si, No.</p> <p>3. Siempre, A veces, Nunca.</p> <p>4. Siempre, A veces, Nunca</p> <p><b>Enfermeros:</b></p> <p>1. Siempre, A veces, Nunca</p>



	1. Pide que le avisen ante signos de alarma.	
<b>Tratamiento al alta:</b> medidas para tener en cuenta con los cuidados al alta	<b>Padres:</b> 1. Le enseñaron como continuar los cuidados en casa.	<b>Padres:</b> 1. Sí, No, No aplicable.
<b>Lenguaje utilizado:</b> este será el lenguaje que utilice el personal de enfermería	<b>Padres:</b> 1. Comprensión a las respuestas de los enfermeros. 2. Utilizaban lenguaje coloquial usaban los enfermeros. <b>Enfermeros:</b> 1. Necesidad de explicar con métodos no verbales. 2. Lenguaje utilizado.	<b>Padres:</b> 1. Siempre, A veces, Nunca. 2. Siempre, A veces, Nunca. <b>Enfermeros:</b> 1. Si, No, Cuales. 2. Lenguaje técnico, Palabras comprensibles para los familiares.
<b>Involucración percibida por los padres y por los enfermeros:</b> se entiende a la involucración de los padres a los aspectos relacionados con la estadía hospitalaria del niño (ej.: cuidados, tratamiento) y el labor de enfermería en cuanto a las acciones sobre su hijo (ej.: contienen emocionalmente,	<b>Padres:</b> 1. Enfermeros comprendían la enfermedad y tratamiento. 2. Calificación de los cuidados recibidos. 3. Accesibilidad de los enfermeros ante las preguntas. 4. Comunicación con los enfermeros. 5. Los enfermeros explicaban	<b>Padres:</b> 1. Siempre. A veces. Nunca. 2. Escasos, Buenos, Muy buenos. 3. Siempre, A veces, Nunca. 4. Escasos, Buenos, Muy buenos. 5. Siempre, A veces, Nunca. 6. Siempre, A veces, Nunca.

<p>explican los procedimientos, informan sobre la evolución del niño, etc.). También se considera la involucración percibida por los enfermeros de los padres por el cuidado de su hijo durante la internación (ej.: preguntan los padres sobre el tratamiento, repreguntan si no comprenden, piden colaborar en los cuidados, etc.).</p>	<p>sus procedimientos.</p> <p>6. Escuchan los enfermeros sugerencias y comentarios.</p> <p>7. Mayor participación en toma de decisiones.</p> <p><b>Enfermeros:</b></p> <p>1. Percepción de la involucración de los padres.</p> <p>2. Los padres hacen preguntas sobre el tratamiento y cuidado del niño.</p> <p>3. Percepción de involucración ante los aspectos relacionados con la internación del niño.</p> <p>4. Escucha sugerencias o comentarios de los padres.</p> <p>5. Brinda apoyo emocional a los padres...</p> <p>6. Calificación de la comunicación con los padres.</p> <p>7. Acciones para mejorarla.</p>	<p>7. Siempre, A veces, Nunca.</p> <p><b>Enfermeros:</b></p> <p>1. Siempre, A veces, Nunca.</p> <p>2. Siempre, A veces, Nunca</p> <p>3. Siempre, A veces, Nunca</p> <p>4. Si siempre, Si a veces, Nunca.</p> <p>5. Siempre, A veces, Nunca</p> <p>6. Escasa, Buena, Muy Buena</p>
<p><b><u>Formación Académica del familiar del niño:</u></b> dependerá del conocimiento que tenga</p>	<p><b>Padres:</b></p> <p>1. Comprensión de las preguntas.</p> <p>2. Utilizaban lenguaje coloquial</p>	<p><b>Padres:</b></p> <p>1. Siempre, A veces, Nunca.</p> <p>2. Siempre, A veces, Nunca.</p>

<p>para comprender la información brindada.</p>	<p>usaban los enfermeros.</p> <p><b>Enfermeros:</b></p> <p>1. Necesidad de utilizar métodos no verbales para explicar.</p>	<p><b>Enfermeros:</b></p> <p>1. Si, No, Cuales.</p>
<p><b><u>Factores sociodemográficos:</u></b> son los que dependen de la edad de la mamá o papá del niño, cuántos hijos tengan, cultura de la familia, experiencia previa de otra internación, etc.</p>	<p><b>Padres:</b></p> <p>1. Edad</p> <p>2. Cantidad de hijos.</p> <p>3. Internación previa.</p> <p><b>Enfermeros:</b></p> <p>1. Necesidad de utilizar métodos no verbales para explicar.</p>	<p><b>Padres:</b></p> <p>1. Menos de 18, 18-25, 26-35, más de 35.</p> <p>2. 1, 2, 3, más de 4</p> <p>3. Sola esta vez, más de una vez.</p> <p><b>Enfermeros:</b></p> <p>1. Si, No, Cuales.</p>
<p><b><u>Factores emocionales:</u></b> son las emociones en la que se encuentra la mamá, papá o familiar a cargo del niño por la patología por la que se encuentra hospitalizado el niño. También afectación emocional del personal de enfermería.</p>	<p><b>Padres:</b></p> <p>1. Lo afecto emocionalmente la internación del niño.</p> <p>2. Recibió apoyo emocional por parte del enfermero.</p> <p><b>Enfermeros:</b></p> <p>2. Brinda apoyo emocional a los padres.</p>	<p><b>Padres:</b></p> <p>1. Si, No.</p> <p>2. Siempre, A veces, Nunca.</p> <p><b>Enfermeros:</b></p> <p>2. Siempre, A veces, Nunca.</p>

<p><b>Factores económicos:</b> es la posición económica por la cual atraviesa esa familia.</p>	<p><b>Padres:</b></p> <p>2. Dificulto la internación su situación económica.</p>	<p><b>Padres:</b></p> <p>1. Si, A veces, Nunca.</p>
--	--	---

### Herramientas de recolección de datos

El instrumento para la recolección de datos que se utilizará en este proyecto de investigación será de tipo cuestionario, en este caso una encuesta cerrada en donde el entrevistado autorresponente o autoadministrada, es decir, responde por sí mismo a preguntas con respuestas de elección única (dicotómica o politomica), de elección múltiple, y de escala, como por ejemplo: sí o no, valores numerales, y en donde también podrá elegir de las opciones de respuesta que se les dará ya formuladas (Escasa, Buena o Muy buena; Nunca, A veces o Siempre), y por último, una pregunta abierta.

La encuesta será de manera autoadministrada y se la retira a un tiempo estimativo para responder todas las preguntas, con un total estimativo de 1 hora aproximadamente. También se le informará de un consentimiento informado en el que el familiar podrá estar al tanto de que esta encuesta será de manera anónima y la cual podrá rechazarla si no le apetece participar de la misma.

La técnica de recolección de datos será de manera oportuna para el familiar, sin interferir con el momento íntimo en el que se encuentran con su hijo, será después de la visita de su niño. Por lo que al ser una encuesta estructurada no le tomará mucho tiempo el llenado del cuestionario. En el caso del personal de

enfermería será en el momento en que los familiares estén con el pequeño, ya que podrán estar disponible y no interferiremos en ninguno de los cuidados que deba realizar al niño. Se utilizará una encuesta armada para momento adecuado en donde se sabe que el personal de enfermería no cuenta con mucho tiempo disponible, debido a que se encuentra en horario laboral y en el caso del familiar, lo mismo ya que tampoco cuenta con mucho tiempo porque puede que tenga otro hijo con algún familiar o vecino y debe ir en busca del mismo.

Los datos obtenidos de las encuestas, serán analizados en Microsoft Excel plasmando las estadísticas en forma de tablas y gráficos circulares o forma de torta, para la visualización de los datos obtenidos, permitiendo así representar de manera accesible, clara y precisa dicha información y facilitando la comparación y la comprensión de la evolución de distintas variables y su posterior análisis, se pueden encontrar estos mismos dentro del proyecto.

### **Recursos:**

Los recursos que se utilizaran para la elaboración del proyecto será:

- **Recurso humano:** las estudiantes realizadoras de este proyecto, la muestra que se utilizó para el implemento del mismo que fueron los enfermeros pediátricos y padres o familiar del niño internado del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde" de Wilde, perteneciente al distrito de Avellaneda y también docente de la materia y director de tesina.

- **Recurso financiero:** serán autofinanciada y dependerá del costo de impresión de cuestionarios, proyecto y boleto del transporte para la llegada al Hospital donde se encuentra la muestra de estudio.
- **Recurso material:** notebook, lapicera, libreta, impresora, hojas para imprimir e internet.
- **Tiempo:** será el tiempo aproximado por semana en la redacción y búsqueda del proyecto, se intervendrá 1 o 2 veces en el hospital para la recolección de datos. y los meses que conllevan la elaboración finalizada del proyecto

## Resultados

### Resultado de encuesta a personal de Enfermería pediátrico:

**Tabla 1:**

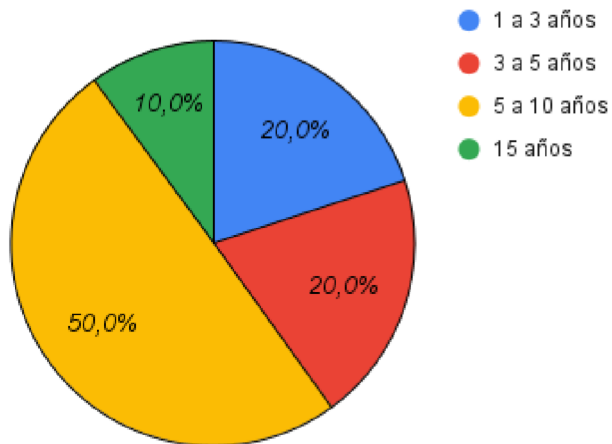
Se les pregunto a los 10 enfermeros/as del servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde", desde hace cuantos años son enfermeros.

1- ¿Hace cuantos años es enfermero/a?	N	%
1 a 3 años	2	20%
3 a 5 años	2	20%
5 a 10 años	5	50%
15 años	1	10%



## Grafico N° 1

Cantidad de años como enfermero/a



Fuente: elaboración propia (N: 10)

Se observa que a los enfermeros pediátricos encuestados de los que se les pregunto cuántos años llevan siendo enfermeros, el 20% respondió que hace 1 a 3 años, otro 20% contestó que hace 3 a 5 años, el 50% de 5 a 10 años y el 10% restante hace 15 años.

### Tabla 2:

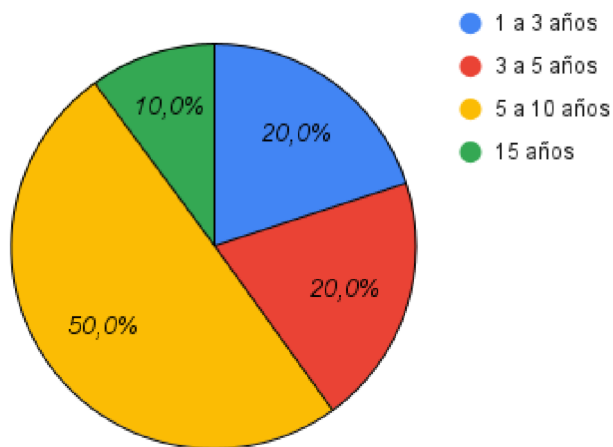
Se les pregunto a los 10 enfermeros/as del servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde", cantidad de años trabajados en el sector de pediatría.

2- ¿Desde hace cuánto tiempo trabaja en el servicio de pediatría?	N	%
1 a 3 años	2	20%

3 a 5 años	2	20%
5 a 10 años	5	50%
15 años o más	1	10%

## Grafico N°2

### Años trabajados en el sector de pediatría



Fuente: elaboración propia (N: 10)

Se observa que del total de los enfermeros del servicio de pediatría el 50% encuestados, respondió que trabaja en el respectivo servicio desde hace 5 a 10 años, un 20% de 1 a 3 años, así también un 20% de 3 a 5 años y por último un 10% lo hace desde hace 15 años o más.

### Tabla 3:

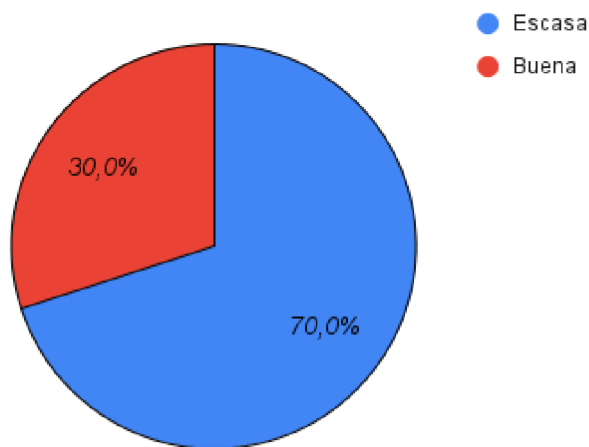
Se les pregunto a los 10 enfermeros/as del servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde", cómo considera que es la involucración de los padres durante la internación del niño.



3- En la mayoría de los casos ¿Usted, cómo considera que es la involucración de los padres en la internación del niño?	N	%
Escasa	3	30%
Buena	7	70%
Muy buena	0	0%

### Grafico N°3

#### Involucración de los padres en la internación del niño



Fuente: elaboración propia (N: 10)

Se observa que del total de los enfermeros encuestados, un 70% respondió que la involucración de los padres según ellos en la internación del niño es buena y un 30% que es escasa, por otro lado nadie respondió a la opción Muy buena.

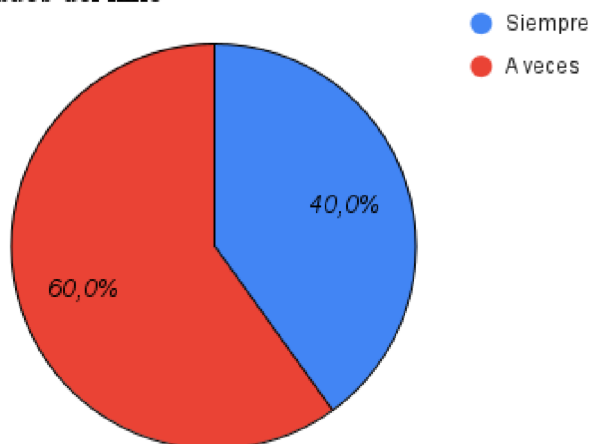
#### Tabla 4:

Se les pregunto a los 10 enfermeros/as del servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde", si los padres le hacen preguntas sobre el tratamiento y cuidados que se le aplican al niño para su mejoría durante la estadía hospitalaria.

4- ¿Los padres le hacen preguntas sobre el tratamiento y cuidados del niño?	N	%
Siempre	4	40%
A veces	6	60%
Nunca	0	0%

#### Grafico N°4

**Los padres le hacen preguntas sobre el tratamiento y cuidados del niño**



Fuente: elaboración propia (N: 10)

Se observa que el 60 % respondió que los padres le hacen preguntas A veces ya sea sobre el tratamiento o cuidado aplicado a su niño, el otro 40% respondió que Siempre lo hacen, por otro lado nadie respondió que Nunca lo hagan.

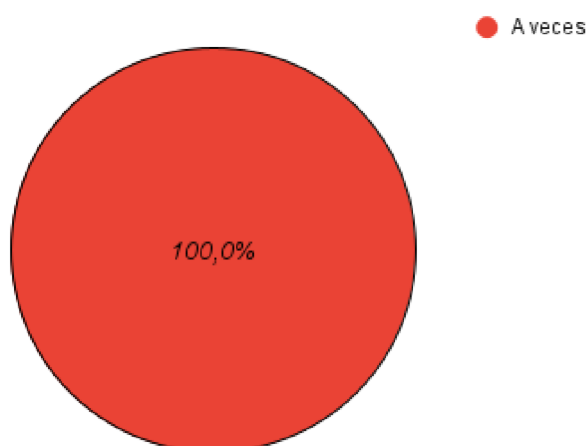
**Tabla 5:**

Se les pregunto a los 10 enfermeros/as del servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde", si la familia comprende la información que le brinda el personal de enfermería al hacerle alguna pregunta.

5- Al recibir esa información que le brinda ¿La familia comprendía?	N	%
Siempre	0	0%
A veces	10	100%
Nunca	0	0%

**Grafico N°5**

**La familia comprendía la información brindada**



Fuente: elaboración propia (N: 10)



Se observa que un 100% comprende dicha información dada A veces, y mientras que nadie opto por la opción de Siempre o Nunca.

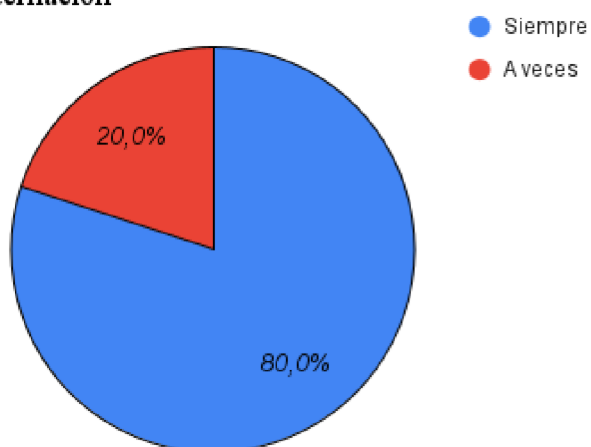
**Tabla 6:**

Se les pregunto a los 10 enfermeros/as del servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”, si le informa a la familia sobre los aspectos relacionados a la internación del niño.

6- ¿Usted le informa a la familia sobre los aspectos relacionados a la internación del niño?	N	%
Siempre	8	80%
A veces	2	20%
Nunca	0	0%

**Grafico N°6**

**Informa a la familia sobre los aspectos relacionados a la internación**



Fuente: elaboración propia (N: 10)



De los encuestados se observa que un 80% respondió que Siempre se les informa sobre los aspectos relacionados a la internación del niño a los padres, y el otro 20% que A veces, por otro lado nadie escogió la opción de Nunca.

**Tabla 7:**

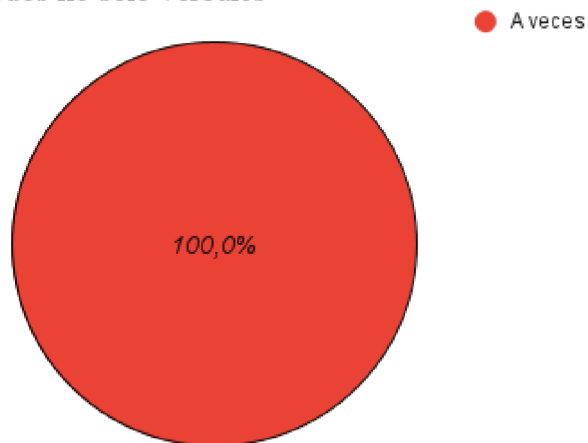
Se les pregunto a los 10 enfermeros/as del servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde", si tuvo explicar el tratamiento o cuidados aplicados en el niño internado con métodos que no sean solamente verbales.

7- ¿En algún momento tuvo que explicar, ya sea, el tratamiento o cuidados con métodos que no sean solamente verbales? Si responde de manera afirmativa contestar la siguiente pregunta.	N	%
Siempre	0	0%
A veces	10	100%
Nunca	0	0%

**Grafico N°7**



**Tuvo que explicar tratamiento o cuidados con métodos no solo verbales**



Fuente: elaboración propia (N: 10)

Se puede observar que el 100% de los encuestados respondió que A veces, mientras que nadie escoge las opciones de Siempre o Nunca.

**Tabla 7.a:**

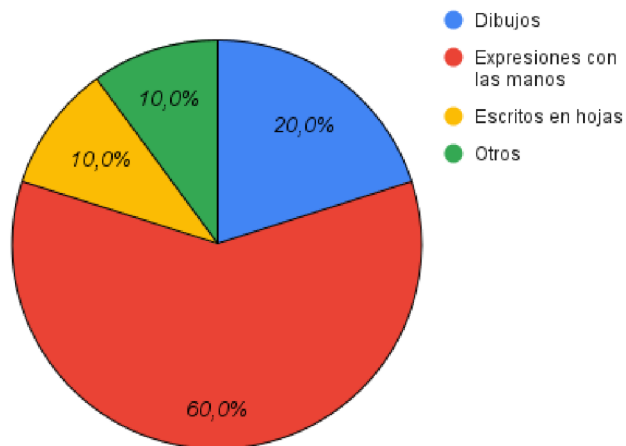
Se les pregunto a los 10 enfermeros/as del servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde", cual o cuales métodos aplico para explicar a los padres los tratamientos o cuidados aplicados en el niño

7. a- Si respondió afirmativamente... ¿Cuál o cuáles utilizó?	N	%
Dibujos	2	20%
Expresiones con las manos	6	60%
Escritos en hojas	1	10%
Otros	1	10%

**Grafico N°7.a**



### Método utilizado



Fuente: elaboración propia (N: 10)

Del total de los encuestados un 60% respondió que para explicar debe utilizar también expresiones con la mano, un 20% a través de dibujos/imágenes, un 10% Escritos en hojas, y por ultimo un 10% también utiliza otros métodos de los mencionados.

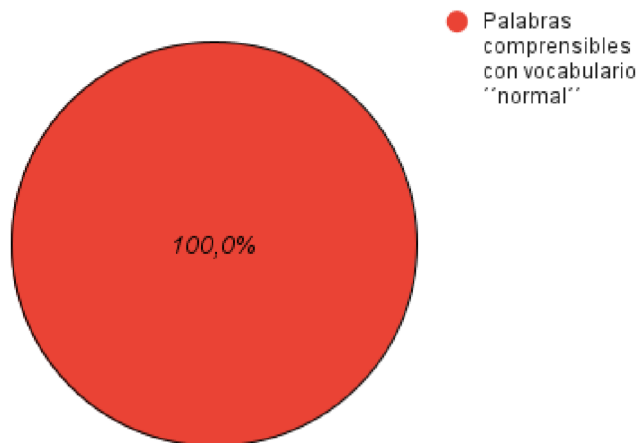
### Tabla 8:

Se les pregunto a los 10 enfermeros/as del servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde", que tipo de vocabulario utilizo para expresarse con los padres.

8- Para expresarse con los padres, usted utiliza:	N	%
Lenguaje técnico	0	0%
Palabras comprensibles	10	100%

### Gráfico N°8

### Vocabulario utilizado



Fuente: elaboración propia (N: 10)

El 100% de los encuestados respondió que utiliza palabras comprensibles para expresarse con los padres, mientras que el 0% eligió la opción de Lenguaje técnico.

### Tabla 9:

Se les pregunto a los 10 enfermeros/as del servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde", Al realizar algún tipo de cuidado (curación, administrar medicación etc.) si le informa el procedimiento a realizar y el porqué del mismo a los padres del niño.

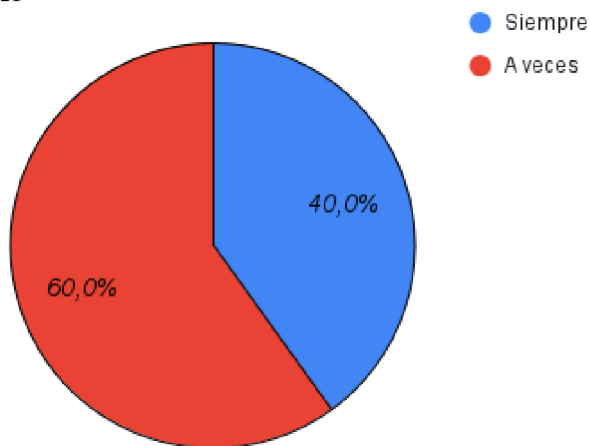
9- Cuando va a realizar algún tipo de cuidado (curación, administrar medicación etc.). ¿Le informa el procedimiento y el porqué de la acción?	N	%
Siempre	4	40%



A veces	6	60%
Nunca	0	0%

### Grafico N°9

**Informa el procedimiento a realizar y el porque del mismo**



Fuente: elaboración propia (N: 10)

Del total de los encuestados un 60% respondió que A veces informa el procedimiento a realizar y él porque del mismo a los padres, mientras que un 40% respondió que lo hace A veces.

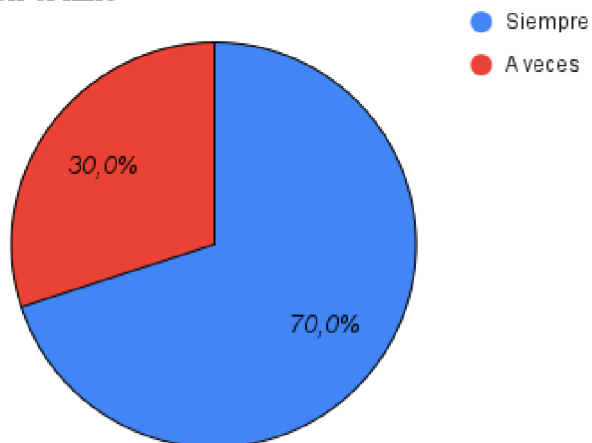
### Tabla 10:

Se les pregunto a los 10 enfermeros/as del servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde", si solicita al familiar que avise ante algún cambio que vea en el niño, como por ejemplo fiebre, dificultad para respirar, u otra sintomatología.

10- ¿Le pide al familiar que avise ante algún cambio que vea en el niño (fiebre, dificultad para respirar, etc.)?	N	%
Siempre	7	70%
A veces	3	30%
Nunca	0	0%

### Grafico N°10

Le pide al familiar que avise ante algún cambio que vea en el niño



Fuente: elaboración propia (N: 10)

Se puede observar que un 70% le pide al familia del niño que avise ante algún cambio fisiológico que vea en el niño, y un 30% lo realiza solo A veces, por último nadie escogió la opción de Nunca.

### Tabla 11:

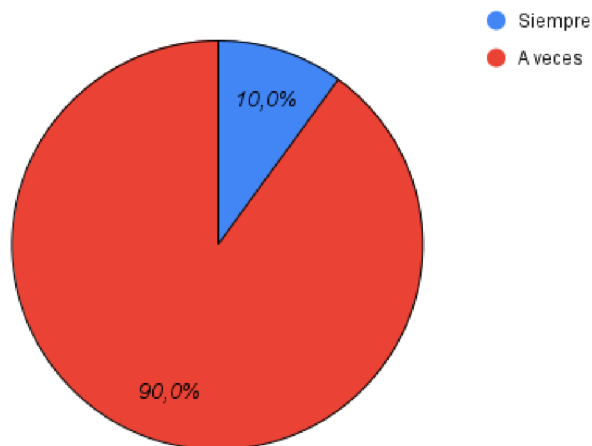
Se les pregunto a los 10 enfermeros/as del servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde", si el familiar se involucra

respecto al estar pendiente del suero, algún cambio fisiológico o demás cuando el niño está a su cuidado.

11- ¿Usted cree que el familiar se involucra respecto al estar pendiente del suero, cambio fisiológico o demás cuando el niño está a su cuidado?	N	%
Siempre	1	10%
A veces	9	90%
Nunca	0	0%

**Grafico N°11**

**El familiar se involucra respecto al estar pendiente del suero , cambio fisiológico o demás cuando el niño esta a su cuidado**



Fuente: elaboración propia (N: 10)

Se puede observar que un 90% considera que los familiares se involucran A veces, y un 10% considera que lo hacen Siempre.



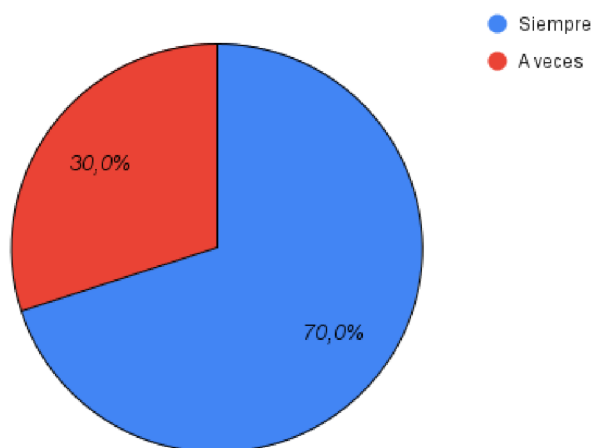
**Tabla 12:**

Se les pregunto a los 10 enfermeros/as del servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde", si escuchan comentarios y sugerencias de los padres.

12- ¿Escucha comentarios y sugerencias de los padres?	N	%
Siempre	7	70%
A veces	3	30%
Nunca	0	0%

**Grafico N°12**

**Escucha comentarios y sugerencias de los padres**



Fuente: elaboración propia (N: 10)



Del total de los encuestados un 70% respondió que escucha comentarios y sugerencias de los padres, un 30% que lo hace A veces, mientras que un 0% respondió que lo hace Nunca.

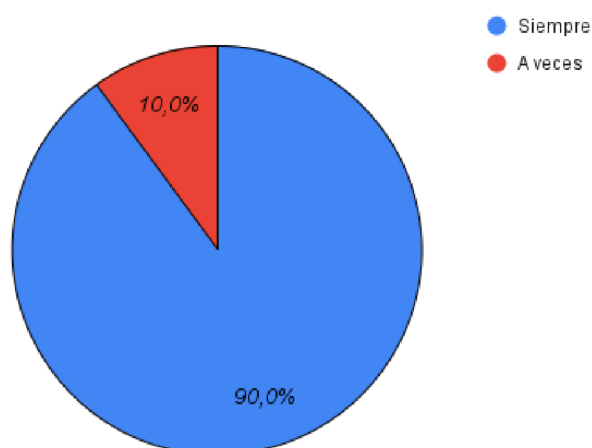
**Tabla 13:**

Se les pregunto a los 10 enfermeros/as del servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde", si brindan apoyo emocional a la familia del niño internado.

13- ¿Brinda apoyo emocional a la familia?	N	%
Siempre	9	90%
A veces	1	10%
Nunca	0	0%

**Grafico N°13**

Brinda apoyo emocional



Fuente: elaboración propia (N: 10)



Del total de los encuestados un 90% respondió que Siempre brinda apoyo emocional al familiar del niño internado, un 10% que lo realiza A veces y un 0% que Nunca lo hace.

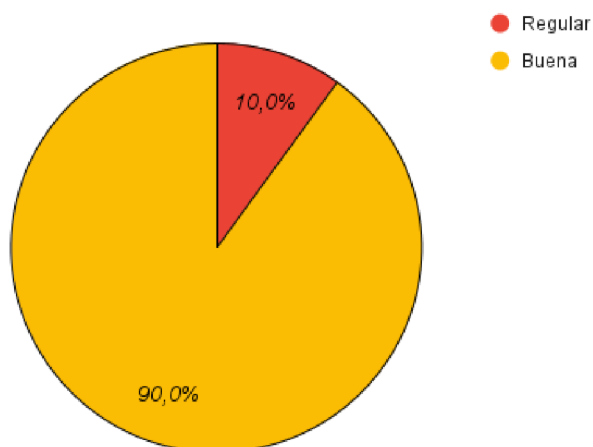
**Tabla 14:**

Se les pregunto a los 10 enfermeros/as del servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”, cómo califican la comunicación entre el personal de enfermería y los padres/familia del niño internado.

14- ¿Cómo calificaría la comunicación entre usted y los padres?	N	%
Escasa	1	10%
Buena	9	0%
Muy buena	0	0%

**Grafico N°14**

**Comunicación entre enfermería y los padres**



Fuente: elaboración propia (N: 10)

Se puede observar que un 90% califican a la comunicación entre estos y los padres como Buena, y un 10% como Escasa, mientras que un 0% de los encuestados eligió la opción de Muy Buena.

**Tabla 15:**

Se les pregunto a los 10 enfermeros/as del servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde", Como podría ser mejor la comunicación y/o relación entre los padres/familia y el personal de enfermería del servicio de pediatría.

15- ¿Cómo cree que usted podría mejorar la comunicación y/o relación entre las partes?
<ul style="list-style-type: none"><li>• La familia debería de acercarse más y sacarse toda duda con nosotros, para que podamos tener una comunicación fluida con nosotros.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Las dos partes tendríamos que tener una mejor comunicación para que ellos sean partícipes y entiendan todo para el bien de los niños, que ellos se involucren y participen más y como enfermera informar y hacerlos participar en las acciones y educarlos.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• En los años de trabajo, las madres por lo general son las que más están con los niños, y otros familiares desconocen el tratamiento que se le da al niño, toda la familia debería de estar al tanto de todo lo relacionado con el niño. Y por parte de enfermería hacer que se involucren y comprendan</li></ul>

<p>toda información, ya que se ve últimamente muchas mamás muy jóvenes que desconocen también sobre cómo afrontar una internación de su hijo.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que la familia o padre presente pregunte más, entre en confianza con el personal y viceversa para entablar confianza y sea posible una relación para que las dos partes se puedan comunicar mejor y despejar toda duda</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podría ser mejor si los padres escucharan más, digan sus inquietudes y de nuestra parte mayor educación</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor interacción entre el personal y de parte de la familia del infante.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haciendo que los padres participen y aprendan más sobre los cuidados de sus hijos</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se debe de tener paciencia, y mostrar al familiar del niño como estar alerta a los signos y síntomas importantes a tener en cuenta en el niño.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educando a la familia</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuchando las inquietudes y dudas que tengan, para saber cómo enseñarles o mejorar la comunicación</li> </ul>

De la tabla N°15, la cual fue una pregunta abierta hacia el personal de enfermería pediátrico, se puede analizar que en rasgos generales consideran que la comunicación de las partes puede mejorar si se la familia se involucra más, ya sea, preguntando y así sacándose toda duda con el personal y a su vez haciendo que enfermería los escuche y haga participe a la familia de los cuidados del niño y así educándolos.



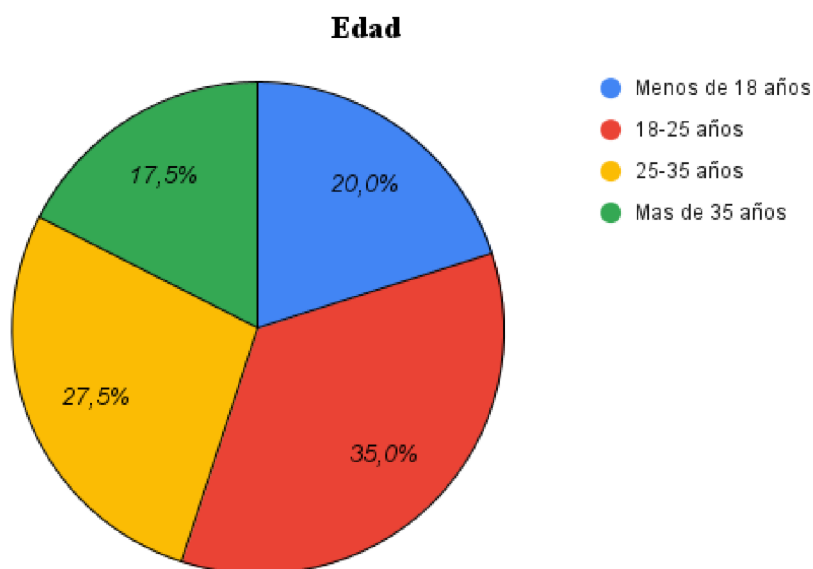
## Resultado de encuesta a padres/familia:

Tabla N°1

Se les pregunto a 40 familiares de niños internados en el servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde", su edad.

1: Edad	N	%
Menos de 18 años	8	20,00%
18-25 años	14	35,00%
25-35 años	11	27,50%
Más de 35 años	7	17,50%

GraficoN°1



Elaboración propia (N40)

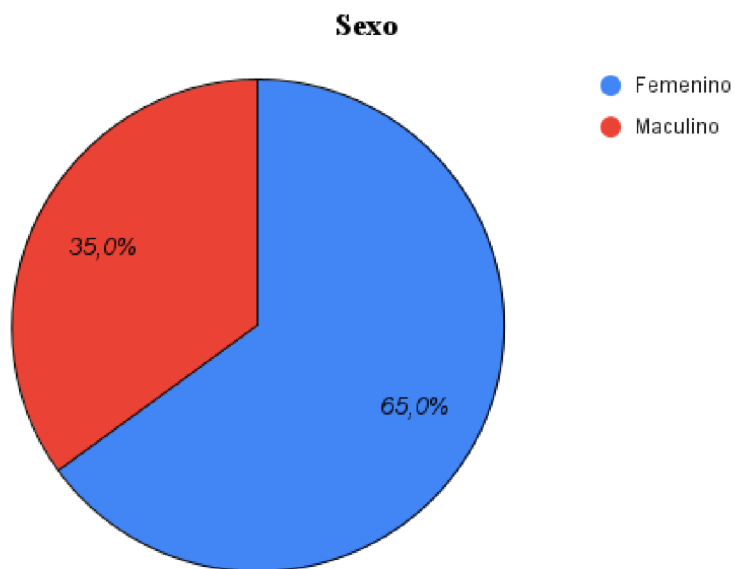
Se puede observar que un 35,0% de los encuestados tienen la edad de entre 18-25 años, un 27,5% de 25-35 años, un 17,5% de más de 35 años, y un 16,7% poseen menos de 20 años.

**Tabla N°2:**

Se les pregunto a 40 familiares de niños internados en el servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde", el sexo.

2: Sexo	N	%
Femenino	26	65,00%
Masculino	14	35,00%

**Grafico N°2**



Fuente: elaboración propia (N: 40)

Del total de los encuestados un 65,5% eran femeninos, y un 35,5% fueron masculinos.

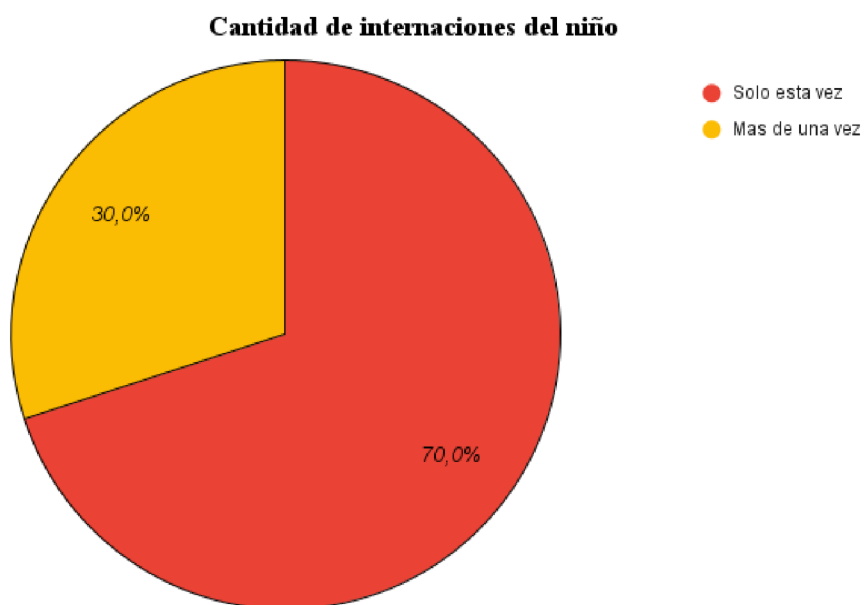


### Tabla N°3:

Se les pregunto a 40 familiares de niños internados en el servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde", la cantidad de veces que estuvo internado el niño.

N°3: ¿Cuántas veces estuvo su hijo/a internado?	N	%
Solo esta vez	28	70,0%
Más de una vez	12	30,0%

### Grafico N°3



Fuente: elaboración propia (N: 40)

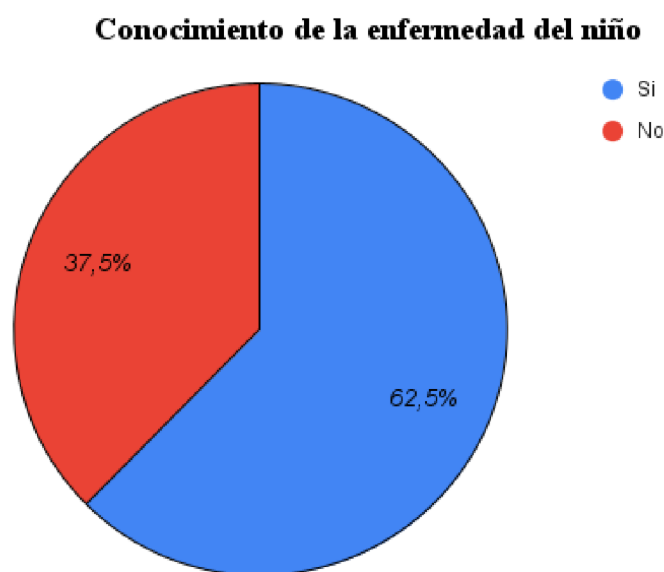
Se puede observar que un 77,8% respondió que el niño estuvo más de una vez internado, y un 22,2% respondió que Solo en esa ocasión.

### Tabla N°4:

Se les pregunto a 40 familiares de niños internados en el servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde", si sabe la enfermedad que padece el niño

N°4: ¿Sabe usted la enfermedad que padece su hijo?	N	%
Si	25	62,50%
No	15	37,50%

**Grafico N°4**



Fuente: elaboración propia (N: 40)

Se puede observar que un 62,5% respondió que Sí, es decir, que sabe que enfermedad por la cual está internado el niño y un 37,5% respondió que No, por lo tanto no tiene conocimiento alguno de lo que padece el niño al momento de la internación.

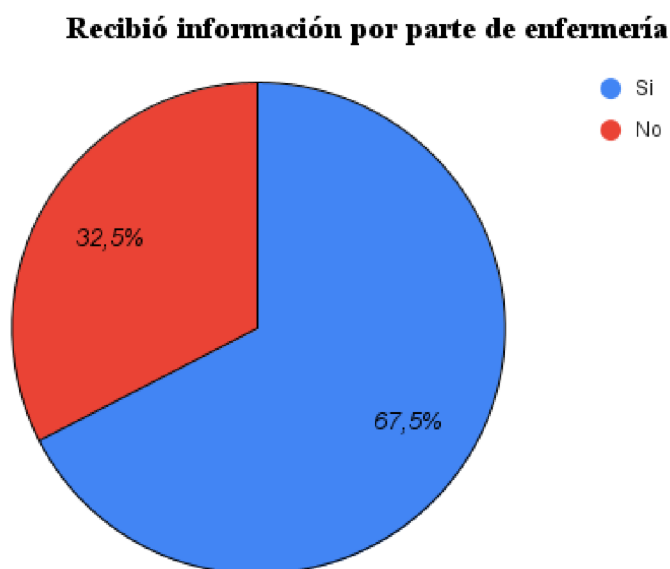
**Tabla N° 5:**



Se les pregunto a 40 familiares de niños internados en el servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”, si Brindó Información enfermería sobre de qué se trata la enfermedad de su hijo

N°5: ¿Recibió Información por parte de los enfermeros de que se trata la enfermedad de su hijo?	N	%
Si	27	67,50%
No	13	32,50%

**Grafico N°5**



Fuente: elaboración propia (N: 40)

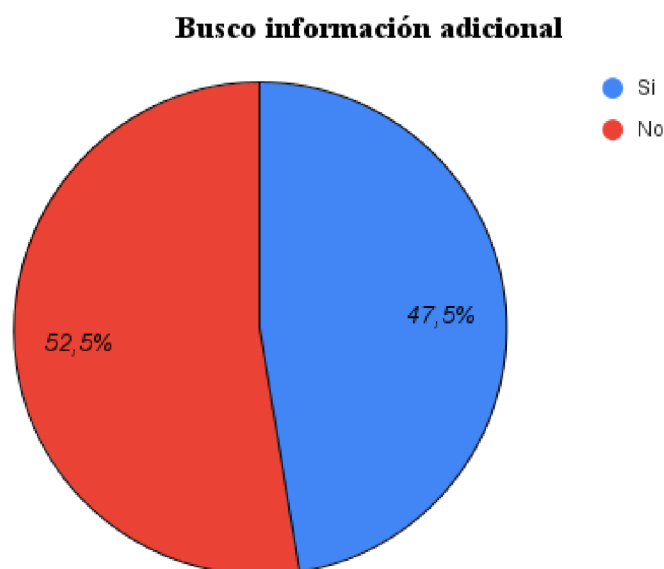
Del total de los encuestados contestó un 67,5% que si recibió información de parte de enfermería sobre de que se trata la enfermedad por la que el niño está internado, mientras que un 32,5% respondió que No recibió información alguna.

**Tabla N° 6:**

Se les pregunto a 40 familiares de niños internados en el servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”, si busco información adicional en otros medios como internet, libros, personal de salud conocidos, etc.

N°6: ¿Busco información adicional en otros medios como internet, libros, personal de salud conocidos, etc.?	N	%
Si	19	47,50%
No	21	52,50%

**Grafico N°6**



Fuente: elaboración propia (N: 40)

Se puede observar que un 47,5% respondió que Sí, es decir, que busco información adicional de la que fue proporcionada por el personal de enfermería como en internet, libro u de otros profesionales de la salud, y por otro lado un 52,5% respondió que No, no busco información adicional.

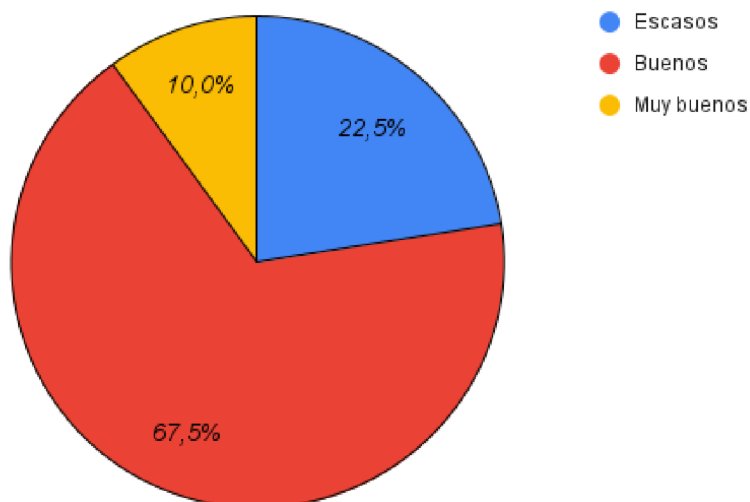
**Tabla N° 7:**

Se les pregunto a 40 familiares de niños internados en el servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde", Cómo calificaría, en general, los cuidados recibidos por parte del personal de enfermería.

N°7: ¿Cómo calificaría, en general, los cuidados recibidos por parte del personal de enfermería?	N	%
Escasos	9	22,50%
Buenos	27	67,50%
Muy buenos	4	10,00%

**Grafico N°7**

**Cuidados recibidos por parte de enfermería**



Fuente: elaboración propia (N: 40)

Del total de los encuestados un 67,5% respondió que los cuidados dados por enfermería son Buenos, un 22,5% Escasos y por último un 10,0% respondió que son Muy buenos.

**Tabla N°8:**

Se les pregunto a 40 familiares de niños internados en el servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde", la accesibilidad de parte de los enfermeros para responder sus preguntas o dudas cuando lo requerían.

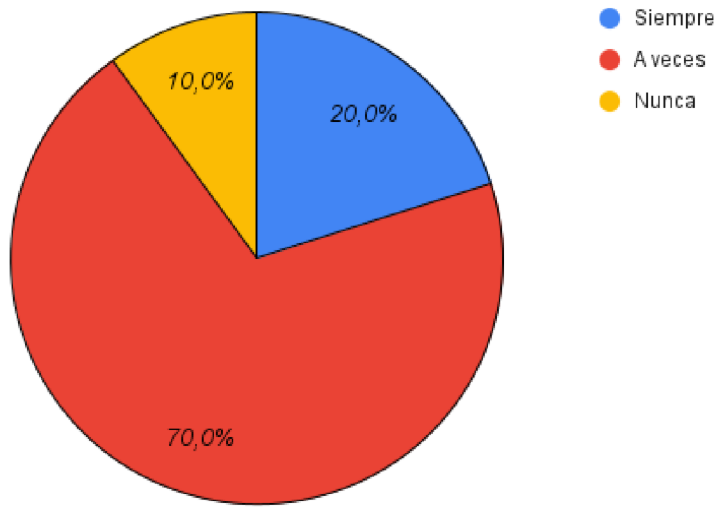
N°8: ¿Eran accesibles los enfermeros para responder sus preguntas o dudas cuando usted lo requería?	N	%
Siempre	8	20,00%
A veces	28	70,00%
Nunca	4	10,00%

**Grafico N°8**





### Accesibilidad de enfermería



Fuente: elaboración propia (N: 40)

Se puede observar que del total un 70,0% considera que los enfermeros son accesibles, un 20,0% Siempre, y solo un 10,0% considera que Nunca.

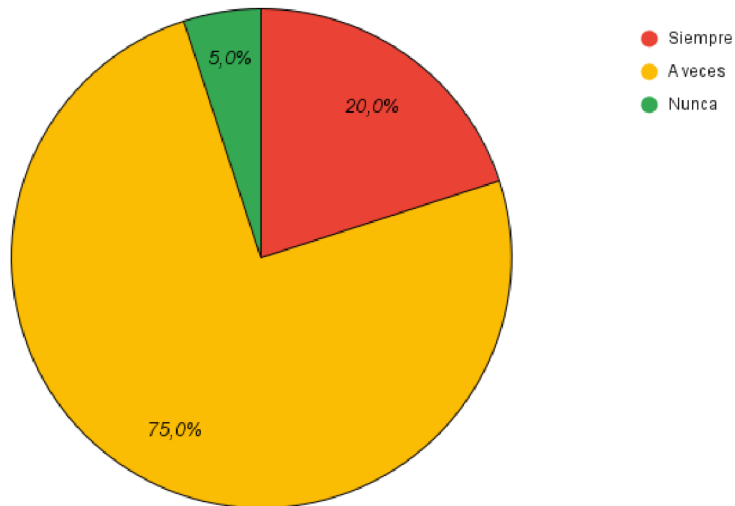
#### Tabla N°9:

Se les pregunto a 40 familiares de niños internados en el servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde", si al realizar preguntas a los enfermeros recibió respuestas por parte de estos que pudo comprender.

N° 9: ¿Cuándo realizo preguntas a los enfermeros, recibió respuestas que pudo comprender?	N	%
Siempre	8	20,00%
A veces	30	75,00%
Nunca	2	5,00%

## Grafico N°9

**Comprensión a las respuestas dada por enfermería ante una pregunta**



Fuente: elaboración propia (N: 40)

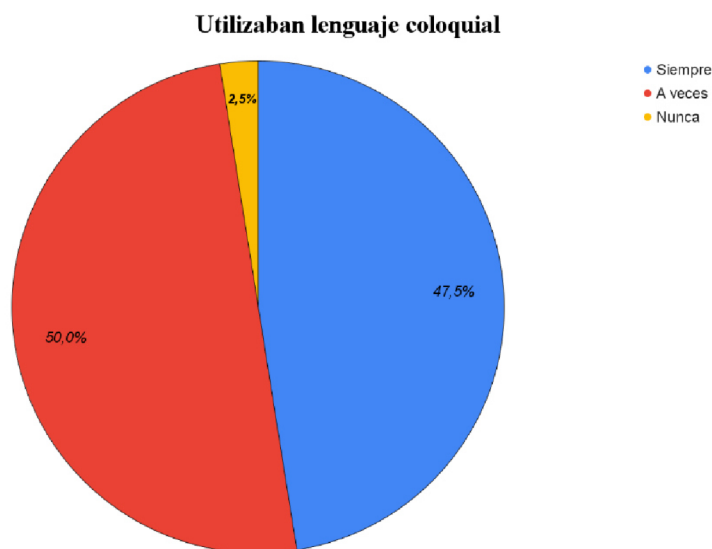
Del total de los encuestados un 75,5% contestó que A veces comprende las respuestas a las preguntas dadas por el personal de enfermería, un 20,0% que A veces, y un 5,5% respondió que Nunca comprende.

### Tabla N°10:

Se les pregunto a 40 familiares de niños internados en el servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde", si enfermería utilizaba un lenguaje coloquial (normal)

N°10: ¿Utilizaban un lenguaje coloquial (normal)?	N	%
Siempre	19	47,50%
A veces	20	50,00%
Nunca	1	2,50%

**Grafico N°10**



Fuente: elaboración propia (N: 40)

Se puede observar que un 50,0% respondió que enfermería utiliza A veces un lenguaje coloquial, un 47,5% respondió que Siempre lo utilizan y un 2,5% que Nunca lo utilizan,

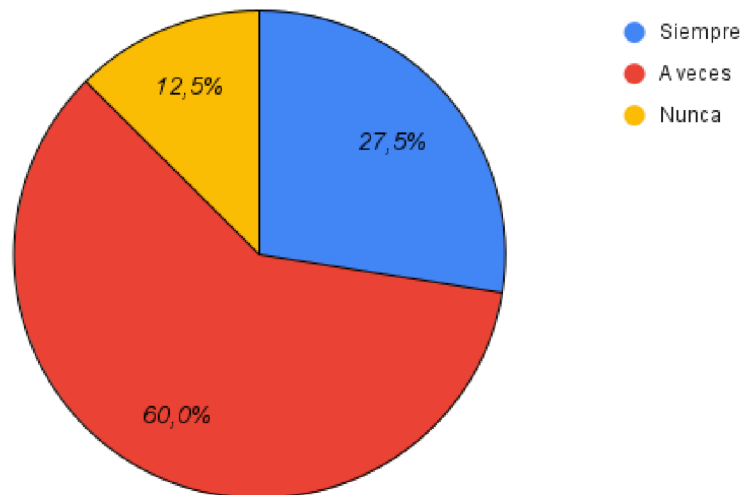
**Tabla N° 11:**

Se les pregunto a 40 familiares de niños internados en el servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde", si al realizar algún tipo de cuidado al niño el personal de enfermería informaban lo que realizaban en él.

N°11: Cuando el personal de enfermería realizaba algún tipo de cuidado al niño, ¿Le informaban lo que realizaban?	N	%
Siempre	11	27,50%
A veces	24	60,00%
Nunca	5	12,50%

**Grafico N°11**

**Enfermería informaba los cuidados aplicados en el niño**



Fuente: elaboración propia (N: 40)

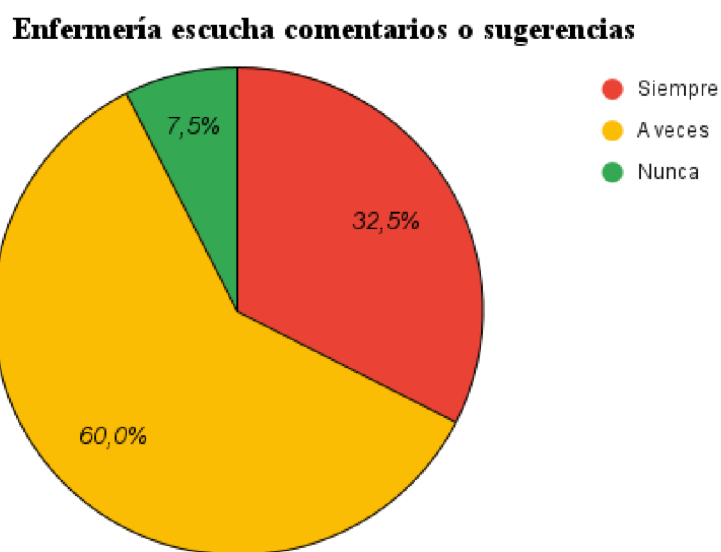
Se puede observar que un 60,0% respondió que A veces enfermería los informa sobre los cuidados aplicados en el niño, un 27,5% que Siempre, y por último un 12,5% que Nunca los informan.

**Tabla N°12:**

Se les pregunto a 40 familiares de niños internados en el servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”, si los enfermeros escuchan comentarios o sugerencias.

N°12: ¿Escuchan los enfermeros sus comentarios o sugerencias?	N	%
Siempre	13	32,50%
A veces	24	60,00%
Nunca	3	7,50%

**Grafico N°12**



Fuente: elaboración propia (N: 40)

Se puede observar que del total de los encuestados el 60,0% respondió que A veces escuchan los enfermeros sus comentarios y sugerencias, un 32,5% que Siempre, y un 7,5% respondió que Nunca escuchan.

**Tabla N°13:**

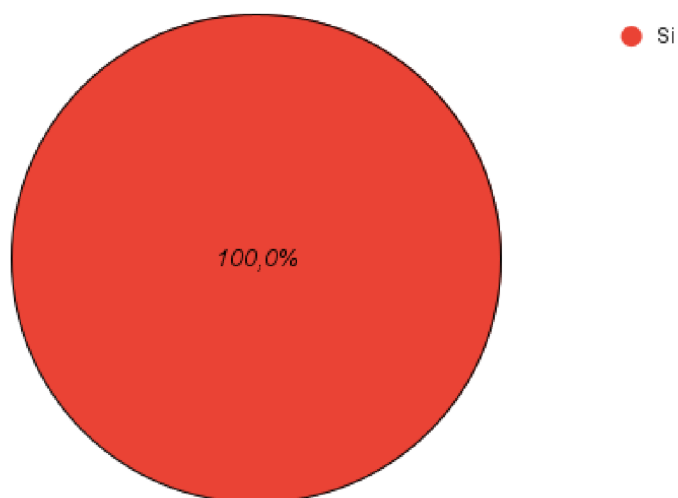
Se les pregunto a 40 familiares de niños internados en el servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”, si desean una mayor participación en la toma de decisiones o acciones relacionados a los cuidados que recibe/recibió su hijo/a

N°13: ¿Usted desea una mayor participación en la toma de decisiones o acciones relacionadas a los cuidados que recibe/recibió su hijo/a?	N	%
Si	40	100%
No	0	0%

**Grafico N°13**



### Desea una mayor participación



Fuente: elaboración propia (N: 40)

Se puede observar que el 100% de los encuestados respondieron que desean una mayor participación en la internación del niño.

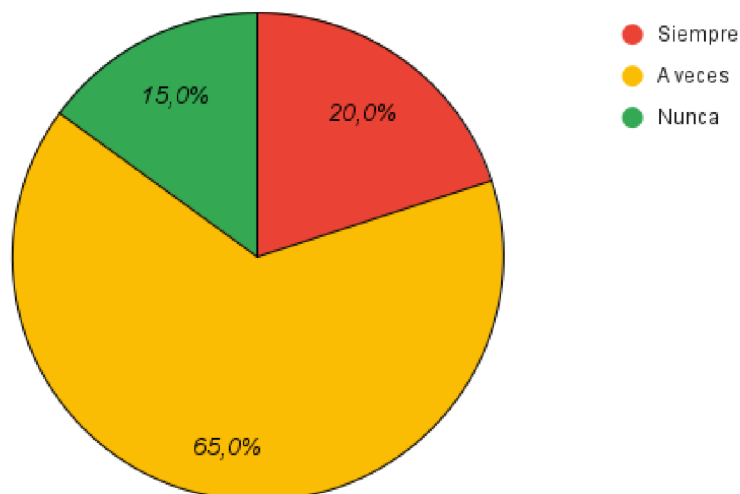
#### Tabla N° 14:

Se les pregunto a 40 familiares de niños internados en el servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde", si Enfermería informo sobre las actividades que el niño podía o no realizar durante la internación.

N°14: ¿Le informaron sobre las actividades que su hijo/a podía o no realizar durante la internación?	N	%
Siempre	8	20,00%
A veces	26	65,00%
Nunca	6	15,00%

**Grafico N°14**

**Informa enfermería las actividades que puede realizar el niño**



Fuente: elaboración propia (N: 40)

Se observa que un 65,0% respondió que enfermería los informaba A veces, un 20,0% que Siempre, y por último, un 15,0% respondió que Nunca lo hacían.

**Tabla N° 15:**

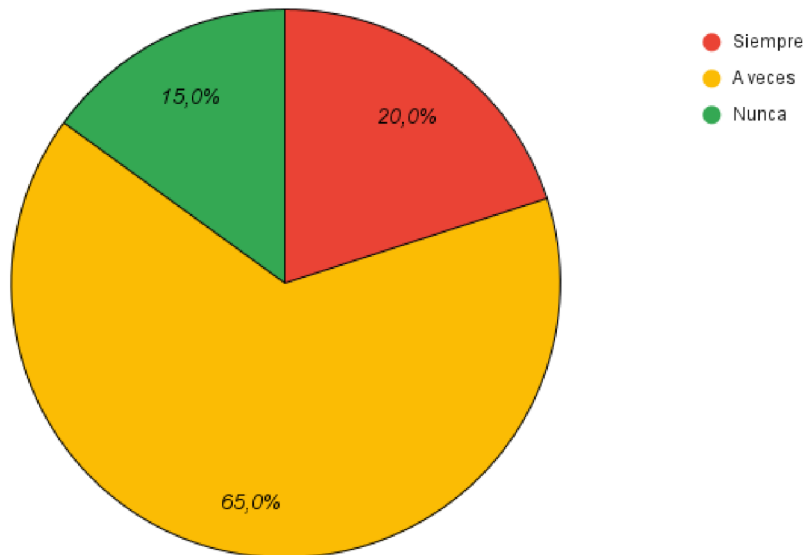
Se les pregunto a 40 familiares de niños internados en el servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde", si Enfermería informaban sobre las señales de alarma relacionadas con la enfermedad de su hijo/a que debía conocer durante la internación, como por ejemplo fiebre, dificultad para respirar u otra sintomatología.



N°15: ¿Le informaron sobre las señales de alarma relacionadas con la enfermedad de su hijo/a que debía conocer durante la internación?	N	%
Siempre	14	25,00%
A veces	20	50,00%
Nunca	6	15,00%

**Grafico N°15**

**Informa enfermería sobre las señales de alarma en el niño**



Fuente: elaboración propia (N: 40)

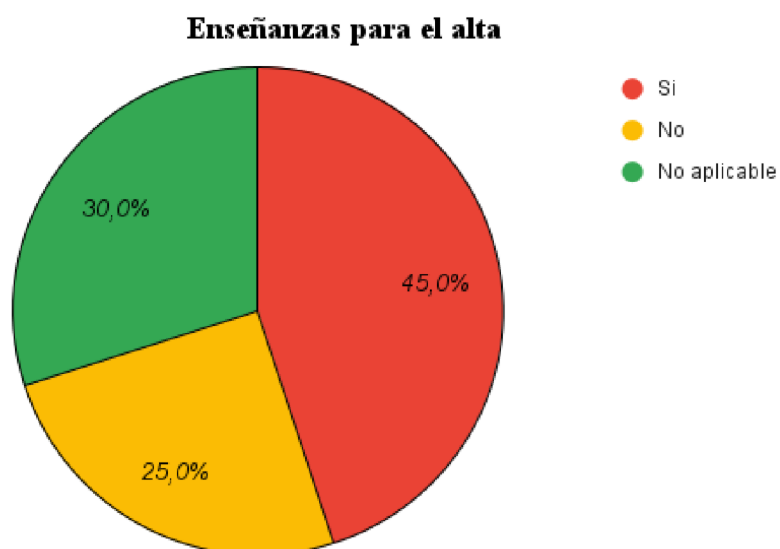
Del total de los encuestados un 50,0% respondió que A veces enfermería informaban sobre las señales de alarmas por las que debían estar alerta e informar, un 25,0% dijo que Siempre y por último, un 15,0% que Nunca lo hacían.

**Tabla N° 16:**

Se les pregunto a 40 familiares de niños internados en el servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde", si Enfermería les enseñó lo que necesitaría saber en como continuar con los cuidados al alta del niño.

N°16: ¿Le enseñaron lo que usted necesita saber en como continuar con los cuidados al alta?	N	%
Si	18	45,00%
No	10	25,00%
No aplicable	12	30,00%

**Grafico N°16**



Fuente: elaboración propia (N: 40)

Se observa que del total de los encuestados un 45,0% contestó que si le enseñaron lo que necesitaba saber en como continuar con los cuidados al alta

del niño, como por ejemplo la administración de medicación, curaciones, etc., un 25,0% respondió que no le enseñaron y por último, un 30,0% respondió que es No es aplicable, dado que aún no está provisto el alta del niño.

#### Tabla N°17:

Se les pregunto a 40 familiares de niños internados en el servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde", si los Afecto emocionalmente la internación del niño.

N°17: ¿La internación de su hijo/a le afecto emocionalmente?	N	%
Si	40	100%
No	0	0%

#### Grafico N°17



Fuente: elaboración propia (N: 40)

Se puede observar que el 100% de los encuestados contesto que si lo afecto emocionalmente la interacción del niño.

**Tabla N°18:**

Se les pregunto a 40 familiares de niños internados en el servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde", si los Afectó económicamente la internación del niño.

N°18: ¿Fue un inconveniente su situación económica para la internación de su hijo?	N	%
Si	28	70,00%
No	12	30,00%

**Grafico N°18**



Fuente: elaboración propia (N: 40)

Del total de los encuestados un 70,0% respondió que Si fue un inconveniente y a su vez afecto la economía familiar la internación del niño, mientras que un 30,0% respondió que No.

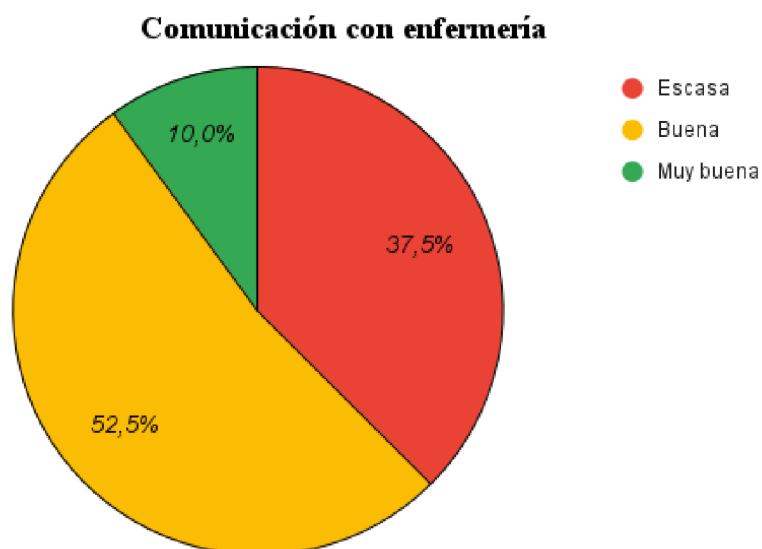


**Tabla N° 19:**

Se les pregunto a 40 familiares de niños internados en el servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde", como considera la comunicación con los enfermeros.

N°19: ¿Cómo calificaría la comunicación entre usted y los enfermeros?	N	%
Escasa	15	37,50%
Buena	21	52,50%
Muy buena	4	10,00%

**Grafico N°19**



Fuente: elaboración propia (N: 40)

Se puede observar que un 52,5% califica a la comunicación con enfermería como Buena, un 37,5% que es Escasa y un 10,0% que es Muy buena.



### Tabla N°20:

Se les pregunto a 40 familiares de niños internados en el servicio de pediatría del Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Eduardo Wilde", Como consideran que podría ser mejor la comunicación entre las partes (enfermeros-padres)

N°20: ¿Cómo cree que se podría mejorar la comunicación entre las partes?
<ul style="list-style-type: none"><li>• Que escuchen más y se acerquen más a la familia.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Que estén más encima de mi hijo y pueda acercarse con más confianza a la familia ante cualquier inquietud que tengamos</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Como madre primeriza me gustaría recibir más enseñanzas para responder de la mejor manera ante cualquier dificultad que mi hijo tenga y sus cuidados</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Que utilicen palabras claras para entender mejor</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Que respondan a dudas que se tengan ya que muchas cosas son desconocidas me gustaría que estén mas pendientes y me informen más de lo que deba saber de la salud de mi hijo</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Al ser mamá primeriza y es la primera vez que lo interno me gustaría que me explicarán más y resuelvan mis dudas ya que no entiendo mucho al ser la primera internación</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Soy papá primerizo, y estaba mi señora con nuestra hija. Yo no participaba de sus cuidados, ni entendía mucho ya que es ella la que se queda con la nena</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>• Dejando que estemos siempre con nuestros hijos, que los expliquen sobre lo que hacen, sobre lo que tiene, y que escuchen mucho a los padres</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Una mayor comprensión porque muchos venimos asustados buscando una rápida atención o entender lo que nuestros hijos tienen</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Cómo papá trato de estar presente como su madre, pero la realidad es que ella entiende más. Pero aun así pido a los enfermeros que me expliquen o todo lo que quiero saber les pregunto. Mejoraría con una mayor comunicación tanto como yo preguntando y ellos que me enseñen o expliquen todo lo de mi hijo</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Escuchándose más, que los enfermeros sean un poco más accesible acuerdo a su tiempo, es entendible que tienen más gente para atender, pero aun así uno con su preocupación necesita que sean más presentes</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dejando que estemos más presentes, yo como madre quiero saber todo lo que le hacen y cómo va evolucionando</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Es muy buena la comunicación, esta vez aprendí cosas que de pronto no había podido aprender con el otro bebé</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mayor empatía y comprensión para mejorar la comunicación, porque la vida de nuestros hijos es importantísima para uno y saber que ellas tienen el tiempo y los cuidados para estar con ellos mejoraría y haría todo mejor</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Que estén al cuidado de persona que no solo los cuida, sino que les hable y se comunique con los chicos es importante</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>• Nada por mejorar, lo tratan con cariño</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Se mejoraría con más confianza porque a la final es como venir a aprender también porque son cuidados que debo seguir en casa</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Con un poco más de presencia, más atención hacia ellos</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mejoraría a que nos digan sobre los cambios que ha tenido el nene, como evoluciona.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Cuando las enfermeras tienen muchos chicos a cargo, no atienden oportunamente se demoran hablando por teléfono o conversando entre ellas, dificulta mucho la confianza o la comunicación con ellas, no es el caso de todas.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• permitiendo participar en el cuidado de nuestros hijos, para no tener dudas luego aunque el criterio no sea el mismo en todas ellas</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• algunas nos enseñan y nos involucran en el cuidado y otras prefieren no hacerlo</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• a través de la comunicación con las enfermeras, una voz de aliento en los momentos difíciles, y se facilita el aprendizaje de los cuidados que requieren sus hijos</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• los padres aprendemos de las enfermeras, eso mejoraría la comunicación</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Que las enfermeras estén pendientes de los nenes, tratándolo con suavidad y afecto.</li></ul>



<ul style="list-style-type: none"><li>● Creo que si se tiene una relación cálida y humana</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Escuchar más sobre la evolución de mi hijo y sobre los cuidados.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Que hablen con palabras que entendamos</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>● es muy importante participar del cuidado de sus hijos</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Es mi primer hijo y no tengo a nadie que me guíe , por eso es importante que me informen y me escuchen, quiero tener una mayor comunicación.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Yo tengo que hacer muchas más cosas y no puedo estar con ella todo el día”.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>● A veces se siente una indiferencia de los médicos, y las enfermeras nos explican mayormente todo.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Paciencia y tiempo para explicar de manera que entienda.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Mejoraría si ellos y nosotros escuchamos mas</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Diciéndonos como realizar los cuidados y a que estar alerta</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Recibir el mismo trato de parte de todos.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Comprensión porque a las dos partes nos desborda la situación y somos personas</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Que utilicen palabras fáciles</li></ul>

- Que los enfermeros nos pregunten qué es lo que no entendemos o dudas que tengamos
- Saber a qué signos estar alerta, para saber en qué momento puedo llamarlas.

De la tabla N°20, se puede analizar a esta pregunta abierta a los padres/familia del niño que consideran que la comunicación con los enfermeros podría mejorar, en rasgos general, si se permite que estén más presentes en los cuidados del niño, ellos consideran que enfermería deben de escucharlos, educarlos, y resuelvan sus dudas e inquietudes. Si el personal está más pendiente, genera confianza mejora la relación y por consiguiente hay una buena interacción y comunicación

### **Conclusiones**

Analizados y discutidos los resultados del presente proyecto plasmados en las tablas y sus respectivos gráficos, a partir de las encuestas hechas a las dos poblaciones (enfermeros pediátricos-padres y/o familiar), se obtuvieron las siguientes conclusiones:

Se identificó como es la comunicación, respecto a que información emiten y como lo hacen, a partir del análisis de los siguientes ítems:

- Se les pregunto cómo calificarían la comunicación entre ellos, los enfermeros un 90% califican a la comunicación entre estos y los padres como Buena, y un 10% como Escasa, y los padres considera la comunicación con los enfermeros un 52,5% como Buena, un 37,5% que es Escasa y un 10,0% que es Muy



buena. En cuanto al intercambio de información , predomino en las encuestas la opción de "a veces" de los padres y/o familiares, es decir, que estos consideran que no están del todo informados sobre aspectos generales que abarcan la estadía hospitalaria del niño, esto influye directamente en el estado de salud del niño, y el vínculo familia-enfermero y en su calidad comunicativa entre ellos debido a que interfiere al adquirir conocimientos sólidos, actitudes y seguridad ante el cuidado del niño, siendo el factor clave para ello el personal de enfermería, ya que, estos aprenden de enfermería que son el personal con el cual mayor tiempo tienen contacto

-De los resultados obtenidos de la encuesta a los padres en donde se les preguntó si enfermería brinda información a los padres y/o familia del niño internado sobre de qué se trata la enfermedad de su hijo un 67,5% contesto que Si; al realizar algún tipo de cuidado al niño un 60,0% respondió que A veces, un 27,5% que Siempre, y por último un 12,5% que Nunca lo hacían; sobre las actividades que el niño podía o no realizar durante la internación un 65,0% respondió que A veces, un 20,0% que Siempre, y por último, un 15,0% respondió que Nunca; sobre las señales de alarma relacionadas con la enfermedad de su hijo/a que debía conocer durante la internación, como por ejemplo fiebre, dificultad para respirar u otra sintomatología del total de los encuestados un 50,0% respondió que A veces, un 25,0% dijo que Siempre y por último, un 15,0% que Nunca; si les enseñaron lo que necesitarían saber en como continuar con los cuidados al alta, un 45,0% contestó que si le enseñaron como por ejemplo la administración de medicación, curaciones, etc., un 25,0% respondió que No y por último, un

30,0% respondió que es No es aplicable, dado que aún no está provisto el alta del niño.

-De los resultados obtenidos de la encuesta a los enfermeros, en donde se les pregunto si al realizar algún tipo de cuidado (curación, administrar medicación etc.), si le informa el procedimiento y el porqué de la acción a los padres del niño, del total de los encuestados un 60% respondió que Siempre, mientras que un 40% respondió que lo hace A veces; sobre los aspectos relacionados a la internación del niño un 80% respondió que Siempre y el otro 20% que A veces; si le hacen preguntas sobre el tratamiento y cuidados que se le aplican al niño para su mejoría durante la estadía hospitalaria el 60 % respondió que A veces, el otro 40% que Siempre lo hacen; si los padres avisan ante algún cambio que vea en el niño, como por ejemplo fiebre, dificultad para respirar, u otra sintomatología, un 70% avisan y un 30% lo realiza solo A veces.

La comunicación entre las partes también influye en cómo se transmite esta información, en este caso el tipo de lenguaje utilizado para expresarse con los padres, en donde el 100% de los enfermeros respondieron que utilizan palabras comprensibles para expresarse, sin embargo, también el 100% en otra pregunta respondieron que A veces debieron explicar el tratamiento o cuidados aplicados en el niño internado con métodos que no sean solamente verbales. Ahora bien, desde el lado de los padres al preguntarles sobre el lenguaje utilizado un 50,0% respondió que enfermería utiliza A veces un lenguaje coloquial, un 47,5% respondió que Siempre lo utilizan y un 2,5% nunca. Entonces, enfermería considera que su lenguaje es normal, sin utilización de lenguaje técnico, pero se han visto en la utilización de métodos no verbales para expresarse con los padres, y se ve reflejado en las respuestas de estos en

que la mitad considera que a veces lo utilizan; de igual manera se preguntó a los enfermeros si la familia comprende la información que le brinda el personal de enfermería al hacerle alguna pregunta y un 100% respondió A veces. A los padres se les pregunto si al realizar preguntas a los enfermeros recibió respuestas por parte de estos que pudo comprender, ya sea por su dialecto o vocabulario y un 75,5% contestó que siempre, un 20,0% que A veces, y un 5,5% respondió que Nunca comprende.

Por ende, para que haya comprensión por parte de los padres el enfermero debe tener un dialogo claro y conciso para que el familiar pueda dar el cuidado para satisfacer las necesidades insatisfecha del niño, lo que es imprescindible también que el familiar se involucre y pregunte acerca del tratamiento que recibirá su hijo, lo cual también dependerá de la capacidad de conocimiento que tenga o pueda adquirir y también la cultura que tenga el mismo. Por más que enfermería brinde información, o que los padres indaguen en ellos, un 47,5% buscan de manera adicional en otros medios como internet, libros, personal de salud conocidos, etc.

Respecto al nivel de involucración lo que perciben las partes, por un lado, el personal de enfermería del servicio de pediatría considera que la involucración de los padres durante la internación del niño es que un 70% respondió que es Buena y un 30% que es escasa. En los ítems 12 de cada encuesta, se les pregunto por un lado a los enfermeros si escuchan comentarios y sugerencias de los padres del total de los encuestados un 70% respondió que si escucha, un 30% que lo hace A veces y, por otro lado, a los padres si los enfermeros escuchan sus comentarios o sugerencias y del total de los encuestados el 60,0% respondió que A veces escuchan, un 32,5% que Siempre, y un 7,5%



respondió que Nunca escuchan. Por ende, el personal considera que hay una involucración de parte de los padres, que avisan, que preguntan, que indagan , que quieren ser escuchados, dado que (padres/familia) respondieron más de la mitad (70,0%) que solo A veces estos son accesibles a responder sus preguntas o dudas. Sin embargo, estos desean estar presentes al 100% en el cuidado de su hijo, como los padres desean una mayor participación en la toma de decisiones o acciones relacionados a los cuidados que recibe/recibió su hijo/a y al 100%.

El personal de enfermería a cargo del paciente hospitalizado debe tener características que destaquen su rol tales como empatía, amabilidad, apoyo emocional al familiar afectado en esas circunstancias para sacar las barreras que puede llegar a haber entre el familiar y el enfermero mediante una comunicación humanizada y así generar una relación de confianza que permita la comunicación, ya que, no basta sólo con hablar, sino también, expresar opiniones, sentimientos, emociones, y por lo tanto que se logre la comunicación entre dos personas, se tiene que dar un intercambio mutuo y la gran carga emocional por parte de la familia, a veces, no permite una adecuada comprensión de la información dada por la enfermera y la necesidad frecuente de información producto del desconocimiento del servicio y estado de salud de su familiar, se analizó que al 100% de los encuestados los afecto emocionalmente la interacción del niño, como así también a un 70,0% fue un inconveniente y a su vez afecto la economía familiar la internación del niño. Por ello, se consideraron estos aspectos en las encuestas al preguntar a los enfermeros si brindan apoyo emocional a la familia del niño internado y un 90%.



De acuerdo a las características socio-demográficas de los padres/familia del niño internado, nos encontramos con que un 35,0% de los encuestados tienen la edad de entre 18-25 años, un 27,5% de 26-35 años, un 17,5% de más de 36 años, y un 16,7% poseen menos de 18 años; según su sexo un 65,5% eran femeninas y un 35,5% masculinos; según cantidad de hijos Y por último, según su experiencia en cuanto a las veces en que el niño estuvo internado un 77,8% respondió que el niño estuvo más de una vez internado, y un 22,2% que Solo en esa ocasión.

Por último, y a modo de cierre se puede asociar una mejoría en la comunicación con la presencia de aspectos tales como el tiempo que le dedica enfermería a la atención, participación de los padres en los cuidados del niño durante su estadía hospitalaria, enfermería como educadora con la utilización de un lenguaje adecuado al nivel cultural del paciente-familia y con la aplicación de la Escucha Activa.



## **Bibliografía**

- de Oliveira Pinheiro de Melo, E. M., Lopes Ferreira, P., Garcia de Lima, R. A., & Falleiros de Mello, D. (2014). Participación de los padres en los cuidados de la salud de los niños hospitalizados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 433-439. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/x53PC8fzKRGntGjkMfKZBZt/?format=pdf&lang=es>
- Consejo Internacional de enfermeras. (2012). *Codigo deontologico del CIE para la profesion de enfermeria*. Obtenido de Consejo Internacional [http://www.enfermerialeon.com/docs/comision\\_deo/CodigoCIE2012.pdf](http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf)
- Gomez, F. S. (2016). *La comunicacion*. Valencia: Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud.
- Grimson, A., & Fanfani, E. T. (2014). *Mitomanías de la educación argentina*. El ingreso irrestricto a la universidad garantiza la igualdad de oportunidades. Buenos Aires.
- Guerrero Gamboa, S. (s.f.). *Cuidado del niño hospitalizado con apoyo familiar*. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37510/39848>
- L, N. P. (2010). *Catedra de la material de Comunicación*. Buenos Aires: Unaj.





- Lopez Valencia, C. (2018). Comunicacion Humanizada. En *Catedra de la materia Comunicacion*. Unaj.
- Mateos, R. (2011). *La Pediatria Argentina*. Obtenido de [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/15925/La\\_pediatr%C3%ADa\\_argentina.pdf?sequence=19&isAllowed=](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/15925/La_pediatr%C3%ADa_argentina.pdf?sequence=19&isAllowed=)
- Ministerio de Salud. (2004). *Informacion Legislativa*. Obtenido de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/96320/norma.htm>
- Nacional), C. (. (8 de Abril de 2020). *Las universidades argentinas frente a la pandemia del COVID 19*. Obtenido de <https://www.cin.edu.ar/las-universidades-argentinas-frente-a-la-pandemia-del-covid-19/>
- Pinzón, G. A. (2014). Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos . *Tesina*.
- Rinesi, E. (2011). I Jornadas Nacionales "Compromiso Social Universitario y Políticas Públicas. Debates y Propuestas". . Buenos Aires.
- Segura, R. (2006). Segregación residencial, fronteras urbanas y movilidad territorial. Un acercamiento etnográfico. Buenos Aires.
- Subiela García, J. A., Abellón Ruiz, J., Celdrán Baños, A. I., Manzanares Lázaro, J. Á., & Satorres Ramis, B. (2013). *Scielo*. Obtenido de La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000200013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200013)



Svampa, M. (2005). *La Sociedad Excluyente*. Buenos Aires.

Unaj. (2017). Teoría de Martha Rogers. En *Cuadernillo de la Catedra de Cuidados Basicos*. Buenos Aires.

UNDAV. (2020). Programa TSYC. Buenos Aires.

Uribe, L. A. (2008). *Scielo*. Obtenido de A PROPÓSITO DE LA

COMUNICACIÓN:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-338X2009000200006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-338X2009000200006)

Watzlawick, P. (1971). *Razon y Palabra*. Obtenido de Pensamiento sistémico y comunicacion : [www.razonypalabra.org.mx](http://www.razonypalabra.org.mx)



## ANEXO

### Encuesta personal de Enfermería:

#### Encuesta

Estimado: Somos estudiantes de la carrera de la Lic. En Enfermería de la UNAJ, y solicitamos su colaboración de esta encuesta que hemos elaborado para determinar cómo es la calidad comunicativa, entre el personal de enfermería pediátrico y los padres del niño hospitalizado, desde ya aseguramos la confidencialidad de la encuesta y que su finalidad es solo académica. Este estudio no prevé ningún riesgo o molestia, más que el tiempo de participación.

La firma de este documento constituye su aceptación para participar en el estudio y sólo las investigadoras tendrán acceso a las encuestas.

Firma del encuestado \_\_\_\_\_

#### Enfermero: marcar con "x" respuesta correcta

¿Hace cuantos años es enfermero? 1 a 3 años\_\_ 3 a 5 años\_\_ 5 a 10 años\_\_

¿Desde hace cuánto tiempo trabaja en el servicio de pediatría? 1 a 3 años\_\_ 3 a 5 años\_\_ 5 a 10 años\_\_

En la mayoría de los casos, ¿Usted, como considera que es la involucración de los padres en la internación del niño? Escasa\_\_ Buena\_\_ Muy buena\_\_

¿Los padres le hacen preguntas sobre el tratamiento y cuidados del niño? Nunca\_\_ A veces\_\_ Siempre\_\_

Al recibir esa información que le brinda, ¿la familia comprendía? Nunca\_\_ A veces\_\_ Siempre\_\_

¿Usted le informa a la familia sobre los aspectos relacionados a la internación del niño? Nunca\_\_ A veces\_\_ Siempre\_\_

¿En algún momento tuvo que explicar, ya sea, tratamiento o cuidados con métodos que no sean solamente verbal? Si responde No, saltar la siguiente pregunta. Nunca\_\_ A veces\_\_ Siempre\_\_

Si responde sí... ¿cuál o cuáles utilizó? Dibujos\_\_ Expresiones con las manos\_\_ Escritos en hojas\_\_

Otros\_\_\_\_\_

Para expresarse con los padres, usted utiliza: Lenguaje técnico\_\_ Palabras comprensibles con vocabulario vulgar o "normal"\_\_ Otra\_\_

Cuando va a realizar algún tipo de cuidado (curación, administrar medicación, etc.), ¿Le informa el procedimiento y el porqué de la acción? Nunca\_\_ A veces\_\_ Siempre\_\_

Le pide al familiar que avise algún cambio que vea en el niño (fiebre o dificultad para respirar etc.) Nunca\_\_ A veces\_\_ Siempre\_\_

¿Usted cree que el familiar se involucra con respecto al estar pendiente del suero, o algún cambio fisiológico o demás cuando el niño está a su cuidado? Nunca\_\_ A veces\_\_ Siempre\_\_

¿Escucha comentarios y sugerencias de los padres? Nunca\_\_ A veces\_\_ Siempre\_\_

¿Brinda apoyo emocional a la familia? Nunca\_\_ A veces\_\_ Siempre\_\_

¿Cómo calificaría la comunicación entre usted y los padres? Escasa\_\_ Buena\_\_ Muy buena\_\_

¿Cómo cree usted que podría mejorarla aún más? \_\_\_\_\_

## **Encuesta a Padres/familia:**

### **Encuesta**

Estimado: Somos estudiantes de la carrera de la Lic. En Enfermería de la UNAJ, y solicitamos su colaboración en esta encuesta que hemos elaborado para determinar cómo es la calidad comunicativa, entre el personal de enfermería pediátrico y los padres del niño hospitalizado, desde ya aseguramos la confidencialidad de la encuesta y que su finalidad es solo académica. Este estudio no prevé ningún riesgo o molestia, más que el tiempo de participación.

La firma de este documento constituye su aceptación para participar en el estudio y sólo las investigadoras tendrán acceso a las encuestas.

Firma del encuestado \_\_\_\_\_

### **Padres: marcar con "x" respuesta correcta**

Edad: Menos de 18 años\_\_ 18-25\_\_ 25-35 años\_\_ Más de 35 años\_\_

FEMENINO\_\_ MASCULINO\_\_

Cantidad de hijos: 1\_\_ 2\_\_ 3\_\_ Más de 4 hijos\_\_

¿Cuántas veces estuvo su hijo/a internado? Solo esta vez\_\_ Más de una vez\_\_

¿Sabe usted la enfermedad que padece su hijo? Sí\_\_ No\_\_

¿Recibió información por parte de los enfermeros de que se trata la enfermedad de su hijo? Sí\_\_ No\_\_

¿Busco información adicional en otros medios como internet, libros, personal de salud conocido por usted, etc.? Sí\_\_ No\_\_

¿Cómo calificaría, en general, los cuidados recibidos por parte del personal de enfermería? Escasos\_\_ Buenos\_\_ Muy buenos\_\_

¿Eran accesibles los enfermeros para responder sus preguntas o dudas cuando usted lo requería? Si\_\_ A veces\_\_ No\_\_

Cuando realizo preguntas a los enfermeros, ¿Recibió respuestas que pudo comprender? Nunca\_\_ A veces\_\_ Siempre\_\_

¿Utilizaban un lenguaje coloquial (normal)? Nunca\_\_ A veces\_\_ Siempre\_\_

Cuando el Personal de Enfermería le iba a realizar algún tipo de cuidado a su hijo (curaciones, extracciones),

¿Le informaban lo que realizaban? Nunca\_\_ A veces\_\_ Siempre\_\_

¿Escuchaban los enfermeros sus comentarios y sugerencias? Nunca\_\_ A veces\_\_ Siempre\_\_

¿Usted desea una mayor participación en la toma de decisiones relacionadas con los cuidados recibidos por su hijo/a? Sí\_\_ No\_\_

¿Le informaron sobre las actividades que su hijo/a podía o no podía realizar durante la internación? Sí\_\_ A veces\_\_ No\_\_

¿Le informaron sobre señales de alarma relacionadas con la enfermedad de su hijo/a que usted tenía que conocer durante la internación? Sí\_\_ A veces\_\_ No\_\_

¿Le enseñaron lo que usted necesita saber en como continuar con los cuidados al alta? Sí\_\_ No\_\_ No aplicable\_\_

¿Comprendió cómo debe administrar y que cuidados tener con la medicación en su domicilio al momento del alta? Sí\_\_ No\_\_ No aplicable\_\_

¿La internación de su hijo/a le afectó emocionalmente? Sí\_\_ No\_\_

¿Recibe apoyo emocional por parte de los enfermeros? Sí\_\_ No\_\_

¿Fue un inconveniente su situación económica para la internación de su hijo? Sí\_\_ A veces\_\_ No\_\_

¿Cómo calificaría la comunicación entre usted y los enfermeros? Escasa\_\_ Buena\_\_ Muy buena\_\_

¿Cómo cree que se podría mejorar la comunicación entre las dos partes? \_\_\_\_\_

