



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA



**Participación de los padres en el acompañamiento y
mejoramiento del estado emocional de los niños
hospitalizados en el Instituto Nacional
del Niño. Lima - 2008**

**Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Miriam Morales Palacios (Sor)

Lima – Perú

2009

RESUMEN

El presente estudio titulado: "Participación de los padres en el acompañamiento y el mejoramiento del estado emocional de los niños hospitalizados en el Instituto Nacional del Niño. Lima-2008", se planteó como objetivo general identificar la relación entre la participación de los padres y el acompañamiento con el mejoramiento de las reacciones emocionales de los niños. La investigación es de tipo descriptivo, explicativo y transversal. El número de la muestra quedó determinado por cuarenta y cinco (45) informantes, los cuales fueron seleccionados de forma no probabilística, utilizando el criterio de selección intencionada. Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario. Al final de la investigación pudo comprobarse todas las hipótesis, llegando a las siguientes conclusiones: (a) El nivel de participación de los padres de familia en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de los niños hospitalizados es moderado. (b) El tipo de relación que presentan los padres con el centro hospitalario que alberga a su hijo es poco asertivo. (c) No se comprobó que existe un deficiente nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el estado de salud que presentan los niños hospitalizados. (d) se comprobó que existe un nivel muy significativo de relación emocional en el trato de los padres hacia los niños infantes hospitalizados. (e) Es posible también afirmar que el estado civil de los padres influye en el nivel de efectividad en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional, ya que los padres de familia que son casados presentan un nivel muy significativo de efectividad, mientras que los convivientes presentaron niveles deficientes y muy deficientes. (f) El tipo de relación y comunicación de los padres de familia con el centro hospitalario no influye en el nivel de efectividad del acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de los pacientes infantes. (g) El nivel de conocimientos que presente los padres de familia sobre la enfermedad de sus hijos influye en el nivel de efectividad del acompañamiento y mejoramiento emocional de los mismos.

**Palabras claves: Participación de los padres – Acompañamiento -
Mejoramiento**

ÍNDICE

RESUMEN	2
ÍNDICE	4
INTRODUCCIÓN	6
CAPITULO 1: PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DE PROBLEMA.....	8
1.1 Formulación y delimitación del problema.....	8
1.2 Formulación del problema	9
1.2.1 Problema general.....	9
1.2.2 Problemas específicos	9
1.3 Delimitación de los objetivos.....	9
1.3.1 Objetivo General.	9
1.3.2 Objetivos Específicos.....	10
1.4 Importancia y justificación del estudio	10
1.5 Limitación del estudio	12
CAPITULO 2: INVESTIGACIONES RELACIONADAS CON EL TEMA.	13
2.1 Investigaciones Internacionales.....	13
2.1 Investigaciones Nacionales	15
2.3 Teoría del apego.....	17
2.4. Definición de términos.	25
2.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	26
2.5.1 Hipótesis general	26
2.5.2 Hipótesis Específica	26
2.6 Variable de estudio: Participación y Acompañamiento padres	27
2.6.1 Definición conceptual	27
2.6.2 Definición operacional.....	27
2.7 Variable de estudio: Mejoramiento del estado emocional.....	27

2.7.1 Definición conceptual	27
2.7.2 Definición operacional	27
CAPITULO 3: METODOLOGÍA DEL ESTUDIO	29
3.1 Tipo y método de investigación	29
3.2 Población y muestra de estudio	30
3.3 Técnica e instrumento de recolección de datos	34
3.4 Procedimientos de recolección de datos	35
3.5 Estadísticos para la comprobación de hipótesis	35
CAPITULO 4: RESULTADOS	37
4.1 Presentación de resultados	37
4.2 Interpretación de los resultados	48
5.1 Conclusiones	52
5.2 Recomendaciones	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	57

INTRODUCCIÓN

Cuando un niño va a tener la experiencia de una enfermedad o de estar hospitalizado es muy importante la preparación y participación de madre/padre, debido a que el cuidado de un hijo es una experiencia amenazante por lo que no debe estar solo en manos de los profesionales, además cuando el niño es muy pequeño su madre/padre es su principal fuente de confianza y seguridad y más en los momentos de gran vulnerabilidad como se producen en la hospitalización. Por lo que se pretende comprobar que si la madre/padre tiene influencias positivas en las reacciones de su hijo, puede resultar beneficioso formar parte del equipo que cuida al niño. De ahí que el estudio titulado: "Participación de los padres en el acompañamiento y el mejoramiento del estado emocional de los niños hospitalizados en el Instituto Nacional del Niño. Lima -2008", se desarrolle a continuación.

El estudio de investigación se desarrolló en seis capítulos:

- En el primer capítulo, se presenta el planteamiento, delimitación y Formulación del problema, indicando adecuadamente la importancia, justificación del estudio, así los objetivos que persiguen se encuentran claramente definidos.
- El segundo capítulo, está integrado por el marco histórico y teórico que sustenta el estudio e incluye las investigaciones relacionadas con el tema, la estructura científica que sustenta el estudio y la definición de los términos básicos.
- En el tercer capítulo se encuentran formuladas las hipótesis del estudio, así como la definición conceptual y operacional de cada una de las variables que intervienen en el desarrollo del estudio.
- El cuarto capítulo refiere a la metodología del estudio, indicado el tipo y el método de la investigación, población de estudio, diseño, instrumentos de

recolección de datos, proceso de recolección de datos y tratamiento estadístico de los datos obtenidos.

- En el quinto capítulo se presentan los resultados así como la interpretación y el análisis respectivo de cada uno de los cuadros obtenidos.
- En el sexto capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones al finalizar el estudio.

Se pasa a desarrollar el estudio, tomando en cuenta cada una de las recomendaciones dadas por la asesora.

CAPITULO 1: PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DE PROBLEMA

1.1 Formulación y delimitación del problema

Los niños con enfermedades graves reciben tratamiento sofisticado con tecnología avanzada por la que requieren necesariamente ser hospitalizados. Un mayor porcentaje de ellos hoy tienen problemas más serios y complejos que los ingresados en el pasado, la naturaleza de estas afecciones aumenta la probabilidad de que se empleen procedimientos más invasivos y traumáticos.

La hospitalización es una situación estresante que representa para el niño una variedad de amenazas reales e imaginarias. Lo que le implica, separación, movilidad reducida, dependencia, cambios de hábitos, permanencia en ambientes desconocidos y hostiles significándole una experiencia traumática tanto para él como para su familia.

En otros países desarrollados para atenuar los efectos negativos de la hospitalización se han preocupado por el bienestar del niño enfermo, es así que en 1986 el Diario Oficial De las Comunidades Europeas publicó una resolución sobre la carta de los derechos del niño hospitalizado a partir de dicha carta se han ido creando normas, planes y programas que favorezcan la estancia del niño en compañía de su madre.

En América, EEUU, Argentina, Uruguay, México, Chile asumiendo el compromiso de respetar estos derechos del niño, están haciendo esfuerzos para que la madre pueda acompañar a su hijo hospitalizado. En Perú a pesar que se ha establecido el acompañamiento madre - niño, aún en algunos servicios esto no se cumple, el niño es separado de la madre lo que aumenta el sufrimiento del menor quien muchas veces llora, se niega a alimentarse, a cumplir con la terapia y a satisfacer sus necesidades, rechazando las atenciones de cualquier otra persona que no sean sus padres, los más pequeños son mayormente los más vulnerables

a esta separación lo cual puede traerles graves consecuencias en su crecimiento y desarrollo biopsíquico y mental. Por lo que cabe preguntarse: ¿Cuáles son las reacciones del niño ante la presencia o ausencia de la madre? ¿Cuáles son las edades en que mayormente reaccionan negativamente ante la ausencia de la madre? ¿La presencia de la enfermera puede suplir el rol de madre? ¿Se motiva la presencia y participación de la madre en el cuidado del niño hospitalizado? La presencia de la madre juega un rol muy importante en el período de hospitalización, porque el niño depende de ella para adquirir todas sus experiencias, siendo la enfermera la que mayor tiempo permanece al cuidado del niño es la facilitadora y educadora de las madres.

1.2 Formulación del problema

El problema a investigar se formula de la siguiente forma:

1.2.1 Problema general

- ¿Cuál es la relación entre la participación de los padres de familia en el acompañamiento y el mejoramiento de las reacciones emocionales de los niños infantes hospitalizados en el Instituto Nacional del Niño. Lima. 2009?

1.2.2 Problemas específicos

- a. ¿Cuál es el nivel de participación de los padres durante el acompañamiento del niño hospitalizado?
- b. ¿Qué nivel de conocimiento presentan los padres de familia sobre el estado de salud del niño?
- c. ¿Cuáles son las reacciones emocionales del niño hospitalizado ante la presencia de los padres?

1.3 Delimitación de los objetivos

1.3.1 Objetivo General.

- Identificar la relación entre la participación de los padres en el acompañamiento y el mejoramiento de las reacciones emocionales de los niños hospitalizados.

1.3.2 Objetivos Específicos.

- a. Identificar el nivel de participación de los padres durante el acompañamiento de los niños hospitalizados.
- b. Identificar el nivel de conocimiento que presentan los padres de familia sobre el estado de salud del niño.
- c. Identificar las reacciones emocionales de los niños hospitalizados ante la presencia de los padres.

1.4 Importancia y justificación del estudio

La presente investigación se considera importante, porque forma parte de una realidad actual de salud en el país, ya que en la mayoría de centros hospitalarios de la capital no existe una adecuada dotación de profesionales de enfermería que puedan satisfacer la enorme demanda de usuarios, especialmente en algunos centros como el Instituto Nacional del Niño, en donde este tipo de pacientes necesitan de un cuidado permanente y dedicado, lo que exige una mayor inversión de tiempo y número de profesionales de enfermería que en algunas ocasiones no puede ser satisfecha plenamente. En este sentido, la permanencia de los padres junto a su hijo hospitalizado, permite la atenuación de los trastornos psíquicos de la personalidad del niño, que repercute en la disminución de la desnutrición e infecciones intrahospitalarias, fomentando la lactancia, optimizando el recurso humano, acortando la hospitalización, mejorando el rendimiento cama hospitalaria disminuyendo el costo de la hospitalización, teniendo en cuenta que la experiencia de estar fuera del hogar para un niño y lejos de su familia y de sus padres puede afectarle en la formación de su personalidad. Tales beneficios se extienden al mejoramiento de la imagen del hospital en la comunidad.

Así, la relación entre padre – madre e hijo es una relación activa, afectiva y recíproca que se refuerza y se torna vigorosa en su interacción. Cuando esta

relación se trunca, por cualquier motivo y a cualquier edad, provoca efectos negativos en el desarrollo físico, emocional e intelectual de ambos.

Por lo que si la enfermera profesional reconoce la presencia y colaboración de los padres tiene un papel preponderante y decisivo en la calidad de servicio que ofrece la institución que alberga a su hijo, entonces deberá identificar cuales son los factores que limitan la buena participación, acompañamiento e intervención en el desarrollo emocional de los niños hospitalizados. De ahí la necesidad de desarrollar este estudio que permitirá identificar aquellos factores limitante y elaborar con ello un marco orientador para los padres, aportando conocimientos y actitudes útiles que deben ser impartidas en forma sistemática, buscando modificar ideas erróneas, reforzando conocimientos, modificando comportamientos negativos que van a repercutir en el desarrollo optimo del niño.

El contenido de la educación que brinde la enfermera a los padres mediante orientación o charlas programadas y el grado que ella asimile estos conocimientos influirán en forma determinante en el tipo de participación pasiva o activa en la calidad de atención de su hijo hospitalizado. Además la información que se obtenga será dada a las autoridades de salud para que tomen en cuenta las adaptaciones necesarias de infraestructura de los hospitales que brinden comodidad a las madres durante la permanencia junto a sus hijos y con los resultados la investigadora podrá elaborar un Protocolo de Participación de Padres en la Atención de Niños Infantes Hospitalizados.

1.5 Limitación del estudio

Entre las principales limitaciones que se pudo evidenciar durante el desarrollo del estudio, encontramos las siguientes:

- La bibliografía científica nacional sobre el tema es casi nula, por lo que se tuvo que recurrir a fuentes de contexto internacional para poder desarrollar el marco teórico y dar sustento científico a la operacionalización de las variables.
- El permiso por parte de la institución para poder ejecutar el estudio, que exigió a la investigadora cumplir estrictamente con un protocolo de autorización, para lo cual el proyecto tuvo que ser aprobado por una comisión de investigación del Instituto Nacional del Niño.
- La disponibilidad de los informantes para participar del estudio, algo que sin lugar a dudas exigió a la investigadora ser perseverante en la recolección de datos, invirtiendo tiempo y dinero para poder ejecutar el estudio.
- Los resultados de la investigación solo pueden generalizarse en el grupo de estudio porque la muestra es de tipo no probabilístico intencional o a instituciones que presenten características similares al contexto donde se realizó el estudio.

Capítulo 2: Investigaciones Relacionadas con el Tema.

Al revisar la literatura sobre estudios previos publicados no se ha podido localizar ningún reporte relacionado con el tema

específico del estudio, sin embargo se ha ubicado algunos estudios que podrían tomarse como referencia por su relativa similitud con el mismo.

2.1 Investigaciones Internacionales

Gema Santander, M. (1997) investigó: "Evaluación de la participación materna en el cuidado del lactante hospitalizado en el hospital regional de Valdivia - Chile". Con el objetivo de: Evaluar el programa de participación materna en el cuidado del lactante menor de seis meses en el servicio de pediatría del Hospital Base de Valdivia. Trabajó con una muestra de 220 lactantes hospitalizados en 1998, divididos en grupo caso correspondiente a lactantes que estuvieron durante el día recibiendo atención de sus madres; y grupo control correspondiente a niños que no estuvieron con sus madres durante la hospitalización. Se utilizó como técnica para la recolección de datos la entrevista y la encuesta. La investigadora pudo concluir de la siguiente forma: (a) La percepción de la existencia del programa existe del programa es "bueno". Algunas madres lo describen como regalo y no lo reconocen como un derecho sino más bien como un favor. (b) Las actividades que las madres reconocen haber aprendido durante la hospitalización de sus hijos son: control de temperatura corporal, frecuencia respiratoria, bañar y asear al niño, nebulizar, lavarse las manos, administrar los medicamentos (forma y horario), asear las fosas nasales, posiciones para dormir (fowler y lateralizado); administrar medicamentos inhalatorios (puff). (c) Las rehospitalizaciones aumentan tres veces más en el grupo control, situación que hace aumentar cinco veces los días cama ocupados. (d) El tiempo de permanencia de la madre junto a su hijo hospitalizado, oscila entre 5 – 13 horas. (e) En cuanto a los días de hospitalización al comparar los promedios entre el grupo caso y el grupo control no se aprecia mayor diferencia.

Barrera Q., Francisco; Sepúlveda B., Ana María; Weber U., Claudio; Moraga M., Francisco; Escobar M., Sonia; Mejías J., Margarita (2003) Investigaron: "Participación materna en la atención del niño hospitalizado" Con el objetivo de evaluar la participación de la madre en la hospitalización de su hijo. Se trabajó con una muestra de cien niños hospitalizados, que fueron acompañados voluntariamente por sus madres durante el día, mientras permanecieron hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital general metropolitano, siguiendo un programa de participación materna en la atención de niños hospitalizados. Todas ellas fueron entrenadas de acuerdo a un manual de enfermería diseñado para tal propósito. Los investigadores pudieron llegar a las siguientes conclusiones: (a) La mayoría de las madres deseaban acompañar a su hijo hospitalizado. Los problemas habituales en sala de espera se redujeron de manera significativa. (b) El promedio de estadía hospitalaria disminuyó 20 por ciento, de 10 a 8,1 días/cama. (c) La frecuencia de infección intrahospitalaria se redujo de 36 por ciento en controles a sólo 3 por ciento en los pacientes estudiados. (d) La lactancia natural se mantuvo en todos los casos que la recibieron al ingreso y solo en 11.4 por ciento de controles. (e) El estado de nutrición al egreso mejoró en 91 por ciento de los niños cuidados por las madres y se deterioró en 60 por ciento de los controles. (f) La tasa de reingreso se redujo y se obtuvieron modificaciones favorables de conducta y aprendizaje de nuevos conocimientos en el 95 por ciento de las madres. (g) Se detectaron algunas dificultades menores, sobretodo en relación a la reestructuración de roles en el equipo de salud.

Aranis T. Patricia (2007). Investigó "Percepción de niños escolares y sus familiares acerca de las condiciones de la visita en la hospitalización en el servicio de cirugía infantil- Hospital Regional de Rancagua- Chile". Con el objetivo de evaluar la percepción de niños escolares y sus familiares acerca de las condiciones de la visita en la hospitalización en el servicio de cirugía infantil. Trabajó con una muestra de 147 niños, usó como instrumento un cuestionario, y método descriptivo prospectivo llegando a las siguientes conclusiones: (a) Los

encuestados del grupo A, refieren que la visita es necesaria para la mejoría del niño, cuya frecuencia debe ser diaria para la recreación del niño, y que el sistema actual de visitas no es suficiente. (b) El grupo B está satisfecho con la forma de la visita, con el tiempo e indica ganancias adicionales como una mejor comunicación con el equipo de salud y un aumento del saber familiar. (c) Los niños de ambos grupos opinan que la visita es necesaria, que les gustaría ser visitados diariamente durante una hora y por ambos padres ya que su presencia los mejora.

2.1 Investigaciones Nacionales

Rodríguez Roncal Mónica Patricia (2003), en su tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería, investigó: “Necesidad de información de los padres de los niños hospitalizados en los servicios de Neurología y Medicina del Hospital del Niño”. Teniendo como objetivo: Identificar la necesidad de información que tienen los padres de niños hospitalizados y determinar el tipo de contenido de la información que brinda el personal de los servicios a los padres. Trabajó con una muestra de 150 padres de niños hospitalizados en los servicios de Neurología y Medicina del Hospital del Niño, hizo la recolección de datos mediante la entrevista – encuesta. Utilizó el método descriptivo. Llegando a las siguientes conclusiones: (a) Los padres de los niños hospitalizados presentan la necesidad de información relacionada básicamente a la evolución del estado de salud del niño (29.8%) y pronóstico (20.1%). (b) Hay un alto porcentaje de padres que no reciben información 84%, de atención en el hogar 62.7%; adaptación al hospital 50.7%

María del Pilar Huamán (2004). En su tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería, investigó: “Percepción de los padres sobre la atención del niño hospitalizado en el Hospital Nacional de Pediatría Cayetano Heredia.” El objetivo del estudio fue determinar y evaluar el nivel de conocimientos y actitudes de los padres con los niños hospitalizados sobre la atención que brindan a su hijo participando con su presencia en forma permanente. Utilizó el método descriptivo prospectivo de corte longitudinal. Para la realización del trabajo se procede a la

captación de 100 padres de niños hospitalizados entre los meses de septiembre a diciembre de 1990, encontrándose que el período de hospitalización es de 8 a 15 días. Se consideró en la muestra a padres que por primera vez hospitalizan a su niño. Luego del estudio se llegó a las siguientes conclusiones: (a) La mayoría de los padres tiene conocimientos superficiales y actitudes erradas; después de haberse estructurado un Programa Educativo brindado a los padres, mejoraron satisfactoriamente sus conocimientos y actitudes sobre la atención del niño hospitalizado y su papel participativo como integrante del equipo de salud; la educación continua y la permanencia de los progenitores, junto al niño constituye un equilibrio salud enfermedad la cual debe ser practicada y manejada adecuadamente. Por lo tanto los padres estarán entrenados para los cuidados del niño en el hogar de esta forma podrán brindar un mejor nivel de atención y acompañamiento a sus hijos.

Castillo Ocaña Gloria Edith (2004). En su tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería, investigó: "Conocimiento de los derechos del niño hospitalizado en la calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería en los Servicios de Medicina del Hospital de Salud del Niño". Siendo el objetivo del estudio: determinar como influye el conocimiento de los derechos del niño hospitalizado en la calidad de los cuidados que brinda el Profesional de Enfermería en los Servicios de Medicina del Hospital de Salud del Niño. Se trabajó con una muestra de 47 enfermeras del servicio de medicina A, B, C y D. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario, siendo el método utilizado para el estudio descriptivo transversal. Y Se llegó a las siguientes conclusiones: (a) El mayor porcentaje de las enfermeras presentan el nivel de conocimiento medio con tendencia a conocimiento bajo. (b) El mayor porcentaje de las enfermeras presentan el nivel de calidad de cuidados regular con tendencia de calidad de cuidados malo. (c) La relación entre el nivel de conocimiento y la calidad de los cuidados, que tienen las enfermeras de los servicios de medicina son estadísticamente significativos.

Marlene Rosario Rojas Chacpi (2005). En su tesis para obtener el título de licenciada en enfermería investigó: “Nivel de conocimientos y tipo de participación que tienen las madres durante la atención del niño hospitalizado en el servicio de clínica pediátrica del HNEM.” Con los siguientes objetivos: Identificar el nivel de conocimientos que tienen las madres durante la atención del niño hospitalizado en el servicio de clínica pediátrica. Utilizó el método descriptivo transversal, el instrumento para la recolección de datos fue la entrevista – encuesta. Obtenida la información fue sometida a análisis estadístico, mediante la prueba de Wilcoxon. Se llegó a las siguientes conclusiones: (a) Los conocimientos de las madres sobre la atención del niño hospitalizado es alto ya que sus conocimientos medio bajo representan un 30% y el 70% lo ocupa un conocimiento alto, lo que repercute en la calidad de atención al niño hospitalizado, y entre los aspectos que estuvieran limitando el total del nivel de conocimientos estaría la ansiedad que tienen las madres o la poca información que reciben de parte del personal hospitalario. (b) Hay un porcentaje elevado de madres que tienen una participación activa durante la atención de su hijo hospitalizado por lo que muchas de ellas consideran importante permanecer al lado de su hijo atendiéndole, dándole cariño, amor y apoyo emocional. (c) En lo que se refiere al niño es muy importante, que la madre permanezca todo el tiempo con él debido a la gran conmoción psicológica que representa una hospitalización. (d) La enfermera pediátrica también juega un papel importante en la atención del niño, no solo por su habilidad especial para atender el cuidado orgánico sino también brindarle seguridad, confianza y comunicación con el niño, así mismo en las enseñanzas que proporciona a la madre para brindar una atención de calidad al niño hospitalizado.

2.3 Teoría del apego

El comportamiento de apego se define como toda conducta por la cual un individuo mantiene o busca proximidad con otra persona considerada como más fuerte. Se caracteriza también por la tendencia a utilizar al cuidador principal como una base segura, desde la cual explorar los entornos desconocidos, y hacia la cual retornar como refugio en momentos de alarma. La amenaza de pérdida despierta

ansiedad, y la pérdida ocasiona pena, tristeza, rabia e ira. El mantenimiento de estos vínculos de apego es considerado como una fuente de seguridad que permite tolerar esos sentimientos. El apego es claramente observable en la preocupación intensa que los niños pequeños muestran, con respecto a la localización exacta de las figuras parentales, cuando se encuentran en entornos poco familiares. (Marriner, 1998)

Origen, historia y desarrollo del concepto

Según John Bowlby (1997), existe una necesidad humana universal para formar vínculos afectivos estrechos, a partir de la observación de las diferentes perturbaciones emocionales en niños separados de sus familias. A los autores los llevó a sostener que la necesidad de entablar vínculos estables con los cuidadores o personas significativas es una necesidad primaria en la especie humana. Su contacto con los trabajos de Lorenz sobre la conducta instintiva de patos y gansos en 1951, fue clave. A partir de las observaciones de primates no humanos, se evidencia que el comportamiento de apego se da en las crías de casi todas las especies de mamíferos. La regla general es el mantenimiento de la proximidad por parte de un animal inmaduro a un adulto preferido, casi siempre la madre. Tal comportamiento, según los etólogos, tiene gran valor para la supervivencia, ya que brinda protección contra los depredadores. Para Bowlby, es concebido como una clase particular de comportamiento, distinto del nutricional y del sexual. Centrado en estos estudios, entre 1969 y 1980 desarrolló la teoría de apego y pérdida. Su teoría defiende tres postulados básicos: (a) Cuando un individuo confía en contar con la presencia o apoyo de la figura de apego siempre que la necesite, será mucho menos propenso a experimentar miedos intensos o crónicos que otra persona que no albergue tal grado de confianza. (b) La confianza se va adquiriendo gradualmente durante los años de inmadurez y tiende a subsistir por

el resto de la vida. (c) Las diversas expectativas referentes a la accesibilidad y capacidad de respuesta de la figura de apego forjados por diferentes individuos durante sus años inmaduros constituyen un reflejo relativamente fiel de sus experiencias reales. (d) El punto central de la teoría está dado en la postulación de una relación causal entre las experiencias de un individuo con las figuras significativas (los padres generalmente), y su posterior capacidad para establecer vínculos afectivos. Nociones como ansiedad de separación y disposición básica del ser humano ante la amenaza de pérdida, tienen especial relevancia.

En el desarrollo de la personalidad se consideran dos tipos de influencias:

- El primero se relaciona con la presencia o ausencia de una figura confiable quien proporciona la base segura al niño.
- El segundo se refiere a la capacidad del individuo de reconocer cuando otra persona es digna de confianza (factores internos).

Un buen apego incluye dos aspectos: base segura y exploración. La principal variable se concentra sobre la capacidad de los padres para proporcionar al niño una base segura, y la de animarlo a explorar a partir de ello. El ser humano no nace con la capacidad de regular sus reacciones emocionales. Necesita de un sistema regulador diádico, en el que las señales del niño sobre sus estados sean entendidas y respondidas por sus figuras significativas, lo que le permitirá alcanzar así la regulación de esos estados. En esta teoría, un concepto clave es el de sistema conductual, el cual supone una organización homeostática, para asegurar que se mantenga dentro de límites adecuados. Es decir, la conducta de apego se organiza por medio de un sistema de control, análogo a los sistemas de control fisiológico que mantienen dentro de ciertos límites las medidas fisiológicas (como la presión sanguínea). Así, el sistema de control del apego mantiene el equilibrio entre cercanía-distancia respecto de la figura de apego. El sistema de apego, cuyo objetivo es la experiencia de seguridad, es un regulador de la experiencia emocional. Para Bowlby, la presencia de un sistema de control del apego y su

conexión con los modelos operantes del mismo, modelos de funcionamiento interno, y de las figuras de apego, constituyen características centrales del funcionamiento de la personalidad.

El apego seguro se caracteriza porque aparece ansiedad frente a la separación, y reaseguramiento al volver a encontrarse con la madre. Supone un modelo de funcionamiento interno de confianza en el cuidador. El apego ansioso/evitativo muestra poca ansiedad durante la separación y un claro desinterés en el posterior reencuentro con la madre; se relaciona con una desconfianza en la disponibilidad del cuidador. En la categoría ansioso/resistente, el niño muestra ansiedad de separación, pero no se tranquiliza al reunirse con la madre. Son niños que muestran limitada exploración y juego, tienden a ser altamente perturbados por la separación, y tienen dificultad en reponerse después. La presencia de la madre y sus intentos de calmarlo fracasan en reasegurarlo, y la ansiedad del infante y la rabia parecen impedir que obtengan alivio con la proximidad de la madre.

Actitud del personal sanitario

Los objetivos que se deben plantear los profesionales de salud al dar apoyo psicológico y social al niño son: (a) Favorecer una adecuada adaptación del niño frente a la enfermedad u hospitalización. La comunicación es clave, y muy concretamente, escuchar su demanda. (b) Favorecer la continuidad de su desarrollo intelectual y físico durante esta crisis (c) Proponerle concebir la enfermedad y hospitalización como experiencias positivas para su vida. (d) Evitar posibles trastornos psicológicos tras la enfermedad u hospitalización.

Durante la primera infancia, como señalamos anteriormente el niño no sabe expresar con precisión sus molestias o temores. La empatía instintiva que desarrolla con la madre le permite a esta deducir la naturaleza de su inquietud o disgusto. Pero en ocasiones no es fácil

descubrirlo o no siempre esta la madre presente. Por ello, es importante proporcionarle el calor humano al que esta acostumbrado, cogiéndolo, acariciándolo, meciéndolo, etc. (relación empática) satisfacer sus necesidades haciéndole admitir la espera poco a poco.

Las principales medidas de apoyo psicológico a los niños de 3 a 6 años que se hallan hospitalizados son:

- a.** Evitar una separación traumática de sus padres haciendo que estos le expresen su confianza y simpatía respecto al personal sanitario. Al principio es aconsejable que, para calmar su ansiedad, el niño comparta algunos momentos con el personal sanitario en presencia de sus padres. Es importante además, que el niño este en contacto con objetos propios de su ámbito familiar, como son sus juguetes favoritos. Hay que tener en cuenta que la única persona con quien sabe comunicarse el niño es con su madre.
- b.** Planificar actividades que favorezcan el desarrollo sensorial, intelectual y motor propios de esta fase: (*) Proporcionarles un entorno rico en sensaciones visuales (dibujos, carteles, objetos, formas), auditivas (música, voces de niños y adultos) olfativas (perfumes, flores, ambientadores) táctiles (objetos y juguetes a mano) y kinestésicas (sensación de espacio, capacidad de moverse). Ellos facilitara además el afrontamiento ante la hospitalización y humanizara su entorno.
- c.** Enriquecer su vocabulario: a los niños les apasiona conocer nuevas palabras; sienten autentica avidez por ellos, ya que saben que el dominio de la comunicación verbal resulta muy útil para expresar sus necesidades materiales y afectivas.
- d.** Contacto con objetos diversos. Es bueno que puedan morder algunos de ellos para compensar la tensión de sus encías durante la

primera dentición, pero debe tenerse la precaución de que puedan herirse con ellos tragárselos.

- e. Jugar con juguetes y personas, el juego es un instrumento clave para el niño debido a su alto valor educativo, recreativo, psicomotriz y relajante.
- f. A los niños pequeños les encanta observar objetos de colores vivos y formas diversas, por lo que es aconsejable decorar estancias y pasillos con motivos infantiles y familiares, Además bueno que puedan retener algunos objetos en sus manos, manosearlos, acercarlos y alejarlos de sus ojos y cuerpo. Les fascinan los juegos de encajar unas piezas en otras (cajas, puzzles de madera) arrastrar objetos, oír su sonido la manejarlos (sonajero, móvil, muñeco). No olvidemos que el juego permite al niño superar su miedo (Dobbs, 1981) por ellos es positivo estimularle a que juegue a médicos o enfermeras, a manipular utensilios de hospital inofensivos o juguetes que los imiten. Los juegos de imitación de costumbres adultas favorecerán su desarrollo intelectual: comprador – vendedor, policía, padres – hijos, etc.
- g. Comunicación con familiares y amigos. Deben recibir visitas con frecuencia; adoran escuchar la voz de las personas, de ahí que sea importante hablarles, contarles un cuento o cantarles una canciones, lo que contribuirá a su desarrollo psicolingüístico. Si es posible, se le permitirá la relación con otros niños hospitalizados en su planta.
- h. Actividades educativas adecuadas a su nivel. En caso de hospitalizaciones prolongadas sería interesante mantener una colaboración con sus profesores para que aporten materiales y métodos para proseguir su evolución educativa lo más uniformemente posible. Fomentar su creatividad primordial:

materiales para pintar, juegos para crear formas, exponer sus dibujos en la pared.)

- i. Favorecer su progresiva autonomía y actividad: coger el biberón, comer, moverse, caminar, explorar, etc. Asumiendo las limitaciones lógicas – lo que además permitirá una participación activa de su proceso de enfermedad. Algunos centros sanitarios cuentan con instalaciones recreativas.
- j. Controlar su comportamiento mediante técnicas conductuales de reforzamiento positivo, que consiste en recompensar las respuestas adecuadas del niño estimulando así que dichas respuestas se vuelvan a repetir, en detrimento de las inadecuadas.
- k. En caso de que el niño hospitalizado se encuentre físicamente impedido para efectuar dichas actividades (paralítico, inmovilizado, quemado) se procurara que participe en ellas aunque sea indirectamente. Para ello es necesario que la persona que este con el haga de intermediario entre el niño y el juego. Por ejemplo contarle un cuento, mover las piezas por el, moverlo a el y a los objetos para desarrollarle el sentido del espacio. Se trata, pues de procurar que este niño no quede como simple espectador de tales actividades.
- l. Cuando los mayores vigilamos y educamos a los pequeños, tendemos a pensar que todos los actos que ejecuta son susceptibles de aprobación o desaprobación. Esto solo lleva a un permanente enjuiciamiento de cuanto hago o dejo de hacer. Y eso no es bueno para el niño. Lo que este necesita mas es que reconozcan e identifiquen sus actos, en lugar de que se aprueben o desapruében.

Teoría de enfermería que sustenta el estudio

Travelbee opinaba que los cuidados de enfermería suministrados a los pacientes no estaban guiados por la compasión. Sentía que la Enfermera precisaba “Una revolución humanística, que la centrara de nuevo en su función “asistencial”, en la atención y apoyo a las personas enfermas”. Así mismo define que la Enfermera y el paciente son seres humanos y personas únicas e irremplazables que se encuentra en un proceso continuo de progresión, evolución y cambio.

Afirmaciones Teóricas

- El objetivo de la enfermería se consigue por medio del establecimiento de una relación de persona a persona.
- La mayoría de las personas experimentan en un momento u otro de su vida y en diversos grados sentimientos de alegría, felicidad y amor.
- Todas las personas se enfrentan a la enfermedad y el dolor (sufrimiento mental, psíquico o espiritual) en algún momento de su vida, y finalmente han de afrontar la muerte.
- La enfermedad y el sufrimiento “Son tanto encuentros espirituales como experiencias físicas y emocionales”.
- Los valores éticos y espirituales de la Enfermera o sus convicciones filosóficas sobre la enfermedad y el sufrimiento, determinan la medida en que es capaz de ayudar a las personas y a sus familias a dar un sentido a estas difíciles experiencias.

Relación de Persona a Persona

El modelo de relación de persona a persona, representa la interacción entre la enfermera y el paciente, para ello se siguen los siguientes pasos:

- **Encuentro original.-** se caracteriza por las primeras impresiones que recibe el profesional de Enfermería de la persona enferma y viceversa.
- **Revelación de identidades.-** se caracteriza porque el profesional de Enfermería y la persona enferma empiezan a verse mutuamente como individuos únicos. A partir de ella se establece el vínculo que dará lugar a la relación.
- **Empatía.-** esta fase se distingue por la capacidad de compartir la experiencia de la otra persona.
- **Simpatía.-** va más allá de la empatía y se produce cuando el profesional de Enfermería desea aliviar la causa de la enfermedad o el sufrimiento del paciente.
- **Compenetración.-** se caracteriza por acciones de Enfermería que mitigan el sufrimiento de una persona enferma. El profesional de Enfermería y el paciente se relacionan como seres humanos, y este último deposita su confianza y su fe en él.

2.4. Definición de términos.

Hospitalización pediátrica: internamiento de un niño o lactante en un hospital con la finalidad de someterlo a pruebas diagnósticas o medidas terapéuticas por un estado físico de repentino comienzo que amenaza su vida o debido a una cirugía planificada, también puede tener que ingresar por un accidente que requiere tratamiento inmediato.

Acompañamiento de los padres: presencia continua del padre o de la madre en el día y en la noche, durante el periodo de hospitalización.

Participación de los padres: es la cualidad característica de la personalidad del padre/madre de familia que proporciona la energía emocional necesaria para seguir prodigando los cuidados a su hijo. También es la capacidad de la madre para recibir de su hijo; la capacidad para sentirse continuamente satisfecha y para usar esta satisfacción en su desarrollo emocional.

Reacciones emocionales del niño: son impulsos que inducen a la acción. Son aquellos sentimientos o percepciones de los elementos y relaciones de la realidad o de la imaginación que se expresa físicamente mediante alguna función fisiológica como reacciones faciales o pulso cardíaco, e incluye reacciones de conducta como la agresividad, el llanto, miedo, depresión enuresis o encopresis diurna o nocturna etc.

2.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

2.5.1 Hipótesis general

- La relación que existe entre el nivel de participación de los padres de familia en el acompañamiento del mejoramiento del estado emocional de los niños hospitalizados es moderado.

2.5.2 Hipótesis Específica

- a. El nivel de participación de los padres en el acompañamiento de los niños es significativo.
- b. Existe un deficiente nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el estado de salud que presentan los niños hospitalizados.
- c. Las reacciones emocionales de los niños hospitalizados ante la presencia de los padres son positivas.

2.6 Variable de estudio: Participación y Acompañamiento de los padres

2.6.1 Definición conceptual

Es la cualidad característica de la personalidad de los padres que proporciona la energía emocional necesaria para seguir prodigando los cuidados a su hijo. Es la maduración de una relación afectiva y recíproca entre los padres y el niño favoreciendo el óptimo desarrollo emocional del niño.

2.6.2 Definición operacional

Definida en el estudio como el nivel asertivo de relación que los padres de familia tengan con el centro hospitalario donde se encuentra internado su hijo, debiendo conocer los derechos y deberes como usuario del servicio de salud, la relación efectiva con el personal sanitario y la forma en la que se encuentra orientado respecto a la enfermedad y cuidados que recibe el niño.

2.7 Variable de estudio: Mejoramiento del estado emocional

2.7.1 Definición conceptual

Manifestación de mejoría de las reacciones emocionales y conductuales que puede sufrir un niño que precisa ser hospitalizado, con la consiguiente separación de su familia y su casa, que se expresa físicamente mediante alguna función fisiológica como reacciones faciales o pulso cardíaco, e incluye reacciones de conducta como la agresividad, el llanto, miedo, depresión, enuresis o encopresis diurna o nocturna etc.

2.7.2 Definición operacional

Son las características observables que refleja el niño, cuando los padres participan activamente satisfaciendo sus necesidades básicas, en el tratamiento terapéutico y farmacológico, los momentos de permanencia durante la hospitalización, conducta del niño, así como juegos y masajes que contribuyen al estado emocional óptimo del niño.

Cuadro N° 1

Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES
Participación y acompañamiento de los padres.	Actividades que realiza.	- Satisfacción de necesidades básicas: Alimentación, tratamiento, juegos, terapia	<ul style="list-style-type: none"> - Muy deficiente - Deficiente - Poco significativo - Moderadamente significativo
	Momento que permanece al lado del niño	- Permanencia	<ul style="list-style-type: none"> - Todo el día - parte del día
	Manejo de la conducta del niño.	<ul style="list-style-type: none"> - Sobre protege - Condescendiente 	
Mejoramiento del estado emocional del niño	Conducta del niño	<ul style="list-style-type: none"> - Tranquilo - Animado - Irritable - Triste 	<ul style="list-style-type: none"> - Muy deficiente - Deficiente - Poco significativo - Moderadamente significativo

CAPITULO 3: METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

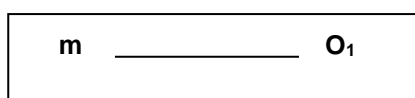
3.1 Tipo y método de investigación

La investigación es de tipo descriptivo explicativo transversal. Los estudios descriptivos son la base y punto inicial de otros tipos de investigación, están dirigidos a determinar “como es” o “como está” la situación de las variables que deben estudiarse en una población. A partir de esa observación, la investigadora explica el nivel de efectividad de los padres en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de los niños hospitalizados, dando a conocer las fortalezas y debilidades del mismo.

El diseño transversal implica la obtención de datos en un momento específico. El fenómeno por investigar se capta, según se manifiesta durante un periodo de colecta de datos en un momento dado, así durante la ejecución del estudio el instrumento fue aplicado a los padres de familia durante los meses de octubre y noviembre de 2008.

Diseño de investigación

En la investigación se siguió el siguiente diseño



Donde:

- m = es la muestra de padres de familia que participan del estudio.
- O₁ = cuestionario aplicado a los padres de familia.

3.2 Población y muestra de estudio

La investigación se realizó en el Instituto Nacional del Niño situada en la Av. Brasil No 600 Breña- Lima. Específicamente en los servicios de cardiología, nefrología, medicina general, neumatología y neurología.

La población de estudio, estuvo conformada por todos los padres de familia que tenían a sus hijos de cero a cinco años internados en cualquiera de los servicios médicos antes mencionados. El número de la muestra quedó determinado en cuarenticinco (45) informantes, los cuales fueron seleccionados de forma no probabilística, utilizando el criterio de selección intencionada, para lo cual se estableció:

Criterios de inclusión:

- Que el vínculo familiar entre el acompañante y el paciente sea de padre a hijo.
- Que el tiempo de permanencia del paciente en el centro hospitalario sea mayor o igual a tres días.
- La edad del paciente no debe ser mayor a cinco años, cumplidos al 31 de diciembre del 2008.
- Exista una mínima permanencia de los padres respecto al acompañamiento del paciente.

Criterios de exclusión

- Que el padre de familia no desee participar del estudio.

Las características demográficas que presentaron los padres de familia informantes del estudio fueron las siguientes:

Tabla N° 1

Muestra de padres de familia, según sexo

Sexo	F	%
Femenino	39	86.70
Masculino	6	13.30
Total	45	100.00

Fuente de la investigadora: Cuestionario sobre la participación de los padres en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de los niños hospitalizados. Diciembre - 2008

La tabla, muestra que de los padres de familia que participaron en el estudio en un 86,70% estuvo conformada por madres (39) y sólo un 13,30% fueron del sexo masculino.

Tabla Nº 2**Muestra de padres de familia, según edad**

Edad	f	%
17 - 22 años	13	28.90
23 - 28 años	14	31.10
29 - 34 años	12	26.70
Más de 35	6	13.30
Total	45	100.00

Fuente de la investigadora: Cuestionario sobre la participación de los padres en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de los niños hospitalizados. Diciembre - 2008

La tabla presenta los resultados de la muestra según edad, el mayor porcentaje de los padres de familia (31.10%), presenta una edad de 23 a 28 años y el menor porcentaje 13.30% tienen más de 35 años de edad.

Tabla Nº 3**Muestra de padres de familia, según grado de instrucción**

Grado de instrucción	f	%
Primaria	10	22.20
Secundaria	27	60.00
Estudios superiores	7	15.60
Profesional	1	2.20
Total	45	100.00

Fuente de la investigadora: Cuestionario sobre la participación de los padres en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de los niños hospitalizados. Diciembre – 2008

La tabla muestra que el 60.00% de los padres de familia alcanzaron un grado de instrucción secundario y el menor porcentaje 2.20% son profesionales.

Tabla N° 4

Muestra de padres de familia, según estado civil

Estado Civil	f	%
Soltero	10	22.20
Casado	7	15.60
Divorciado	1	2.20
Conviviente	27	60.00
Total	45	100.00

Fuente de la investigadora: Cuestionario sobre la participación de los padres en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de los niños hospitalizados. Diciembre - 2008

La tabla muestra que el mayor porcentaje de los padres de familia 60.00% son convivientes y solo el 2.20% de los mismos es divorciado.

Tabla N° 5

Muestra de niños infantes hospitalizados, según edad

Edad	f	%
0 - 1 año	26	57.80
2 - 3 años	8	17.80
4 - 5 años	11	24.40
Total	45	100.00

Fuente de la investigadora: Cuestionario sobre la participación de los padres en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de los niños hospitalizados. Diciembre - 2008

La tabla muestra que el mayor porcentaje de los niños hospitalizados 57.80% tienen una edad comprendida entre 0 a 1 año y el menor porcentaje 17.80% presentan una edad entre 2 y 3 años.

Tabla Nº 6

Muestra de niños infantes hospitalizados, según sexo

Sexo	f	%
Masculino	6	13.00
Femenino	39	87.00
Total	45	100.00

Fuente de la investigadora: Cuestionario sobre la participación de los padres en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de los niños hospitalizados. Diciembre - 2008

La tabla presenta que el sexo de los niños predominante es el sexo femenino con un 87.00%.

3.3 Técnica e instrumento de recolección de datos

Para recolectar la información requerida, la investigadora utilizó el método de la entrevista, el cual le permitió tener contacto directo con los informantes de tal forma que podía evidenciarse la veracidad de las respuestas que requería. Como instrumento se utilizó un cuestionario estructurado el cual fue validado por el criterio de Juicio de Expertos, que le otorgó un coeficiente de confiabilidad de 0,8123. El jurado estuvo conformado por siete enfermeras expertas en el campo de pediatría y docencia. El instrumento constó de las siguientes partes:

- **Presentación:** en donde se consignó un saludo protocolar que permitió a la investigadora explicar el objetivo del estudio y el valor de la información recibida, la cual se manejó con total prudencia y anonimato.
- **Instrucciones:** se detalló cada una de las indicaciones que debe seguir o respetar el informante antes de aplicarle el cuestionario.

- Datos demográficos: el cual estuvo conformado por nueve ítems los cuales permitieron caracterizar a la población según edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, procedencia y número de internamientos.
- Cuerpo del cuestionario: estuvo integrado de veintinueve (29) ítems, los cuales hacían referencia al conocimiento de los padres sobre el estado de salud del niño, de los motivos de hospitalización, relación con el centro hospitalario, relación con el paciente y formas de participación en cuidado del paciente.

3.4 Procedimientos de recolección de datos

1. Se solicitó la autorización respectiva a la institución donde se iba a ejecutar el estudio.
2. Luego de recibir la autorización se procedió a aplicar el instrumento a los informantes tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.
3. La información recibida fue tabulada y procesada mediante programas estadísticos (SPSS vs 12 – español) y tablas de Excel, que permitieron obtener los primeros resultados, para su posterior interpretación.
4. Se interpretaron los datos utilizando cuadros, gráficos y tablas de frecuencia.

3.5 Estadísticos para la comprobación de hipótesis

Los estadísticos descriptivos utilizados para comprobar cada una de las hipótesis y presentar los demás resultados fueron los siguientes:

- Coeficiente de Juicio de Expertos: el cual validó la confiabilidad del instrumento de recolección de datos.(0.8123)
- Media muestral: para medir el nivel de efectividad de los padres en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional del paciente.

- Escala de Estatinos: para distribuir a la muestra según niveles de efectividad: insignificante, moderado, significativo y muy significativo.
- Varianza muestral: permitió observar el comportamiento de la muestra según el promedio de la misma, de esta forma se pudo afirmar que tan variada era la respuesta de los informantes.
- Tabla de frecuencias: que permitió distribuir a la muestra según porcentajes y número de participación.

CAPITULO 4: Resultados

4.1 Presentación de resultados

Luego de aplicar el instrumento de recolección de datos a cada uno de los informantes se procedió a ordenarlos, utilizando para ello el programa estadístico SPSS vs12 en español, tratando de conjugar cada uno de los indicadores con la finalidad de poder demostrar la relación que existe entre la participación de los padres en el acompañamiento del paciente infante y de su debido mejoramiento en lo que respecta la dimensión emocional. Para presentar los resultados se han utilizado tablas de frecuencia simples y de doble entrada con la finalidad de explicar cada una de las incidencias, estos cuadros han sido confeccionados tomando en cuenta la frecuencia y el porcentaje de la muestra en cada uno de los resultados obtenidos luego de aplicar el Cuestionario sobre la participación de los padres en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de los niños hospitalizados. Los resultados se presentan a continuación:

Tabla N° 7

Muestra de niños infantes, según servicio en el que se encontraron hospitalizados

Servicio de Hospitalización	f	%
Cardiología	6	13.30
Neumología	5	11.15
Neuropediatría	8	17.80
Medicina general	6	13.30
Infectología	15	33.30
Nefrología	5	11.15
Total	45	100.00

Fuente de la investigadora: Cuestionario sobre la participación de los padres en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de los niños hospitalizados. Diciembre - 2008

La tabla muestra los resultados de los niños cuyos padres participaron del estudio según servicios en los cuales se encontraron hospitalizados, así el mayor porcentaje de niños (33.30%), los servicios de cardiología y medicina general albergaron a seis niños cada uno (11.15%), finalmente los servicios de neumología y nefrología albergaron a cinco niños cada uno (11.15%).

Tabla Nº 8

Nivel de participación en el acompañamiento del mejoramiento del estado emocional de los niños hospitalizados.

Nivel de efectividad	f	%
Muy deficiente	1	2.28
Deficiente	4	8.88
Poco significativo	15	33.30
Moderadamente significativo	22	48.88
Muy significativo	3	6.66
Total	45	100.00

Fuente de la investigadora: Cuestionario sobre la participación de los padres en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de los niños hospitalizados. Diciembre - 2008

Leyenda: Nivel muy deficiente(0-20), nivel deficiente (21 – 40), nivel poco significativo (41 – 60), nivel moderadamente significativo (61 – 80), nivel muy significativo (81 -100).

La tabla muestra los resultados obtenidos por los informantes luego de haberseles aplicado el cuestionario, así el mayor porcentaje de los padres de familia 48.88% reflejaron un nivel moderadamente significativo de participación, mientras que el menor porcentaje 2.28% de los padres presentaron un nivel muy deficiente de participación.

Tabla Nº 9

Tipo de relación – comunicación entre los padres de familia y el centro hospitalario.

Tipo de relación - comunicación	f	%
Poco asertiva	29	64.40
Asertiva	11	24.44
Muy asertiva	5	11.16
Total	45	100.00

Fuente de la investigadora: Cuestionario sobre la participación de los padres en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de los niños hospitalizados. Diciembre - 2008

Leyenda: Poco asertivo (0-35), asertivo (36 – 70), muy asertiva (71 – 100)

La tabla muestra los resultados sobre el tipo de relación y comunicación que existe entre los padres de familia con el centro hospitalario, el mayor porcentaje de padres de familia 64.40% presentan un tipo de relación poco asertiva, mientras que solo un 11.16% presenta un tipo de relación muy asertiva.

Tabla N° 10

Conocimiento de los padres de familia sobre el estado de salud de los niños infantes hospitalizados.

Conocimiento sobre estado de salud del niño	f	%
Muy deficiente	2	4.44
Deficiente	7	15.55
Eficiente	31	68.88
Muy Eficiente	5	11.13
Total	45	100.00

Fuente de la investigadora: Cuestionario sobre la participación de los padres en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de los niños hospitalizados. Diciembre - 2008

Leyenda: Muy deficiente (0-25); deficiente (26-50); eficiente (51-75); muy eficiente (76-100)

La tabla muestra que el mayor porcentaje de padres de familia 68.88% conoce de forma eficiente el estado de salud en el que se encuentra su hijo, mientras que solo el 11.13% de los mismos conoce de forma muy eficiente el estado de salud de su hijo hospitalizado.

Tabla N° 11

Reacción emocional que presentaron los niños hospitalizados ante la presencia de sus padres

Reacción emocional del niño	f	%
Muy deficiente	1	2.24
Deficiente	5	11.11
Significativo	4	8.88
Moderadamente significativo	6	13.33
Muy significativo	29	64.44
Total	45	100.00

Fuente de la investigadora: Cuestionario sobre la participación de los padres en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de los niños hospitalizados. Diciembre - 2008

Leyenda: Muy deficiente (0-20); deficiente (21-40); significativo(41-60); moderadamente significativo (61-80); muy significativo (81-100).

La tabla muestra la reacción emocional del niño hospitalizado ante la presencia de sus padres, notándose que el mayor porcentaje de niños hospitalizados 64.44%, presentó una reacción positiva muy significativa, mientras que solo el 2.24% mostró una reacción muy deficiente.

Tabla N° 12

Estado civil y nivel de participación de los padres de familia en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de los niños infantes

Nivel de participación de los padres de familia													
Estado Civil	Muy deficiente		Deficiente		Poco significativo		Moderad. Signif		Muy significativo		TOTAL		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Soltero							8	17.70	2	4.44	10	22.20	
Casado							7	15.60			7	15.60	
Divorciado									1	2.28	1	2.20	
Conviviente	1	2.20	4	8.88	15	33.30	7	15.60			27	60.00	
TOTAL	1	2.2	4	8.88	15	33.3	22	48.9	3	6.72	45	100	

Fuente de la investigadora: Cuestionario sobre la participación de los padres en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de los niños hospitalizados. Diciembre – 2008

La tabla presenta los resultados sobre el estado civil y el nivel de participación de los padres en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de los niños hospitalizados, de esta forma del 60% de padres de familia que presentan un estado civil de convivencia el 15.60% de los mismos presenta un nivel de participación moderada significativa y sólo el 2.20% presenta un nivel de participación muy deficiente.

Tabla N° 13

Tipo de relación y comunicación con el centro hospitalario y nivel de participación de los padres de familia en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de los niños infantes

Nivel de participación de los padres de familia													
Relación y comunicación	Muy deficiente		Deficiente		Poco significativo		Moderad. Signif		Muy significativo		TOTAL		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Poco asertiva			3	6.66	9	20.00	15	33.30	2	4.44	29	64.40	
Asertiva					5	11.10	6	13.33			11	24.44	
Muy asertiva	1	2.22	1	2.22	1	2.22	1	2.22	1	2.22	5	11.16	
TOTAL	1	2.22	4	8.88	15	33.32	22	48.85	3	6.66	45	100	

Fuente de la investigadora: Cuestionario sobre la participación de los padres en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de los niños hospitalizados. Diciembre - 2008

La tabla presenta los resultados del tipo de relación y comunicación con el centro hospitalario y el nivel de participación de los padres de familia en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de los niños infantes. Así, del 64.40% de los padres que mostraron una relación poco asertiva con el centro hospitalario el 33.30% reflejo un nivel de participación moderadamente significativo.

Tabla N° 14

Conocimiento sobre la enfermedad del paciente y participación de los padres de familia en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de los niños infantes

Fuente de la investigadora: Cuestionario sobre la participación de los padres en el acompañamiento y

Participación de los padres de familia												
	Muy deficiente		Deficiente		Poco significativo		Moderad. Signif		Muy significativo		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Muy deficiente	1	2.22	1	2.22							2	4.44
Deficiente			3	6.66	3	6.66	1	2.22			7	15.55
Eficiente					12	26.66	19	42.22			31	68.88
Muy eficiente							2	4.44	3	6.66	5	11.13
TOTAL	1	2.22	4	8.88	15	33.32	22	48.88	3	6.66	45	100

mejoramiento del estado emocional de los niños hospitalizados. Diciembre - 2008

La tabla muestra la relación entre el conocimiento que refleja el padre de familia sobre el estado de salud que presenta el niño hospitalizado y la participación del mismo en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de sus hijos. Así, el mayor porcentaje 68.88% que reflejó conocer de forma eficiente el estado de salud de sus hijos, el 44.22% presentó un nivel de participación moderadamente significativo.

Tabla N° 15

Tipo de relación y comunicación con el centro hospitalario y la reacción emocional del niño hospitalizado ante la presencia del padre de familia.

		Reacción emocional del niño											
		Muy deficiente		Deficiente		Poco significativo		Moderad. Signif		Muy significativo		TOTAL	
Relación – Comunicación		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
	Poco asertiva								2	4.44	27	60.00	29
Asertiva		1	2.22	1	2.22	4	8.88	4	8.88	1	2.22	11	24.44
Muy asertiva				4	8.88					1	2.22	5	11.16
TOTAL		1	2.22	5	11.10	4	8.88	6	13.32	29	64.44	45	100

Fuente de la investigadora: Cuestionario sobre la participación de los padres en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de los niños hospitalizados. Diciembre - 2008

La tabla muestra el tipo de relación y comunicación con el centro hospitalario y la reacción emocional del niño hospitalizado ante la presencia del padre de familia. Así, de los 64.40% de padres de familia que reflejaron una relación poco asertiva con el centro hospitalario en el 60% de los niños hospitalizados se observó una reacción emocional positiva muy significativa.

Tabla N° 16

Edad del niño infante hospitalizado y actividad de los padres en el cuidado del niño

Actividad del padre						
Edad del niño	Activa		Poco activa		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
0 - 1 años	19	42.22	7	15.55	26	57.77
2 - 3 años	6	13.33	2	4.44	8	17.77
4 - 5 años	7	15.55	4	8.88	11	24.46
TOTAL	32	71.10	13	28.87	45	100

Fuente de la investigadora: Cuestionario sobre la participación de los padres en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de los niños hospitalizados. Diciembre - 2008

La tabla muestra la edad del niño infante hospitalizado y la actividad de los padres de familia durante el cuidado que brindan al niño. Así, el mayor porcentaje 57.77% de los niños presentan una edad entre 0 y 1 año, el 42.22% recibe de los padres un cuidado adecuado, ya que la madre participa activamente.

Tabla N° 17

Servicio donde el niño se encuentra hospitalizado y actividad de los padres en el cuidado del niño

Servicio	Actividad de los padres					
	Activa		Poco activa		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Cardiología	2	4.44	4	8.88	6	13.30
Neumología	5	11.11	0	0.00	5	11.15
Neuropediatría	4	8.88	4	8.88	8	17.80
Medicina general	4	8.88	2	4.44	6	13.30
Infectología	13	28.88	2	4.44	15	33.30
Nefrología	3	15.55	2	4.44	5	11.15
TOTAL	31	77.74	14	31.08	45	100

Fuente de la investigadora: Cuestionario sobre la participación de los padres en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de los niños hospitalizados. Diciembre - 2008

La tabla muestra el servicio en el que se encontró hospitalizado el niño infante y la actividad de los padres de familia en el cuidado brindado. Se observa que el mayor porcentaje 33.30% se encontraron hospitalizados en el servicio de infectología y el 28.88% de los padres mostraron rasgos de actividad permanente durante el cuidado brindado.

4.2 Interpretación de los resultados

Luego de presentar cada uno de los cuadros con su respectiva interpretación es necesario contrastar estos resultados con las investigaciones que han servido de antecedente de estudio, de esta forma es posible coincidir con Gema Santander (1997), en cuanto los padres de familia coinciden en un 78,5% en afirmar que las orientaciones y educación que pueda transmitir el personal sanitario contribuye en mejorar sus niveles de acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de sus hijos. Las actividades que los padres reconocen haber aprendido durante la hospitalización de sus hijos son: control de temperatura corporal, frecuencia respiratoria, bañar y asear al niño, nebulizar, lavarse las manos, administrar los medicamentos. Así en los resultados encontrados en el estudio se evidenció en la tabla N° 2, que la muestra de padres de familia que participaron del estudio según edad: refleja un

alto índice de homogeneidad en cuanto que 39 de los informantes presentaron una edad entre 17 y 34 años, representando el 87.7% de la población y sólo el 13.30%, es decir, 6 informantes presentaron una edad mayor o igual a treinta y cinco años; esto conlleva a afirmar que la muestra es una población adulta joven, por lo que puede esperarse mejor disponibilidad y esfuerzo de los mismos. Para Huamán (2004): La educación continua y la permanencia de los progenitores, junto al niño constituye un equilibrio salud enfermedad la cual debe ser practicada y manejada adecuadamente. De igual forma en la tabla N° 3, muestra que 27 de los informantes, es decir; un 60% de los padres de familia que participaron del estudio presentan un grado de instrucción secundaria, 14 de los mismos han culminado y 13 que se han quedado por culminar, esto permite afirmar que los informantes cuentan con un desarrollo cognitivo adecuado para participar activamente en el acompañamiento de sus hijos. Pero también es necesario tomar en cuenta que la deficiente formación en el nivel superior y profesional que sólo alcanzaron el 7% y el 1% respectivamente, no permiten que el padre se preocupe en demandar del centro hospitalario una calidad de servicio, ya que ante los profesionales de salud, se muestra intimidado en pedir explicación, información u orientación, sobre el estado de salud y del tratamiento de su hijo.

En la tabla N° 4, muestra que los informantes en su mayoría presentan un estado de convivencia (60%), lo que permite afirmar que estos hogares no se encuentran del todo formalizados; además de los 27 informantes que contestaron que son convivientes 26 de ellos fueron mujeres, lo que refleja que las mismas sienten temor y sobre ellas pesa una gran tensión y preocupación por definir su estado con la pareja y el estado de salud de sus niños, lo que puede influir que en el nivel de efectividad de la participación de estas madres en el acompañamiento y mejoramiento de los niños. También es necesario afirmar que 10 informantes, fueron madres solteras lo que influye en el acompañamiento ya que ellas, son las que tienen que solventar los gastos de curación e internamiento, por lo que la mayor parte del tiempo piden a algún familiar que acompañe a su hijo(a), mientras ellas se dedican a trabajar. Finalmente, de los 7 informantes casados, 6 eran varones y sólo una mujer, esto permite afirmar que el matrimonio como formalidad permite que el padre varón participe activamente en cuidado de su hijo(a) hospitalizado.

Respecto a la participación de los padres de familia, la tabla N° 8, de los resultados se infiere que 22 padres de familia que representan el 48.88% de la

muestra, influyen de forma moderada en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de los niños infantes hospitalizados y un 33.30% de los mismos influyen de forma poca significativa, mientras que sólo un 2.28% de los padres de familia (1), influyen de forma muy deficiente. Según Ericsson, desde el nacimiento hasta la edad de un año, los niños comienzan a desarrollar la capacidad de confiar en los demás basándose en la consistencia de sus cuidadores (generalmente las madres y padres). Si la confianza se desarrolla con éxito, el niño/a gana confianza y seguridad en el mundo a su alrededor y es capaz de sentirse seguro incluso cuando está amenazado (hospitalización). No completar con éxito esta etapa puede dar lugar a una incapacidad para confiar, y por lo tanto, una sensación de miedo por la inconsistencia del mundo.

La tabla N° 9, mostró los resultados respecto al tipo de relación y comunicación de los padres de familia con el centro hospitalario. De los cuales un 64,40% de los informantes coinciden al afirmar que el tipo de relación con el centro hospitalario es poco asertiva, al desconocer en la mayoría de los casos los derechos (60%) y deberes (51.10%) que les corresponde como usuario, pero sobretodo un 88,80% de los padres de familia sienten que existe una deficiente orientación de parte del personal asistencial cuando se les solicita le informen sobre el estado de salud del paciente o del tratamiento que se le va a administrar, ya que en muchos casos creen que el tratamiento devolverá el estado de salud al niño cuando no es así; no sucede lo mismo cuando los informantes opinan sobre el trato que les brinda la enfermera ya que un 75,6% considera haber recibido un trato de amabilidad de parte de esta profesional a quien en muchos casos delega el cuidado de su hijo(a), cuando no puede estar presente por cuestiones de tiempo, trabajo o quehacer doméstico en el caso de las madres. De la misma forma se evidencia que 11 de los informantes que representan el 24.44% consideran que la relación con el centro hospitalario es asertiva y sólo un 11,16% piensa que la relación es muy asertiva. La tabla N° 10, mostró los resultados obtenidos por los informantes respecto al conocimiento que tienen sobre el estado de salud de su niño infante hospitalizado, de los resultados se infiere que un abrumador 68.80%; es decir, 31 padres de familia presentan un nivel eficiente de conocimiento sobre el estado de salud que presenta su hijo(a), así en resultados parciales se pudo observar que un 75.60% de los padres encuestados conocen el tipo de enfermedad que presentan sus hijos(as), de la misma forma un 96% conoce el tipo de tratamiento que debe administrársele a su hijo(a) con la finalidad que contribuya a su mejoramiento, el 94% de los informantes es consciente que el tratamiento que recibirá el niño(a), permitirá curarlo completamente, disminuye los efectos de la enfermedad y contribuye a evitar complicaciones; además un 96% reconoce que si su hijo no recibe un tratamiento oportuno los pacientes sufrirían consecuencias irreversibles como retardo en su desarrollo psicomotriz, podrían contraer infecciones o en todo caso agravarse la enfermedad. La debilidad que si presentan los informantes se presenta en cuanto un 62.20% no conoce la dieta que el médico le ha indicado al paciente por lo que esto puede ser negativo para lograr un estado de mejoría de los niños infantes, tal como demuestran las evidencias que fueron contrastadas igualmente con otros estudios,

La tabla N° 11, muestra los resultados obtenidos respecto a la reacción emocional de los niños hospitalizados ante la presencia de los padres, de lo que se infiere que un 64.44% de los informantes presenta un nivel de relación emocional muy significativo, debido que en los resultados parciales se pudo observar que un 80% de los padres de familia participa en la alimentación de su hijo(a), un 73.30% de los informantes participa en el aseo personal de su hijo, un 55.6% de los informantes le da medicinas a sus hijos. Respecto al acompañamiento de los niños infantes, un abrumador 80% de los mismos acompaña a sus hijos durante todo el día, también un 46.7% afirmó que cuando su hijo(a) presenta una conducta alterada e irritable su actitud es de tomarlo en brazos y mostrarle mucho afecto. Cuando se le preguntó sobre si su presencia ayuda a mejorar las actitudes del niño(a), casi la totalidad de los mismos (98% -100%), consideran que su presencia favorece a que el paciente presente un mejor estado de ánimo, reciba sus alimentos, no se muestre irritable y deje de llorar para que puede descansar satisfactoriamente.

Finalmente, un 71.1% de los padres consideran que la mejor manera de reconfortar a su hijo(a) es tocándolo, acariciándole el cabello y la mano; 95.6% considera que para lograr el bienestar emocional de los pacientes es necesario que se favorezca el juego de acuerdo a la edad y el estado de salud del niño(a). También es posible coincidir con Aranís (2007), en cuanto los padres en un alto porcentaje (88.65%), refieren que la visita es necesaria para la mejoría del niño, cuya frecuencia debe ser diaria para la recreación del niño, y que el sistema actual de visitas no es suficiente.

La enfermedad es una realidad que afecta desde la más tierna infancia. Los niños toman contacto con ella al poco de nacer – incluso antes- y muchos de ellos la sufren de manera habitual durante los primeros años de su vida. Las infecciones intestinales, las anomalías congénitas y los accidentes son los trastornos más comunes y motivan frecuentes ingresos hospitalarios. Así pues, el niño se enfrenta a la enfermedad inevitablemente y por ende se hace imprescindible una educación para la enfermedad y no solo para que aprenda a afrontar de manera adecuada su enfermedad, si no también la de sus familiares y allegados. Uno de los problemas más importantes que va a darse en el niño pequeño hasta los dos años, por lo menos es la imposibilidad de expresar con palabras o con gestos precisos las molestias que siente. De ahí la necesidad de que los padres o sus cuidadores le conozcan profundamente y desarrollen una empatía que les asegure un alto nivel de comprensión, tal como se ha demostrado en los resultados antes mencionados.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se comprobó que el nivel de participación de los padres de familia en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de los niños hospitalizados es moderado, en cuanto 22 de los informantes que representan el mayor porcentaje (48.88%), reflejaron este nivel.
- Se comprobó que el tipo de relación que presentan los padres con el centro hospitalario que alberga a su hijo es poco asertivo, en cuanto que 29 de los informantes que representan el mayor porcentaje (64.40%), reflejaron este nivel.
- No existe un deficiente nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el estado de salud que presentan los niños hospitalizados, ya que el 68.88% de los padres de familia, es decir, 31 de los mismos opinaron de esta forma, mediante sus respuestas emitidas en el cuestionario que existe un nivel de conocimiento eficiente respecto al estado de salud de sus hijos.
- También se comprobó que existe un nivel muy significativo de relación emocional en el trato de los padres hacia los niños infantes hospitalizados, ya que el 64.44% de los informantes alcanzaron este nivel.
- Es posible también afirmar que el estado civil de los padres influye en el nivel de efectividad en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional, ya que los padres de familia que son casados presentan un nivel muy significativo de efectividad, mientras que los convivientes presentaron niveles deficientes y muy deficientes.
- El tipo de relación y comunicación de los padres de familia con el centro hospitalario no influye en el nivel de efectividad del acompañamiento y

mejoramiento del estado emocional de los pacientes infantiles, ya que los padres de familia que mostraron una relación poco asertiva presentaron un nivel muy significativo de efectividad, mientras que los padres de familia que mostraron una relación muy asertiva presentaron un nivel deficiente y muy deficiente de efectividad.

- El nivel de conocimientos que presente los padres de familia sobre la enfermedad de sus hijos influye en el nivel de efectividad del acompañamiento y mejoramiento emocional de los mismos.

5.2 Recomendaciones

- Es necesario la continuación el estudio, tomando en cuenta los hallazgos encontrados con la finalidad de ejecutar un programa de Figura Significativa- Acompañante; que permita mejorar el óptimo desarrollo de las reacciones emocionales del niño durante su hospitalización.
- Los resultados podrán ser utilizados por la institución donde se desarrolló el estudio para que el personal que labora en este contexto pueda reflexionar sobre el poner mayor énfasis en el trato emocional que se brinde al paciente.
- El marco conceptual y los resultados pueden ser utilizados por el personal de enfermería para identificar con claridad algunos conceptos básicos sobre la teoría del apego y las reacciones emocionales del niño, de tal forma que les permita comprender la conducta ansiosa, indiferente o latente que el niño pueda tener ante la presencia o ausencia de la figura significativa.
- Otras variables que necesariamente deben ser estudiadas respecto a las reacciones emocionales de los niños hospitalizados son: los tipos de apego,

los mecanismos que utilizan los padres para obtener información sobre el estado de salud de sus hijos y el nivel de conocimiento que refleja el personal de enfermería respecto a las reacciones emocionales de los niños hospitalizados.

- De igual forma los resultados pueden ser aprovechados por las Enfermeras de los servicios, para redactar un Protocolo que pueda favorecer al acompañamiento de los padres de familia en el mejoramiento del estado emocional de los niños infantes hospitalizados.
- Debería tomarse en cuenta las adaptaciones necesarias de infraestructura del hospital que brinde comodidad a la figura significativa - acompañante durante su permanencia en el acompañamiento del niño hospitalizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUILAR, M.José 2003. Tratado de enfermería Infantil. Cuidados Pediátricos. España, Ed.Elsevier Science,

ARANIS, Patricia, 1997. Investigó “Percepción de niños escolares y sus familiares acerca de las condiciones de la visita en la hospitalización en el servicio de cirugía infantil- Hospital Regional de Rancagua- Chile”.

BARRERA Q., Francisco; SEPULVEDA B., Ana María; WEBER U., Claudio; Moraga M., Francisco; Escobar M., Sonia; Mejías J., Margarita, 1993. Participación materna en la atención del niño hospitalizado.

CASTILLO OCAÑA, Gloria Edith, 2001. En su tesis para optar el título de licenciada en enfermería, investigó: “Conocimiento de los derechos del niño hospitalizado en la calidad de los cuidados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de medicina del Hospital de Salud del Niño”.

DICCIONARIO MÉDICO, 2002. España, .Ed.Oceano

DONNA, L. Wong. Enfermería pediátrica. 4ta ed. España, Ed.Mosby/Doyma.

GALLAR THOMSON, M.2004 Promoción de la salud. Apoyo psicológico al paciente.3ª ed. España, Ed....

GEMA SANTANDER, M. (1997). “Evaluación de la participación materna en el cuidado del lactante hospitalizado en el hospital regional de valdivia Chile”. Para optar la especialidad en pediatría.

HAY, William 2006. Diagnostico y tratamiento pediátricos. 14 Ed. Editorial “El manual moderno”.México

HUAMAN, A. 1991. Percepción de los padres sobre la atención del niño hospitalizado en el Hospital Nacional de pediatría Cayetano Heredia. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería.

LEIFER, G 1984 Enfermería pediátrica técnicas y procedimientos.4 Ed .Editorial Interamericana.Mexico.

MARILYN, P.Otros. 1998. Manual de la Enfermera Pediátrica.2da ed.Mexico, Ed. Limusa S.A.,

NELSON, J Haladay 1997 Tratado de pediatría. Ed. Mc Graw Hill. Interamericana. Madrid,

PALOMO DEL BLANCO, M^a Pilar (1999) El niño hospitalizado. Características, evaluación y tratamiento. Madrid. Ed. Pirámide

PICON CORTES, Blanca y colaboradoras 2003. Enfermería del Niño y Adolescente Enfermo. Antofagasta.

Francisco Barrera, Pediatra Hospital Clínico San Borja Arriarán Participación Materna en la Atención del niño Hospitalizado, Revista Chilena de Pediatría.. Mayo-Junio 1993. N°64 (3) Pág. 164-168.

RODRIGUEZ RONCAL, Mónica Patricia, 19987." Necesidad de información de los padres de los niños hospitalizados en los servicios de neurología y medicina del hospital del niño" Lima. En su tesis para optar el título de licenciada en enfermería.

ROJAS CHACPI, M. 2005. Nivel de conocimientos y tipo de participación que tienen las madres durante la atención del niño hospitalizado."En su tesis para obtener el título de licenciada en enfermería. Lima. H.N.E.R.M

ANEXOS

CUESTIONARIO SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN EL ACOMPAÑAMIENTO Y MEJORAMIENTO DEL ESTADO EMOCIONAL DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS

Escuela de Enfermería Padre Luís Tezza

Código:

Estimados padres de familia: soy una estudiante de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza y actualmente me encuentro desarrollando una investigación con el objetivo de conocer los cuidados y el trato que recibe y da usted a su niño hospitalizado. Para ello, le solicito responda con sinceridad a cada una de las interrogantes, le hago saber que toda información será manejada con absoluta reserva, asegurándole el anonimato. Muchas gracias.

INSTRUCCIONES: Antes de contestar, lea detenidamente cada pregunta y escriba las respuestas que correspondan en los espacios en blanco, marcando con un aspa la alternativa que corresponda a la verdad.

I. DATOS DEMOGRÁFICOS

1.1 Acompañante: Madre () Padre ()

1.2 ¿Que edad tiene usted?

1.3 ¿Cuál es su estado civil?

Soltera () Casada () Divorciada () Conviviente ()

1.4 Grado de instrucción:

Primaria () Secundaria () Superior () Profesional ()

1.5 Lugar de procedencia:.....

1.6 ¿Que edad tiene su niño?.....

1.7 Sexo del niño: Masculino () Femenino ()

1.8 Servicio en el que se encuentra hospitalizado el niño(a):

Cardiología () Neumología () Neuropediatría () Medicina General ()

Infectología () Nefrología ()

1.9. ¿Cuántas veces ha sido hospitalizado su hijo, por la enfermedad que tiene?

- a. Primera vez
- b. Segunda vez
- c. Tercera vez
- d. Más de cuatro veces
- e. Desde que nació

II. Sobre la relación con el centro hospitalario

2.1. ¿A quien acudió primero, luego de alertarse sobre estado de salud de su hijo?

- a. Al médico
- b. A la posta
- c. Al hospital
- d. Curandero
- e. Otros especifique

.....

2.2. ¿Conoce usted cuales son sus deberes en el hospital?

Si () No ()

Si la respuesta es sí, ¿Qué deberes debe cumplir al acompañar a su hijo?.....

.....

2.3. ¿Conoce usted cuales son sus derechos durante la hospitalización de su niño?

Si () No ()

Si la respuesta es sí, ¿Cuáles son sus derechos?

.....

2.4. ¿Cómo es el trato que recibe usted de parte del personal de enfermería?

- a. Afectuoso
- b. Indiferente
- c. Poca acogida
- d. De amabilidad
- e. No responde
- f. Otros especifique.....

.....
.....

- 2.5. La primera vez que ingresó de quien recibió la orientación
- a. Médico
 - b. Enfermera
 - c. Técnica
 - d. Otros
 - e. No responde
- 2.6. ¿En qué momento recibió la orientación?
- a. Al ingreso de la hospitalización
 - b. Durante la hospitalización
 - c. Al ingreso y durante la hospitalización
 - d. Al momento del alta
- 2.7. ¿Cuanto tiempo duró la orientación?
- a. Menos de 5 minutos
 - b. 10 minutos
 - c. 20 minutos
 - d. 30 minutos
 - e. 40 minutos a más
- 2.8. El personal de enfermería sobre que temas especialmente la orientó
- a. Enfermedad del niño
 - b. Permanencia en el servicio
 - c. Medidas de higiene para con su niño
 - d. Alimentos que debe comer o no comer su niño
 - e. Restricciones que debe tener su niño
 - f. Deberes y derechos que tiene en el hospital
 - g. Otros especifique

III. Sobre la enfermedad del niño hospitalizado

- 3.1. ¿Conoce usted qué enfermedad tiene su hijo?

Si (), especifique.....

No ()

3.2. ¿Cuál de los tratamientos que se mencionan le han informado que recibirá su niño?

- a. Operación
- b. Solo medicamentos
- c. Control médico
- d. Operación y medicamentos
- e. Control médico y medicamentos
- f. Desconoce

3.3. ¿Conoce usted que tipo de alimentos debe recibir su hijo?

Si () No ()

3.4. Usted cree que el tratamiento establecido en la enfermedad de su hijo servirá para:

- Curarlo completamente
- Disminuir los efectos de la enfermedad
- Evitar otras complicaciones
- Mejorar la calidad de vida
- Prolongar la vida por más tiempo
- Evitar que se agrave la enfermedad
- No sabe

3.5 Si su hijo no recibe tratamiento oportuno ¿Cuál sería la mayor consecuencia que pueda tener?

- Agravarse la enfermedad
- Tener bajo crecimiento y bajo peso
- Sufrir infecciones
- Retardo en el desarrollo
- No sabe

3.6. ¿Conoce usted la dieta que el médico le ha indicado a su hijo?

Si (), especifique

No ()

3.7 Cree usted que los masajes que puede brindarle a su hijo le sirven para;

Relaxarlo y mejorar su bienestar.

Inquietarlo y ponerlo nervioso

Impedirles conciliar el sueño

3.8. Le da de comer a su hijo

Si () No ()

3.9. Participa usted en el baño e higiene de su hijo

Si () No ()

3.10. Le da las medicinas a su hijo

Si () No ()

3.11. Sostiene al niño cuando la enfermera le coloca una vía

Si () No ()

3.12 Durante la administración de los medicamentos ¿Cual de las actividades que se mencionan realiza usted con mayor frecuencia?

Controla que le den el medicamento específico y a la hora indicada

Administra el medicamento a la hora indicada, según indicación médica

Está pendiente que el medicamento sea administrado por la vía indicada

IV. Sobre el estado emocional del niño

4.1. ¿En que momento del día permanece junto a su hijo?

Toda la mañana

Toda la tarde

Toda la noche

Todo el día

Por horarios especifique.....

4.2. ¿Cuándo la conducta del niño está alterada e irritable ¿Cual es su actitud frente a él?

Es indiferente

Sólo lo observa y llama a la enfermera

Trata de averiguar la causa del malestar

Lo toma en brazos y le muestra afecto

4.3. Considera Usted, que su presencia favorece que el niño muestre un mejor ánimo:

Si () No ()

4.4. Considera Usted, que su presencia favorece que reciba mejor sus alimentos:

Si () No ()

4.5. Considera Usted, que su presencia favorece que el niño no se muestre irritable:

Si () No ()

4.6. Considera Usted, que su presencia favorece que el niño deje de llorar:

Si () No ()

4.7. Considera Usted, que su presencia favorece que el niño repose lo suficiente durante el día

Si () No ()

4.8 De que manera considera reconforta a usted a su hijo con mayor frecuencia:

Estando a su lado y mirarlo fijamente

Sentarse distante del niño y observarlo fijamente

Tocándolo, acariciándole el pelo y la mano

4.9. Para que el niño se adapte a la enfermedad y ala hospitalización, continúe su desarrollo, su aprendizaje y mejore su estado emocional, es importante que los padres:

Favorezcan el juego de acuerdo a la edad y estado del niño.

Que el niño no juegue para evitarles gasto de energía.

Jugar con el niño sin tomar en cuenta que estas actividades puedan afectar su mejoría

4.10 En relación al trato con el niño, usted:

Lo sobreprotege

Es muy condescendiente con el

Proyecta al niño sus temores y ansiedades

Se pone nerviosa

Llora delante del niño

Gracias por su colaboración.....