



**UNIVERSIDAD NACIONAL
HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



SEGUNDA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA EN PEDIATRIA

INFORME DE TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PARTICIPACION DE LOS PADRES

**EN EL CUIDADO DEL NIÑO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO
DE PEDIATRIA - HOSPITAL TINGO MARÍA, 2017**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA ENFERMERÍA EN PEDIATRICA

TESISTAS:

Lic. Enf. FANO ALMERCOS, ROSALIA PEGGI.

Lic. Enf. SOTO PAJUELO, FIDELA.

Lic. Enf. VILLASIS PADILLA, NORMA LUZ.

ASESORA:

Mg. GLADYS HERRERA ALANIA

HUÁNUCO-PERÚ

2018

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PARTICIPACION DE LOS PADRES
EN EL CUIDADO DEL NIÑO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE
PEDIATRIA - HOSPITAL TINGO MARÍA, 2017.**

DEDICATORIA

Dedicamos con especial cariño y mi amor para las personas que hicieron todo en la vida para que pudiéramos lograr nuestros sueños, por motivarnos y darnos la mano, a ustedes nuestro eterno agradecimiento.

A todos los padres de familia que participaron. A ellos va un justo reconocimiento.

A los profesionales de enfermería, que con su dedicación y amor siempre están dispuestos a prestar ayuda a todas las personas con problemas de salud.

Los investigadores.

AGRADECIMIENTO

- A Dios, dueño de nuestras vidas, y por darnos fuerza y voluntad en el trayecto de nuestras vidas.
- A nuestras familias por representar la motivación e impulso en cada momento.
- A los padres de familia de los niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital de Tingo María; por participar en la presente investigación
- A los docentes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Facultad de Enfermería, que colaboro en la formación profesional de nuestros estudios, especialmente a nuestra Asesora y a nuestros jurados.

Los autores.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la influencia del nivel de conocimiento de los padres para la participación en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de pediatría, Hospital Tingo María, 2017. **METODOLOGIA:** Estudio prospectivo, observacional, transversal de nivel relacional. La muestra estuvo constituida por 50 padres de familia de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital de Tingo María. Para la recolección de datos se utilizaron dos guías de entrevista con preguntas relacionados a la variable en estudio. **RESULTADOS:** La edad promedio de los padres fue 25,4 años, con predominio del sexo femenino [94,0%(47)]. El [56,0%(28)] de los padres tiene conocimiento regular sobre cuidado del niño hospitalizado. El [54,0%(27)] no participa en el cuidado de su niño hospitalizado. Existe influencia del conocimiento psicológico con la participación en el cuidado del niño hospitalizado [$X^2 = 34,979$; $p = 0,000$]. Del conocimiento físico con la participación en el cuidado del niño hospitalizado [$X^2 = 6,537$; $p = 0,038$]. Del conocimiento social con la participación en el cuidado del niño hospitalizado [$X^2 = 6,611$; $p = 0,037$]. **CONCLUSION:** El nivel de conocimiento de los padres influye para su participación en el cuidado de su niño hospitalizado.

PALABRAS CLAVE: Nivel de Conocimiento, Participación, Cuidado del Niño Hospitalizado.

ABSTRAT

OBJECTIVE: To determine the influence of the level of the parents' knowledge for the participation in the boy's care hospitalized in the pediatrics service, Hospital Tingo María, 2017. **METHODOLOGY:** I study prospective, observational, traverse of level relacional. The sample was constituted by 50 parents of children's family hospitalized in the service of pediatrics of the Hospital of Tingo María. For the gathering of data two interview guides were used with questions related to the variable in study. **RESULTS:** The age average of the parents was 25,4 years, with prevalence of the feminine sex [94,0%(47)]. The [56,0%(28)] of the parents he/she has regular knowledge on the hospitalized boy's care. The [54,0%(27)] it doesn't participate in their hospitalized boy's care. Influence of the psychological knowledge exists with the participation in the hospitalized boy's care [$X^2 = 34,979$; $p = 0,000$]. Of the physical knowledge with the participation in the hospitalized boy's care [$X^2 = 6,537$; $p = 0,038$]. Of the social knowledge with the participation in the hospitalized boy's care [$X^2 = 6,611$; $p = 0,037$]. **CONCLUSION:** The level of the parents' knowledge influences for its participation in its hospitalized boy's care.

WORDS KEY: Level of Knowledge, Participation, Care of the Hospitalized Boy.

INDICE GENERAL DEL CONTENIDO

	Pág.
I. DEDICATORIA	3
II. AGRADECIMIENTO	4
III. RESUMEN	5
IV. ABSTRAT	6
V. INDICE	7
VI. INTRODUCCIÓN	11

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de Investigación	13
1.2 Bases teóricas	17
1.3 Definición de términos operacionales	33
1.4 Fundamentación del problema	34
1.4.1 Justificación	38
1.4.2 Propósito	40
1.5 Formulación del problema	
1.5.1.- Problema general	40
1.5.2.- Problema específico	40
1.6 Objetivos	
16.1.- Objetivos generales	41
1.6.2.-Objetivos específicos	41
1.7 Hipótesis	41
1.8 Variables	43
1.9 Operacionalización de variables	44

CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1 Ámbito de estudio	45
2.2 Población y muestra	46
2.3 Tipos de estudio	46
2.4 Diseño de investigación	47
2.5 Técnicas e instrumentos	47
2.6 Procedimiento	49
2.7 Plan de tabulación y análisis de datos	49

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIONES:

3.1 Resultados	51
3.3.1.- Resultados descriptivos	51
3.3.2. - Resultados inferencial	63
3.2 Discusión de resultados	66
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	75

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 01.	Distribución de los padres en estudio según datos sociodemográficos, Hospital Tingo María, 2017	52
Tabla 02	Distribución de los padres en estudio según conocimientos sobre cuidado del niño hospitalizado Hospital Tingo María, 2017	58
Tabla 03	Relación entre conocimiento psicológico y participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado Hospital Tingo María, 2017	64
Tabla 04	Relación entre conocimiento físico y participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado Hospital Tingo María, 2017	65
Tabla 05	Relación entre conocimiento social y participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado Hospital Tingo María, 2017	66
Tabla 06	Relación entre el conocimiento global y participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado Hospital Tingo María, 2017	67

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01. Porcentaje de los padres en estudio según grupos de edad Hospital Tingo María, 2017	53
Figura 02. Porcentaje de los padres en estudio según sexo Hospital Tingo María, 2017	54
Figura 03. Porcentaje de los padres en estudio según estado civil Hospital Tingo María, 2017	55
Figura 04. Porcentaje de los padres en estudio según ocupación, Hospital Tingo María, 2017	56
Figura 05. Porcentaje de los padres en estudio según ocupación Hospital Tingo María, 2017	57
Figura 06. Porcentaje de los padres según conocimiento en la dimensión psicológica - Hospital Tingo María, 2017	59
Figura 07. Porcentaje de los padres según conocimiento en la dimensión física - Hospital Tingo María, 2017	60
Figura 08. Porcentaje de los padres según conocimiento en la dimensión social - Hospital Tingo María, 2017	61
Figura 09. Porcentaje de los padres según conocimiento global Hospital Tingo María, 2017	62
Figura 10. Porcentaje de los padres según participación en el cuidado del niño hospitalizado - Hospital Tingo María, 2017	63

INTRODUCCIÓN

La hospitalización de un niño es una situación que provoca gran impacto emocional tanto en el niño como en su familia. La separación del ambiente familiar hace en el niño que se genere incertidumbre, angustia y hostilidad, alterando el vínculo afectivo con sus familiares. Estos hechos pueden aminorarse con la permanencia de los padres junto a su hijo hospitalizado, por lo que el profesional de enfermería tiene que brindar conocimiento a los padres para su apoyo en el cuidado del niño hospitalizado, la que va permitir un cuidado de enfermería más humanizado ⁽¹⁾

La participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados es un tema que viene siendo investigado, en la que se reluce que un hospital es un ambiente no familiar y que ocasiona cambios en los papeles de los padres ⁽²⁾. La hospitalización del niño implica la necesidad de contar con una adecuada comunicación e información entre los padres y el profesional de enfermería ⁽³⁾ afín de negociar los cuidados en la que los padres tengan participación y se rompan algunas barreras que podrían estar presentes ⁽⁴⁾.

Los profesionales de enfermería tienden a tener conocimiento de las necesidades de los padres frente a su niño hospitalizado lo que les permite una relación más familiarizada, lo cual puede ser utilizada para brindar conocimiento a los padres para su participación en el cuidado del niño hospitalizado, de tal manera que se obtenga una atención calificada y humanizada ⁽⁵⁾

De lo descrito se dio origen a la realización del presente estudio de investigación en razón al efecto emocional que representa en el niño el ser hospitalizado, en la que los padres pueden cumplir un rol trascendental en el cuidado de su niño

hospitalizado, teniéndose en cuenta su nivel de conocimiento y su participación durante la hospitalización del niño.

Con la finalidad de hacerlo didáctico el presente estudio consta de 3 capítulos:

Capítulo: I.- Marco Teórico. En esta parte comprende: antecedentes del estudio, bases teóricas. Así mismo comprende la fundamentación del problema, la justificación, objetivos, variables e hipótesis del estudio.

Capítulo: II.- Marco metodológico en la que incluye población, muestra, tipo y diseño de estudio, técnica e instrumentos utilizados, procedimiento y el plan de tabulación y análisis de datos.

Capítulo: III.- corresponde a los resultados en la que se presenta los hallazgos a través de cuadros estadísticos con análisis interpretación porcentual, análisis inferencial de pruebas paramétricas que prueban las hipótesis y la discusión comprende: contrastación de las teorías con el trabajo de campo, con la hipótesis y aporte teórico de la investigación.

Finalmente, las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos como evidencias del trabajo de investigación.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEORICO

1.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN:

Antecedentes internacionales

Elsen Ingrid, (2013) ⁽⁶⁾ en su estudio “Acciones desempeñadas por las madres durante la visita a sus hijos hospitalizados – Santa Catarina, Brasil. El método fue la observación y entrevista, habiendo sido estudiadas a 25 madres. El estudio concluye: El mayor número de acciones estuvieron relacionadas a la atención de necesidades básicas del niño, otro dirigidas al equipo de salud entre ellas destacan las solicitudes de la información sobre el niño y el material para asistirlo las madres presenten cuidados predominantemente afectivos y solicitan al equipo de salud para obtener información sobre el estado de salud del niño, además que ellas informan sobre los hábitos y costumbres y piden material para brindarles cuidados. Este estudio se sustenta a razón de que nos servirá para confrontar los datos con nuestro estudio para la realización de la discusión

Gema Santander, M. (2014) ⁽⁷⁾ En su estudio “Participación Materna en el Cuidado del lactante hospitalizado en el Hospital Regional de Valdivia de Chile”; estudio comparativo participativa; aplico una encuesta para la recolección de datos. Los cuales concluye: “Dicho programa es aceptado por muchas de ellas; la madre haber aprendido en el hospital diversas técnicas

que le serán de gran utilidad en el cuidado de su hijo en el hogar; la opinión de las madres y del personal profesional es que el programa es bueno. En síntesis es un programa que está dando resultados positivos para las madres y para el hospital requieren mínimas modificaciones para obtener mejores resultados. Tal vez un mayor compromiso por parte de los profesionales es la parte educativa. Este estudio se justifica por qué nos sirvió para la obtención de referencias bibliográficas las cuales fueron aplicadas a nuestro estudio.

Elsa María De Oliveira Pinheiro De Melo, (2014)⁽⁸⁾ en su estudio “Participación de los padres en los cuidados de la salud de los niños hospitalizados, Santiago – Chile. Investigación cualitativa basada en la fenomenología, entrevistados a 13 padres de 8 pacientes menores de 19 años. Concluye: que consideran indispensables que los profesionales del área de la salud de enfermería, reflexionen sobre sus acciones de cuidados, las cuales deben ser orientadas a los padres de hijos con cáncer, reconociendo sus necesidades existenciales y objetivando auxiliarlos según sea factible. Este estudio es relevante para la realización de la discusión a través de la confrontación de sus resultados con el nuestro, así mismo el presente estudio es relevante porque tomaremos en cuenta el marco teórico para complementar nuestro estudio.

Antecedentes nacionales:

Rojas Chacpi, MR. (2012)⁽⁹⁾ en su estudio “Nivel de Conocimientos y tipo de participación que tienen las madres durante la atención del niño hospitalizado en el servicio de Clínica Pediátrica del HNERM – Lima” utilizó

el método descriptivo. La muestra estuvo representada por 30 madres de niños hospitalizados, la técnica utilizada fue la entrevista – encuesta. Concluye: Los conocimientos de las madres sobre la atención del niño hospitalizado es alto, ya que sus conocimientos medio y bajo representa 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 recibe de parte del personal hospitalario. Existe otro poco 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 aunque en algunas oportunidades dejan de lado su trabajo en la sociedad. 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 represente una hospitalización. La enfermera pediátrica también juega un papel importante en la atención del niño, no solo por su habilidad especial para atender el cuidado orgánico si no también brindarle seguridad, confianza y comunicación con el niño; así mismo en las enseñanzas que le proporcione a la madre, para brindar una atención de calidad del niño hospitalizado. Los datos obtenidos en este estudio, es relevante para el nuestro a fin de contrastar con la información obtenida en nuestro estudio.

Rodríguez Roncal, M. Elsen Ingrid, (2013)⁽¹⁰⁾ en su estudio “Necesidad de información de los padres niños hospitalizados en el servicio de cirugía y medicina Hospital del Niño-Lima. Estudio descriptivo; la muestra estuvo constituido por 150 padres; la recolección de datos se hizo mediante una

entrevista-encuesta. Concluye: 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%); hay un alto porcentaje de padres que no tienen o no recibieron información: 84% de atención en el hogar, 62.7% adaptación al hospital, 50.7% a tratamiento; la información que brinda el personal de los servicios es insuficiente para los padres de los niños hospitalizados, 38.7% dicen que es regular y 27.3% es mala. El marco teórico de este estudio sirvió para complementar el planteamiento del problema de nuestro estudio.

Caurino Ramírez, G. (2013)⁽¹¹⁾ en su estudio “Trastornos en salud mental de los niños hospitalizados en el Instituto de Salud del Niño-Lima”. El método utilizado fue el descriptivo, analítico y de corte transversal. Para la recolección de datos utilizaron la ficha de identificación y un cuestionario. Concluye: No se halló significancia estadística en la relación de características de escolaridad, ubicación del niño en la familia, tiempo de hospitalización, personas con quien vive, números de miembros en el hogar, con presencia de trastornos en la salud mental de los niños. Se sugiere establecer en la atención de salud del niño, un programa preventivo promocional y atención precoz de trastornos en su salud mental. La información del presente estudio de investigación fue relevante para complementar el planteamiento del problema y el marco teórico.

Antecedentes regionales y/o locales:

A través de las revisiones en páginas Web grafías a nivel local regional y local no se encontraron trabajos de investigación relacionados al problema en estudio. Por lo tanto, no se describen en nuestro estudio.

1.2. BASES TEORICAS

Generalidades sobre el conocimiento.

Es la secuencia y premisas que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte. Originando cambios del pensamiento, acciones de quien aprende. Existen dos formas de conocimientos (12):

La informal: Mediante las actividades ordinarias de la vida.

La formal: la que se imparte en las escuelas donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular. El conocimiento hace que las familias identifiquen tempranamente las enfermedades de sus hijos y tener mayor interés en tomar medidas al respecto, actúan con más precisión en la prevención de las enfermedades. Sabiendo que la carencia de conocimientos y de información determinan un comportamiento y erróneas valorizaciones con respecto a la salud.

Según Henry Wallon "Conocimiento" es el "conjunto de datos e información empíricas sobre la realidad que el propio individuo tiene, es decir conocimiento inmediato situacionalmente en estilos de vida, hábitos y costumbres que hace factible la regularización conductual al ajuste del individuo en su momento dado.

Para Mario Bunge, define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados vagos e inexacto”. En base a ello tipifica el conocimiento científico, ordinario y vulgar, el primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar como conocimiento vago e inexacto limitado a la observación (13).

Relación Madre-Niño como parte de su Crecimiento y Desarrollo Normal.

“Los niños traen consigo al mundo muy poca conducta predeterminada por lo que dependen de sus padres en cuanto a la satisfacción de sus necesidades primarias para el crecimiento y desarrollo”. La madre se hace cargo de satisfacer sus necesidades básicas de alimento, vestido, abrigo y protección contra los daños y cuidados de la salud. Siendo una de sus funciones principales socializar a los niños. En la actualidad se ha hecho hincapié en el bienestar psicológico y emocional como una de las funciones principales de los padres poniendo de relieve la importancia que tiene la relación inicial entre los padres y el niño para el ajuste emocional ulterior del propio niño. “La relación madre niño representa un estímulo fundamental, las señales afectuosas que esta recibe de su madre, su calidad, constancia, certeza y la estabilidad que ofrecen sus demostraciones, aseguran su desarrollo normal afectivo-emocional del niño, además la presencia de la madre es una oportunidad para la recepción por parte de esta, de información y orientación del equipo que atiende a su hijo y por lo tanto, un proceso fundamental en el ciclo de “educación” continua a la madre; también

permite una información continua, madre y personal que atiende a su hijo, ya que nadie mejor que la madre para conocer los cambios del niño y dar una alerta inmediata y dando la oportunidad a la madre de sentirse física y psicológicamente disponible para su hijo enfermo y de saber que compartirá su difícil experiencia de hospitalización, además de que obtiene conocimientos necesarios para la posterior atención en el hogar (14).

Importancia de la Madre para el Niño Hospitalizado.

De todas las experiencias hospitalarias a que un niño está sometido, las internaciones breves que incluyen alguna operación son aquellas en las cuales la convivencia con la madre puede cumplir una de las funciones más importantes, en el caso de un niño pequeño internado por un lapso breve y que será sometido a una operación puede esperarse que no alcance a relacionarse bien con el personal ni con el nuevo ambiente que lo rodea. En cambio si quedara hospitalizado durante dos o tres semanas con fines de observación y tratamiento, tiene tiempo suficiente como para establecer un grado de conexión con el personal que lo atiende, además de “la agresividad del medio hospitalario que afecta la salud mental del niño, dados fundamentalmente por la separación de las figuras protectoras, la permanencia entre extraños y las intervenciones medico dolorosas las cuales se opacan con la presencia de la madre junto a su hijo durante el periodo de hospitalización así como también los cuidados especiales que tiene que tener con el niño que padece enfermedades complicadas ante esto su presencia es muy importante porque favorecerá todo el proceso de curación, así como también el manejo y la preocupación del personal médico y de enfermería hacia su niño determinando un estado de tranquilidad que

repercute en todas las personas que la rodean y sobre todo en forma decisiva en su actitud ante su hijo hospitalizado (15).

Así en el niño su paso por el hospital producirá modificaciones en uno u otro sentido la cual deberá vencer los obstáculos y sufrimientos no obstante le servirá mucho la presencia y el apoyo emocional constante que le brinde la madre durante el tiempo que este hospitalizado.

Participación de la Madre en la Atención del Niño Hospitalizado

La participación de la madre es sumamente importante en el periodo de hospitalización ya que el niño depende de ella para todas sus experiencias. Por ejemplo, en su vida ha tenido una sucesión de golpes y lastimaduras, y su madre siempre estuvo presente para proporcionarle apoyo emocional. Al hablar acerca de los procedimientos u operación, debe hacérsele entender que su madre participara en ese evento con él. También puede decirle que su “papá pasara la mayor parte del tiempo fuera del hospital, pero siempre estará pensando en ti” o también su hermana tendrá que quedarse en casa, pero cuando vuelvas a casa podrás contarle todo lo que hiciste en el hospital”. Es dentro de este contexto de activa participación familiar y de la madre, que la convivencia con el niño pueda transformarse en un puente de vital importancia entre el hogar y el hospital, el hospital y su hogar. Si la madre convive con su hijo o lo visita con frecuencia puede desempeñar un papel importante en la preparación continuada para su tratamiento durante su hospitalización, puede aprender a curar una herida, a cuidar una colostomía, así mismo alimentar a su hijo y dar a la hora adecuada sus alimentos indicados por el médico. Puede ayudarle a la Enfermera a dar los medicamentos orales y en algunas veces los medicamentos endovenosos y

canalización de endovenosos cuando ella lo requiera por que el niño está inquieto y necesita a su madre a su lado, ayudar en las nebulizaciones, cargándolo en su regazo o colocándolo I mascarilla nebulizadora y explicando a su hijo que le va ayudar a respirar mejor y aliviar en su enfermedad, entre otro esta ayudar a la enfermera a tomar la temperatura corporal también cuidando que el niño que el niño no se mueva mucho y el termómetro haga su función de marcar la temperatura y otras veces cuando la madre sienta calentura en su hijo avisarle rápidamente a la enfermera para que tome las medidas necesarias en la atención de su hijo. El baño es importante también que ella participe por lo que el niño se ha acostumbrado algunas veces a la forma de como su madre le realiza su aseo en su casa, ya que unas empiezan el baño con el lavado del cabello otras se van de frente a la higiene del cuerpo, otro es el agua temperada que le gusta a él, la madre junto, con el personal de enfermería podrán proteger su intimidad del niño.

Aquellas madres a las cuales se ha negado la inestable experiencia de convivir con su hijo en el hospital durante la fase aguda de la enfermedad, casi seguramente estarán menos capacitadas para enfrentar los trastornos emocionales del niño cuando este regrese al hogar. “Su presencia en el hospital estrecha los lazos que la unen al niño, porque le ha permitido observar lo que realmente necesita su hijo de ella, que es el apoyo tanto físicamente como psicológicamente a lo largo de una prolongada enfermedad” (16).

Por lo tanto, será útil que el niño durante su hospitalización lleve consigo algunos de los objetos que le son familiares, el más familiar por su puesto, la madre y a veces el padre.

El Paciente Pediátrico

Entendemos por paciente pediátrico al niño al atendido en los servicios médicos hospitalarios de pediatría. “Cuando un niño es hospitalizado, el hospital tiene que trazarse tareas que vayan más allá de la simple curación, estas tareas deben ser llevadas a cabo de tal manera que puedan continuar la vida y el crecimiento del niño. La vida normal del niño normal implica su relación con otros niños, adultos, además de jugar y aprender. Otra tarea del hospital es preparar diestramente a los niños para procedimientos de diagnóstico y tratamiento. Esta tarea se complica debido a la amenaza de la enfermedad por sí misma, de la operación y la posibilidad de muerte (17).

“Los problemas básicos son aflicción por la separación del hogar, ansiedad debido a la mutilación de su cuerpo por la cirugía, sometiendo a la inmovilización y muchos otros ajustes que el niño tiene que hacer por la enfermedad y por el seguimiento hospitalario.

Las diversas respuestas del niño están influenciadas por las frases de crecimiento y desarrollo y por esta razón la edad del pequeño es el factor más importante que afecta a las actividades de enfermería. La enfermedad puede ser una experiencia traumática tanto como para el adulto como para el niño. Sin embargo, si la enfermedad aparece en una fase específica del ciclo de desarrollo, puede afectar a la personalidad en evolución.

La separación del núcleo familiar durante la hospitalización causará ansiedad en cualquier paciente y la separación repentina de sus padres puede alterar gravemente la integridad en la relación madre-niño.

El crecimiento y desarrollo del niño es un proceso muy difícil y delicado que depende en gran parte de la conducta de sus progenitores. El niño tiene

depositada su confianza en sus verdaderos padres y muchas veces no está dispuesto a aceptar una figura sustituta. Sin embargo, durante la infancia se dan episodios de enfermedad que obligan al niño a separarse de sus padres y a resignarse a aceptar la hospitalización (18).

Los padres representan para el niño la supervivencia y la separación de ellos produce un profundo impacto emocional con una gama de manifestaciones psicológicas tales como: emesis, problemas de sueño, tartamudeo, perturbaciones digestivas y ansiedades por separación extrema, y que en algunas situaciones se identifican produciendo "... el síndrome de "MICT" que enfoca las reacciones de miedo, ira, culpa y tristeza que se producen frente a la enfermedad y hospitalización".

La reacción trifásica del niño al separarse de su familia es de las "3 - D". Esta reacción se presenta principalmente en los niños entre los 9 meses y los cuatro años de edad y se acentúa cuando es ocasionado por la enfermedad y hospitalización. La primera fase es llamada de "desaliento", tiene lugar entre 24 y 72 horas después de la separación. Se encuentra un niño excitado que llora inconsolablemente que llama a sus padres y generalmente se le cataloga como un "mal paciente". Luego tenemos la fase de "Desesperación" en el sentido de desesperanza, la cual puede durar varios días.

Ahora tenemos un "buen paciente" que permanece tranquilo en su cama o sentado en la sala de recreo, "sedado" fuertemente por su compuesto de depresión y tristeza. La tercera fase es la "De Negación" el niño con su gran capacidad para negar simplemente lo que es desagradable para él, se vuelve cooperador y no tiene quejas, y de hecho, puede llevar acabo sus rutinas diarias como si no estuviese en el hospital" (19).

Efectos de la hospitalización en el Niño

Muchos niños llegan al hospital con la idea de que el médico es malo o la enfermera le va a “poner inyección”, pero parece en algunas veces que el niño se encuentra más a gusto con las enfermeras. Por eso es necesario considerar cuidadosamente los diversos factores que perturban el proceso de adaptación del paciente. Algunos de ellos son propios del niño; caracteres físicos y de personalidad, actitudes del niño (preparación), capacidad de enfrentar la situación, edad naturaleza de la enfermedad, capacidad de adaptación y otros son extremos; como son actitud de los padres, duración de anteriores hospitalizaciones, calidad de experiencias hospitalarias. Considerados individualmente, el factor más importante es la actitud de la madre frente a la hospitalización, ya que crea las condiciones internas en el niño e influye así en el tono que adoptaran sus respuestas (20).

En el niño los efectos de una hospitalización brusca producen efectos de reacción como llanto desconsolado, no querer comer o cierta agresividad con el personal etc. A veces observamos las reacciones opuestas como retraimiento. “Ciertos comportamientos agresivos como la enuresis o la succión del pulgar, son relativamente comunes y no requieren atención especial”.

Los niños en edad escolar, que están descontentos con su ambiente descargarán su agresividad culpando a sus padres de su enfermedad y rechazando a las personas que se les acercan.

“Las manifestaciones más tardías adoptan las formas de temores nocturnos (particularmente temor a la oscuridad o pesadillas, en las cuales el niño siente que ha sido dejado solo en la habitación oscura). Estas necesidades

son frecuentes y problemáticas y debe tenerseles en cuenta, por que dejan huellas psíquicas”.

El negativismo es una reacción común en niños que retornan a sus hogares después de una hospitalización por que establece diferencias considerables. El resultado de excelentes resultados estudios realizados demostraron que cuanto más largo es el periodo de internación, mayor es la posibilidad de que aparezcan efectos residuales así como los pacientes crónicos pueden desarrollar limitaciones en su capacidad de dar y recibir así mismo se ha comprobado que los niveles de inteligencia puede reducirse significativamente, al halarse expuestos los niños a estos ambientes de privación forzosa del medio habitual, como lo constituye el medio hospitalario (21).

Ante esto es muy importante que en el momento de la admisión debemos considerar la magnitud de los procedimientos o experiencias a que el niño será sometido y quizás concentrar nuestros esfuerzos en aquellos que, en tales circunstancias resultaran más sobrecargados por la situación hospitalaria.

La familia frente a la hospitalización del niño

“La familia es un sistema complejo de personas que interactúan y proporcionan la supervivencia biológica y social de sus miembros...” cuando se ve alterada la salud de algunos de sus miembros, en especial si esta es un niño, también se ve amenazada la salud de la familia la cual sufre alteraciones emocionales dependiendo del grado de enfermedad del niño, así como de experiencias positivas o negativas anteriores de hospitalizaciones.

Las reacciones de las familias son variadas, ante una enfermedad grave de algunos de sus miembros y su consiguiente hospitalización. Una de las reacciones de muchas familias es de shock o negación, la cual es una defensa usada para enfrentarse a un dolor inmenso, siendo necesario para mantener la estabilidad cuando se afronta una sobrecarga emocional.

Algunas personas confiarán en explosiones emocionales, tales como llorar o gritar, como forma de descargar la energía de ansiedad o miedo. Otros enfrentarán haciéndose dependientes y necesitando a alguien que les tranquilice, otras expresarán su frustración quejándose o estallarán en ira y acusarán al personal del hospital de incompetencia. De esta manera, no es extraño que terminen entorpeciendo la tarea del personal que atiende a su hijo o creando dificultades, con lo que ofrecen motivo a estos últimos para dudar sobre su cultura, capacidad o responsabilidad (22).

Reacciones de la madre frente a la hospitalización

Es necesario considerar los diversos factores que perturban el proceso de adaptación del paciente pediátrico frente a la hospitalización, se considera el factor más importante la actitud de los padres especialmente de la madre frente a la hospitalización ya que se crea las condiciones internas en el niño e influye así en el tono que adoptarán sus respuestas.

“La madre puede presentar un estado afectivo con matices negativos (expresiones de cólera o temor) reacciones motoras de conducta (agitación) y trastornos de la función corriente de adaptación”. “La forma de actuar de algunas madres estará más disminuida todavía en situaciones complejas de manera que muchas veces permanecerá confusa desvalida o incapaz para hacer por el niño lo que fácilmente haría en su hogar...” Una de las

reacciones más generales en los padres es el sentimiento de culpa algunos progenitores pueden sentirse molestos por la carga económica o considerar que la enfermedad del niño es catastrófica para ellos mismos y se sienten deprimidos (23).

Atención del paciente pediátrico en los servicios de pediatría

El equipo de salud, la cual está constituida por el médico, la enfermera y demás personal de salud, que no solo deberá tener la función asistencial con el niño sino también deberán tener un conocimiento comprensivo de las necesidades emocionales de sí mismo y de los padres. “En la actualidad para la atención hospitalaria pediátrica existe un cambio de criterios del cual es responsable el equipo de salud cuyo componente importante es el profesional de enfermería que no solamente proporcionara los cuidados centrados en el niño sino a toda la familia, a la vez que deberá funcionar también como enlace entre niños, padres, médicos y demás profesional de salud para el cuidado en conjunto...” no solo por la recuperación de la salud del niño sino también para el desarrollo social en el futuro, por lo que una vez dado de alta su hijo, las madres difundirán los conocimientos recibidos en el medio social donde se desenvuelven y de esta manera será posible la disminución de casos de enfermedades prevenibles en los niños (24).

Conocimientos de la madre en la atención del niño

La madre es un núcleo fundamental alrededor del “... cual se ejercen los mecanismos de educación continua con vistas a lograr los objetivos plasmados...” la cual participaran activamente en la solución de los problemas. La madre debe recibir la preparación necesaria para enfrentar la

situación estresante, existente, la cual se ofrece a través de la programación educativa ya que la madre debe sentir que su presencia es requerida y útil para el cuidado de su niño. El contenido de la educación que brinde el personal de salud a la madre mediante orientaciones o charlas programadas y el grado en que ella asimile estos conocimientos, influirán en forma determinante en el tipo de participación pasiva o activa que esta demuestre en la atención de su hijo hospitalizado, así como la calidad de atención.

La educación de la madre se refuerza con una serie de conocimientos y habilidades tendientes a corregir defectos o a crear hábitos en forma demostrativa que aseguren una mejor ayuda y comprensión del cuidado del niño.

En la actualidad algunas veces la madre a adquirido conocimientos en la atención de su hijo, por anteriores hospitalizaciones que ha tenido éste especialmente en el cuidado durante el periodo de hospitalización, presentándose notorias diferencias en la promoción de la participación, la actitud que asumen ante ella y las practicas a través de las cuales la concreta (25).

Un indicador del grado de participación de la madre es el tiempo que se le permite acompañar diariamente a su hijo o hija en su experiencia hospitalaria. En todos los hospitales los horarios generales para las visitas son fuertemente restringidos; por el contrario, para los servicios donde se atienden a menores de edad, como son emergencias pediátricas, pediatría o la unidad de recién nacidos lo usual es que se tomen consideraciones especiales buscando garantizar que alguno de los padres, generalmente la madre, permanezcan con él o ella el mayor tiempo posible.

“La permanencia de las madres se concentra en objetivo básico: proveer cuidado y afecto “...acariciar...alzar, consentir,...hablar”. De igual manera refieren hacer intentos de informarse y a veces “solo estar sentada a la cama”, aburrida “o conocer el hospital mientras su hijo duerme”. “En algunas oportunidades, el personal de enfermería involucra a las madres en el manejo de rutinas del servicio, como darle, la comida a sus hijos, bañarlos tomarles la temperatura, utilizar los nebulizadores; y en contados casos se aprovecha el tiempo que están allí para orientarlos hacia la adquisición de una serie de conocimientos de prevención de salud, incluyéndolos en charlas sobre lactancia, vacunación, estimulación, prevención de diarreas y educación en general. Como también “...hay servicios en que no se induce a hacer nada en la atención de sus hijos como en el supuesto de que “el nivel de las mamás de acá no da para eso”, siendo pocas las instrucciones sobre el manejo del niño y básicamente lo que tiene que ver con las acciones requeridas para el tratamiento médico: no dar ciertas comidas, como ayudar a sacar flemas, no entrar a otras habitaciones, mantenerlo en determinadas posiciones. Con la respuesta de los padres que no recibieron indicación alguna sobre tramites y visitas que hacer o no, adivinando porque nadie les da instrucciones de “como se desviste y cambia un bebe con suero o que no se puede tocar y que se va aprendiendo muchas veces a través de los regaños” (26).

Responsabilidades de la enfermera de pediatría con el niño y su relación con los padres

La atención de enfermería pediátrica se basa en la premisa de su objetivo es “...fomentar el mejor estado de salud posible en cada niño...”. Ello implica

que la enfermera participa en todos los aspectos del crecimiento y desarrollo infantil, su responsabilidad primordial es para con los que reciben los servicios de enfermería o sea el niño y su familia. “Toda enfermera que participa en la atención de los niños, debe ejercer considerando siempre el objetivo global de la prevención, independiente del problema que se identifique”. La enfermera pediátrica debe ser profundamente identificada con los efectos de la enfermedad en el niño que crece y se encuentra a la vez, en plena contienda con problema básico de su desarrollo. Es importante que la enfermera sea causa con el problema particular de desarrollo con que lucha el niño pues ella toma parte de su medio ambiente durante tal crisis. “...si posee una base amplia para comprender el desarrollo y necesidades humanas podrá influir sobre la solución que el niño de a sus problemas...”

“La enfermera pediátrica no solo debe adquirir habilidades especiales para atenderlo en el cuidado orgánico, si no también brindarle seguridad, confianza y una comunicación con el niño, por el que percibe el sentimiento que la enfermera le transmite...” (27).

Brindarle seguridad exige acatar los principios subyacentes al procedimiento y entraña habilidad manual, iniciativa e imaginación para encontrar la manera de ayudar al niño a resolver sus problemas. La enfermera debe resolver los cambios de desarrollo normal y también los cambios y necesidades de conductas desencadenados por la enfermedad y por estados incapacitantes. Así mismo, debe tratar a los padres cuyas necesidades de apoyo varían según se modifica la situación del niño.

La enfermera debe comprender que los padres están preocupados cuando el niño se hospitaliza debiendo permanecer en contacto, orientándolos sobre

los cuidados de éste, cuando salga de alta hospitalaria, para la continuidad del cuidado y su control periódico.

Rol de la enfermera y su importancia

El cuidado de los enfermos, es en sí una ciencia y un arte, que utiliza como materiales las observaciones recogidas sobre las necesidades humanas físicas y emocionales, con ciertas técnicas especiales y adecuados conocimientos, dedicación particular de cada profesional de Enfermería. Es así que el rol de la Enfermera que por las contribuciones que aportan en el campo de la investigación y su esfuerzo por elevar la calidad de la atención que brinda al paciente, tanto física como psicológicamente. La Enfermera actuara como un guardián sincero y fidedigno. La mayoría de los niños establecen una relación cálida y espontanea con ella si se les proporciona datos fidedignos y confiables y también cuando muestra un interés activo en los problemas que les preocupa, cuando se le efectúe la primera extracción de sangre, por ejemplo, deberá decirle que va a sentir un pequeño pinchazo que apenas le dolerá, y que en ese momento ella estará con él para acompañarlo. Entonces el niño aceptara los procedimientos breves y poco agradables, si se los presenta como una rutina y como algo inevitable y mejor si sabe que contara con el apoyo de su amiga. En el caso del lactante, en cambio la rapidez y la suavidad reemplazará a cualquier tipo de explicación. Es indispensable que la Enfermera transmita la imagen de una seguridad en la cual se pueda confiar. La mejor manera de generar esta seguridad es, tal vez prestar atención a las necesidades del paciente, por ejemplo, ayudarlo a cambiar de ropa o acompañarlo a las salas de juego o comida.

Una enfermera eficaz también actuará como una guía afable para la orientación y la preparación, a veces puede resultar imposible en pacientes algo perturbados; sin embargo, todo intento sincero de ganar la confianza del niño y de orientarlo durante su rutina de la admisión, producirá significativos beneficios.

El rol de la enfermera se detalla a continuación:

Atención de enfermería en el ingreso del niño a la unidad:

- a) Preparación del paciente: la enfermera orientara al niño y a su familia sobre el medio hospitalario, explicando el sistema para las llamadas, hora de visita, reglamentos.
- b) También la preparación para los procedimientos en la admisión a la unidad como: peso, talla, estudios de laboratorio etc.
- c) Obtención de la información: se obtiene la información pertinente de una forma amigable, aliviando en parte la ansiedad de los padres. La valoración del estado físico del niño y la identificación de sus necesidades inmediatas le facilitaran el principio de un de un plan individualizado de asistencia.
- d) Registro de la información: un registro preciso de la información por parte de la enfermera será útil para valorar los progresos del niño.

Atención durante la hospitalización:

La enfermera identifica las necesidades y formulara un plan de atención para satisfacer las necesidades del niño.

- a) Necesidades de higiene
- b) Necesidades de terapéutica
- c) Necesidades de Nutrición y alimentación
- d) Necesidades de eliminación

- e) Necesidades de eliminación
- f) Necesidades de seguridad física
- g) Necesidades de reposo y sueño
- h) Necesidades de seguridad emocional, efecto y recreación

Atención en el alta del niño:

El medico data por escrito la indicación del alta a la oficina de información y al servicio de asistencia social de ser necesario: así como a los padres a quienes explicara la importancia de asistencia a las consultas posteriores y el cuidado que necesita el niño en su hogar, la dieta adecuada, etc. y registrar el alta en el libro de censo.

La enfermera es responsable del niño hasta que abandone el hospital y designa a un miembro de su personal de servicio para acompañar a los padres del niño a la oficina de alta y salida del paciente

1.3. DEFINICION DE TERMINOS OPERACIONALES

Conocimientos: Información que refiere tener los padres sobre la participación en el cuidado del niño hospitalizado que serán medidos en grados alto, medio y bajo.

Participación: Conjunto de actividades que refiere realizar los padres durante la hospitalización d su hijo que favorecerá a realizar actividades recuperativas como alimentar a su hijo tomar sus necesidades psicológicas, físicas y sociales, participando en la atención directa de su hijo de acuerdo al grado de conocimiento que tengan los padres la cual va a favorecer la mejoría del niño.

Cuidado: Asistencia sanitaria constante, por el que un profesional de salud de enfermería asume la responsabilidad de todos los cuidados que proporciona a un niño hospitalizado con el apoyo de los padres durante la permanencia hospitalaria.

Niño hospitalizado: Niño o niña paciente que se encuentra hospitalizado para recibir atención, cuidados y tratamientos específicos para la recuperación de su salud.

1.4. FUNDAMENTO DEL PROBLEMA

Según el proceso de la naturaleza del estudio, Terán señala que los cuidados del niño hospitalizado en el servicio de enfermería en el que existe y facilita promover, mantener o restaurar o reducir al mínimo los efectos de la enfermedad y de la incapacidad. (28)

Así mismo **Bruner** muestra que durante la hospitalización el niño tiene las mismas necesidades emocionales y sociales básicas que en su casa, tiene necesidades para tratar los especiales para tratar los múltiples problemas nuevos que afronta. Donde los padres deben participar estrechamente en la hospitalización del niño y en el plan de cuidados y es necesario fomentar su participación, los cuidados de enfermería deben permitirle dependencia, ayudándole en consecuencia a desarrollar confianza y seguridad en la situación y al mismo tiempo a fomentar su independencia; tratar de conservar los lazos con la casa, su continuidad con la unidad familiar es un aspecto crítico para satisfacer las necesidades psicológicas del niño. Por otra parte, el juego es una parte natural de los cuidados de enfermería, es un medio para que el niño afronte su experiencia desagradable; le permite proyectar sus

temores al mundo exterior y le ayude obtener un sentimiento de independencia y control de la situación. Es importante para el desarrollo físico, emocional y social del niño. La terapéutica del juego permite al niño conocer equipo verdadero y simulado, que será utilizado en los procedimientos. (29)

A consecuencia de las dimensiones del estudio, la presencia de los padres y su participación con el niño hospitalizado disminuirá sus ansiedades. Sin embargo, los padres necesitan estímulo, apoyo y educación para que lo ayuden lo más posible. La reacción de los padres a la hospitalización afecta la conducta del niño. Suelen haber cambios de conducta después de la hospitalización en especial en niños de 18 meses a 6 años. Los que se han observado puede incluir: mayor exigencia de atención, aislamiento y reacciones violentas a la separación temporal, cambios en los patrones del sueño, penas mayor fijación, enuresis, explosiones temperamentales, nuevos temores y cambios en sus costumbres alimentarias. Por tanto, ayudar a los padres a anticipar estos cambios de conducta del niño auxiliarlos a sentirse más adecuados para hacerles frente y responder a estos cambios temporales. Las reacciones en los padres después del hospital pueden reforzar, prolongar y perpetuar estas actitudes o disminuirlas gradualmente.

Además, ayudarlos a identificar sus reacciones y sentimientos a cualquier alteración de la conducta del niño después de la hospitalización y a la vez incluir a los padres en las sesiones posteriores al procedimiento. (30)

Por lo tanto, los hechos del estudio interpretados por diferentes profesionales expertos en la atención y cuidados a niños hospitalizados en el servicio de pediatría, así como **Gonzales** dice: A pesar de las incuestionables ventajas de la tecnología utilizada en los niños hospitalizados, estos deben sobrellevar su primera etapa vital abrumados por el estrés experimentando

procedimientos agresivos frecuentes, manipulación excesiva, interrupción del sueño, ruido y exceso de luz, entre otros. Lo cual es indispensable revisar la evidencia científica, las normas en cada país y la aplicación del cuidado para llegar a consensos en el que la calidad de vida, la humanización del cuidado y la muerte digna sea el resultado de la unión entre la ciencia y el respeto por el ser humano como persona. Refieren medicamente se actúa intentando hacer “lo justo y lo debido”, de forma instintiva y fácil con una tendencia a proteger la vida y la salud. (31)

Del mismo modo, **Rivera** experto en cuidados humanizados pediátricos manifiestan, que el cuidado del niño hospitalizado se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el niño, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno, debe entonces analizarse este tema frente a los principios éticos , la mejor evidencia científica, los valores y concepto de los padres esto implica decisiones que tendrán consecuencias definitivas en la vida y salud no solo del niño sino de los padre de familia. (32)

Según las explicaciones o antecedentes del estudio; en la última década se prestó atención y cuidados al desarrollo como una forma de aproximación humana para cubrir las necesidades del niño hospitalizado y su familia, por lo que creó una nueva corriente “cuidado del desarrollo”, aplicada ya hace muchos años en algunos países europeos y Estados Unidos, y en respuesta a preocupaciones frecuentes acerca del impacto del ambiente de las unidades pediátricas en desarrollo de los niños a largo plazo. En las últimas décadas, los cuidados del niño hospitalizado ha contribuido a la disminución de las tasas de mortalidad. En la provincia de Córdoba la tasa de mortalidad del niño

hospitalizado ha disminuido de 0.7% a 0.1 entre los periodos 2009 a 2015 a causa de los cuidados del profesional de la salud con la participación de los padres de familia. La filosofía y los objetivos del servicio de pediatría es; “Restablecer la salud de los niños, estableciendo un vínculo humanizado con las familias de los niños internados en los distintos ambientes a través de distintas estrategias, acompañando y educando a la familia para favorecer el apego, restablecer el vínculo madre-niño, propiciar la integración del niño con su familia y de esta con la institución durante la internación y luego del alta”.

(33)

A nivel nacional, regional y local del Perú no existe un modelo único y estandarizado de cuidados centrados en el desarrollo pediátrico, estos deben abarcar todas las actuaciones de enfermería, desde la intervención del diseño o renovación de la unidad hasta la preparación del niño y su familia. Es así que el Ministerio de Salud del Perú cita los principios Bioéticos para el niño los cuales son los siguientes: Cada niño/a tiene dignidad intrínseca, se debe ofrecer todo el cuidado necesario. A todo niño independientemente de sus limitaciones se le debe ofrecer cuidado humanizado y tratamiento adecuado. Los responsables de su atención tienen la obligación de proveer toda forma de cuidado razonable orientado al mejor interés del niño y siempre, los padres de los niños tienen la principal responsabilidad moral y de decisión con su nombre. La abstención y suspensión de tratamientos se deben considerar cuando el riesgo es mayor que el beneficio y se toma la decisión de no otorgar o suspender un tratamiento, tanto el niño como su familia deber recibir cuidados y apoyo dignos soportar la agonía y muerte. (34)

1.4.1. JUSTIFICACION:

Aporte teórico: Un niño es hospitalizado a causa del padecimiento de una enfermedad, el cual por su naturaleza y estado de evolución requiere una atención hospitalaria, quien en mención será extraído del ambiente y entorno familiar, y motivara la separación de sus padres, con la posibilidad de ser objeto de intervenciones o procedimientos médicos impresionantes y dolorosos que puede afectar el desarrollo psicoemocional del niño por lo que es necesario e importante que los padres sean capaces de ayudarlo y apoyarlo durante este periodo sobre todo para que se desequilibre emocionalmente, es posible que el niño perciba el mundo exterior como un lugar de hostilidad e indiferencia. El contacto afectuoso y continuo de los padres y su hijo proporciona estimulación y satisfacción al niño la cual repercute en su desarrollo físico y psíquico. La enfermera pediátrica no solo debe adquirir habilidades especiales para atenderlo en el cuidado orgánico, sino también brindarle seguridad, confianza y comunicación por que percibe el sentimiento que la enfermera le transmite.

Utilidad práctica: El estudio planteado será de utilidad a los profesionales de enfermería que laboran con niños hospitalizados en el servicio de pediatría pues permitirá evaluar los conocimientos de los padres para la participación en el cuidado del niño en pro de su seguridad, lo que además le permitirá proponer alternativas de solución dentro del contexto real.

El estudio será de utilidad para la propia institución hospitalaria, pues pudiera convertirse en un generador de diseño, instrumentos dirigidas

a la disminución de cuidados inadecuados del niño y a la disminución de los índices de déficit en la calidad de atención pediátrica. Finalmente se aspira que el estudio constituya un antecedente para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

Conveniencia: El estudio es importante porque la participación de los padres en los cuidados en forma individualizada, además muchas de ellas llegan a los servicios de hospitalización con diferentes ideas de la enfermedad de su hijo, las cuales se preguntan los procedimientos a seguir y el tratamiento para la recuperación del niño, por esto es necesario establecer un nexo entre los padres y la enfermera que atienden en el servicio, ya que a través de ella le brinda las pautas a seguir y la función que tendrán los padres para la atención y los cuidados necesarios que tendrá el niño durante el tiempo que se encuentre hospitalizado.

Relevancia social: El estudio beneficiara a los padres para que cumplan un rol fundamental en los cuidados del niño hospitalizado tomándose en cuenta el grado de conocimiento para la participación durante la hospitalización del niño en el servicio de pediatría brindando un cuidado de calidad con la participación y apoyo del profesional de enfermería.

Implicaciones: La realización de la investigación ayudara a generar interés e incentivo teórico para que otros grupos de profesionales de enfermería se inicien en este problema y se pueda lograr el apoyo de las autoridades del hospital, de manera que se fomente la actividad científica de investigación que permita el crecimiento profesional de la disciplina.

1.4.2. PROPOSITO:

Con los resultados del presente trabajo se proporcionará información valida y confiable acerca del grado de conocimiento de los padres para la participación en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de pediatría, la cual contribuirá un marco de referencia que le permitirá al profesional de enfermería buscar estrategias para mejorar la participación de los padres que se manifestará en la calidad de atención del niño hospitalizado.

1.5. FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION:

1.5.1. Problema general:

¿Influirá el nivel de conocimiento de los padres para la participación en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de pediatría, Hospital Tingo María 2017?

1.5.2.- Problemas específicos:

- ¿Influirá el nivel de conocimiento según dimensión psicológica de los padres para la participación en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de pediatría, Hospital Tingo María 2017?
- ¿Influirá el nivel de conocimiento según dimensión Físico de los padres para la participación en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de pediatría, Hospital Tingo María 2017?
- ¿Influirá el nivel de conocimiento según dimensión social de los padres para la participación en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de pediatría, Hospital Tingo María 2017?

1.6. OBJETIVOS:

1.6.1.- Objetivo general:

- Determinar si el nivel de conocimiento de los padres influye para la participación en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de pediatría, Hospital Tingo María, 2017

1.6.2.- Objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas de los padres de niños hospitalizados en estudio.
- Identificar la influencia del nivel de conocimiento de los padres según dimensión psicológica para la participación en el cuidado del niño hospitalizado en estudio.
- Identificar la influencia del nivel de conocimiento de los padres según dimensión física para la participación en el cuidado del niño hospitalizado en estudio.
- Establecer la influencia del nivel de conocimiento de los padres según dimensión social para la participación en el cuidado del niño hospitalizado en estudio.

1.7. HIPOTESIS:

1.7.1. Hipótesis general:

Hi: El nivel de conocimiento influye en los padres para la participación en el en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de pediatría Hospital Tingo María, 2017.

Ho: El nivel de conocimiento no influye en los padres para la participación en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de pediatría Hospital Tingo Maria-2017.

1.7.2. Hipótesis específicas:

Ha₁: El nivel de conocimiento de los padres según la dimensión psicológica influye para la participación en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de pediatría.

Ho₁: El nivel de conocimiento de los padres según la dimensión psicológica no influye para la participación en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de pediatría

Ha₂: El nivel de conocimiento de los padres según la dimensión física influye para la participación en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de pediatría

Ho₂: El nivel de conocimiento de los padres según la dimensión física no influye para la participación en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de pediatría

Ha₃: El nivel de conocimiento de los padres según la dimensión social influye para la participación en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de pediatría

Ho₃: El nivel de conocimiento de los padres según la dimensión social no influye para la participación en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de pediatría

1.8. VARIABLES:

Variable dependiente:

Participación en el cuidado del niño hospitalizado

Variable independiente:

Nivel de conocimiento

Variables de caracterización:

- . Edad
- . Sexo
- . Estado civil
- . Ocupación
- . Grado de instrucción

1.9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Nivel de conocimiento	Psicológica	Seguridad Aislamiento Apoyo Sentimiento Confianza Temores	Bueno Regular Malo	Categórica Nominal
	Física	Ejercicios Masajes Sueño Luz Ruido Deambulaci3n	Bueno Regular Malo	Categ3rica Nominal
	Social	Comunicaci3n Relaci3n Integraci3n Alimentaci3n Higiene	Bueno Regular Malo	Categ3rica Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE				
Participaci3n de los padres	Participa	Seg3n participaci3n en el cuidado del ni1o hospitalizado	Si participa No participa	Categ3rica Nominal
VARIABLES DE CARACTERIZACION				
Características Sociodemogr3ficas	Edad	Cronol3gica	. A1os	Num3rica de raz3n
	Sexo	Rasgo sexual	. Masculino . Femenino	Categ3rica Nominal
	Estado Civil	Clase social	. Soltera/o . Casada/o . Conviviente	Categ3rica Nominal
	Ocupaci3n	Actividad laboral	. Trabaja . No trabaja	Categ3rica Nominal
	Grado de Instrucci3n	Rango educativo	. Primaria . Secundaria . Superior	Categ3rica Ordinal

CAPITULO II

2. MARCO METODOLOGICO

2.1. AMBITO DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en el servicio de Pediatría del Hospital Tingo María que se encuentra ubicado en la Provincia de Leoncio Prado, departamento de Huánuco. Dicho nosocomio brinda atención durante las 24 horas del día en los servicios externos y hospitalización por profesionales de la salud a pacientes, familias y comunidad.

El servicio de pediatría consta de 16 camas las cuales están repartidas en 4 ambientes. El primer ambiente consta de 7 camas y es aquella en la que se hospitaliza a niños con problemas respiratorias. El segundo ambiente consta de 2 camas y es considerada como UCI pediatría. El tercer ambiente consta de 4 camas en la que se encuentran los niños con problemas digestivos, renales y otros. El cuarto ambiente consta de 3 camas y se hospitalizan a los niños que necesitan ser aislados.

El servicio de pediatría consta de 3 médicos pediatras nombrados y 2 pediatras contratados. Así mismo cuenta con 5 enfermeros nombradas y 5 técnicos nombrados

2.2. POBLACION y MUESTRA

Para la investigación la población estuvo conformado por todos los padres de niños hospitalizados en el servicio de Pediatría Hospital Tingo María, durante el periodo de ejecución del estudio, lo cual abarcó a 50 padres de familia.

N= 50 padres de familia

2.2.1. Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría que firmaron el consentimiento Informado.
- Padres de niños hospitalizados con permanencia más de una semana.
- Padres de niños hospitalizados que presentaron autorización por la Jefatura del Servicio Pediátrico.

Criterios de Exclusión:

- Padres de niños hospitalizados que no quieren participar en el estudio.
- Padres de familia que abandonaron durante el estudio.

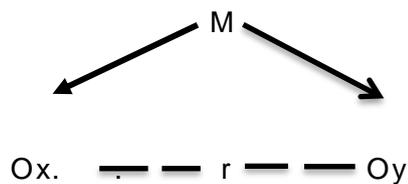
2.3. TIPO DE ESTUDIO

- Según el tiempo de estudio fue de tipo **Prospectivo**, porque el estudio pertenece al tiempo futuro y la recolección de datos lo realizó el investigador a partir de la fuente primaria.

- Según la participación del investigador fue de tipo descriptivo, porque la investigación se realizó sin la manipulación de la variable por parte del investigador, quien observó los fenómenos tal como ocurrieron en la naturaleza.
- Según la cantidad de medición de las variables fue de tipo **Transversal**, porque los instrumentos se aplicaron a la muestra en un solo momento y las variables se evaluaron solo una vez.

2.4. DISEÑO DE INVESTIGACION

Para la investigación el diseño fue de nivel relacional. Dicho esquema es el siguiente:



Dónde:

M = Representa a la muestra en estudio.

Ox = Observación de la variable nivel de conocimiento

Oy = Observación de la variable participación del padre

r = Representa la relación de las variables en estudio

2.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS

Técnicas:

- **Encuesta:** donde fueron entrevistados todos los padres de niños hospitalizados de la muestra seleccionados.
- **Observación:** donde fueron observados los padres.

Instrumentos:

- **Cuestionario**, instrumento con preguntas cerradas para evaluar el nivel de conocimientos de los padres para la participación en el cuidado del niño hospitalizado. Dicho instrumento, presenta preguntas con relación a las dimensiones de participación psicológicas, físicas y sociales, con respuestas dicotómicas (Si y No); para evaluar el grado de conocimiento bueno, regular y malo.
- **Guía de Observación**, instrumentos con criterios de evaluación para evaluar la participación de los padres frente al cuidado del niño hospitalizado.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos se logró el apoyo de 7 expertos con la finalidad de validar el constructo, para ello se seleccionó de manera independiente un grupo de 7 expertos en el área:

Med. Pediatra Alvarado Marín, Ramiro, CMP 30657, RNE 19396: Med. Pediatra Rodríguez Castillo Rosa, CMP 24437, RNE 21306, Lic. Benancio, Lic. Rivera Nery, CEP 18703, RNE 6293: Lic. Crisanto Apac Rosaura, CEP 14175, RNE 5426: Grados Tello Marisol, CEP 32565, RNE 6738: Duran Cachay Dina D. CEP 21070, RNE 6545: Reátegui Ruiz Robert, CEP 19705

La validez del constructo se realizó mediante el coeficiente de Aiken, se hicieron los ajustes necesarios al instrumento y se procedió a aplicar en la muestra de la población seleccionada, alcanzando un coeficiente igual a 0.88 lo que nos indica como valido el instrumento.

CONFIABILIDAD

A fin de determinar confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto tomándose como muestra a 10 pacientes, los cuales no pertenecen a la muestra definitiva, luego se aplicó el Coeficiente alfa de Crombach alcanzándose un valor de 0.82 para el “Cuestionario de conocimientos para los padres sobre el cuidado del niño hospitalizado” y de 0.92 para la “Guía de observación” de indicándose alta confiabilidad en ambos instrumentos.

2.6. PROCEDIMIENTO

Para la investigación se tuvo en cuenta a los siguientes procedimientos:

- Solicitud de permiso a la Dirección del hospital de tingo María, para la realización del estudio.
- Solicitar el consentimiento de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría para la selección de la muestra.
- Preparación e implementación de los instrumentos para la toma de datos.
- Interpretación de los resultados confrontando con otros trabajos similares y con la base teórica disponible.

2.7. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS

a.- Plan de tabulación:

Los datos fueron tabulados o procesados después de la aplicación del instrumento a través del recuento manual por el paloteo; además como auxiliares se utilizó el paquete estadístico de la SPSS-Versión 21 para elaborar los cuadros y gráficos estadísticos.

b.- Plan de análisis:

- Los datos fueron analizados mediante la estadística descriptiva e inferencial para la contrastación y prueba de hipótesis utilizando la significancia del chi cuadrado.
- Una vez registrado los datos se realizó la descripción simultáneamente de los mismos, realizando el análisis para cada cuadro destacando la frecuencia más significativa y que tiende a dar respuesta el problema planteado.

CAPITULO III

3. RESULTADOS

3.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

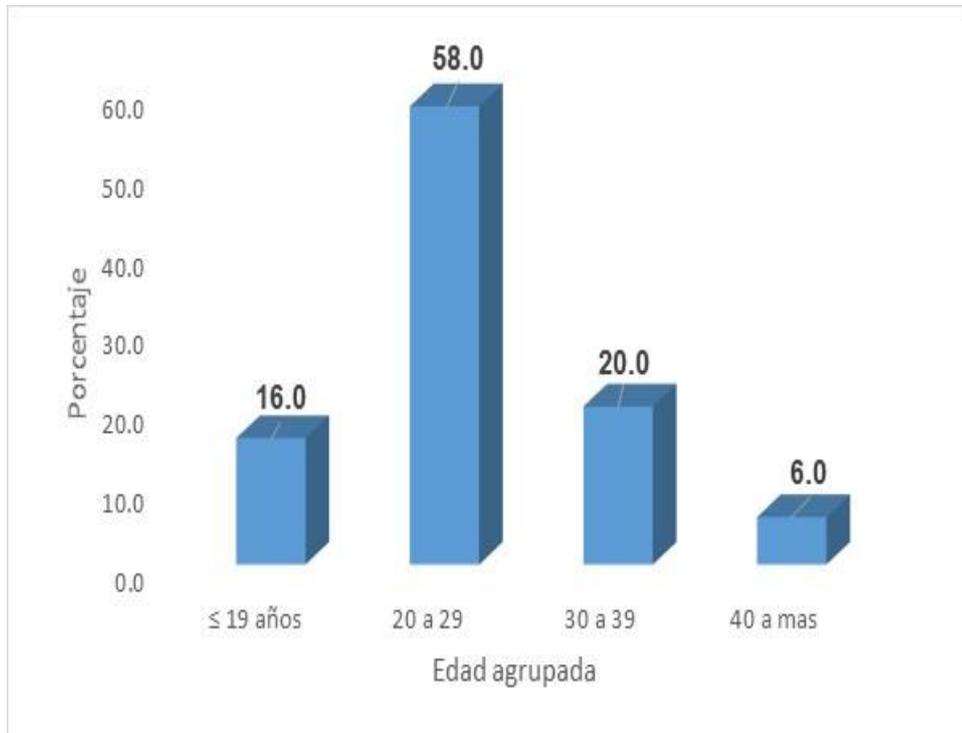
I. Datos sociodemográficos

**Tabla 01: Distribución de los padres en estudio según datos sociodemográficos
Servicio de Pediatría Hospital Tingo María 2017**

Variable	n = 50	
	Frecuencia	Porcentaje
Edad:		
≤ 19 años	8	16.0
20 a 29	29	58.0
30 a 39	10	20.0
40 a mas	3	6.0
Sexo:		
Masculino	3	6.0
Femenino	47	94.0
Estado civil:		
Casado	8	16.0
Conviviente	37	74.0
Otros	5	10.0
Ocupación:		
Trabaja	9	18.0
No trabaja	41	82.0
Nivel educativo:		
Primaria	25	50.0
Secundaria	17	34.0
Superior	8	16.0

Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

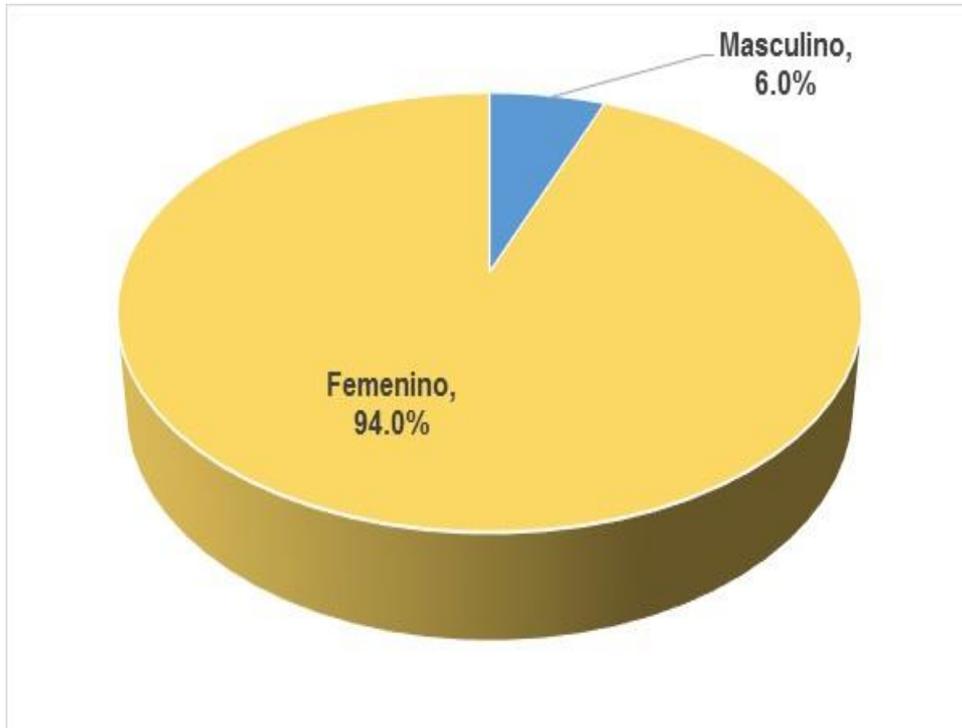
**Figura 01: Porcentaje de los padres en estudio según edad
Servicio de Pediatría Hospital Tingo María 2017**



Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

En relación a la edad de los padres que cuidan a sus niños durante su hospitalización, el [58.0%(29)] refirió tener entre 20 a 29 años. El [20,0%(10)] mencionó tener entre 30 a 39 años de edad. La edad promedio de los padres fue de 25 años de edad, con una edad mínima de 17 y una máxima de 45 años con una DS de 6,99 años de edad.

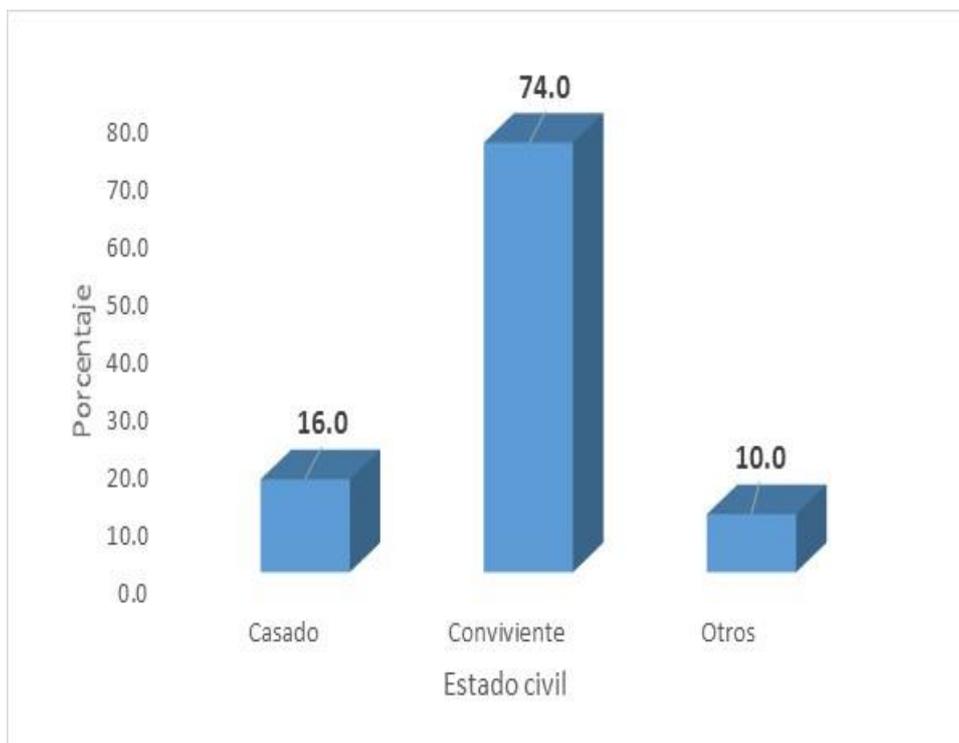
**Figura 02: Porcentaje de los padres en estudio según sexo
Servicio de Pediatría Hospital Tingo María 2017**



Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

En relación al sexo de los padres que acuden a hospitalización para el cuidado de sus niños, mayoritariamente corresponden al sexo femenino con un [94,0%(47)], seguida por los del sexo masculino que solo abarca el [4,0%(03)].

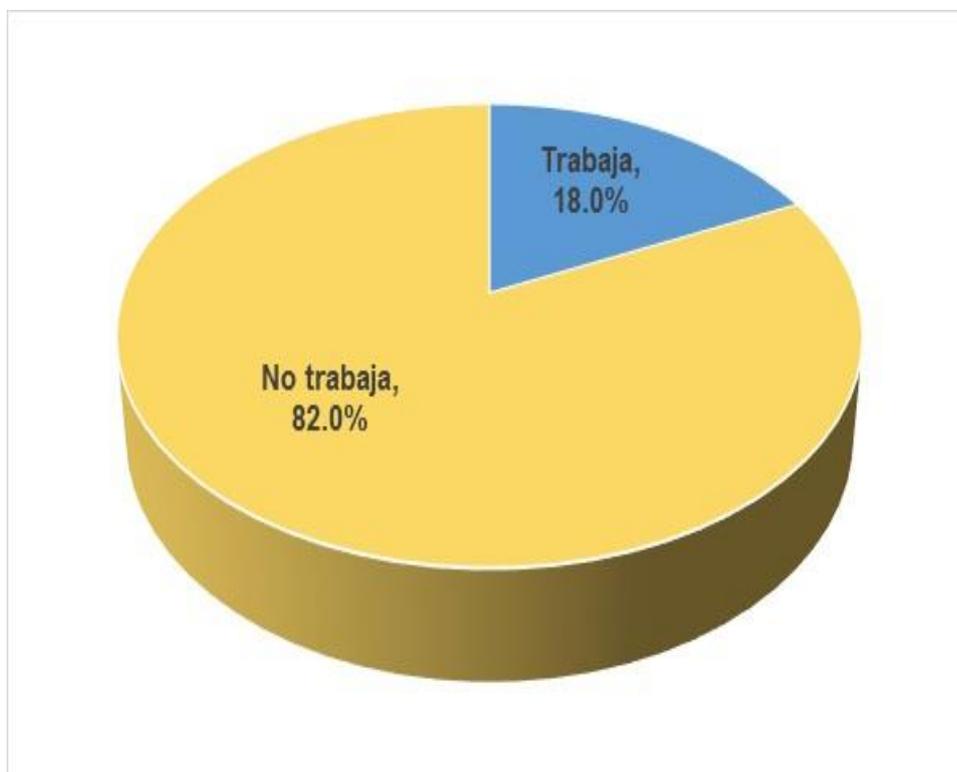
**Figura 03: Porcentaje de los padres en estudio según estado civil
Servicio de Pediatría Hospital Tingo María 2017**



Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

En relación al estado civil de los padres que cuidan a sus niños durante su hospitalización, el [74.0%(37)] corresponden a un estado civil de convivencia, seguida por los casados [16,0%(08)].

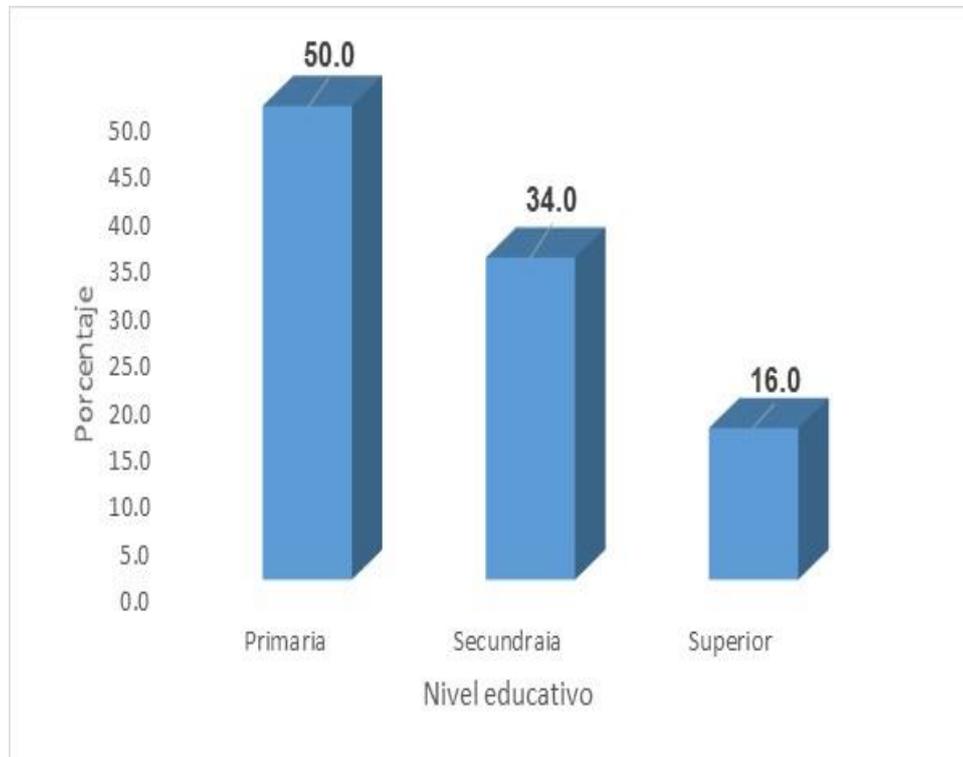
**Figura 04: Porcentaje de los padres en estudio según ocupación
Servicio de Pediatría Hospital Tingo María 2017**



Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

En relación a la ocupación de los padres que cuidan a sus niños durante su hospitalización, el [82.0%(41)] refirió no trabajar, de allí su permanencia en el hospital para el apoyo en el cuidado de su niño hospitalizado. El [18,0%(09)] indicó que si trabajaba.

**Figura 05: Porcentaje de los padres en estudio según nivel educativo
Servicio de Pediatría Hospital Tingo María 2017**



Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

En relación al nivel educativo de los padres que cuidan a sus niños durante su hospitalización, mayoritariamente alcanzaron el nivel educativo de primaria [50.0%(25)]. El [34,07%(17)] alcanzo un nivel educativo de secundaria, y solo el [16,0%(08)] manifestó tener estudios superiores.

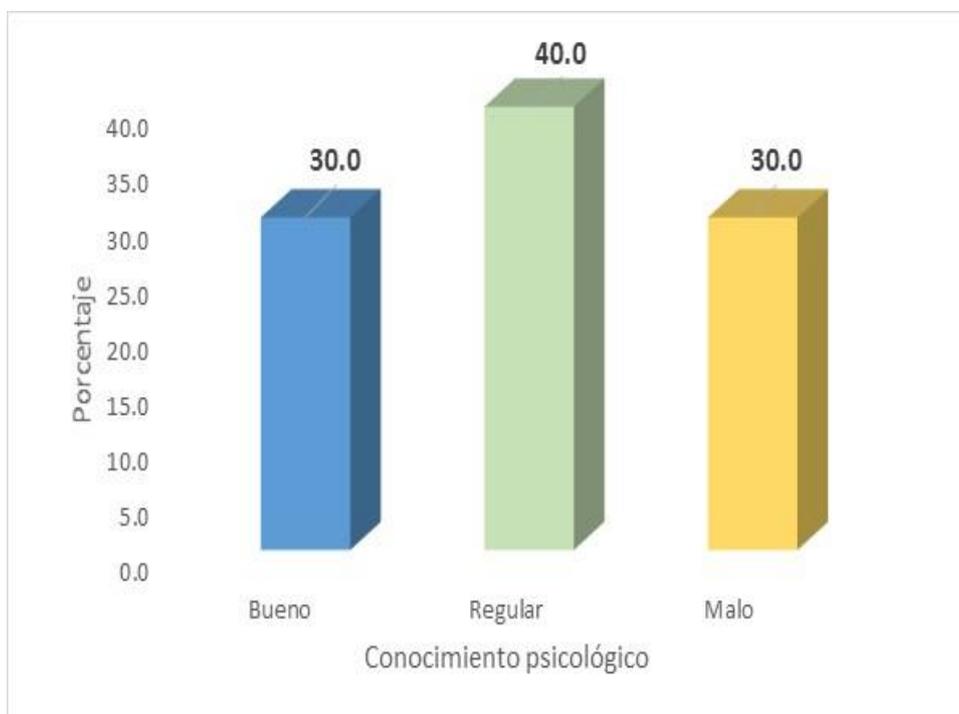
II. Conocimiento de los padres

Tabla 02: Distribución de los padres en estudio según conocimiento sobre cuidado del niño hospitalizado Servicio de Pediatría Hospital Tingo María 2017

Conocimientos	n = 50	
	Frecuencia	Porcentaje
Psicológico:		
Bueno	15	30.0
Regular	20	40.0
Malo	15	30.0
Físico:		
Bueno	7	14.0
Regular	23	46.0
Malo	20	40.0
Social:		
Bueno	26	52.0
Regular	22	44.0
Malo	2	4.0
Global:		
Bueno	20	40.0
Regular	28	56.0
Malo	2	4.0

Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

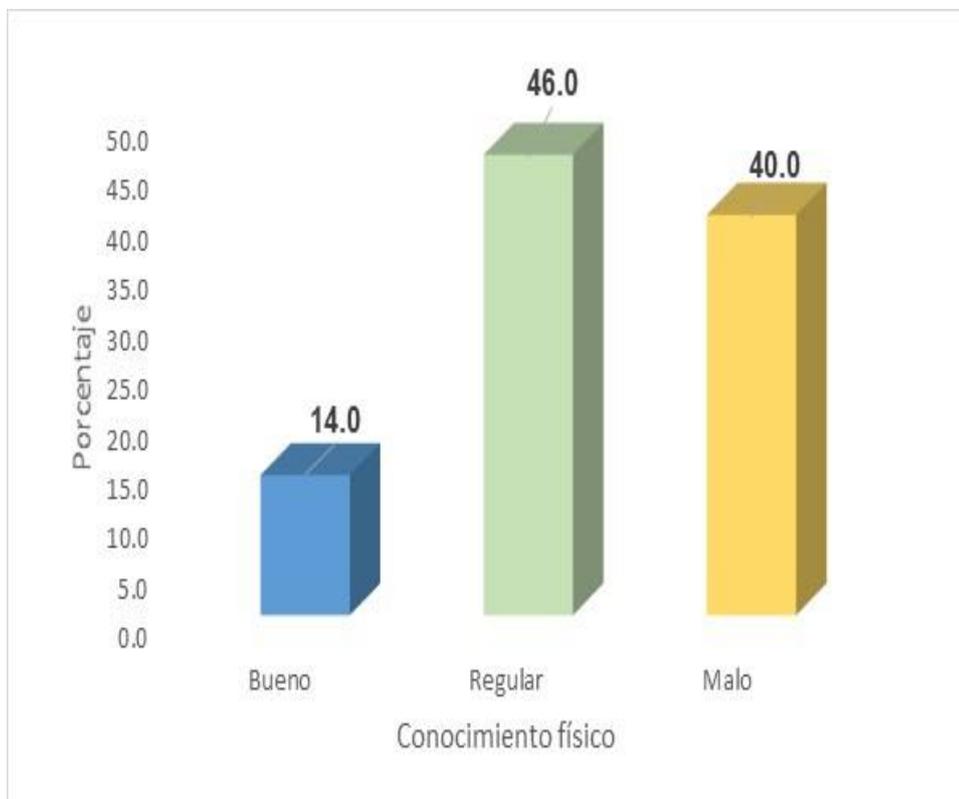
Figura 06: Porcentaje de los padres según conocimiento en la dimensión psicológica del cuidado del niño hospitalizado Servicio de Pediatría Hospital Tingo María 2017



Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

En relación al conocimiento en la dimensión psicológica que tienen los padres sobre el cuidado de sus niños durante su hospitalización, el [40.0%(20)] mostró un conocimiento regular del tema. El [30,0%(15)] alcanzó un nivel de conocimiento de bueno y malo.

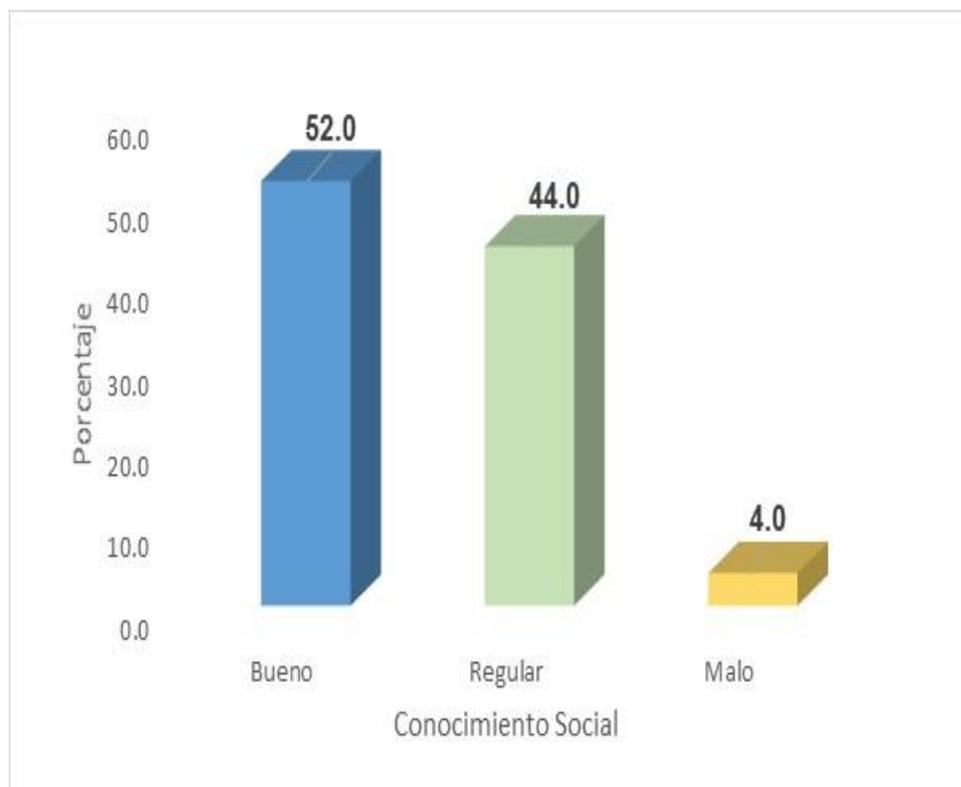
Figura 07: Porcentaje de los padres según conocimiento en la dimensión física del cuidado del niño hospitalizado Servicio de Pediatría Hospital Tingo María 2017



Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

En relación al conocimiento en la dimensión física que tienen los padres sobre el cuidado de sus niños durante su hospitalización, el [46.0%(23)] mostró un conocimiento regular. El [40,0%(20)] alcanzó un nivel de conocimiento de malo, y solo el [14%(07)] mostró un conocimiento bueno en la dimensión física.

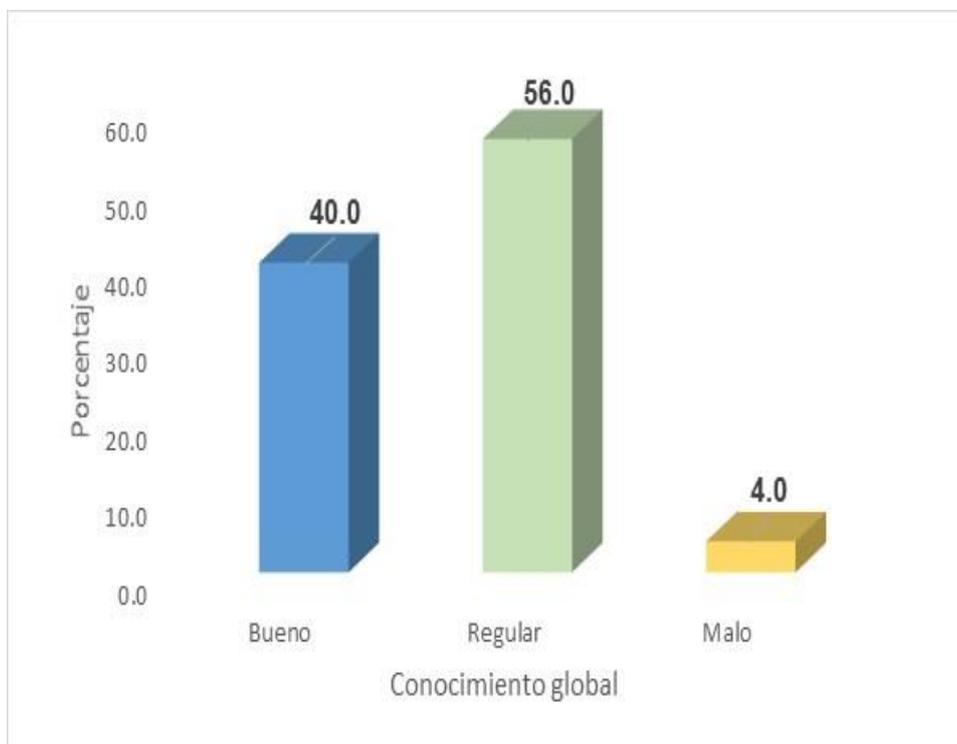
Figura 08: Porcentaje de los padres según conocimiento en la dimensión social del cuidado del niño hospitalizado Servicio de Pediatría Hospital Tingo María 2017



Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

En relación al conocimiento en la dimensión social que tienen los padres sobre el cuidado de sus niños durante su hospitalización, el [52,0%(26)] mostró un conocimiento bueno. El [44,0%(22)] alcanzó un nivel de conocimiento regular. Solo el [4,0%(02)] mostró un conocimiento malo en la dimensión social.

Figura 09: Porcentaje de los padres según conocimiento global en el cuidado del niño hospitalizado Servicio de Pediatría Hospital Tingo María 2017

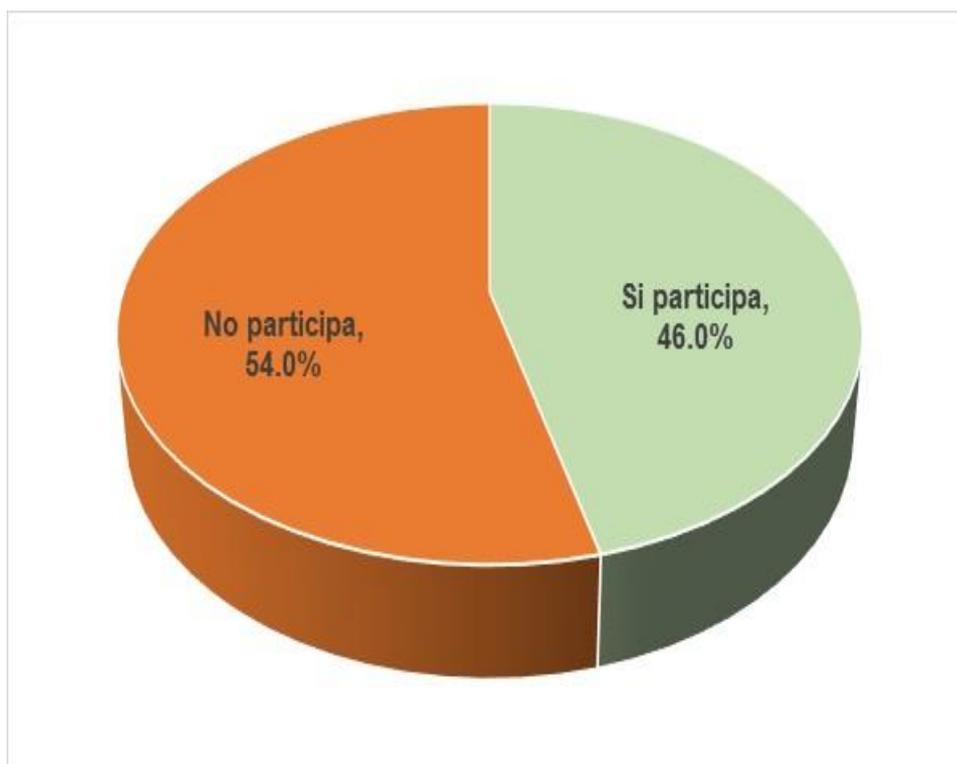


Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

En relación a conocimiento global que tienen los padres sobre el cuidado de sus niños durante su hospitalización, el [56.0%(28)] mostró un conocimiento regular. El [40,0%(20)] alcanzó un nivel de conocimiento de bueno, y el [4%(02)] mostró un conocimiento malo.

III. Participación de los padres

Figura 10: Porcentaje de los padres según participación en el cuidado del niño hospitalizado Servicio de Pediatría Hospital Tingo María 2017



Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

En relación a la participación que tienen los padres en el cuidado de sus niños durante su hospitalización, el [54.0%(27)] mostró no participar adecuadamente en el cuidado de su niño hospitalizado. Solo el [46,0%(23)] de los padres mostró participar en el cuidado de su niño hospitalizado.

3.2 RESULTADOS INFERENCIAL

Tabla 03: Relación entre conocimiento psicológico y participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado Servicio de Pediatría Hospital Tingo María 2017

Conocimiento psicológico	Participación de los padres				Chi cuadrada (X ²)	p Valor
	Si participa		No participa			
	N°	%	N°	%		
Bueno	15	65.2	0	0.0	34,970	0,000
Regular	0	0.0	20	74.1		
Malo	8	34.8	7	25.9		
Total	23	100.0	27	100.0		

Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

Al relacionar el nivel de conocimiento de los padres según dimensión psicológica y su participación en el cuidado de su niño hospitalizado, se encontró, que el 65,0% de los padres tiene conocimiento bueno en esta dimensión y al mismo tiempo participa en el cuidado de su niño hospitalizado. Al contrastar la relación a través de la prueba Chi Cuadrado se evidencia que existe relación con un valor $p= 0,000$ entre el conocimiento según dimensión psicológica y la participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado.

**Tabla 04: Relación entre conocimiento físico y participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado
Servicio de Pediatría Hospital Tingo María 2017**

Conocimiento físico	Participación de los padres				Chi cuadrada (X ²)	p Valor
	Si participa		No participa			
	N°	%	N°	%		
Bueno	6	26.1	1	3.7	6,537	0,038
Regular	11	47.8	12	44.4		
Malo	6	26.1	14	51.9		
Total	23	100.0	27	100.0		

Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

Al relacionar el nivel de conocimiento de los padres según dimensión física y su participación en el cuidado de su niño hospitalizado, a través de la prueba Chi Cuadrado se evidencia que existe relación con un valor $p= 0,038$ entre el conocimiento según dimensión física y la participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado.

**Tabla 05: Relación entre conocimiento social y participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado
Servicio de Pediatría Hospital Tingo María 2017**

Conocimiento social	Participación de los padres				Chi cuadrada (X ²)	p Valor
	Si participa		No participa			
	N°	%	N°	%		
Bueno	9	39.1	17	63	6,611	0,037
Regular	14	60.9	8	29.6		
Malo	0	0	2	7.4		
Total	23	100.0	27	100.0		

Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

Al relacionar el nivel de conocimiento de los padres según dimensión social y su participación en el cuidado de su niño hospitalizado, a través de la prueba Chi Cuadrado se evidencia que existe relación con un valor $p= 0,037$ entre el conocimiento según dimensión social y la participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado.

Tabla 06: Relación entre conocimiento global y participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado Servicio de Pediatría Hospital Tingo María 2017

Conocimiento global	Participación de los padres				Chi cuadrada (X ²)	p Valor
	Si participa		No participa			
	N°	%	N°	%		
Bueno	14	60.9	6	22.2	8,506	0,014
Regular	9	39.1	19	70.4		
Malo	0	0	2	7.4		
Total	23	100.0	27	100.0		

Fuente: Encuesta elaborada y aplicada

Al relacionar el nivel de conocimiento global de los padres y su participación en el cuidado de su niño hospitalizado, se encontró, que el 60,9% de los padres tiene conocimiento bueno y el 39,1% conocimiento regular y al mismo tiempo participan en el cuidado de su niño hospitalizado.

Al contrastar la relación a través de la prueba Chi Cuadrado se evidencia que existe relación con un valor $p= 0,014$ entre el nivel de conocimiento y la participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado.

3.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante la prueba estadística y confrontando los datos según los objetivos y variables estudiados encontramos que; un porcentaje promedio de 62% de padres de familia estudiados tienen un nivel de conocimiento bueno en la **dimensión psicológica** y al mismo tiempo participan en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de pediatría con una prueba de hipótesis (X^2 : 34,970; p: 0,000). Un promedio de 26,1% de padres presentaron un nivel de conocimiento bueno en la **dimensión física** y así mismo participan en el cuidado del niño hospitalizado. En esta misma dimensión el 47,8% de los padres tiene conocimiento regular y participa en el cuidado del niño, por lo que se obtiene según prueba de hipótesis (X^2 : 6,537; p: 0,038). El 39,1% y el 60,9% de los padres alcanzaron un nivel de conocimiento entre bueno y regular en **dimensión social** y participan adecuadamente en el cuidado de su niño hospitalizado, alcanzando según prueba de hipótesis (X^2 : 6,611; p: 0,037). Dando un énfasis a los resultados, Rivera y Triana⁽³⁵⁾ manifiestan, que el cuidado del niño hospitalizado se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el niño, sujeto de cuidado, la familia o grupo social en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno, debe entonces analizarse este tema frente a los principios éticos, la mejor evidencia científica, los valores y conceptos de los padres esto implica decisiones que tendrán consecuencias definitivas en la vida y salud no solo del niño sino de los padres de familia.

Al respecto, Elsen Ingrid⁽³⁶⁾ señala: La participación de la madre es sumamente importante en el período de hospitalización y que el niño depende de ella para todas sus experiencias. Por ejemplo, en su vida ha tenido una sucesión de golpes y lastimaduras, y su madre siempre estuvo presente para proporcionarle

apoyo emocional. Al hablar acerca de los procedimientos u operación, debe hacérsele entender que su madre participara en ese evento con él. También puede decirle que su “papa pasara la mayor parte del tiempo fuera del hospital, pero siempre estará pensando en ti o también su hermana tendrá que quedarse en casa, pero cuando vuelvas a casa podrás contarle todo lo que hiciste en el hospital”. Si la madre convive con su hijo o lo visita con frecuencia puede desempeñar un papel importante en la preparación continuada para su tratamiento durante su hospitalización, puede aprender a curar una herida, a cuidar una colostomía, así mismo alimentar a su hijo y dar a la hora adecuada sus alimentos indicados por el médico.

Así mismo, dicha autora Elsen indica: aquellas madres a las cuales se ha negado la inestable experiencia de convivir con su hijo en el hospital durante la fase aguda de la enfermedad, casi seguramente estarán menos capacitadas para enfrentar los trastornos emocionales del niño cuando este regrese al hogar. “Su presencia en el hospital estrecha los lazos que la unen al niño, porque le ha permitido observar lo que realmente necesita su hijo de ella, que es el apoyo tanto físicamente como psicológicamente a lo largo de una prolongada enfermedad”.

Por otra parte, Rojas Chacpi ⁽³⁷⁾ manifiesta que el conocimiento de las madres sobre la atención del niño hospitalizado es alto, ya que sus conocimientos medio y 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 estuvieron limitando el total del nivel de conocimientos estaría la ansiedad que tienen las madres o la poca información que recibe de parte del personal hospitalario. Existe otro poco porcentaje elevado de madres que tienen 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, aunque en algunas oportunidades dejando de lado su trabajo en la sociedad. 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. Resultados que interpreta no presenta ninguna relación directa con los datos encontrados en nuestra investigación.

Del mismo modo, Rodríguez⁽³⁸⁾ encontraron en su estudio, que 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%); hay un alto porcentaje de padres que no tienen o no recibieron información; 84% de atención en el hogar, 62.7% adaptación al hospital, 50.7% a tratamiento; la información que brinda el personal de los servicios es insuficiente para los padres de los niños hospitalizados, 38.7% dicen que es regular y 27.3% es mala. Dichos autores que indican los resultados no tienen ninguna semejanza con los resultados obtenidos en nuestro estudio. Lo cual la educación de la madre se refuerza con una serie de conocimientos y habilidades tendientes a corregir defectos o a crear hábitos en forma demostrativa que aseguren una mejor ayuda y comprensión del cuidado del niño.

CONCLUSIONES

Según los objetivos planteados en la investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

- A través de las características sociodemográficas estudiadas el 58,0% de padres de familia presentaron edades entre 20 a 29 años, el 94% pertenecen al sexo femenino, el 74% son convivientes, el 82% no trabaja y el 50% tienen el grado de instrucción primaria.
- Existe relación entre el nivel de conocimiento según dimensión psicológica de los padres y la participación en el cuidado del niño hospitalizado [$X^2=34,979$; $p=0,00$].
- Existe relación entre el nivel de conocimiento según dimensión física de los padres y la participación en el cuidado del niño hospitalizado [$X^2=6,537$; $p=0,038$].
- Existe relación entre el nivel de conocimiento según dimensión social de los padres y la participación en el cuidado del niño hospitalizado [$X^2=6,611$; $p=0,037$].

RECOMENDACIONES

1. Los profesionales de Enfermería Pediátrica deben brindar seguridad, confianza y comunicación con el niño, así mismo con las enseñanzas que le proporcione la madre, para brindar una atención de calidad del niño hospitalizado:
2. Las jefaturas de Pediatría y profesionales de Enfermería deben capacitar a los padres de familia sobre participación en el cuidado del niño hospitalizado, de esta manera garantizar la atención con calidez.
3. Los profesionales de Enfermería, deben tener en cuenta que la educación de la madre se refuerza con una serie de conocimientos y habilidades tendientes a corregir defectos o a crear hábitos en forma demostrativa que aseguren una mejor ayuda y comprensión del cuidado del niño.
4. Los profesionales de enfermería deben realizar diversas actividades educativas a las madres sobre técnicas de cuidados a su hijo que le serán de gran utilidad en su hogar.
5. Los conocimientos impartidos por los profesionales de Enfermería a las madres familia durante la hospitalización de sus niños sería de gran utilidad para la identificación temprana de los problemas de salud y evitar complicaciones .
6. Los profesionales de enfermería del servicio de pediatría del hospital de Tingo Maria deben brindar conocimientos a los padres para su participación activa en el cuidado del niño hospitalizado teniendo en cuenta las tres dimensiones, sicológica, física y social.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-** Rojas Chacpi, MR. Nivel de conocimiento y tipo de participación que tienen las madres Durante la atención del niño hospitalizado en el servicio de Clínica Pediátrica HNERM-Lima, Perú; 2012: 5-34.[Internet] [Citado junio 2017].
Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/rojas_chm/rojas_cm.pdf
- 2.-** Aein F, Alhani F, Kazemnejad A. La participación paternal y la mala administración: un estudio cualitativo del niño en Irán. Nurs Health Sci. 2009;11(3):221-7.
- 3.-** Pineiro de Melo y Col. Participacion de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados. Artículo original. [Internet] [Citado junio 2017].
Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00432.pdf
- 4.-** Ibíd., p. 2
- 5.-** Ibíd., p. 3
- 6.-** Elsen Ingrid. Acciones desempeñadas por las madres durante la visita de sus hijos Hospitalizados. Tesis pregrado. Brasil, 2013: 4-45.
- 7.-** Gema Santander M. Participación Materna en el Cuidado del Lactante hospitalizado en el Hospital Regional de Valdivia-Chile. Tesis Mg. Chile; 2014: 6-34.
- 8.-** Elsa María Oliveira Pinheiro de Melo. Participación de los Padres en los cuidados de la Salud de niños hospitalizados. Tesis Mg. Santiago-Chile; 2014: 6-52.
- 9.-** Rojas Chacpi, MR. Op. Cit., p. 3
- 10.-** Rodríguez Roncal, MP. Necesidad de información de los padres de los niños hospitalizados en servicios de cirugía y medicina-Hospital de Niño, Lima-Perú. 2013: 7-62.
- 11.-** Caurino Ramírez, G. Trastornos en Salud Mental de los niños hospitalizados en el Instituto de Salud del Niño Lima-Perú; 2013: 4-47.

- 12.- Rojas Chacpi. Op. Cit., p. 7
- 13.- Camarena. Relación entre conocimiento y actitudes del equipo quirúrgico en el manejo de medidas asépticas en centro quirúrgico de un hospital nacional.
Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/803>
- 14.- Pineiro de Melo y Col. Op. Cit., p. 45
- 15.- *Ibíd.*, p. 45
- 16.- Rodríguez Roncal. Op. Cit., p. 56
- 17.- Fernández G. El paciente pediátrico hospitalizado. Facultad de medicina UDELAR. *Disponible en:*
<http://www.dem.fmed.edu.uy/materno/ Disciplinas%20Asociadas/PACIENTE%20PEDIATRICO%20HOSPITALIZADO%20-%20Ps.%20Gabriela%20Fernandez.pdf>
- 18.- *Ibíd.*, p. 32
- 19.- *Ibíd.*, p. 33
- 20.- Lilian Sholtis Brunner. Manual de la Enfermería-Enfermería Pediátrica Interamericana/Mc GRAW-Hill. México; actualizado (2012): 1203-1703.
- 21.- *Ibíd.*, p. 45
- 22.- Herrero F. Hospitalización infantil. El niño y su familia. *Disponible en:*
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5238/HerreroFernandezN.pdf>
- 23.- Trelles A. Vivencias de las madre sfrente a la hospitalización de su hijo preescolar en un servicio de pediatría, hospital Ferreñafe. 2016. *Disponible en:*
<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/2137/BC- TES-TMP-1007.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 24.- *Ibíd.*, p. 54
- 25.- Mezarina T. Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del niño. Revista URP Cuidado y Salud/KAWSAYNINCHIS - ISSN 2409-2312 Cuido salud, ene-jun 2017; 3(1):267-276. www.eeplt.edu.pe/revista/
- 26.- *Ibíd.*, p. 45

- 27.- *Ibíd.*, p. 46
- 28.- Terán Bleiberg De Elena. *Diccionario Léxus de la Salud*.
- 29.- Lilian Sholtis Brunner. *Op. Cit.*, p. 56.
- 30.- Urbina Lasa, Omayda. *Evaluación del Desempeño del Profesional de Enfermería del Servicio de Neonatología-Educación Médica Superior*. La Habana-Cuba; 2014 (2): 144.
- 31.- Gonzales A. y Durán LE. *Encuentro con expertos. Bioética en pediatría*. Sevilla. Disponible en: [http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/image/-U SER/EX-Bioética-neonatología. pdf](http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/image/-U%20SER/EX-Bioética-neonatología.pdf). Mosby/Doyma Lib. S.A. Internacional Iberoamericana, Colombia; 2014: 447-448
- 32.- Rivera L. y Triana A. *Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la Investigación en la práctica en la Clínica del Country*. 2012: 20-27.
- 33.- Ochoa C. y Villarroel S. *Motivación de los Enfermeros de Neonatología ante un modelo de cuidado Humanizado para el neurodesarrollo*. Universidad Nacional de Córdoba-Argentina. 2014: 2-16.
- 34.- Ministerio de Salud de Chile. *“Guías Nacionales de Neonatología, aspectos éticos en neonatología*. 2012: 8-12.
- 35.- Rivera L. y Triana A. *Op. Cit.*, p. 24
- 36.- Elsen Ingrid. *Op. Cit.*, p. 34
- 37.- Rojas Chacpi. *Op. Cit.*, p. 45
- 38.- Rodríguez Roncal. *Op. Cit.*, p. 38

ANEXOS

ANEXO 01



Fecha:.....

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PARTICIPACION DE LOS PADRES EN EL CUIDADO DEL NIÑO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA - HOSPITAL TINGO MARÍA, 2017

Sr. (a) el presente formulario forma parte de un estudio de investigación que tiene por finalidad establecer el nivel de conocimiento sobre el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de pediatría-hospital Tingo María. Usted responderá una serie de enunciados a través de la entrevista que se le hará.

El cuestionario no comprometerá a nadie, es anónimo.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. ¿Qué edad tiene usted?:.....Años.
2. ¿A qué sexo pertenece usted?
() Masculino () Femenino
3. ¿Cuál es su estado civil?
() Casado (a).
() Conviviente.
() Otros:.....
4. ¿Qué ocupación o actividad laborales realiza usted?
() Trabaja
() No trabaja.
5. ¿Qué grado de instrucción tiene usted?
() Primaria
() Secundaria
() Superior
() Sin estudios

CONCIMIENTOS DE LOS PADRES SOBRE EL CUIDADO DEL NIÑO HOSPITALIZADO

A. DIMENSION PSICOLOGICA

1. ¿La seguridad que se brinda al niño hospitalizado es un método para su recuperación?
SI () NO ()
2. ¿El aislamiento del cuidado del niño, favorece a que no se recupere de su enfermedad?
SI () NO ()
3. ¿El apoyo que se le brinda al niño hospitalizado es una conducta personal?
SI () NO ()
4. ¿El sentimiento es una parte emocional que sirve para favorecer la recuperación del niño hospitalizado?
SI () NO ()
5. ¿La confianza es una esperanza para que el niño mejore de su salud?
SI () NO ()
6. ¿El temor es un sentimiento de inquietud que interfiere para el cuidado del niño hospitalizado?
SI () NO ()

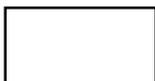
B. DIMENSION FISICA

7. ¿Los ejercicios son movimientos corporales pasivos y activos que dan solución para la recuperación del niño hospitalizado?
SI () NO ()
8. ¿Los masajes son métodos terapéuticos físicos para dar solución a la recuperación del niño hospitalizado?
SI () NO ()
9. ¿El sueño es un estado marcado por la disminución de la conciencia del niño durante su hospitalización?
SI () NO ()
10. ¿La luz es una onda luminosa que favorece para la recuperación de la salud del niño hospitalizado?
SI () NO ()
11. ¿El ruido es una onda sonora que perjudica para la recuperación del niño hospitalizado?
SI () NO ()
12. ¿La deambulación es un método de caminar que sirve para la recuperación de la salud del niño hospitalizado?
SI () NO ()

C. DIMENSION SOCIAL

13. ¿La comunicación es un dialogo importante para que su niño recupere su salud?
SI () NO ()
14. ¿La relación es la capacidad interpersonal que se brinda entre una persona y otra que favorece a la recuperación de la salud del niño?
SI () NO ()
15. ¿La integración es la organización de la personalidad que ayuda a la recuperación del niño hospitalizado?
SI () NO ()
16. ¿La alimentación es un acto o proceso de tomar o dar comida o alimento al niño hospitalizado?
SI () NO ()
17. ¿La higiene son principios de la conservación de la salud y de la prevención de la enfermedad?
SI () NO ()

ANEXO 02
GUIA DE OBSERVACION



Fecha:.....

Título de la investigación: nivel de conocimiento y participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado en el Servicio de Pediatría - Hospital Tingo María, 2017.

Objetivo: Determinar si el nivel de conocimiento de los padres influye para la participación en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de pediatría, Hospital Tingo María, 2017.

Instrucciones. Registrar con una X debajo de la columna Si o No la participación de los padres observados.

Marcar o escribir con letra legible a fin de que la información sea comprensible. -

Gracias por su colaboración

CRITERIOS DE OBSERVACION		Calificación	
		Si	No
		0	1
Dimensión Psicológica	Demuestra seguridad a su niño hospitalizado.		
	Brinda apoyo emocional a su niño hospitalizado es una conducta personal.		
	Expresa sus sentimientos a su niño hospitalizado.		
	Demuestra confianza a su niño hospitalizado		
Dimensión Física	Brinda ejercicios corporales a su niño hospitalizado.		
	Realiza masajes a su niño hospitalizado.		
	Vigila las horas de sueño de su niño hospitalizado.		
	Controla los ruidos en el ambiente del niño hospitalizado.		
	Contribuye en la deambulación del niño hospitalizado.		
	Participa en la alimentación de su niño.		
Dimensión Social	Se comunica frecuentemente con su niño hospitalizado.		
	Promueve a que su niños se relacione con otros niños hospitalizados,		
	Demuestra una relación afectiva hacia su niño hospitalizado.		
	Realiza la higiene de su niño hospitalizado.		

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

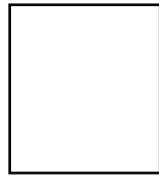
Título: Nivel de conocimiento y participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado, servicio de pediatría, Hospital Tingo María.

Objetivo: Determinar influencia del nivel de conocimiento y participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado, servicio de pediatría, Hospital Tingo María

Yo:..... identificado(a) con DNI N°..... Firmo el presente documento, en pleno uso de mis facultades mentales y por voluntad propia, me comprometo a brindar información a los profesionales, relacionado a la información solicitada, sin la obligación o exigencia y menos por condiciones económicas a cambio, la que servirá para fines de su pertinencia.

.....

Firma



Huella digital

ANEXO 04

**TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
MATRIZ DE ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS
SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN**

Items	JUECES							TOTAL		V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	Desacuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
3	1	1	1	1	1	1	0	6	1	0.86
4	0	1	0	1	0	1	1	4	1	0.57
5	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
6	0	1	1	1	1	0	1	5	1	0.71
7	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
Total	0.71	1.00	0.86	1.00	0.86	0.86	0.86	6.14		0.88

Se considera válido el instrumento a un coeficiente de AIKEN mayor a 0.60.

En el Ítems 04 en relación a que si la estructura del instrumento es adecuada tres jueces refirieron que era necesario mejorarlo ya que alcanzó en este ítem un coeficiente de AIKEN menor a 0.60 motivo por lo que se tomó en cuenta las sugerencias de los jueces expertos y se modificó.

Según el valor promedio alcanzado en conjunto el instrumento de recolección de datos obtiene un coeficiente de 0.84 por lo que es considerado como válido.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

N° de Preguntas

Alfa de Cronbach

20	0.825
----	-------

Se determina que el instrumento para este estudio es altamente confiable