

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO
VALDIZÁN” HUANUCO
FACULTAD DE ENFERMERIA
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**



**ACTITUDES DE LOS PREESCOLARES HOSPITALIZADOS EN
EL SERVICIO DE EMERGENCIA, FRENTE A LA VISITA DE SUS
FAMILIARES INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO - 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

TESISTAS:

Lic. Enf. Maribel BERROCAL DE LA CRUZ

Lic. Enf. Gladys LEVANO PACHAS

Lic. Enf. Lorenza TITO CERON

ASESORA: Dra. María Villavicencio Guardia

**HUÁNUCO – PERÚ
2019**

**ACTITUDES DE LOS PREESCOLARES HOSPITALIZADOS EN
EL SERVICIO DE EMERGENCIA, FRENTE A LA VISITA DE SUS
FAMILIARES, INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO - 2018**

DEDICATORIA

Damos gracias a Dios por la vida y la salud, para seguir compartiendo con nuestros seres queridos y la vez nos guía e ilumina cada día para conseguir nuestros propósitos.

Las autoras

A nuestros padres por su apoyo constante y sus consejos, y que supieron encaminarnos con gran responsabilidad y valores para caminar por el arduo camino de la vida y llegar a ser profesionales.

A nuestros queridos hijos por su comprensión, su paciencia y su inspiración y soportar nuestra ausencia.

Maribel, Gladys y Lorenza.

AGRADECIMIENTO

- Gratitud eterna a los que contribuyeron a este esfuerzo a nuestra querida Universidad Nacional Hermilio Valdizán.
- A la Facultad de Enfermería y los docentes; quienes, con su dedicación, su esfuerzo y experiencia han contribuido a para lograr nuestros anhelados éxitos.
- A nuestra asesora Dra. María del Carmen Villavicencio Guardia, por su apoyo en el desarrollo de esta investigación.
- Al Director y Enfermera Jefe del Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño para la realización del presente estudio.
- A los familiares de los niños Hospitalizados en el Servicio de Emergencia, agradecemos cordialmente, sin su apoyo no hubiera sido posible realizar el presente estudio.

Las autoras

RESUMEN

El **propósito** del estudio fue analizar la relación de las “Actitudes de los preescolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia, ante la visita de sus familiares, Instituto Nacional del Niño 2018”. **Metodología.** La presente investigación es de tipo observacional, descriptivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo constituida de 369 pre escolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia. Se empleó la Escala de Likert para identificar las actitudes de los pre escolares y una encuesta para analizar la visita de los familiares. **Resultados.** Se identificaron los componentes de la actitud: cognitiva (85,4%), conductual (68,3%), emocional (50,4%) y la visita familiar (50,9). Se buscó encontrar la relación de cada componente con la visita familiar; así el componente cognitivo no se relaciona con la visita familiar (Chi^2 0,54; p 0,464), tampoco el componente emocional (Chi^2 0,331; p 0,565); mientras que solo el componente conductual se relacionó con la visita familiar del pre escolar hospitalizado en el Servicio de Emergencia (Chi^2 8,98; p 0,003). **Conclusión.** Los pre escolares hospitalizados, reaccionan con la acción, adaptándose y aceptando la situación en la que se encuentran, mas no mentalizan ni se dejan llevar por las emociones.

Palabras clave: componente cognitivo, componente conductual, componente emocional, visita familiar.

ABSTRACT

The **purpose** of the study was to analyze the relationship of the "Attitudes of preschoolers hospitalized in the Emergency Service, before the visit of their relatives, National Institute of the Child - 2018". **Methodology.** The present investigation is observational, descriptive, cross-sectional and correlational. The sample consisted of 385 preschoolers hospitalized in the Emergency Service. The Likert Scale was used to identify the attitudes of preschoolers and a survey to analyze the visit of family members. **Results.** Attitude components were identified: cognitive (85.4%), behavioral (68.3%), emotional (50.4%) and family visit (50.9). We sought to find the relationship of each component with the family visit; thus the cognitive component is not related to the family visit (Chi^2 0.54; p 0.444), nor is the emotional component (Chi^2 0.331; p 0.565); while only the behavioral component was related to the family visit of the preschool hospitalized in the Emergency Service (Chi^2 8.98; p 0.003). **Conclusion.** Hospitalized preschoolers react with the action, adapting and accepting the situation they are in, but they do not mentalize or get carried away by emotions.

Keywords: cognitive component, behavioral component, emotional component, family visit.

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT	6
ÍNDICE	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO.....	18
CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO	42
2.1. Ámbito.....	42
2.2. Población.....	43
2.3. Muestra.....	43
2.4. Tipo de estudio.....	44
2.5. Diseño de investigación	44
2.6. Técnicas e instrumento.....	45
2.7. Procedimiento	46
2.8. Plan de tabulación y análisis de datos.....	47
2.9. Principios éticos	47
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	49
3.1. Resultados	49
3.2. Discusión.....	62
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación fue elaborado por las investigadoras, que laboran en el servicio de emergencia.

La brusca aparición de una enfermedad ocasiona en la población infantil un quiebre en el equilibrio de la salud, la hospitalización genera una situación de inestabilidad con un gran impacto emocional tanto para el niño como para su familia. El preescolar es sustraído de su ambiente familiar y separado de sus padres, existiendo la posibilidad de ser objeto de intervenciones y/o procedimientos médicos impresionantes y dolorosos que pueden afectar el desarrollo psicoemocional del niño, por lo que es necesario e importante que los padres sean capaces de ayudarlo y apoyarlo durante éste período sobre todo para que no se desequilibre emocionalmente, es posible que el niño perciba el mundo exterior como un lugar de hostilidad e indiferencia. El contacto afectuoso y continuo entre la madre y su hijo proporciona estimulación y satisfacción al niño la cual repercute en su desarrollo físico y psíquico.

La participación de los padres fue registrado oficialmente como un Derecho del Niño Hospitalizado en 1986 por el Parlamento Europeo, quien aprobó la Carta Europea, donde redacta en su tercer punto que todo niño hospitalizado tiene "Derecho a estar acompañado de sus padres o de la persona que lo cuide el máximo de tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que esto genere costos adicionales; el ejercicio de este derecho no debe

perjudicar en modo alguno ni impedir la aplicación de los tratamientos a los que hay que someter al menor". ⁽¹⁾ ⁽²⁾

El acompañamiento y participación de los padres hacia su hijo hospitalizado en muchos hospitales públicos de nuestro país están limitados según normas y horarios, resquebrajando el vínculo del profesional de salud con la familia del preescolar. Mientras que, en instituciones privadas, se acepta que los padres y otros familiares acompañen al menor hospitalizado. Mayormente los padres cumplen un rol afectivo, brindando palabras de amor, caricias, compartiendo momentos de distracción y recreación; sin dejar de lado su participación en el momento de la alimentación, baño, descanso entre otras. ⁽³⁾

El presente trabajo de investigación titulado actitudes de los preescolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia, frente a la visita de sus familiares del Instituto Nacional del Niño, 2018, tiene como intención proporcionar información válida sobre la importancia de la visita de los padres durante la hospitalización prolongada del preescolar, proporcionando un marco teórico para que el profesional de enfermería pueda diseñar estrategias que ayuden a brindar una mejor calidad de cuidados en los preescolares y minimizar el impacto que causa una mejor calidad de atención.

En nuestro Centro de trabajo del Instituto Nacional del Niño, en el servicio de Emergencia, haciendo renovados esfuerzos por la carencia de personal, equipos y materiales, estamos realizando cambios en beneficio de la población

infantil venimos haciendo cambios para dar las facilidades para la participación de los padres en los cuidados de la salud de sus niños, pero en caso de las familias del interior del país en ocasiones se dificulta dicho acompañamiento. Pero pese a ese no es fácil la adaptación de los niños porque la hospitalización es un evento que siempre genera crisis y provoca gran impacto emocional y es muy especial cuando se trata de menores porque la separación del ambiente familiar hace que se genere incertidumbre, angustia y hostilidad además de alterar el proceso de vinculación afectiva, todo este proceso puede aminorarse cuando se cuenta con la presencia de los familiares, quienes se convierten en parte del equipo de salud en la atención y educación.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema general

¿Las actitudes de los preescolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia se relaciona con la visita de sus familiares, Instituto Nacional del Niño, 2018?

Problemas específicos

PE₁: ¿El componente cognitivo de la actitud en los preescolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia se relacionan con la visita de sus familiares, Instituto Nacional del Niño?

PE₂: ¿El componente afectivo de la actitud en los preescolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia se relaciona con la visita de sus familiares, Instituto Nacional del Niño?

PE₃ ¿El componente conductual de la actitud en los preescolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia se relaciona con la visita de sus familiares, Instituto Nacional del Niño?

JUSTIFICACIÓN

La investigación se considera significativa, por formar parte de la situación actual de salud en el país, por observar que aún existen instituciones de salud que no cumplen con los derechos de los padres ni de los niños hospitalizados. El niño que está hospitalizado tiene el derecho a estar acompañado de sus padres o de la persona que lo reemplace, el máximo tiempo posible, durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que ello genere gastos extras. Se ha comprobado que la presencia de los padres ayuda a que el menor se recupere más rápido, se sienta más seguro, sin miedos a los nuevos cambios que hay en su vida, al proceso de hospitalización y a todo lo que conlleva eso. El preescolar por la misma etapa en la que se encuentra necesita la compañía de sus padres, la comunicación que existe entre ellos y sobre todo, necesita un gran apoyo emocional para que la estancia hospitalaria no sea una experiencia traumática.

Por todo esto, es fundamental la participación y la compañía de los padres en el cuidado del preescolar, por lo que observa que la mayoría llegan a los servicios de hospitalización con mucha incertidumbre, muchas dudas y preguntas acerca de la enfermedad de su menor, de los procedimientos que se les realizarán como: canalización de vías, alimentación por SNG,

nebulizaciones, inhalaciones, oxigenoterapia, entre otros, así como el tratamiento que recibirán para su recuperación. Algunos padres temen en cuidar del menor por miedo a dañarlo durante la hospitalización, desconociendo que también pueden participar en la satisfacción de las necesidades afectivas que muchas veces el personal de salud no puede satisfacerlas ya que necesita de los cuidados, cariño y amor de la madre y su familia, para poder lograr un adecuado desarrollo emocional, intelectual y motriz. Así mismo, es importante el nexo que logre con la enfermera, pues es ella quien los educará y guiará durante la estancia hospitalaria, basándose en las propias creencias de la familia.

PROPÓSITO

El presente trabajo de investigación, es importante para el profesional especialista en pediatría, conocer e identificar oportunamente las principales intervenciones en pacientes pediátricos que le permitirá ofrecer el seguimiento por el familiar en un cuidado de calidad a los pacientes.

Y, Contribuir con información actualizada que permita tener un marco de referencia para el personal de enfermería tome conciencia de los beneficios que tiene la participación y acompañamiento de los familiares durante la estancia hospitalaria del preescolar.

Así mismo servirá de referencia para que otros servicios tomen como referencia los beneficios de familiares acompañantes, previa capacitación con mucha responsabilidad y que participen en los cuidados tanto físicos como emocionales y lograr la pronta recuperación de su paciente.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo general

Establecer la relación entre la actitud de los preescolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia y la visita de sus familiares, Instituto Nacional del Niño.

Objetivos específicos

- OE₁: Establecer la relación entre el componente cognitivo de la actitud de los preescolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia y la visita de sus familiares, del Instituto Nacional del Niño.
- OE₂. Establecer la relación entre el componente afectivo de la actitud de los preescolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia y la visita de sus familiares, Instituto Nacional del Niño.
- OE₃. Establecer la relación entre el componente Conductual de la actitud de los pre escolares en el Servicio de Emergencia hospitalizados en el Servicio de Emergencia y la visita de sus familiares, Instituto Nacional del Niño.

HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Hipótesis general

Hi: Las actitudes de los preescolares hospitalizados se relacionan con la visita de sus familiares.

Ho: Las actitudes de los preescolares hospitalizados no se relacionan con la visita de sus familiares.

Hipótesis específicas

Hi₁: El componente cognitivo de las actitudes de los preescolares hospitalizados se relacionan con la visita de sus familiares.

Ho₁: El componente cognitivo de las actitudes de los preescolares hospitalizados no se relacionan con la visita de sus familiares.

Hi₂: El componente conductual de las actitudes de los preescolares hospitalizados se relaciona con la visita de sus familiares.

Ho₂: El componente conductual de las actitudes de los preescolares hospitalizados se relaciona con la visita de sus familiares.

Hi₃: El componente afectivo de las actitudes de los preescolares hospitalizados se relaciona con la visita de sus familiares.

Ho₃: El componente afectivo de las actitudes de los preescolares hospitalizados no se relación con la visita de sus familiares.

VARIABLES

- Variable independiente : Visita del familiar
- Variable dependiente : Actitud:
 - Cognitivo
 - Conductual
 - Emocional
- Variables intervinientes : Caracterizaciones

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicadores	Resultado	Escala
Actitud	Cognitiva	- Enojo - Desgano - Busca culpables	3 a 5 Negativa 6 a 9 Positiva	Ordinal dicotómica
	Conductual	- Temblores - Náuseas, mareos - Llanto incontrolable - Irritable - Insomnio, pesadilla - Enuresis - Se muerde las uñas	7 a 13 Negativa 14 a 21 Positiva	Ordinal dicotómica
	Emocional	- Suspiros / sensación de ahogo - Decaído - Necesita compañía - Ansioso - Miedo y temor	5 a 9 Negativa 10 a 15 Positiva	Ordinal dicotómica
Visita del familiar	Única	- Número de visitas al día - Número de familiares en cada visita - Duración de estancia hospitalaria - Frecuencia de visitas	Adecuada Inadecuada	Ordinal dicotómica

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES

1. Actitud

La actitud, es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo. Las actitudes están patentadas por las reacciones repetidas de una persona.

2. Cognitiva

Está estructurada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la experiencia que nos ha dado a conocer y que tenemos sobre un objeto.

3. Conductual

Los componentes conductuales son aquéllos que pueden ser directamente observados por cualquier persona, pese a que ésta no participe para nada en el proceso de comunicación. Se denominan no verbales, para verbales y verbales.

4. Emocional

Es el componente más característico de las actitudes que se da o se a visto en distintas personas. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo ya que las personas toman sus decisiones de lo que ellas mismas ya conocen o a escuchado ya ellas mismas dan si es verdad o falso.

5. Preescolar hospitalizado

Es un niño que, por efectos de una alteración de salud, se encuentra hospitalizado temporalmente.

6. Visita del familiar

Es la acción que realizan los padres y familiares de un pre escolar que se encuentra hospitalizado al estar enfermo.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

Es común que los familiares de pacientes pediátricos que ingresan al servicio de emergencia del hospital experimenten a menudo ansiedad, depresión, estrés, soledad y desesperanza. Las experiencias pasadas, interpretaciones de los sucesos actuales o pasados su cultura, creencias religiosas y tradiciones familiares, afecta la percepción de la familia a la hospitalización en especial del niño en situación crítica.

Los padres, se exponen a muchas situaciones estresantes y emociones negativas, incluyendo sentimientos de culpa e impotencia, y supone un caos emocional que puede estar causado por diversos factores: separación del hijo, limitación de la participación en decisiones, o perturbación del rol parental.

El conocimientos del personal profesional y paramédico, acerca de la situación de los padres en su contexto social y económico es importante para evaluar la participación de los padres durante el acompañamiento del niño enfermo, en el contexto hospitalario, nos ha permitido destacar el interés y la participación de los padres en los cuidados de la salud de sus hijos identificando sus necesidades por qué mejor que ellos no hay, de modo que contribuyeron para obtener una atención calificada y humanizada, ello previa una buena educación acorde con su nivel educativo, es importante que

reconocen los eventos adversos en las circunstancias del cuidado del niño hospitalizado.

En el presente estudio científico, consideramos publicaciones recientes que destacan la importancia de analizar como los padres, familiares y profesionales de la salud apuesten y apoyen por los cambios propuestos por la administración de las instituciones de la salud para limitar los traumas posteriores al rechazo al hospital cuando sea requerido por ello y al contrario se crea en ellos una actitud positiva basado en las los conocimientos y necesidades de los padres, para una mejor práctica clínica, así como la importancia de relatos de niños sobre las interacciones con los profesionales para la comprensión de la experiencia hospitalaria.

En la búsqueda de antecedentes relacionadas con el objeto de estudio se encontraron algunas investigaciones.

Antecedentes Internacionales

En **España**, 2011, Noreña Peña Ana Lucía y Cibanal Juan Luis ⁽¹⁾ en su Artículo. La experiencia de los Niños Hospitalizados acerca de su Interacción con los Profesionales de Enfermería. El objetivo de este estudio es describir la experiencia del niño en la interacción con los profesionales de enfermería durante su estancia hospitalaria. Se trata de un estudio cualitativo fundamentado bajo la técnica del incidente crítico. Los resultados muestran que los niños valoran positivamente el cuidado de enfermería en el hospital y reconocen que las interacciones con los profesionales de enfermería

abarcen todo un contenido afectivo y social. Se concluye que la comunicación que se establece con los niños juega un papel fundamental en la comprensión que elaboran de la experiencia hospitalaria, por tanto, es necesario en enfermería evaluar las estrategias y habilidades. Las relaciones interpersonales y la efectiva comunicación con los pacientes son factores determinantes de la calidad de atención de enfermería. ⁽⁴⁾

En **Colombia**, 2015, Suárez Quirumbay Wiliam Andrés y Zambrano Rodríguez Jairon Steeven. El presente estudio de investigación se realizó en el área de gastroenterología del hospital del niño “Francisco Icaza Bustamante” en la ciudad de Guayaquil, tiene un enfoque cualitativo, de tipo prospectivo. Su objetivo fue identificar los factores psicosociales que influyen en el afrontamiento del niño hospitalizado. Siendo sus resultados que dentro de los factores personales el temperamento más común es la inhibición con un 47%, otro dato importante demuestra que la actitud del niño a la hospitalización fue producto de la sobreprotección de los padres cuyo porcentaje es el 47% y el estrés parental con un 60%, influyen de manera notoria en la conducta del infante y por ende en su afrontamiento a la hospitalización, en lo que refiere a factores hospitalarios se evidenció que la duración de la estancia hospitalaria afecta emocionalmente a el niño con un 53%. En conclusión, existen diversos factores que condicionarán la conducta y las reacciones del niño frente al periodo hospitalario, debido que nuestra investigación reflejó que el comportamiento del niño está íntimamente ligado a la intensidad, duración y frecuencia, con las que se realiza los

procedimientos médicos, a mayores procedimientos realizados existe una conducta desadaptativa y mayor ansiedad por parte del infante. ⁽⁵⁾

En Brasil, 2014, de Oliveira Pinheiro de Melo Elsa María, Lopes Ferreira Pedro, García de Lima Regina Aparecida, Falleiros de Mello Débora, ⁽⁴⁾, en su Artículo Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados, siendo su objetivo: comprender las experiencias de padres/madres de niños y adolescentes con cáncer, en tratamiento. Método: investigación cualitativa, basada en la fenomenología existencial de Heidegger, siendo entrevistados 13 padres de ocho pacientes, menores de 19 años, asistidos por una asociación de beneficencia. Resultados: del análisis surgieron tres temáticas: “Experimentando los problemas del tratamiento”; “Temiendo la posibilidad de asustarse” y “Experimentando el descuido del otro”. Evidenciando que durante y después del tratamiento los padres experimentaban el miedo a lo desconocido y la incertidumbre del porvenir de sus hijos, especialmente al observar la muerte de otros niños; también, experimentan la indiferencia de los profesionales de los servicios de salud local, así sintiéndose desamparados e inseguros. Conclusión: consideramos indispensable que los profesionales del área de la salud, con destaque para los de enfermería, reflexionen sobre sus acciones de cuidados orientadas a los padres de hijos con cáncer, reconociendo sus necesidades existenciales y objetivando auxiliarlos en su facticidad. ⁽⁶⁾

En España, 2006, Fernández-Castillo, Antonio; López-Naranjo, Isabel, en su estudio Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por

hospitalización. En este estudio descriptivo transversal se han examinado diversos aspectos relacionados con el estrés en la infancia durante la hospitalización en una muestra de 85 niños y sus correspondientes 85 padres, durante estancias breves en dos centros hospitalarios. En este estudio no se han encontrado diferencias significativas en estrés por hospitalización, ni en relación con la presencia o no de experiencias previas, ni en función de la valoración cualitativa de las mismas. ⁽⁷⁾

En **Bogotá**, el 2010, Corva Cuesta Johana Mercedes, en su estudio Participación de los Padres, durante su visita diaria en el cuidado básico de su hijo Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Pediátricos del Hospital Cardiovascular de Cundinamarca. El objetivo fue preparar a los padres para participar en el cuidado básico de su hijo hospitalizado la unidad de cuidados Pediátricos del Hospital Cardiovascular de Cundinamarca, durante su visita. Para cumplir este objetivo se reunieron a 10 padres de niños hospitalizados, aplicándoles, entrevistas semiestructurales, para que cada padre compartiera experiencias al brindar cuidado básico a su hijo. Posteriormente se realizaron sesiones educativas de acuerdo a las necesidades encontradas y se aplicaron listas de chequeo. Los padres que participaron transitaron por varias etapas: desconocimiento, temor y desmotivación, hasta llegar a la participación en el cuidado básico el cual incluyo, el hablar, acariciar, acurrucar, alimentar, masajear y lubricar la piel. ⁽⁹⁾

Antecedentes Nacionales

En Huancayo Perú, 2017, Mezarina Ticona Nuth Igvna, en su Artículo Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del menor de cinco años, Instituto Especializado de Salud. Su Objetivo: determinar el nivel de conocimiento y la participación de los padres en el cuidado del menor de cinco años hospitalizado en el servicio de medicina del Instituto Especializado de Salud. Material y Métodos: enfoque cuantitativo, diseño exploratorio descriptivo; resultados: los padres de los lactantes obtuvieron un nivel de conocimiento medio (48%) y de los infantes alto (40,6%). En el cuidado, se destacó la participación moderada de los padres en ambos grupos (52% y 49,5% respectivamente). Entre las actividades realizadas con mayor frecuencia destaca el lavado de manos y la permanencia nocturna del padre/madre y, las menos frecuentes las educativas y/o lúdicas. Conclusiones: el conocimiento sobre el cuidado del menor fue de nivel medio en los padres de lactantes y alto en los de infantes, participando de forma moderada en el cuidado del niño/a hospitalizado. ⁽¹⁰⁾

En Lima Perú, 2006, Karim Rosemary Dávila Sosa, en su estudio Percepción del personal de enfermería sobre la participación del familiar acompañante en el cuidado del niño en los Servicios de Medicina del IESN-2006, Objetivo: Determinar la percepción del Personal de Enfermería sobre la participación del familiar acompañante en el cuidado del niño en los servicios de medicina del IESN – 2006, Resultados: De un total de 40 (100%), 10 enfermeras (25%) tienen una percepción favorable, 20 (50%) tienen una percepción

Medianamente Favorable y 10 (25%) Desfavorable. Conclusiones: La percepción del personal de enfermería sobre la participación del familiar en el cuidado del niño en los Servicios de Medicina es de tendencia medianamente favorable a desfavorable en un 75%, mientras que la percepción favorable representa el 25%, lo que repercute en la calidad del cuidado que le brinda el familiar acompañante al niño, entre los posibles factores que estarían limitando un adecuado cuidado serían la crisis emocional por la que están atravesando y la poca orientación que tienen en relación con el cuidado del niño. ⁽¹¹⁾

En Lima, Perú, Velásquez (2018) desarrolló en la Escuela de Posgrado de la Universidad San Martín de Porras, el trabajo de investigación denominado *Niveles de ansiedad y estilos de afrontamiento en padres de niños oncológicos internados en un hospital general de Lima*; que tenía por objetivo determinar la relación entre los niveles de ansiedad y los estilos de afrontamiento en los padres de niños oncológicos hospitalizados. La muestra estuvo constituida por 50 padres de niños oncológicos hospitalizados en la Unidad de Oncohematología pediátrica de un hospital general de Lima durante el mes de enero a diciembre del 2014. Se concluye que este estudio es de gran importancia porque los resultados obtenidos servirán para elaborar y proponer la implementación de programas psicoeducativos en las Unidades de Onco Hematología Pediátrica de los diferentes centros asistenciales en nuestro país, dirigido a los padres con el objetivo de disminuir los niveles de ansiedad y potenciar las estrategias de afrontamiento

frente a las vivencias que se experimentan frente al cáncer y el tratamiento de sus niños. ⁽¹²⁾ ⁽¹³⁾

1.2 Bases Teóricas

El niño hospitalizado necesita probablemente más cariño y cuidados de los padres, otros niños especialmente de la madre, quien generalmente es la que se encuentra en mayor contacto con el niño y la que ayuda a disminuir la angustia, miedo y ansiedad que siente al haber abandonado un ambiente conocido por uno desconocido, extraño y en la mayoría de los casos hostil. Es fundamental evitar la separación traumática de los niños con sus padres, teniendo en cuenta que con las únicas personas con quien saben comunicarse son con ellos, por ello se les debe brindar confianza, seguridad, empatía y simpatía. Ofrecer y permitir el acercamiento con elementos propios de su entorno, por ejemplo, sus juguetes preferidos.

Existen fuentes que afirman que la presencia de los padres durante la permanencia hospitalaria disminuye el llanto y sueño de sus hijos. Según Guerrero Gamboa indica que “incorporar de forma activa a los padres en el proceso de hospitalización influye positivamente en el desarrollo psicosocial y cognitivo del niño, agilizando su recuperación y haciendo más breve el proceso de hospitalización”. ⁽¹⁴⁾

Durante la etapa del preescolar, el niño empieza a expresar sus disgustos o miedos, la empatía que se genera con los padres, ayuda a poder identificarlos; sin embargo, por momentos es difícil deducirlo o a veces los padres están ausentes. Los preescolares desarrollan distintos aspectos,

empiezan a fortalecer velozmente su sistema músculo - esquelético, incrementando considerablemente su tono muscular. Sin embargo, este desarrollo se verá afectado durante la hospitalización porque tendrá limitaciones de la motricidad sobretodo de las habilidades adquiridas previamente como caminar, correr y saltar. El desarrollo emocional del preescolar, forma parte del sistema límbico, donde los niños empiezan a ser capaces de aumentar, dirigir y controlar sus emociones. Este sistema es muy sensible a las expresiones faciales, así cuando los niños sienten miedo es muy fácil que se les refleje en el rostro. Los niños mejoran su desarrollo emocional según las relaciones personales que vayan manteniendo, y estas son principalmente con sus padres y familiares. Es muy importante cómo actúen los mayores frente a los niños, pues estos aprenden de lo que se les enseñan, pero también de lo que ven. Observan qué estamos diciendo con nuestros gestos, palabras y acciones. Los cambios emocionales de los niños y su educación requieren gran esfuerzo, por eso es importante tener en cuenta que a veces tendrán algunas conductas desajustadas, debido a que no han aprendido todavía a controlar sus emociones, sobretodo en ambientes desconocidas que le ocasionen temor e incertidumbre ya que son seres muy sensibles y vulnerables, por esta razón las limitaciones o problemas orgánicos padecidos en este periodo ocasionarán experiencias imborrables a lo largo de su vida lo que puede ocasionar un estrés moderado. ⁽¹⁵⁾,

Según la teoría de los cuidados de Kristen Swanson, considera la atención como una forma educativa de relacionarse con un ser querido que siente el compromiso y una responsabilidad, Swanson compone su teoría de cinco procesos entre ellos: El Conocer, definido como la lucha de querer entender algún evento, evidenciándose cuando los padres comprenden el significado de los cuidados básicos del preescolar: alimentación, higiene, masajes, etc. El Estar concentrado en la parte afectiva del usuario, el estar emocionalmente presente con el otro, mostrando su disponibilidad continua, compartiendo sentimientos, por ellos los cuidados que brindan los padres a su niño se manifiesta a través del tacto, miradas, palabras; El Hacer, engloba todas aquellas actividades que se han de realizar por el paciente resaltando que además del personal de salud, la familia también participa en los cuidados básicos con el fin de favorecer el confort anticipatorio y proteger las necesidades del niño que se encuentran enfermos. El Permitir, buscan como único fin el crecimiento de la familia para mejorar el autocuidado a través de la entrega de herramientas (conocimiento y/o materiales), de esta manera permite a los padres participar en el cuidado diario básico del niño y, por último, El de mantener las creencias, entendida como la de sostener una actitud optimista pero realista sobre los hechos, el enfermero debe realizar actividades que fortalezcan la fe que profesan. ⁽¹⁵⁾

Virginia Henderson determina que el cuidado a la persona es una forma de ayudar, amar y dar afecto siendo educados, cordiales y sinceros. El

cuidado es una expresión de humanidad, fundamental para el desarrollo y realización, los valores prevalecen la paz, la libertad, entre otros.

Henderson, enfatiza que “El cuidado humano es una forma de vivir y expresarse con postura ética y estética frente al mundo. Es un compromiso con en el mundo y contribuir con el bienestar general en la preservación de la naturaleza, de la dignidad humana y de la espiritualidad; también es contribuir en la construcción de la historia, del conocimiento y de la vida”. Por lo tanto, el profesional de enfermería debe brindar un cuidado con amor, confianza y satisfaciendo física y emocionalmente a la persona. El arte del ser humano es dar y recibir el bienestar físico y emocional de la persona. ⁽¹⁶⁾

Virginia Henderson precisa que para ciertas personas el proceso de hospitalización es algo significativo en sus vidas, consideran a la enfermedad como una amenaza; el sentirse enfermo o estar enfermo genera un quiebre en la relación de la persona con su entorno. El cuidado que se le brinde a la persona debe ser el adecuado por la misma vulnerabilidad en la que se encuentra, debe haber una cercanía afectiva, interesada y educada, el estado físico y la educación del paciente son elementos significativos para su equilibrio, seguridad, aprobación y participación en el cuidado. ⁽¹⁷⁾

Es por ello que la participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado debe desarrollarse mediante acciones, comportamientos y actitudes basados en la experiencia, en conocimientos científicos e

intuición; respetando su cultura, costumbres y valores; logrando así un equilibrio entre alma, cuerpo y espíritu del niño.

La participación de los padres en los cuidados del niño hospitalizado muestra diversas formas de expresión, muy aparte de su carácter o temperamentos están sujetos a fuertes emociones; se sienten enojados y desesperados, demostrando algunas veces comportamientos negativos hacia los profesionales que cuidan a su menor, pudiendo perder el control por momentos. Es fundamental tener presente estas actitudes cuando se inicia una comunicación con ellos, para no generar conflictos. La comunicación debe ser fluida y eficaz, para disminuir la ansiedad provocada por la hospitalización de su menor, favorecer la participación y autonomía de los padres, la aceptación a los tratamientos y al proceso de afrontar la enfermedad. Si bien la información sobre el estado de salud y evolución de su menor enfermo lo reciben de los médicos, el cuidado que se le brinda lo aprenden del profesional de enfermería. ⁽¹⁸⁾

La enseñanza – aprendizaje que enfermería brinda a los padres sobre el cuidado de sus hijos, durante el proceso de hospitalización, es trascendental; para ello el profesional debe estar dispuesto a enseñar, explicar y apoyar a los padres, comprender sus emociones, sentimientos y vivencias; entender que los padres viven diversas fases en su proceso de adaptación cuando sus hijos son hospitalizados de manera prolongada e identificar en qué fase se encuentran para conseguir su reequilibrio y que puedan participar y apoyar en el cuidado de su menor sin generar falsas expectativas; reconocer las carencias y/o interferencias con el

cuidado para corregirlas, puede hacer de la comunicación asertiva un recurso que le dé importancia y trascendencia al cuidado de enfermería con los padres buscando fortalecer el vínculo afectivo con su hijo y lograr así su autonomía como cuidadores. ⁽¹⁸⁾ ⁽¹⁹⁾ ⁽²⁰⁾

Participación de la familia frente al niño hospitalizado

“La familia es un sistema complejo de personas que interactúan y proporcionan la supervivencia biológica y social a sus miembros.” Los progenitores además se encuentran expuestos a estresores que generan intranquilidad e incertidumbre sobre su participación en el hospital y sentimientos de incompetencia ante el desconocimiento de las labores del cuidado en interacción con los modernos instrumentos terapéuticos, lo que provoca altos niveles de ansiedad que afectan negativamente al niño (Tomlinson y otros, 1996). ⁽²¹⁾

Consullo y Fernández Liparace, El Apego, La noción de apego se refiere al proceso por el cual, a través de las experiencias tempranas, se establecen vínculos entre el infante y su cuidador que brindan seguridad y protección. Estas experiencias son internalizadas y pueden dar lugar a modelos o prototipos de comportamientos social. ⁽²²⁾

El infante no está preparado para sobrevivir por sí mismo sin la ayuda de figuras protectoras que lo alimenten y lo cuiden cuando éste se enferma o se lastima. Hacia el final del primer año de vida se conforma el sistema de apego. Este sistema se activa en momentos de peligro, estrés y novedad, y

su finalidad es propiciar y mantener la proximidad y contacto con la figura de apego.

Casullo y Liporace, (2005) señalan que las emociones juegan un papel central; muchas de ellas surgen durante los períodos de formación, mantenimiento, ruptura y renovación de las relaciones de apego.

La organización del sistema de apego también requiere de la conformación de representaciones mentales de figuras de apego, de sí mismo y del contexto, todas ellas fruto de las experiencias concretas. ⁽²³⁾

El concepto de apego incorpora componentes sociales, emocionales, cognitivos y conductuales. El establecimiento del apego permite no sólo que el niño discrimine a partir de un momento de su desarrollo a familiares y extraños, sino también que disponga de una representación interna de sus figuras de apego, como disponibles, pero separadas de sí mismo, pudiendo evocarlas en cualquier circunstancia. (Dantagnan, 2005).

Ainsworth (1978) identifica tres patrones básicos de apego en la infancia a los que denomina seguro, evitativo y resistente, o ansioso- ambivalente. Dantagnan (2005) sugiere que a esta categorización se puede sumar el apego inseguro desorganizado.

Los niños que han desarrollado un estilo de apego evitativo han sido cuidados en su primera infancia por padres cuyas relaciones con el niño han tenido una combinación de angustia, rechazo, repulsión y hostilidad. El apego inseguro ansioso-ambivalente se caracteriza por la vivencia de ansiedad profunda de ser amado y de ser lo suficientemente valioso, así como una preocupación en el interés o desinterés y en la disponibilidad

emocional que muestran los otros hacia él. El niño con éste estilo desarrolla sentimientos de ambivalencia ante las figuras de apego debido a la insatisfacción de sus necesidades afectivas. ⁽²⁴⁾

Modelo de Callista Roy- Proceso de Adaptación y Afrontamiento Para Roy los procesos de afrontamiento son modos innatos y adquiridos de actuar ante los cambios producidos en el entorno. Los mecanismos innatos de afrontamiento se determinan genéticamente o son comunes para las especies y suelen verse como procesos automáticos; los seres humanos no piensan siquiera en ellos. Los mecanismos adquiridos se crean por medio de métodos, como el aprendizaje. Las experiencias vividas contribuyen a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares. El subsistema regulador supone un proceso de afrontamiento importante en el que entran en juego el sistema neuronal, el químico y el endocrino mientras que el subsistema relacionado a los cuatro canales cognitivos y emotivos: el canal perceptivo y de procesamiento de la información, el aprendizaje, el juicio personal y las emociones. ⁽²⁵⁾

1.3 Bases Conceptuales

Etapa preescolar. La etapa preescolar se conoce también como niñez temprana donde se dan cambios importantes que les ayuda a adoptarse físicamente, a tener una mayor competencia cognoscitiva y una relación social más compleja. Se inicia alrededor de años 3 años y se prolonga hasta

los 6 años en este periodo los niños se independizan, tanto en lo psicológico como en lo físico de la madre. Se da cuenta claramente que su medio externo es amplio, se desplaza libremente, siente curiosidad por el ambiente que le rodea, lo explora con entusiasmo, busca su independencia y se cree autosuficiente. Los padres deben reconocer este desarrollo y apoyarlos para su estabilidad emocional, protegerlos y enseñarle los peligrosos sin caer en la autoprotección, porque pueden inhibir su desarrollo normal y crear inseguridad y vergüenza ante otros niños. ⁽²⁶⁾

El ingreso a la vida preescolar marca la experiencia personal y el desarrollo el niño sale, casi por primera vez, del entorno doméstico y familiar para iniciar su etapa preescolar. Para afrontar este importante cambio necesita tomar conciencia de sí mismo; esto le dará seguridad y una gran autoestima para enfrentarse a este nuevo desafío, tanto social como intelectual.

Hospitalización o Enfermedad del Niño, La hospitalización provoca un estímulo altamente desencadenante de estrés, el niño no sabe lo que es la enfermedad, sobre todo si es muy pequeño, ni comprende a qué se debe el dolor que presenta, no entiende por qué sus padres lo abandonan, y porqué se le introduce en un ambiente extraño, privándole de sus amigos, objetos y juguetes, alejándolo de todo aquello que le permite desarrollarse y crecer adecuadamente. ⁽²⁷⁾

Esto desencadena reacciones que pueden ser muy variadas, y que van desde simples llantos al silencio absoluto, hasta llegar a negarse al contacto

con personas “extrañas” a su mundo habitual, y rehusar la atención médica o de otros profesionales de la salud.

Actitud

Actitud es una palabra que proviene del latín “**Actitudo** “. Se trata de una capacidad propia de los **seres humanos** con la que enfrentan el mundo y las circunstancias que se les podrían presentar en la **vida real**. La actitud de una persona frente a una **vicisitud** marca la diferencia, pues, cuando algo inesperado sucede no todos tienen la misma **respuesta**, por lo que la actitud nos demuestra que la capacidad del hombre de superar o afrontar cierta situación. ⁽²⁸⁾

Rodríguez Aroldo definió la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. (Rodríguez, 1991). ⁽²⁹⁾

Baron y Byrne, sostienen que “la actitud es una forma de respuesta aprendida ante lo que nos acontece o acometemos. Proviene de una disposición mental y neurológica individual frente a las situaciones que afrontamos en la vida. Esta disposición se nutre de pensamientos y emociones generadas por experiencias.” ⁽³⁰⁾

Se distingue tres componentes de las actitudes: a) Componente cognoscitivo: para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y

creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto. b) Componente afectivo: es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones – que se caracterizan por su componente cognoscitivo. c) Componente conductual: es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. ⁽³¹⁾

Componente cognitivo, Este es el núcleo racional de una actitud, es la formación de conceptos, sobre los objetos y sucesos a las que se dirige la actitud; por lo cual podemos entender que la persona necesita tener conocimientos acerca del objeto o suceso para poder manifestar una actitud. La categoría cognitiva consiste en respuestas que reflejan percepciones de, e información acerca del objeto de la actitud. Podrían ser más o menos erróneos, o muy parciales los conocimientos que una persona tiene de un objeto, pero por sí mismos son suficientes para fundamentar una actitud. Las respuestas cognitivas de naturaleza no verbales tienen más dificultad para apreciarse, y la información que proporcionan acerca de las actitudes es usualmente más indirecta. Está constituido por el conocimiento del objeto o fenómeno en cuestión. Para que un estudiante manifieste una actitud hacia

el aprendizaje de las habilidades relacionados con la tecnología del vestido es necesario que tenga ciertos conocimientos básicos de dicha materia. ⁽³¹⁾

Componente afectivo, En este elemento se incluyen los sentimientos y emociones que acompañan a la idea y que los psicólogos llaman valor. Y ¿Qué son los valores? La filosofía nos dice que los valores son: "Cualidades que poseen los objetos, que hacen que el mundo no nos sea indiferente". Al no sernos indiferentes, tomamos actitudes de preferencia hacia las cosas, por lo cual se dice que el valor está adherido a las cosas, ya que es un objeto que no tiene existencia propia, y entre sus cualidades está el de ser absolutos, esto significa que carecen de tiempo y espacio, no están sometidos a la cantidad o sea no se pueden medir. (García Tuduri, 1985). Existen valores universales, como los valores religiosos, valores éticos, valores estéticos, etc. Estos valores también están dotados de componentes cognoscitivos y afectivos y predisponen una determinada conducta; pero difieren de las actitudes por su generalidad. Por ejemplo el valor religión, implica una infinidad de actitudes, hacia Dios, la iglesia, el bautismo, el matrimonio, etc. Para David Myers (1995), los valores entran en escena cuando tal vez por nuestra formación profesional o por la experiencia nos damos cuenta que la ciencia no es tan puramente objetiva como se pensaba, sino que tiene aspectos subjetivos. Cada uno de nosotros tenemos expectativas diferentes y vemos al mundo de una forma muy particular. Se puede citar el ejemplo del psicólogo en su esfuerzo por especificar la vida correcta que deben llevar las personas, refiriéndonos a ellas como maduras

e inmaduras, adaptadas e inadaptadas, o bien a los expertos en el cuidado de los niños cuando nos dicen cómo manejar a nuestros hijos o al consultor externo que nos sugiere que es lo adecuado o inadecuado para el buen funcionamiento de una empresa. Cada uno de ellos está mostrando sus valores personales junto con su habilidad que él posee para establecer conceptos. Sin embargo, cuando queremos saber cuáles son nuestros valores es necesario encontrar un mundo cultural diferente y hacer comparaciones. Definido como el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto o fenómeno. Este componente está relacionado con el conocimiento que poseemos acerca del objeto o fenómeno. Ha sido siempre considerado como el componente fundamental de la actitud. Uno de los cuestionamientos actuales en la psicología cognitiva versa sobre si los conocimientos van o no asociados siempre a sentimientos; en cualquier caso, conocido un objeto, es posible y probable que se asocien sentimientos de agrado o desagrado a tal conocimiento, especialmente si los referentes son de alguna importancia para el sujeto. Esta categoría de respuestas desde donde las actitudes pueden ser inferidas tiene que ver con sentimientos hacia el objeto de la actitud. Expresiones faciales, así como varias reacciones psicológicas y físicas, son aceptadas como reflejo de afecto en un estilo no verbal. Además de las reacciones del cuerpo, se consideran las respuestas de la piel, constricción y dilatación de la pupila, ritmo cardiaco, reacciones de los músculos faciales y otras reacciones del sistema nervioso simpático. ⁽³¹⁾

Componente conductual, En teoría, se trata de una consecuencia de la conjunción de los dos componentes anteriormente citados. Las respuestas de naturaleza connativa son de inclinación comportamental: intenciones, compromisos y acciones con respecto al objeto de la actitud. Iniciando con el aspecto verbal, se puede considerar que lo que las personas dicen es lo que hacen, planean hacer, o piensan hacer bajo circunstancias apropiadas. Se observa que la actitud favorable o desfavorable hacia una persona, institución o situación puede inferirse desde respuestas verbales o no verbales, hacia el objeto en cuestión. Estas respuestas pueden ser de naturaleza cognitiva, reflejando percepciones del objeto o creencias acerca de él como probables características. Estas pueden ser de una naturaleza afectiva, reflejando los sentimientos personales; y pueden ser de naturaleza connativa, indicando cómo la persona procede, desea o planea actuar con respecto del objeto. Es toda inclinación a actuar de una manera determinada ante el objeto o fenómeno. También se puede definir como la relación con los otros componentes. Los sentimientos nos llevan a generar tendencias que conducen a las personas a estar en contacto con el objeto de la actitud si éste es positivo, o, al contrario, si los sentimientos son negativos ocurre un distanciamiento con el objeto de la actitud. Por esta razón las actitudes tienen fuertes lazos con la motivación que rige la conducta del individuo. ⁽³¹⁾

Visita familiar

Los familiares para los menores hospitalizados deben ser su primer recurso para mitigar el dolor, se acorta la permanencia del niño hospitalizado,

disminuye el estrés emocional, La eficiencia del tratamiento recibido aumenta Cuando hay que realizar tratamientos dolorosos, la presencia familiar tranquiliza al niño y facilita su cooperación en el procedimiento. Esto ocurre más cuando un familiar, sobre todo los padres, se queda con su hijo y duerme con él durante toda su estancia hospitalaria, afirman los expertos, tanto de los pequeños como de los padres, cuando actúan como colaboradores, y no como meros espectadores del proceso de hospitalización.

Los cambios realizados en el área de la salud se enfatizan en quienes deben proporcionar los cuidados durante y posterior a la enfermedad, principalmente los padres, quienes deben ser los máximos cuidadores de sus hijos, siendo responsables de los cuidados rutinarios, tales como alimentación, baño, estimulación del juego; situación que es natural cuando el niño está enfermo en el hogar. Por ello debe mantenerse aquel lazo durante la hospitalización, responsabilizándose de ciertos cuidados y cooperando con el equipo de salud. Así mismo los hospitales han permitido el acceso no sólo de los familiares, sino también de personas cercanas como: amigos, profesores y compañeros de curso, quienes también contribuyen a hacer más grato el ambiente hospitalario ⁽³²⁾

La presencia permanente de los padres y/o cuidadores del niño, en las salas hospitalarias, es un cuantioso recurso que debe valorizarse tanto en hospitales de la red pública nacional, como al nivel de las instituciones privadas.

Cuando se requiere hospitalizar a un niño (a), tener en cuenta ciertos pasos puede reducir la ansiedad de separación. La política de muchos hospitales, de permitir a uno de los padres que permanezca con el niño (a), aun durmiendo con él (ella) durante la noche, contribuye a disminuir el temor del niño hacia el lugar, hacia el personal y ante procedimientos que le son extraños. La visita diaria de otros miembros de la familia, haciendo que sólo las mismas personas cuiden al niño en el hospital, así como la conservación de las rutinas en la forma más conocida por el niño, contribuye a evitar la extrañeza ante la nueva situación. ⁽³³⁾

Ventajas o Factores positivos:

- Participación en la atención del niño.
- Información de procedimientos especiales.
- Apoyo en la alimentación e higiene del niño.
- Mejor atención, en general, a los niños.
- Educación en salud.
- Tiempo de visita familiar.

Desventajas o Factores negativos:

- Servicios básicos inadecuados.
- Hacinamiento.
- Alimentación inadecuada del niño.
- Generar problemas con el personal de salud.

- Intervención de los padres en procedimientos de rutina.
- Incumplimiento de las normas.

CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Ámbito

El estudio se realizó en el Instituto Nacional de Salud del Niño en el Servicio de Emergencia. El Instituto Nacional del Niño es una unidad de referencia a nivel nacional, por ello concentra una gran demanda de pacientes principalmente de Lima, pero también del interior del país por enfermedades de alta diversidad y complejidad, las cuales la mayoría de veces son hospitalizados en el servicio de emergencia del Instituto.

El servicio de Emergencia consta de un tópico de cirugía, medicina, unidad de shock trauma y dos ambientes de observación.

El servicio de Emergencia es un área de prestación de salud integral de alta complejidad, que atiende las 24 horas del día dando atención a los usuarios pediátricos desde recién nacidos a 17 años 11 meses 29 días, en situación de emergencia y urgencia que requieren mayor atención y tratamiento inmediato, los preescolares es el grupo de mayor demanda.

La accesibilidad a los servicios que brinda el Instituto está asociada a los ingresos económicos bajos de la población y a través del Seguro Integral de Salud (SIS).

Asimismo, la accesibilidad para pacientes referidos a través del sistema de referencias y contrarreferencias, este mecanismo facilita la atención de pacientes derivados de establecimientos de menor complejidad en nuestra institución.

El servicio de Emergencia se encuentra ubicada en la intersección de los jirones Restauración y Fernandini del distrito de Breña, cuenta con dos salas

de observación de emergencia: en el primer piso el Reposo 1 tiene 10 camas, trauma shock con 2 camas, en el segundo piso el Reposo 2 con 9 camas.

El servicio de emergencia cuenta con 46 enfermeras profesionales cumplen labor asistencial y 1 enfermera jefe.

2.2. Población

La población estuvo constituida por 8828 pacientes preescolares, de 3 a 6 años de edad; que ingresaron al servicio de Emergencia del Instituto Nacional del Niño, hospitalizados en el servicio de Emergencia durante el 2018.

2.3. Muestra

El tamaño de la muestra se calculó mediante la fórmula estadística para población conocida, considerando los siguientes datos:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{e^2 (N-1) + Z^2 p q}$$

Datos:

Z=	95%	1.96
P=	50%	0.5
Q=	50%	0.5
E=	5%	0.05
N=	8928	

$$n = 369$$

Para seleccionar el tamaño de la muestra se utilizó el tipo de muestreo aleatorio.

2.4. Tipo de estudio

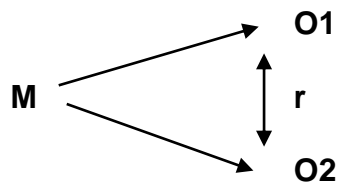
El estudio de investigación fue de tipo observacional, descriptivo, transversal y de correlacional; permitiendo detallar los fenómenos estudiados, básicamente a través de la medición de uno o más de sus características o atributos.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue prospectivo, porque se captó la información posterior a la planeación.

Según el periodo y secuencia del estudio; el estudio fue transversal, porque las variables involucradas se medirán en un solo momento.

2.5. Diseño de investigación

Para efecto de la investigación se consideró el diseño correlacional, cuyo esquema se representa de la siguiente forma:



Dónde:

M = muestra

O1 = Variable independiente: Actitud del preescolar hospitalizado

O2 = Variable dependiente: Visita del familiar

r = Relación entre las variables

2.6. Técnicas e instrumento

2.6.1. Técnica

La técnica que se utilizó fue la encuesta, a fin de registrar los indicadores encontrados en los elementos de estudio.

2.6.2. Instrumentos

El instrumento que se utilizó fue una escala de Likert.

El instrumento está compuesto por dos secciones; la primera sección está relacionada a interrogantes o ítems acerca del nivel sociológico del paciente y la segunda sección está relacionada a los acontecimientos estresantes del paciente, la cual consta de tres (03) dimensiones y 15 ítems distribuidos de la siguiente manera:

- Dimensión actitud cognitiva : 03 ítems.
- Actitud afectiva o emocional : 05 ítems.
- Actitud conductual : 07 ítems.

Las respuestas son de tipo Likert, se contestan solo una vez y fueron medidos con la siguiente escala de respuesta:

- Nunca = 01 puntos
- A veces o pocas veces = 02 punto
- Siempre o casi siempre = 03 puntos

Escala de evaluación: para una mejor apreciación, el puntaje total se dividió en:

Negativa: 01 – 15 puntos. Se interpreta como no favorable a la visita del familiar

Positiva: 16 – 30 puntos. Se interpreta como favorable a la visita familiar

2.6.3. Validez y confiabilidad

Validez

Los instrumentos fueron validados por cinco profesionales expertos, conocedores del tema de estudio:

- Lic. Dora Huertas Félix CEP4972 y REE1234
- Mg. Gina Chavarrí Romero CEP 19170
- Lic. María Palacios Ching. CEP 18549 y REE 1044
- Mg. Mercedes Hidalgo Falcón CEP 17783
- Lic. Susana López Guerra, CEP 25057 y REE 2025

Confiabilidad

Se calculó la confiabilidad considerando los datos de la prueba piloto, del instrumento Escala de Likert para medir la actitud de preescolares y el Cuestionario para medir la visita de los familiares de los preescolares. El Alfa de Cronbach obtenido fue 0.93, que indica alta confiabilidad de los instrumentos.

2.7. Procedimiento

Para el estudio se realizó lo siguientes:

- Solicitud de permiso a la Dirección del Nosocomio en estudio.
- Se coordinó con la Jefatura del servicio

- Se solicitó el consentimiento de los familiares en estudio, según los criterios del Anexo 03.
- A la muestra integrada por menores, para la recolección de datos de la investigación, se le aplicó de forma asistida - interpretativa.
- Los datos fueron seleccionados, tabulados y sistematizados, para obtener la información.
- Los resultados de la información, fueron interpretados, presentados en tablas y figuras estadísticas descriptivas.
- Los resultados, fueron confrontados con diversos trabajos de investigación, relacionados con nuestro tema o con la base teórica contenida y sustentada en el presente trabajo de investigación.
- Se realizó el informe final, para la sustentación y la defensa.

2.8. Plan de tabulación y análisis de datos

Para el análisis de datos se realizó la revisión de la consistencia de la información con la finalidad de agrupar datos mediante la distribución de frecuencia de variables, los que analizaron mediante la tabla de frecuencias a las variables categóricas y las medidas respectivas a las variables numéricas.

Para la contrastación de las hipótesis se utilizó el Chi cuadrado, considerando que son variables categóricas.

2.9. Principios éticos

En el presente estudio consideramos un conjunto de reflexiones a las posibles implicancias en la presente realización del estudio, entre el

compromiso de los investigadores y las personas participantes. De acuerdo a lo indicado por la OMS: "dicho riesgo se justifica no porque signifique un beneficio personal para el investigador o la institución investigadora, sino más bien benefició a las personas participantes, y por su posible contribución al conocimiento humano, al alivio del sufrimiento o a la prolongación de la vida".

El principio de autonomía, el respeto a las personas, significa que la población motivo de estudio expresó su deseo de participación sin restricciones, el niño y su familia, se brindó la información y el consentimiento informado, además se aclaró que la participación es voluntaria. Y puede retirarse en el momento que desee del estudio.

Principio de Justicia: los padres de familia y niños que participaron, fueron sometidos a un trato equitativo, respetando su privacidad, la reserva de su identidad y de los resultados que se obtengan de la investigación fueron guardados por los investigadores.

Principios de Beneficencia y No-Maleficencia, la búsqueda del bien del niño futuros ciudadanos sin traumas y secuelas de la hospitalización.

Estos principios son los que guían el estudio científico. En circunstancias diversas pueden expresarse o ponderarse en forma distinta desde el punto de vista moral, y su aplicación puede dar lugar a decisiones o cursos de acción diferentes dando lugar a las decisiones de los involucrados, según el Consentimiento informado (Anexo 03).

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

3.1.1. Análisis descriptivo

Tabla 01. Edad de los pre escolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia, Instituto Nacional del Niño - 2018.

Estadísticos	Valores
Media	4.1
Mediana	4.0
Moda	4.0
Desviación estándar (DE)	0.9

Fuente: Escala de Likert para medir la actitud de preescolares.

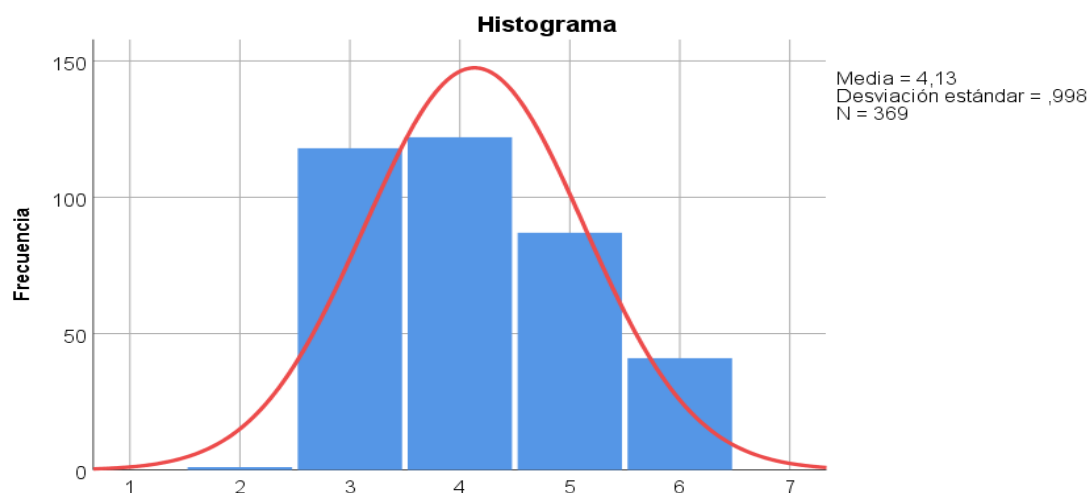


Figura 01. Histograma de la edad de los pre escolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia, Instituto Nacional del Niño.

Análisis

En la tabla 01, se evidencia que la edad promedio de los pre escolares hospitalizados es $4,1 \pm 0,9$ años de edad; el 50,0% de ellos tienen más de cuatro años, y el 50,0% restante, tienen menor a cuatro años; la edad más frecuente también es cuatro años.

Interpretación

Los pre escolares hospitalizados son dependientes de sus padres por completo, quienes necesitan casi siempre la compañía de ellos.

Tabla 02. Sexo de los pre escolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia, Instituto Nacional del Niño - 2018.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	176	47.7
Femenino	193	52.3
Total	369	100.0

Fuente: Escala de Likert para medir la actitud de preescolares.

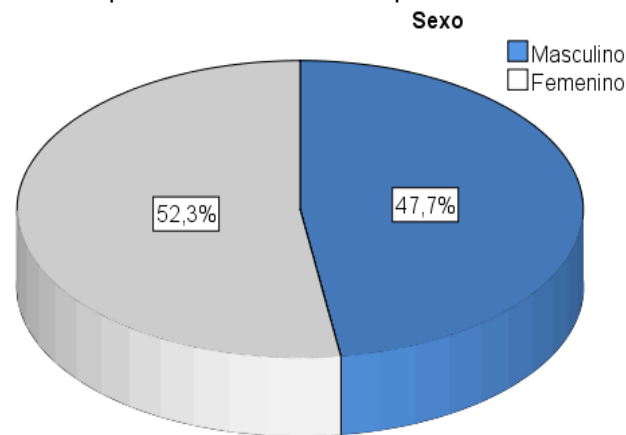


Figura 02. Diagrama de sectores del sexo de los pre escolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia, Instituto Nacional del Niño.

Análisis

En la tabla 02, respecto al sexo de los pre escolares hospitalizados, se encontró que el 52,3% (193) son de sexo femenino y el 47,7% (176), son de sexo masculino.

Interpretación

No hay gran diferencia significativa de la cantidad de niños o niñas, con ligero predominio de las niñas.

Tabla 03. Procedencia de los pre escolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia, Instituto Nacional del Niño - 2018.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Lima	152	41.2	41.2
Provincia de Lima	140	37.9	79.1
Otras regiones	77	20.9	100.0
Total	369	100.0	

Fuente: Escala de Likert para medir la actitud de preescolares.

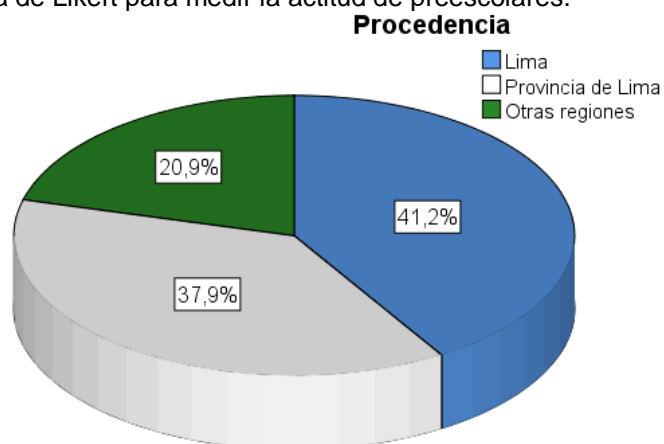


Figura 03. Diagrama de la procedencia de los pre escolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia, Instituto Nacional del Niño.

Análisis

En la tabla 03, se observa que el 41,2% (152) de los pre escolares proceden de Lima; mientras que de las provincias de Lima son el 37,9% (140) los pre escolares hospitalizados. Aunque el 20,9% (77) proceden de otras regiones del Perú.

Interpretación

No hay gran diferencia significativa de la cantidad de niños o niñas, con ligero predominio de las niñas.

Tabla 04. Tutela de los pre escolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia, Instituto Nacional del Niño - 2018.

Tutela	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ambos padres	163	44.2	44.2
Padre	105	28.5	72.6
Madre	98	26.6	99.2
Otros	3	0.8	100.0
Total	369	100.0	

Fuente: Escala de Likert para medir la actitud de preescolares.

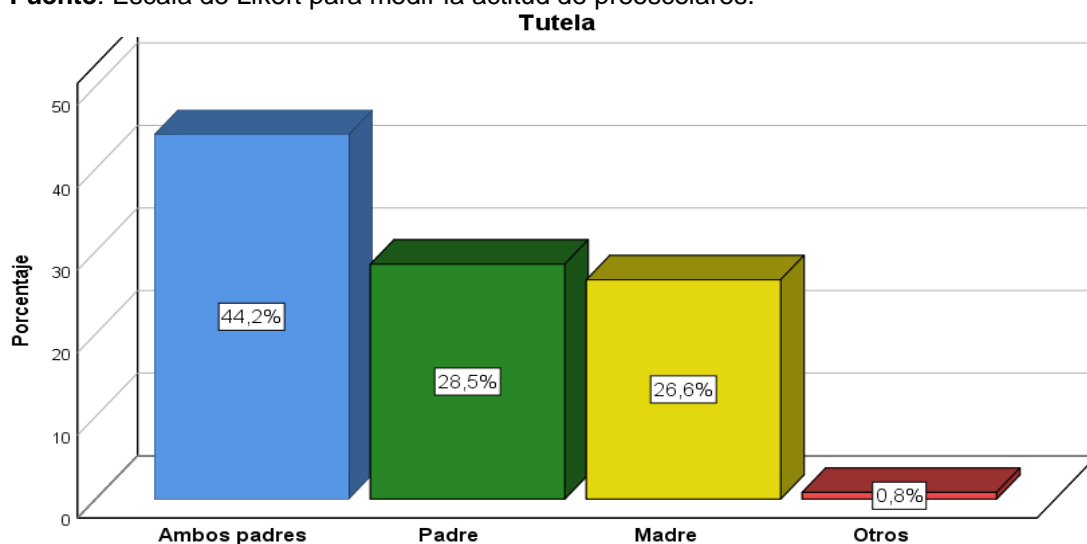


Figura 04. Diagrama de barras de la tutela de los pre escolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia, Instituto Nacional del Niño.

Análisis

En la tabla 04, se aprecia que el **44,2% (163)** de los pre escolares viven con ambos padres; el **28,5%** (105) pre escolares viven con su padre; el **26,6%** (98) viven con madre, y solo el 0.8% (3) de los pre escolares hospitalizados viven con otros familiares.

Interpretación

Los pre escolares hospitalizados, no tienen la compañía de ambos padres, como debería de ser; solo dos quintas partes tienen esa dicha; en promedio, solo una cuarta parte de los niños viven con papá o mamá.

Tabla 05. Actitud cognitiva de los pre escolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia, Instituto Nacional del Niño - 2018.

Actitud cognitiva	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	315	85.4
Negativa	54	14.6
Total	369	100.0

Fuente: Escala de Likert para medir la actitud de preescolares.

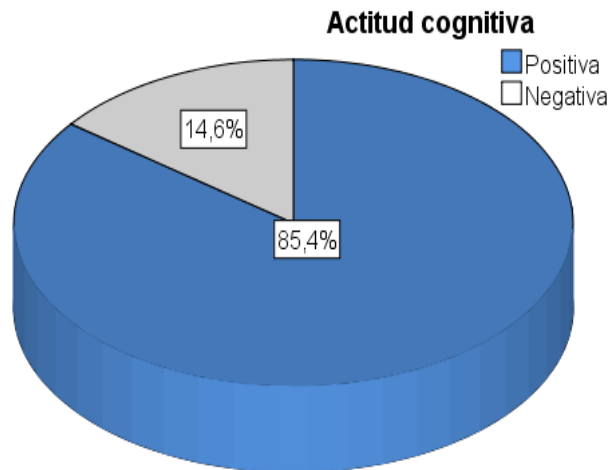


Figura 05. Diagrama de sectores de la actitud cognitiva de los pre escolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia, Instituto Nacional del Niño.

Análisis

En la tabla 05, se identificó que **85,4%** (315) de los pre escolares tienen actitud cognitiva; el **14,6%** (54) no presentan esa actitud.

Interpretación

Más de cuatro quintas partes de los pre escolares hospitalizados, poseen una actitud que implica un proceso exclusivamente intelectual.

Tabla 06. Actitud conductual de los pre escolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia, Instituto Nacional del Niño - 2018.

Actitud conductual	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	252	68.3
Negativa	117	31.7
Total	369	100.0

Fuente: Escala de Likert para medir la actitud de preescolares.

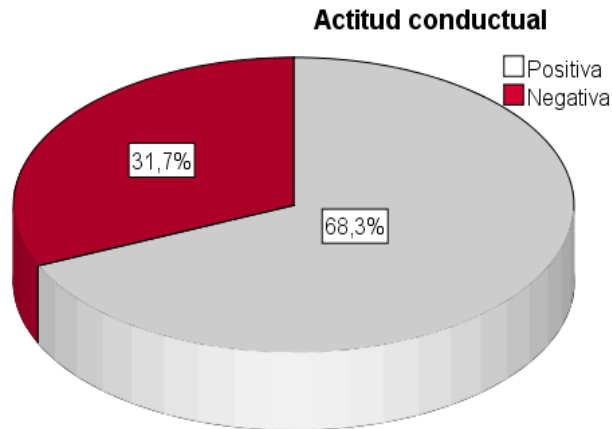


Figura 6 Diagrama de sectores de la actitud conductual de los pre escolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia, Instituto Nacional del Niño.

Análisis

En la tabla 06, se identificó que **68,3%** (252) de los pre escolares tienen actitud conductual; el **31,7%** (117) no presentan actitud conductual.

Interpretación

Más de dos terceras partes de los pre escolares hospitalizados, reaccionan con la acción, ya sea de adaptarse o no querer hacerlo. Pero al final aceptan su condición y tratan de adaptarse a la condición que se encuentran.

Tabla 07. Actitud emocional de los pre escolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia, Instituto Nacional del Niño - 2018.

Actitud emocional	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	186	50.4
Negativa	183	49.6
Total	369	100.0

Fuente: Escala de Likert para medir la actitud de preescolares.

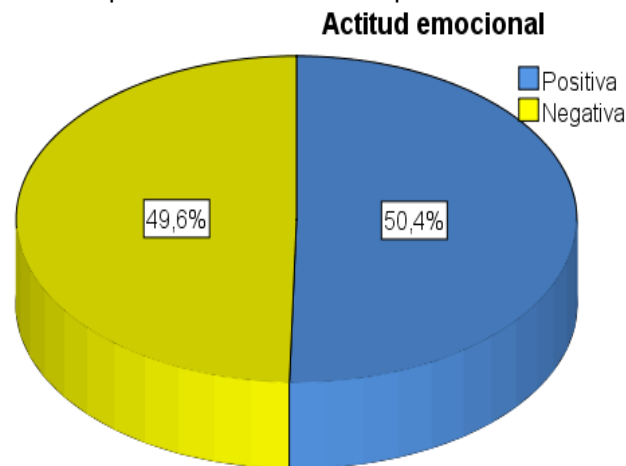


Figura 07. Diagrama de sectores de la actitud emocional de los pre escolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia, Instituto Nacional del Niño.

Análisis

En la tabla 07, se identificó que **50,4%** (186) de los pre escolares tienen actitud emocional o afectivo; el **49,6%** (183) no presentan actitud emocional.

Interpretación

La mitad de los pre escolares hospitalizados, reaccionan con el sentimiento, a menudo es el componente más profundamente enraizado y el más resistente al cambio.

Tabla 08. Actitud de los pre escolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia, Instituto Nacional del Niño - 2018.

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	343	93.0
Negativa	26	7.0
Total	369	100.0

Fuente: Escala de Likert para medir la actitud de preescolares.

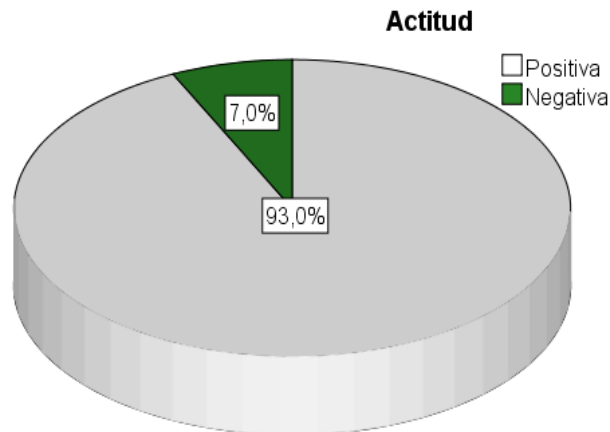


Figura 08. Diagrama de sectores de la actitud de los pre escolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia, Instituto Nacional del Niño.

Análisis

En la tabla 08, se identificó que **93,0%** (343) de los pre escolares tienen actitud positiva; solo el **7,0%** (26) presentan actitud negativa.

Interpretación

La gran mayoría de los pre escolares hospitalizados, tienen actitudes positivas, las que les permiten actuar de una forma apropiada ante una adversidad, o comportarse atinadamente ante un evento inesperado como la hospitalización.

Tabla 09. Visita familiar a los pre escolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia, Instituto Nacional del Niño - 2018.

Visita familiar	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	188	50.9
Inadecuada	181	49.1
Total	369	100.0

Fuente: Escala de Likert para evaluar la visita de los familiares.

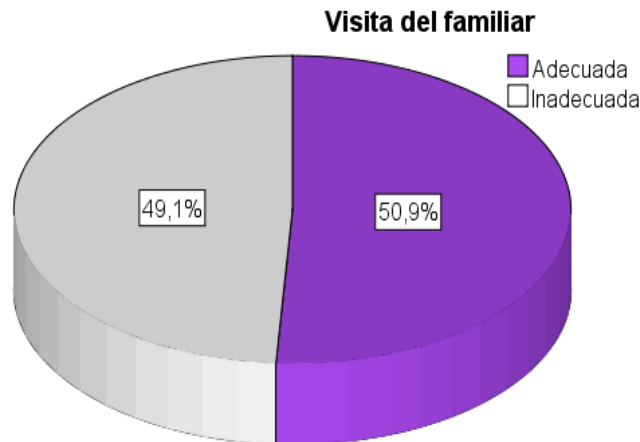


Figura 09. Diagrama de sectores de la visita familiar a los pre escolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia, Instituto Nacional del Niño.

Análisis

En la tabla 09, se evaluó que el **50,9%** (188) de las visitas familiares fueron adecuadas; y en 49,1% de las visitas fueron inadecuadas; sin embargo, las diferencias no son similares técnicamente.

Interpretación

En los niños pre escolares hospitalizados, no hay diferencia significativa en la evaluación adecuada o inadecuada la visita familiar al estar hospitalizado.

3.1.2. Análisis inferencial y contrastación de las hipótesis

Tabla 10. Actitud cognitiva en la visita familiar de los pre escolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia, Instituto Nacional del Niño.

Actitud cognitiva		Visita del familiar		Total	Chi ²	GI	P valor
		Adecuada	Inadecuada				
Positiva	N°	158	157	315	0,54	1	0,464
	%	42.8%	42.5%	85.4%			
Negativa	N°	30	24	54	0,54	1	0,464
	%	8.1%	6.5%	14.6%			
Total	N°	188	181	369	0,54	1	0,464
	%	50.9%	49.1%	100.0%			

Fuente: Escala de Likert para evaluar la visita de los familiares y la actitud de preescolares.

Análisis

En la tabla 10, se realizó el análisis de la actitud cognitiva y la visita familiar; el 42,8% (158) de los pre escolares hospitalizados evidencian actitud cognitiva positiva y la visita familiar adecuada; pero el 6,5% (24) tienen actitud negativa e inadecuada visita familiar. El Chi² calculado fue 0,54 para un grado de libertad y p valor 0,464 ($p > 0,05$).

Interpretación

En los pre escolares hospitalizados, con una probabilidad de error de 46,4%, el componente cognitivo se relaciona con la visita de sus familiares; sin embargo, el error encontrado es muy alto al establecido (0,05), por lo que se acepta la primera hipótesis nula específica (H_{01}).

Tabla 11. Actitud conductual en la visita familiar de los pre escolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia, Instituto Nacional del Niño - 2018.

Actitud conductual		Visita del familiar		Total	Chi ²	GI	P valor
		Adecuada	Inadecuada				
Positiva	N°	115	137	252	8,98	1	0,003
	%	31.2%	37.1%	68.3%			
Negativa	N°	73	44	117	8,98	1	0,003
	%	19.8%	11.9%	31.7%			
Total	N°	188	181	369			
	%	50.9%	49.1%	100.0%			

Fuente: Escala de Likert para evaluar la visita de los familiares y la actitud de preescolares.

Análisis

En la tabla 11, se realizó el análisis de la actitud conductual y la visita familiar; el 31,2% (115) de los pre escolares hospitalizados evidencian actitud conductual positiva y la visita familiar adecuada; pero el 11,9% (44) tienen actitud negativa e inadecuada visita familiar. El Chi² calculado fue 8,98 para un grado de libertad y p valor 0,003 ($p < 0,05$).

Interpretación

En los pre escolares hospitalizados, con una probabilidad de error de 0,3%, el componente conductual se relaciona con la visita de sus familiares; por lo que se rechaza segunda hipótesis nula específica (H_{02}) y se acepta la segunda hipótesis de investigación específica (H_{i2}).

Tabla 11. Actitud emocional en la visita familiar de los pre escolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia, Instituto Nacional del Niño - 2018.

Actitud emocional		Visita del familiar		Total	Chi ²	GI	P valor
		Adecuada	Inadecuada				
Positiva	N°	92	94	186	0,331	1	0,565
	%	24.9%	25.5%	50.4%			
Negativa	N°	96	87	183			
	%	26.0%	23.6%	49.6%			
Total	N°	188	181	369			
	%	50.9%	49.1%	100.0%			

Fuente: Escala de Likert para evaluar la visita de los familiares y la actitud de preescolares.

Análisis

En la tabla 11, se realizó el análisis de la actitud emocional y la visita familiar; el 24,9% (92) de los pre escolares hospitalizados evidencian actitud emocional positiva y la visita familiar adecuada; pero el 23,6% (87) tienen actitud negativa e inadecuada visita familiar. El Chi² calculado fue 0,331 para un grado de libertad y p valor 0,565 ($p > 0,05$).

Interpretación

En los pre escolares hospitalizados, con una probabilidad de error de 56,5%, el componente emocional se relaciona con la visita de sus familiares; sin embargo, el error encontrado es muy alto al establecido (0,05), por lo que se acepta la tercera hipótesis nula específica (H_{03}).

Tabla 12. Actitud de los pre escolares hospitalizados en la visita familiar el Servicio de Emergencia, Instituto Nacional del Niño - 2018.

Actitud		Visita del familiar		Total	Chi ²	GI	P valor
		Adecuada	Inadecuada				
Positiva	N°	171	172	343	2,3	1	0,127
	%	46.3%	46.6%	93.0%			
Negativa	N°	17	9	26	2,3	1	0,127
	%	4.6%	2.4%	7.0%			
Total	N°	188	181	369			
	%	50.9%	49.1%	100.0%			

Fuente: Escala de Likert para evaluar la visita de los familiares y la actitud de preescolares.

Análisis

En la tabla 12, se realizó el análisis de la actitud y la visita familiar; el 46,3% (171) de los pre escolares hospitalizados evidencian actitud cognitiva positiva y la visita familiar adecuada; pero el 2,4% (9) tienen actitud negativa e inadecuada visita familiar. El Chi² calculado fue 2,3 para un grado de libertad y p valor 0,127 ($p > 0,05$).

Interpretación

En los pre escolares hospitalizados, con una probabilidad de error de 12,7%, la actitud se relaciona con la visita de sus familiares; sin embargo, el error encontrado es muy alto al establecido (0,05), por lo que se acepta la hipótesis nula general (H₀).

3.2 Discusión

Luego de haber desarrollado el presente trabajo y habiéndose obtenido resultados concordantes con los objetivos e hipótesis, podemos mencionar que:

Se planteó como hipótesis general las actitudes de los preescolares hospitalizados se relaciona con la visita de sus familiares, instituto nacional del niño, 2018. Luego de la prueba de hipótesis se obtuvo como resultado de que las actitudes de los preescolares hospitalizados se relaciona positivamente con la visita de sus familiares (El χ^2 calculado fue 2,3 para un grado de libertad y p valor 0,127 ($p > 0,05$)).

Si tenemos en cuenta los valores obtenidos en nuestra investigación con respecto a las actitudes de los niños hospitalizados, estos se asemejan con los que se obtuvieron en Colombia (2015) por el investigador Suárez Quirumbay Wiliam Andrés y Zambrano Rodríguez Jairon Steeven (11), El estudio de investigación se realizó en el área de gastroenterología del Hospital del Niño “Francisco Icaza Bustamante” en la ciudad de Guayaquil; tuvo un enfoque cualitativo, de tipo prospectivo. El principal objetivo fue identificar los factores psicosociales que influyen en el afrontamiento del niño hospitalizado. En conclusión, existen diversos factores que condicionarán la conducta y las reacciones del niño frente al periodo hospitalario, debido que nuestra investigación reflejó que el comportamiento del niño está íntimamente ligado a la intensidad, duración y frecuencia, con las que se

realiza los procedimientos médicos, a mayores procedimientos realizados existe una conducta desadaptativa y mayor ansiedad por parte del infante. Asimismo se planteó como hipótesis específica 2 el componente conductual de las actitudes de los preescolares hospitalizados se relaciona con la visita de sus familiares luego de la prueba de hipótesis se llegó a la conclusión de que el componente conductual se relaciona con la visita de sus familiares (El χ^2 calculado fue 8,98 para un grado de libertad y p valor 0,003 ($p < 0,05$)). Este resultado de alguna forma tiene relación con los resultados obtenidos en Granada, España, el año 2006, por Fernández Castillo, Antonio; López Naranjo, Isabel (14), en su estudio Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. En este estudio descriptivo transversal se han examinado diversos aspectos relacionados con el estrés en la infancia durante la hospitalización en una muestra de 85 niños y sus correspondientes 85 padres, durante estancias breves en dos centros hospitalarios. Dicha investigación ha constatado la importancia mediadora de diversas variables de índole personal y familiar: la edad infantil, la valoración paterna de los miedos infantiles, la presencia de experiencias de hospitalización y la valoración cualitativa de éstas. Se han hallado evidencias de una menor presencia de estrés en los niños de más edad, así como de la transmisión de emociones entre padres e hijos durante la hospitalización. En nuestro estudio no se han encontrado diferencias significativas en estrés por hospitalización, ni en relación con la presencia o no de experiencias previas, ni en función de la valoración cualitativa de las mismas. El estudio de miedos específicos ha señalado el miedo al daño corporal y el miedo a la muerte como los más

generadores de estrés. La afectación y la percepción mutua de alteraciones emocionales podría generar una mayor presencia de miedo y estrés en padres e hijos.

En cuanto a las repercusiones en niños hospitalizados frente a la visita de familiares estos afectan positiva y/o negativamente a los internos; tal como lo sostiene en la investigación realizada en Bogotá, el año 2010, Corva Cuesta Johana Mercedes et al (15), en su estudio Participación de los Padres, durante su visita diaria en el cuidado básico de su hijo Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Pediátricos del Hospital Cardiovascular de Cundinamarca. El objetivo fue preparar a los padres para participar en el cuidado básico de su hijo hospitalizado la unidad de cuidados Pediátricos del Hospital Cardiovascular de Cundinamarca, durante su visita. Para cumplir este objetivo se reunieron a 10 padres de niños hospitalizados, aplicándoles, entrevistas semiestructurales, para que cada padre compartiera experiencias al brindar cuidado básico a su hijo. Posteriormente se realizaron sesiones educativas de acuerdo a las necesidades encontradas y se aplicaron listas de chequeo.

CONCLUSIONES

Con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5% se concluye que:

1. La actitud conductual de los preescolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia se relaciona significativamente frente a la visita de sus familiares, Instituto Nacional del Niño 2018 (Chi^2 8,98; $p < 0.05$).
2. El componente cognitivo de las actitudes de los preescolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia no se relaciona con la visita de sus familiares, Instituto Nacional del Niño 2018 (Chi^2 0,54; p 0.454).
3. El componente afectivo de las actitudes de los preescolares hospitalizados. En el Servicio de Emergencia tampoco se relaciona con la visita de sus familiares, Instituto Nacional del Niño 2018 (Chi^2 0,331; p 0.565).

RECOMENDACIONES

En función a los resultados encontrados y a las conclusiones de la investigación, se recomienda lo siguiente:

- ✓ Se le recomienda a los enfermeros especialistas en referencia que por la importancia que tienen las actitudes de los preescolares hospitalizados, debe realizarse el máximo esfuerzo para mostrar ante los preescolares una actitud positiva y favorecer una visita adecuada para lograr mejores los resultados.
- ✓ Es importante sensibilizar en el tema de las actitudes (cognitiva, afectiva y conductual) que presenta los preescolares durante su estancia hospitalarias para lograr una atención de calidad y la satisfacción favorable de los preescolares.
- ✓ Fomentar capacitación continua al profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia.
- ✓ Fomentar en el servicio de emergencia, tomando en cuenta los resultados, mayor permanencia de los familiares durante la estancia hospitalaria del preescolar.
- ✓ Que los investigadores puedan ahondar los resultados de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliveira Piñeiro de Melo Elsa María, et al. Rev. Latino-Am. Enfermaren mayo-jun. 2014;22(3):432-9 DOI: 10.1590/01041169.3308.2434 www.eerp.usp.br/rlae.
2. Me zarina TNI. Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del menor de cinco años, Instituto Especializado de Salud. Cuid salud, ene-jun 2017; 3(1):267-276.
3. Noroña Peña AL, Cabañal Juan L El afecto, el acompañamiento terapéutico y la relación empática son elementos que determinan el estado emocional del niño y www.eerp.usp.br/rlae. Patella 3 interacción enfermera-niño-familia.
4. McGilton K, Irwin-Robinson H, Boscart V, Spanjevic L. Communication enhancement: nurse and patient satisfaction outcomes in a complex continuing care facility. J Adv Nurs. 2006;54(1):35-44.
5. Aujoulat I, Simonelli F, Decache A. Health promotion needs of children and adolescent in hospitals: A review. Patient Educ Counsel.2006;61:23-32.
6. Schimidt C, Bernaix L, Koski A, Weese J, Chiappetta M. Hospitalized children's perceptions of nurses and nurse behaviors Am J Matern Child Nurs. 2007;32(6):336-42.
7. Mello DF, Lima RG. Êxito técnico, sucesso práctico e sabedoria prática: bases conceituais hermenêuticas para o cuidado de enfermagem à criança. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009;17(4):580-5.
8. A experiência de interação da família que vivencia a doença e hospitalização da criança Rev. Latino-Am. Enfermagem 2006;14(2):893-900.
9. Mikkelsen G, Frederiksen K. Family-centred care of children in hospital- a concept analysis. J Adv Nurs. 2011;67(5):1152-62. Coyne I. Consultation with children in hospital: children, parents and nurses perspectives. J Clin Nurs. 2006;5:61-71.
10. Mello DF, Lima RG. Êxito técnico, sucesso práctico e sabedoria prática: bases conceituais hermenêuticas para o cuidado de enfermagem à criança. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009;17(4):580-5.
11. Suárez Quirumbay, William Andrés Zambrano Rodríguez, Jairon Steeven <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9034>
12. EMOP Melo www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00432.pdf
13. Oliveira Pinheiro de Melo Elsa María et al. Rev. Latino-Am. Enfermagem mayo-jun. 2014;22(3):432-9.
14. Fernández-Castillo, Antonio; López-Naranjo, Isabel International Journal of Clinical and Health Psychology, vol. 6, núm. 3, septiembre, 2006, pp. 631-645 Asociación Española de Psicología Conductual Granada, España
15. Corva Cuesta Johana Mercedes EMOP Melo - 2014 www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00432.pdf
16. Mezarina Ticona Nuth Igvna, revistas. [urp.edu.pe /index.php/ Cuidado_y_salud/article/download/1423/1319](http://urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/download/1423/1319)
17. Lizasoáin RO. Los derechos del niño enfermo y hospitalizado: El derecho a la educación. Logros y perspectivas. ESE [serie de internet]. 2005. [citado 03

- may 2015] 9: 189-201. Disponible en: <http://www.dadun.unav.edu/bitstream/10171/8923/1/NF.PDF>.
18. Lizasoáin RO. Los derechos del niño enfermo y hospitalizado: El derecho a la educación. Logros y perspectivas. ESE [serie de internet]. 2005. [citado 03 may 2015] 9: 189-201. Disponible en: <http://www.dadun.unav.edu/bitstream/10171/8923/1/NF.PDF>.
 19. Bosque AR. Participación familiar en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Opinión de enfermería. Rev Enferm CyL [serie de internet] 2015 [citado 04 may 2015]; 5 (2): 59-66. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/88/79>.
 20. Marco LM, Bermejillo EI, Pinedo NGF, Sarrate AI, Margall CMA, Asiain EMC. Creencias y actitudes de las enfermeras de cuidados intensivos sobre el efecto que la visita abierta produce en el paciente, familia y enfermeras. Rev. Enferm Intensiva [serie de internet]. 2000 [citado 6 may 2015] 11(3):
 21. Barrera QF, Sepúlveda BAM, Weber UC, Moraga MF, Escobar MS, Mejías JM. Participación materna en la atención del niño hospitalizado. Rev chil pediatr [serie de internet]. 1993 [citado 13 may 2016]; 64(3):164-168 [cerca 05 laudas].
 22. Hernández PE, Rabadán RJA. La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada. Perspectiva Educativa [serie de internet]. Ene 2013 [citado 10 jun 2015]; 52(1): 167-168-181. Disponible en: <https://www.dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4174389>.
 23. Ramírez PCA, Parra VM. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *avan enferm* [serie de internet]. 2011. [citado 6 may 2015]; 29(1):97-108.
 24. Osorio A, Ferrari AM, Alonso R, Cardozo N. Hospitalización Conjunta Del Hijo Con Su Madre programa de madre participante. Bol Of Sanit Elec [serie de internet]. Jun 1979. 13 may 2015]; 6(1): [cerca de 19 laudas]
 25. Barrera QF, Moraga MF, Escobar MS, Antilef HR. Participación de la madre y la familia en la atención del niño hospitalizado: Análisis histórico y visión de futuro. Rev. chil. pediatr [serie de internet] 2007. [citado 13 may 2016]; 78(1):164-8 [cerca de 05 laudas]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_artte&pid=S0370-41062007000100012.
 26. Carrera B, Mazarella C. Vygotsky: enfoque sociocultural. Educere, Venezuela [serie de Internet. 2001 [citado 10 may 2016]; 5(1): 41- 44. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35601309.pdf>.
 27. KRD Sosa cybertesis. unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/473/1/Davila_sk.pdf
 28. HUAMÁN MEDINA, Maria del Pilar. Percepción de los Padres sobre la atención del Niño Hospitalizado. En Tesis. Lima. UPCH 1991
 29. MORALES, José. Tratado de Psicología Social. Ed. Síntesis Psicológica. España.1996.
 30. WALLEY, Lucille y WONG Donna. Tratado de Enfermería Pediátrica. México. Ed. Interamericana 1988

31. ROJAS CHACPI, Marlene Rosario. Nivel de Conocimientos y Tipo de Participación que tienen las madres durante la atención del niño hospitalizado en el Servicio de Clínica del HNERM". En Tesis Lima. UNMSM.1993.
32. López Naranjo I. Programa de doctorado: Intervención psicológica en contextos educativos y de desarrollo [Internet].2011 [consultado el 25 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/20996/1/20314528.pdf>.
33. Hernández Pérez E, Rabadán Rubio JL. La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada. Rev. Perspectiva Educativa [Internet]. 2013 Enero [consultado el 3 de marzo de 2017]; 52(1): p. 167-181. Disponible en: <http://www.perspectivaeducacional.cl/index.php/peducacional/article/view/117>.
34. Aliaga Muñoz B. Actuación del profesional sanitario ante el niño y el adolescente enfermo. Publicaciones Didácticas [Internet]. 2016 Mayo; [consultado el 4 de abril de 2017]; (70): p. 296-301. Disponible en: <http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/070086/articulo-pdf>.
35. Serrada M. Integración de Actividades Lúdicas en la Atención Educativa del Niño Hospitalizado. [Artículo en internet]* 2007 abril. [Acceso 16 de octubre del 2012]. Disponible en: <http://www.saber.aula.ve/bitstream/123456789/20205/2/articulo7.pdf>.
36. Costa M. El juego y el juguete en la hospitalización infantil. Valencia: Eunsa Libres; 2000.
37. Guillén M, Mejía A. Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias, Atención escolar a niños enfermos. Madrid: Narcea; 2002.
38. Cabrera Z. Pedagogía para niños Hospitalizados. [Artículo en internet]* 2012 septiembre. [Acceso 17 de octubre del 2012]. Disponible en: <http://blogs.educared.org/pedagogia-hospitalaria/2012/09/30/lasituaciones-ludicas-son-mas-que-juegos-de-entretenimiento-el-juego-en-laatencion-del-nino-hospitalizado/>
39. Hernández Sampieri R. metodología de la investigación. 5ª ed. México: Mc Grawhill;2010.
40. Salude. [Base de datos en internet]. España [actualizada en abril 2002; acceso 30 de Agosto de 2012]. Disponible en:<http://www.salude.es/documentos/Importancia%20del%20juego%20en%20el%20hospital.pdf>.
41. López Naranjo I. Programa de doctorado: Intervención psicológica en contextos educativos y de desarrollo [Internet].2011 [consultado el 25 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/20996/1/20314528.pdf>.
42. Ortiz González AL. Ansiedad y miedos en niños ante la hospitalización. Investigación, intervención, programas y técnicas. Facultad de psicología universidad cooperativa de Colombia. 2006 Julio-diciembre [consultado el 3 de mayo de 2017]; 3(3): p. 85-99.

43. Ricardo García S, Flora de la Barra M. Hospitalización de niños y adolescentes. Revista Médica Clínica Condes. 2005 Noviembre [consultado el 10 de mayo de 2017]; 16(4): p. 236-240.
44. Aliaga Muñoz B. Actuación del profesional sanitario ante el niño y el adolescente enfermo. Publicaciones Didácticas [Internet]. 2016 Mayo; [consultado el 4 de abril de 2017]; (70): p. 296-301.
45. Morales, José. Tratado de Psicología Social. Ed. Síntesis Psicológica. España.1996.
46. https://es.wikipedia.org/wiki/Actitud#cite_ref-eiser_1-0 sa Social (1999). Madrid: valencia. ISBN.
47. Casullo y Fernández Liporace, 2005, p. 11
48. Cristóbal M. Aspectos psicológicos de los cuidados de enfermería: el niño hospitalizado [Tesis para optar el Grado en Enfermería]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2015 – 2016.
49. Marriner A. y Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 4° Ed. España: Ed. Harcourt Brace; 1999.
50. Revista de Enfermería Global [Publicación periódica en línea] 2012. Octubre [Citada: 2018 junio 26]; 11(4): [aproximadamente 322pp]. Disponible en <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/141391/139041>
51. Análisis Situacional INSN. [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud del Niño. 2016. [Publicación: 2016 Dic 30, citado 2018 Jun 26]. Disponible en http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/publicaciones/ASIS%20INSN-v16_0.pdf.
52. Solano Z. Intervención de la madre acompañante en el cuidado al niño hospitalizado del Servicio de Pediatría de un Hospital Local. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.
53. Rodríguez, A. (1991). Psicología Social. México: Trillas. ISBN.
54. <https://es.slideshare.net/mpazvaleria/etapa-preescolar-15417811>.
55. Valdez Sánchez CA, Flórez Lozano JA. El niño ante el hospital: Programas para reducir la ansiedad hospitalaria. España: Ed. Universidad de Oviedo; 1995. p 61, 65; 132-133; 144; 158-159; 166-168; 185.
56. Delgado Suárez Jennifer et al, www.psicologiacentifica.com/conducta.
57. Psicólogos en Madrid EU in [Tratamientos psicólogos en madrid.eu/somatizacion/](http://www.psicologiacentifica.com/conducta).
58. Real Academia de la Lengua. (s.f.) Recuperado el 2015, de <http://www.rae.es>
59. Kozier, B. (2013). Fundamentos de enfermería. Madrid: PEARSON EDUCACION, S.A.
60. Velásquez Aguilar, Luis Oscar. (2018). *Niveles de ansiedad y estilos de afrontamiento en padres de niños oncológicos internados en un hospital general de Lima*. Tesis, para optar el grado académico de maestro en Psicología Clínica y Familia. Lima. Perú.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE ENFERMERÍA

SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA

ANEXO 01

ESCALA LIKERT PARA MEDIR LA ACTITUD DE PREESCOLARES

ID

Fecha /.../.../...

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Actitudes de los preescolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia, frente a la visita de sus familiares, Instituto Nacional del Niño 2018".

Por favor, responda los enunciados que te parezcan más próximas a la situación de hospitalización que estás vivenciando.

I. INFORMACION SOCIODEMOGRAFICA DEL PRE ESCOLAR

Edad: ____ años

Sexo: _____

Lugar de procedencia: Distrito ____, Provincia __

Vive con:

Ambos padres () Madre () Padre () Con otra persona ()

DIMENSIÓN 1: ACTITUD COGNITIVA DEL PREESCOLAR HOSPITALIZADO DURANTE LA VISITA FAMILIAR	N	A	S
1. Se siente enojado	1	2	3
2. Se le quitan las ganas de hacer cosas	1	2	3
3. Echa la culpa a otros/as de lo que pasa.	1	2	3
DIMENSIÓN 2: ACTITUD CONDUCTUAL DEL PREESCOLAR HOSPITALIZADO DURANTE LA VISITA FAMILIAR			
4. Siente tics; temblores y escalofríos.	1	2	3
5. Tiene náuseas, ganas de vomitar, mareos	1	2	3
6. Presenta un llanto incontrolable.	1	2	3
7. Se siente más irritable, salta por cualquier cosa y de forma más agresiva	1	2	3
8. Alteración del sueño: insomnios, pesadilla	1	2	3
9. Muchas veces orina en la cama	1	2	3
10. Se muerde las uñas	1	2	3

DIMENSIÓN 3: ACTITUD EMOCIONAL DEL PREESCOLAR HOSPITALIZADO DURANTE LA VISITA FAMILIAR

11. Tiene ganas de suspirar, sensación de ahogo.	1	2	3
12. Se siente más decaído, aburrido/a y triste.	1	2	3
13. Necesita estar con alguien para que le acompañe	1	2	3
14. Se muestra muy ansioso	1	2	3
15. Tiene miedo y temores sin causa aparente, o aumento de los que ya tenía.	1	2	3



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE ENFERMERÍA

SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA

ANEXO 02

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VISITA DE LOS FAMILIARES DE
LOS PREESCOLARES**

ID

Fecha /.../.../...

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Actitudes de los preescolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia, frente a la visita de sus familiares, Instituto Nacional del Niño 2018".

Por favor, responda los enunciados que te parezcan más próximas a la situación de hospitalización que estás vivenciando.

N: Nunca A: A veces S: Siempre

DIMENSION: VISITA FAMILIAR	N	A	S
1. Numero de visita al día que recibe el preescolar durante su estancia hospitalaria	1	2	3
2. Numero de familiares que entra en cada visita.	1	2	3
3. Duración de cada una de ellas durante la estancia hospitalaria.	1	2	3
4. La frecuencia de la visita durante su estancia hospitalaria.	1	2	3



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 03

TÍTULO: "Actitud de los preescolares hospitalizados en el Servicio de Emergencia, frente a la visita de sus familiares, Instituto Nacional del Niño Breña - 2018".

PROPÓSITO: Se llevará a cabo el estudio, con el propósito, de conocer el manejo de determinar la actitud de estrés de los pacientes preescolares.

Habiéndome informado al respecto, yo, estoy de acuerdo en participar en la presente investigación: en coordinación con el Hospital Regional Herminio Valdizán declaro mediante la presente:

1. Que he sido informado de manera clara y sencilla acerca del presente estudio, así como de su finalidad.
2. Que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendido recibir algún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos de dicha investigación.
3. Que mi participación consistirá en dar a conocer en lo que yo pienso, el cual se llevará con total confidencialidad.

Permito, que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

Participante: Firma:

Fecha.....

NOTA BIOGRAFICA

Maribel Berrocal De La Cruz, nació en el departamento de Lima distrito Del Agustino la primaria y la secundaria los cursó en el Centro Educativo Nacional José Antonio Encinas. Estudio Enfermería en la Universidad Nacional del Callao actualmente titulada; continuando con los estudios en la especialidad de profesional en Enfermería Pediátrica. Actualmente trabaja en el Instituto Nacional del Niño-Breña-Lima

Gladys Levano Pachas, nació en el departamento de Ica-Distrito de Sunampe , la primaria y la secundaria los cursó en el Colegio Nacional de Mujeres Chinchaysuyo. Chincha Alta. Estudio Enfermería en la Universidad de San Martín de Porres, actualmente titulada continuando con los estudios en la especialidad de profesional en Enfermería Pediátrica .Actualmente trabaja Instituto Nacional del Niño- Breña-Lima.

Lorenza Tito Ceron, nació en el departamento de Lima provincia del Callao, la primaria y la secundaria los cursó en Colegio Naciona 6026 .Estudio Enfermería en la Universidad de San Martín de Porres actualmente titulada; continuando con los estudios en la especialidad profesional en Enfermería Pediátrica Actualmente trabaja en el Instituto Nacional del Niño-Breña-Lima