

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

#### **PLANTEAMIENTO Y DELIMITACION DEL PROBLEMA**

El niño que padece alguna enfermedad que por su naturaleza y/o estado de evolución requiere de una atención hospitalaria, 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 enfermera pediátrica no solo debe adquirir habilidades especiales para atenderlo en el cuidado orgánico, sino también brindarle seguridad, confianza y comunicación, por que percibe el sentimiento que la enfermera le transmite.

En muchos hospitales de nuestro país la visita de las madres a su hijo hospitalizado esta restringida por normas que en ocasiones perturban la relación entre el equipo de salud y la familia del niño. En la atención privada, se permite a la madre y a otros familiares acompañar al niño hospitalizado, preferentemente cuando se dispone de habitaciones individuales. Lo habitual es que la madre solo cumpla un rol afectivo, además de la lactancia natural y colaboración en la alimentación del niño. En

algunas unidades (hemato-oncología, tratamiento intensivo) de hospitales del sistema de salud y ciertos servicios de cirugía pediátrica se ha extendido el horario de visita, en el entendido que la mayor participación de los padres permitiría disminuir los días de estadía hospitalaria, reducir el estrés perioperatorio, facilitar la cirugía ambulatoria. Sin embargo, muchos padres no están en condiciones de integrarse a un servicio clínico, debido a la angustia, desesperación, opiniones de terceros y otros sentimientos que pueden entorpecer su participación y ocasionar problemas. Una inadecuada supervisión médica y de enfermería sobre la madre participante puede a su vez permitir la aparición de conflictos de rol entre ella y el personal que trabaja en el servicio.

Anteriormente no se tenía en cuenta los trastornos afectivos y necesidades psíquicas que éste presentaba sin la presencia de la madre. Por lo general éstas necesidades psicoemocionales del niño fueron cubiertas casi de manera accesoria o superficial por el personal hospitalario. Posteriormente se demostró que estas necesidades afectivo-emocionales podían ser satisfechas no solo por el personal de salud sino también con los cuidados, el cariño y la presencia de la madre, para de esta manera lograr un adecuado desarrollo emocional, y por ende estimulación intelectual y motriz ya que el contacto afectuoso y continuo entre la madre y su hijo proporciona estimulación y satisfacción al niño, lo cual repercute en su desarrollo físico y psíquico, además que le permite amortiguar la crisis situacional, asimismo disminuir el tiempo de hospitalización brindando el necesario apoyo y estímulo emocional.

Por todo esto es importante la participación de la madre en los cuidados en forma individualizada, además muchas de ellas llegan a los servicios de hospitalización con

diferentes ideas de la enfermedad de su hijo las cuales se preguntan los procedimientos a seguir y el tratamiento para la recuperación del niño, por esto es necesario establecer un nexo entre la madre y la enfermera que atiende en el servicio ya que a través de ella le brindara las pautas a seguir y la función que tendrá la madre para la atención y los cuidados necesarios que tendrá el niño hospitalizado es por esto que surge la pregunta que es objeto de investigación.

## **FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de conocimientos y el tipo de participación que tienen las madres durante la atención del niño hospitalizado en el servicio de Clínica Pediátrica del HNERM en 2003?

## **OBJETIVOS**

Planteándose para ello los siguientes objetivos

- Identificar el nivel de conocimientos que tienen las madres durante la atención del niño hospitalizado en el servicio de clínica pediátrica
- Describir los conocimientos que tienen las madres durante la atención del niño hospitalizado en el servicio de clínica pediátrica
- Identificar el tipo de participación que tienen las madres durante la atención del niño hospitalizado en el servicio de clínica pediátrica
- Describir el tipo de participación que tiene las madres durante la atención del niño hospitalizado en el servicio de clínica pediátrica.

## **PROPOSITO**

Mediante los resultados del presente trabajo se proporcionará información válida y confiable acerca del nivel de conocimientos y tipo participación de la madre en el cuidado del niño, que se dá en el servicio de pediatría la cual constituirá un marco de referencia que le permitirá al personal de enfermería delinear estrategias tendientes a perfeccionar el acercamiento y/o participación de la madre que se reflejará en la calidad de atención que se brinda al paciente infante hospitalizado.

## **ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

Se han revisado estudios realizados anteriormente tanto en el Perú como en el extranjero y se han seleccionado los mas afines al problema que se desea investigar .

En el ámbito nacional tenemos:

Rodríguez Roncal, Mónica. Quien realizó en el año 1987 un estudio de investigación titulado “ Necesidad de Información de los Padres de los Niños Hospitalizados” con los objetivos de : identificar la necesidad de información que tienen los padres de niños hospitalizados y determinar el tipo y contenido de la información que brinda el personal de los servicios a los padres. El método utilizado es el descriptivo. La muestra estuvo constituida por 150 padres de niños hospitalizados en los servicios de cirugía y medicina del hospital del niño. La recolección de datos se hizo mediante una entrevista – encuesta. Analizando e interpretando los resultados se llegó a las siguientes conclusiones:

“ Los padres de los niños hospitalizados presentan la necesidad de información relacionada básicamente a la evolución del estado de salud del niño (29.8% ) y pronóstico (20.1%) ; hay un alto porcentaje de padres que no tienen o no recibieron información : 84% de atención en el hogar , 62.7% adaptación al hospital, 50.7 % a tratamiento ; la información que brinda el personal de los servicios es insuficiente para los padres de los niños hospitalizados , 38.7 % dicen que es regular y 27.3% es mala.”

Caurino Ramírez, Gladis. Quien realizó un estudio de investigación en el año 1993, “ Trastornos en la Salud Mental de los Niños Hospitalizados en el Instituto de Salud del Niño Lima ” . La presente investigación fue realizada para identificar probables trastornos en la salud mental de los niños de 5 a 14 años, hospitalizados en el Instituto de Salud del niño y estudiar algunas características sociodemográficas. El método utilizado fue el descriptivo, analítico y de corte transversal. La recolección de datos se obtuvo aplicando dos instrumentos 1) Ficha de identificación y 2) Cuestionario de reporte para niños ( OMS ) aplicados a un familiar del niño hospitalizado, se llegó a los siguientes resultados: el 69.2 % ( 72 ) de los niños evaluados tenían algún probable trastorno en la salud mental; de ellos el mayor porcentaje : 70.8 % tenían entre 1 y 2 probables trastornos. Los trastornos más frecuentes fueron: Ansiedad con un 18.7 %, problemas en el sueño con 16.1 % . Una de las conclusiones más importantes del estudio fue:

“ No se halló significancia estadística en la relación de características de escolaridad, ubicación del niño en la familia, tiempo de hospitalización, persona con quien vive, número de miembros en el hogar, con la presencia de trastornos en la salud mental de los niños. Se sugiere establecer en la atención de salud del niño, un programa preventivo promocional y atención precoz de trastornos en su salud mental”.

En el ámbito internacional tenemos a :

Gema Santander, M. Con su estudio en el año 1997 sobre “ Participación Materna en el Cuidado del Lactante Hospitalizado en el Hospital Regional de Valdivia- Chile ” realizó un estudio de un programa de participación materna en el cuidado del lactante hospitalizado, siendo uno de sus objetivos: Comparar los días de hospitalización de los niños que estuvieron en el programa y del grupo control donde los niños no estuvieron con sus madres durante la hospitalización. Los objetivos del programa fueron: Mantener vínculo madre-hijo, entregar conocimientos básicos de algunas técnicas sencillas utilizadas en la atención de su hijo para que pueda repetirlas en su hogar, contribuir a evitar que el niño vuelva a enfermar por causas prevenibles, facilitar la adaptación del niño al medio hospitalario y al tratamiento .

La autora aplicó una encuesta que recogió las opiniones y percepciones del cual participaron en la atención el personal de la unidad. Al alta del paciente se aplicó a las madres que participaron y las que no en el programa.

Llegándose a las siguientes conclusiones:

“Dicho programa es aceptado por muchas de ellas; la madre haber aprendido en el hospital diversas técnicas que le serán de gran utilidad en el cuidado de su hijo en el hogar; la opinión de las madres y del personal profesional es que el programa es bueno. En síntesis es un programa que está dando resultados positivos para las madres y para el hospital, requiere mínimas modificaciones para obtener mejores resultados. Tal vez un mayor compromiso por parte de los profesionales de la unidad es la parte educativa.”

Ingrid Elsen. 1979 En su estudio “ Acciones Desempeñadas por las Madres durante la visita a sus hijos hospitalizados ” realizado en Santa Catarina, Brasil. En 1979, donde identificó las acciones desempeñadas por las madres durante la visita a sus hijos internados en el hospital infantil. Las variables analizadas fueron : Edad de las madres, grado de instrucción, número de hijos vivos y convivencia o no con el padre del niño. El método que utilizó fue la observación y entrevista, habiendo sido estudiadas 25 madres. Y concluyo con lo siguiente:

“El mayor numero de acciones estuvieron relacionadas a la atención de necesidades básicas del niño, otro dirigidas al equipo de salud entre ellas destacan las solicitudes de información sobre el niño y material para asistirlo ; las madres presentan cuidados predominantemente afectivos y solicitan al equipo de salud para obtener información sobre el estado de salud del niño, además que ellas informan sobre los hábitos y costumbres y piden material para brindarles cuidados”.

Aranis T, Patricia. 1997 Con su trabajo de investigación “ Percepción de Niños Escolares y sus Familias Acerca de las Condiciones de la Visita en la Hospitalización Servicio de Cirugía Infantil- Hospital Regional de Rancagua – Chile” el presente trabajo, corresponde a la información obtenida de la encuesta aplicada, durante el tercer día de hospitalización a 147 niños y a la persona que los visito al momento del alta. El grupo A, recibió visita tradicional, dos veces por semana durante una hora sin contacto directo entre ellos. El grupo B, recibió visita participativa a diario por una hora, con contacto visual, verbal y táctil entre el niño y la visita, realizando juntos, actividades programadas de recreación, higiene y alimentación. El perfil de los niños y visita en ambos grupos, es similar en sus características demográficas y

biomédicas. El propósito es hacer de la hospitalización una experiencia positiva, que permita positiva, que permita conservar el vínculo familiar y enfrentar con éxito la situación de estrés.

Llegando a las siguiente conclusión:

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

Como se ha visto con las autoras planteadas anteriormente son unánimes en afirmar que los niños no deben ser separados durante las crisis que la hospitalización representa para el niño y de su madre, además que ellas pueden brindar un atención afectiva participando en la satisfacción de sus necesidades psicoemocionales.

## **BASE TEORICA:**

Se presenta la siguiente base teórica como respaldo científico del estudio:

### **1.- GENERALIDADES SOBRE EL CONOCIMIENTO**

Es la secuencia de hechos y premisas que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continua hasta la



muerte. Originando cambios con el proceso del pensamiento, acciones de quien aprende. Existen dos formas de conocimientos:

La informal: mediante las actividades ordinarias de la vida

La formal: la que se imparte en las escuelas donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.

El conocimiento hace que las familias identifiquen tempranamente las enfermedades de sus hijos y tener mayor interés en tomar medidas al respecto, actuaran con mas precisión en la prevención de las enfermedades.

Sabiendo que la carencia de conocimientos y de información determinan un comportamiento y erróneas valorizaciones con respecto a la salud.

Según Henry Wallon “ Conocimiento” es el “conjunto de datos e información empíricas sobre la realidad que el propio individuo tiene...(1), es decir conocimiento inmediato situacionalmente en estilos de vida, hábitos y costumbres que hace factible la regularización conductual al ajuste del individuo en su momento dado.

Para Mario Bunge, define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos , ordenados, fundados, vagos e inexacto.”(2) en base a ello tipifica el conocimiento científico, ordinario y vulgar, el primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar como conocimiento vago e inexacto limitado a la observación.

## 2.- RELACION MADRE-NIÑO COMO PARTE DE SU CRECIMIENTO Y DESARROLLO NORMAL

“Los niños traen consigo al mundo muy poca conducta predeterminada por lo que dependen de sus padres en cuanto a la satisfacción de sus necesidades primarias para el crecimiento y desarrollo” (3). La madre se hace cargo de satisfacer sus necesidades básicas de alimento, vestido, abrigo y protección contra los daños y cuidados de la salud. Siendo una de sus funciones principales socializar a los niños. En la actualidad se ha hecho hincapié en el bienestar psicológico y emocional como una de las funciones principales de los padres poniendo de relieve la importancia que tiene la relación inicial entre los padres y el niño para el ajuste emocional ulterior del propio niño. “La relación madre niño representa un estímulo fundamental, las señales afectuosas que este recibe de su madre, su calidad, constancia, certeza y la estabilidad que ofrecen sus demostraciones, aseguran su desarrollo normal afectivo-emocional del niño, además la presencia de la madre es una oportunidad para la recepción por parte de ésta, de información y orientación...”(4) del equipo que atiende a su hijo y por lo tanto, un proceso fundamental en el ciclo de “educación” continua a la madre; también permite una información continua, madre y personal que atiende a su hijo, ya que nadie mejor que la madre para conocer los cambios del niño y dar una alerta inmediata y dando la oportunidad a la madre de sentirse física y psicológicamente disponible para su hijo enfermo y de saber que compartirá su difícil experiencia de hospitalización, además de que obtiene conocimientos necesarios para la posterior atención en el hogar.

### 3.- IMPORTANCIA DE LA MADRE PARA EL NIÑO HOSPITALIZADO

De todas las experiencias hospitalarias a que un niño está sometido, las internaciones breves que incluyen alguna operación son aquellas en las cuales la convivencia con la madre puede cumplir una de las funciones más importantes. En el caso de un niño pequeño internado por un lapso breve y que será sometido a una operación puede esperarse que no alcance a relacionarse bien con el personal ni con el nuevo ambiente que lo rodea. En cambio si quedara hospitalizado durante dos o tres semanas con fines de observación y tratamiento, tiene tiempo suficiente como para establecer algún grado de conexión con el personal que lo atiende, además de “la agresividad del medio hospitalario que afecta la salud mental del niño, dados fundamentalmente por la separación de las figuras protectoras, la permanencia entre extraños y las intervenciones médicas dolorosas, las cuales se opacan con la presencia de la madre junto a su hijo durante el periodo de hospitalización,...(5) así como también los cuidados especiales que tiene que tener con el niño que padece enfermedades complicadas ante esto su presencia es muy importante por que favorecerá todo el proceso de curación, así como también el manejo y preocupación del personal médico y de enfermería hacia su niño determinando un estado de tranquilidad que repercute en todas las personas que lo rodean y sobre todo en forma decisiva en su actitud ante su hijo hospitalizado.

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

#### 4.-PARTICIPACIÓN DE LA MADRE EN LA ATENCIÓN DEL NIÑO HOSPITALIZADO

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

que el niño no se mueva mucho y el termómetro haga su función de marcar la temperatura y otras veces cuando la madre sienta calentura en su hijo avisarle rápidamente a la enfermera para que tome las medidas necesarias en la atención de su hijo. El baño es importante también que ella participe por lo que el niño se ha acostumbrado algunas veces a la forma de cómo su madre le realiza su aseo en su casa, ya que unas empiezan el baño con el lavado de cabello otras se van de frente a la higiene del cuerpo, otro es el agua temperada que le gusta a él, la madre junto con el personal de enfermería podrán proteger su intimidad del niño .

Aquellas madres a las cuales se ha negado la inestimable experiencia de convivir con su hijo en el hospital durante la fase aguda de la enfermedad, casi seguramente estarán menos capacitadas para enfrentar los trastornos emocionales del niño cuando este regrese al hogar. “Su presencia en el hospital estrecha los lazos que la unen al niño, por que le ha permitido observar lo que realmente necesita su hijo de ella, que es el apoyo tanto físicamente como psicológicamente a lo largo de una prolongada enfermedad.”(6) Por lo tanto será útil que el niño durante su hospitalización lleve consigo algunos de los objetos que le son familiares , el mas familiar por supuesto, la madre y a veces el padre.

## 5.- EL PACIENTE PEDIÁTRICO

Entendemos por paciente pediátrico al niño atendido en los servicios médicos hospitalarios de pediatría. “Cuando un niño es hospitalizado, el hospital tiene que trazarse tareas que vayan mas allá de la simple curación, estas tareas deben ser llevadas

a cabo de tal manera que puedan continuar normalmente la vida y el crecimiento del niño. La vida normal del niño normal implica su relación con otros niños, adultos, además de jugar y aprender. Otra tarea del hospital es preparar diestramente a los niños para procedimientos de diagnóstico y tratamiento. Esta tarea se complica debido a la amenaza de la enfermedad por sí misma, de la operación y la posibilidad de muerte.”(7)

“Los problemas básicos son aflicción por la separación del hogar, ansiedad debido a la mutilación de su cuerpo por la cirugía, sometimiento a la inmovilización y muchos otros ajustes que el niño tiene que hacer por la enfermedad y por el seguimiento hospitalario. Las diversas respuestas del niño están influenciadas por las frases de crecimiento y desarrollo y por esta razón la edad del pequeño es el factor más importante que afecta a las actividades de enfermería. La enfermedad puede ser una experiencia traumática tanto para el adulto como para el niño. Sin embargo si la enfermedad aparece en una fase específica del ciclo de desarrollo, puede afectar a la personalidad en evolución.”(8)

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

“El crecimiento y desarrollo del niño es un proceso muy difícil y delicado que depende en gran parte de la conducta de sus progenitores. El niño tiene depositada su confianza en sus verdaderos padres y muchas veces no está dispuesto a aceptar una figura sustituta. Sin embargo durante la infancia se dan episodios de enfermedad que obligan al niño a separarse de sus padres y a resignarse a aceptar la hospitalización.”(9)

Los padres representan para el niño la supervivencia y la separación de ellos produce un profundo impacto emocional con una gama de manifestaciones psicológicas tales como: emesis, problemas de sueño, tartamudeo, perturbaciones digestivas y ansiedades por separación extrema, y que en algunas situaciones se identifican produciendo “...el síndrome de “ MICT ” que enfoca las reacciones de miedo, ira , culpa y tristeza que se producen frente a la enfermedad y hospitalización” (10)

La reacción trifásica del niño al separarse de su familia es la de las “ 3 –D ” . Esta reacción se presenta principalmente en los niños entre los 9 meses y los 4 años de edad y se acentúa cuando es ocasionado por la enfermedad y hospitalización. “La primera fase es llamada de “Desaliento”, tiene lugar entre 24 y 72 horas después de la separación. Se encuentra un niño excitado que llora inconsolablemente que llama a sus padres y generalmente se le cataloga como un “ mal paciente ”. Luego tenemos la fase de “Desesperación” en el sentido de desesperanza, la cual puede durar varios días. Ahora tenemos un “buen paciente ” que permanece tranquilo en su cama o sentado en la sala de recreo. “ sedado “ fuertemente por su compuesto de depresión y tristeza. La tercera fase es la “De Negación” el niño con su gran capacidad para negar simplemente lo que es desagradable para él, se vuelve cooperador y no tiene quejas, y de hecho, puede llevar a cabo sus rutinas diarias como si no estuviese en el hospital” (11)

## 6.- EFECTOS DE LA HOSPITALIZACIÓN EN EL NIÑO

Muchos niños llegan al hospital con la idea de que el medico es malo o la enfermera le va a “poner inyección” , pero parece en algunas veces que el niño se encuentra mas a

gusto con las enfermeras. Por eso es necesario considerar cuidadosamente los diversos factores que perturban el proceso de adaptación del paciente. Algunos de ellos son propios del niño ; caracteres físicos y de personalidad, actitudes del niño ( preparación), capacidad de enfrentar la situación, edad naturaleza de la enfermedad, capacidad de adaptación y otros son externos; como son actitud de los padres , duración de anteriores hospitalizaciones, calidad de experiencias hospitalarias. Considerados individualmente, el factor mas importante es la actitud de la madre frente a la hospitalización, ya que crea las condiciones internas en el niño e influye así en el tono que adoptaran sus respuestas. En el niño los efectos de una hospitalización brusca producen efectos de reacción como llanto desconsolado, no querer comer o cierta agresividad con el personal etc. A veces observamos las reacciones opuestas como retraimiento. “Ciertos comportamientos agresivos como la enuresis o la succión del pulgar, son relativamente comunes y no requieren atención especial.”(12)

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

“Las manifestaciones más tardías adoptan la forma de temores nocturnos ( particularmente temor a la oscuridad o pesadillas, en las cuales el niño siente que ha sido dejado solo en la habitación oscura ). Estas necesidades son frecuentes y problemáticas y debe tenerseles en cuenta, porque dejan huellas psíquicas”(13).

El negativismo es una reacción común en niños que retornan a sus hogares después de una hospitalización por que establece diferencias considerables. El resultado de



excelentes estudios realizados demostraron que cuanto mas largo es el periodo de internación, mayor es la posibilidad de que aparezcan efectos residuales así como los pacientes crónicos pueden desarrollar limitaciones en su capacidad de dar y recibir afecto asimismo se ha comprobado que los niveles de inteligencia puede reducirse significativamente, al hallarse expuestos los niños a estos ambientes de privación forzosa del medio habitual, como lo constituye el medio hospitalario.

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

#### 7.- LA FAMILIA FRENTE A LA HOSPITALIZACION DEL NIÑO

“La familia es un sistema complejo de personas que interactúan y proporcionan la supervivencia biológica y social a sus miembros...”(14) cuando se ve alterada la salud de alguno de sus miembros, en especial si este es un niño, también se ve amenazada la salud de la familia la cual sufre alteraciones emocionales dependiendo del grado de enfermedad del niño así como de experiencias positivas o negativas anteriores de hospitalizaciones .

Las reacciones de las familias son variadas, ante una enfermedad grave de algunos de sus miembros y su consiguiente hospitalización. Una de las reacciones de muchas familias es de shock o negación, la cual es una defensa usada para enfrentarse a un dolor

inmenso, siendo necesario para mantener la estabilidad cuando se afronta una sobrecarga emocional.

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

#### 8.- REACCIONES DE LA MADRE FRENTE A LA HOSPITALIZACION

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

“La madre puede presentar un estado afectivo con matices negativos (expresiones de cólera o temor) reacciones motoras de conducta (agitación) y trastornos de la función corriente de adaptación”(15). “La forma de actuar de algunas madres estará mas disminuida todavía en situaciones complejas de manera que muchas veces permanecerá confusa desvalida o incapaz para hacer por el niño lo que fácilmente haría en su hogar...”(16) Una de las reacciones más generales en los padres es el sentimiento de

culpa, algunos progenitores pueden sentirse molestos por la carga económica o considerar que la enfermedad del niño es catastrófica para ellos mismos y se sienten deprimidos.

## 9.- ATENCIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN LOS SERVICIOS DE PEDIATRIA

El equipo de salud, la cual esta constituida por el médico, la enfermera y demás personal de salud, que no solo deberá tener la función asistencial con el niño sino también deberán tener un conocimiento comprensivo de las necesidades emocionales del mismo y de los padres. “En la actualidad para la atención hospitalaria pediátrica existe un cambio de criterios del cual es responsable el equipo de salud cuyo componente importante es la profesional de enfermería que no solamente proporcionara los cuidados centrados en el niño sino a toda la familia, a la vez que deberá funcionar también como enlace entre niños, padres, médicos y demás profesional de salud para el cuidado en conjunto...”(17) no solo por la recuperación de la salud del niño sino también para el desarrollo social en el futuro, por lo que una vez dado de alta su hijo, las madres difundirán los conocimientos recibidos en el medio social donde se desenvuelven y de esta manera será posible la disminución de casos de enfermedades prevenibles en los niños.

## 10.- CONOCIMIENTOS DE LA MADRE EN LA ATENCIÓN DEL NIÑO

La madre es un núcleo fundamental alrededor del “... cual se ejercen los mecanismos de educación continua con vistas a lograr los objetivos plasmados...”(18) la cual participaran activamente en la solución de los problemas. La madre debe recibir la preparación necesaria para enfrentar la situación estresante, existente, la cual se ofrece a través de la programación educativa ya que la madre debe sentir que su presencia es requerida y útil para el cuidado de su niño. El contenido de la educación que brinde el personal de salud a la madre mediante orientaciones o charlas programadas y el grado en que ella asimile estos conocimientos, influirán en forma determinante en el tipo de participación pasiva o activa que esta demuestre en la atención de su hijo hospitalizado, así como la calidad de atención.

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

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

Un indicador del grado de participación de la madre es el tiempo que se le permite acompañar diariamente a su hijo o hija en su experiencia hospitalaria . En todos los hospitales los horarios generales para visitas son fuertemente restringidos; por el

contrario, para los servicios donde se atienden a menores de edad, como son emergencias pediátricas , pediatría o la unidad de recién nacidos lo usual es que se tomen consideraciones especiales buscando garantizar que alguno de los padres, generalmente la madre, permanezca con el o ella el mayor tiempo posible.

“La permanencia de las madres se concentra en un objetivo básico: proveer cuidado y afecto “....acariciar,....alzar,...consentir,...hablar”. De igual manera refieren hacer intentos de informarse y a veces “solo estar sentada a la cama “, aburrida “ o conocer el hospital mientras su hijo duerme”(19). “En algunas oportunidades, el personal de enfermería involucra a las madres en el manejo de rutinas del servicio, como darle la comida a sus hijos , bañarlos, tomarles la temperatura, utilizar los nebulizadores ; y en contados casos se aprovecha el tiempo que están allí para orientarlos hacia la adquisición de una serie de conocimientos de prevención de salud, incluyéndolos en charlas sobre lactancia , vacunación, estimulación, prevención de diarreas y educación en general. Como también “... hay servicios en que no se les induce a hacer nada en la atención de sus hijos como en el supuesto de que “el nivel de las mamás de acá no dá para eso”(20), siendo pocas las instrucciones sobre el manejo del niño y básicamente lo que tiene que ver con las acciones requeridas para el tratamiento médico: no dar ciertas comidas, cómo ayudar a sacar flemas, no entrar a otras habitaciones, mantenerlo en determinadas posiciones. Con la respuesta de los padres que no recibieron indicación alguna sobre tramites y visitas, que hacer o no, adivinando por que nadie les da instrucciones de “ como se desviste y cambia un bebe con suero o que no se puede tocar, y que son cosas que se va aprendiendo muchas veces a través de los regaños”(21).

## 11.- RESPONSABILIDADES DE LA ENFERMERA DE PEDIATRIA CON EL NIÑO Y SU RELACION CON LOS PADRES

La atención de enfermería pediátrica se basa en la premisa de que su objetivo es “...fomentar el mejor estado de salud posible en cada niño..”(22). Ello implica que la enfermera participa en todos los aspectos del crecimiento y desarrollo infantil, su responsabilidad primordial es para con los que reciben los servicios de enfermería o sea el niño y su familia. “Toda enfermera que participa en la atención de los niños, debe ejercer considerando siempre el objetivo global de la prevención, independiente del problema que se identifique”(23) . La enfermera pediátrica debe estar profundamente identificada con los efectos de la enfermedad en el niño que crece y se encuentra a la vez, en plena contienda con un problema básico de su desarrollo. Es importante que la enfermera sea cauta con el problema particular del desarrollo con que lucha el niño pues ella toma parte de su medio ambiente durante tal crisis. “...si posee una base amplia para comprender el desarrollo y necesidades humanas podrá influir sobre la solución que el niño dé a sus problemas ...”(24)

“La enfermera pediátrica no solo debe adquirir habilidades especiales para atenderlo en el cuidado orgánico, sino también brindarle seguridad, confianza y una comunicación con el niño, por él que percibe el sentimiento que la enfermera le transmite...”(25).

Brindarle seguridad exige acatar los principios subyacentes al procedimiento y entraña habilidad manual, iniciativa e imaginación para encontrar la manera de ayudar al niño a resolver sus problemas. La enfermera debe resolver los cambios del desarrollo normal y también los cambios y necesidades de conductas desencadenados por la enfermedad y

por estados incapacitantes. Así mismo, debe tratar a los padres cuyas necesidades de apoyo varían según se modifica la situación del niño.

La enfermera debe comprender que los padres están preocupados cuando el niño se hospitaliza debiendo permanecer en contacto, orientándolos sobre los cuidados de éste, cuando salga de alta hospitalaria, para la continuidad del cuidado y su control periódico.

## 12.- ROL DE LA ENFERMERA Y SU IMPORTANCIA

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

Es indispensable que la Enfermera transmita la imagen de una seguridad en la cual se puede confiar. La mejor manera de generar esta seguridad es, tal vez prestar atención a las necesidades del paciente, por ejemplo ayudarlo a cambiar de ropa o acompañarlo a las salas del juego o comida.

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

El rol de la Enfermera se detalla a continuación:

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

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



2.- Atención durante la hospitalización :

La enfermera identificara las necesidades y formulara un plan de atención para

satisfacer la necesidades del niño

- a) Necesidades de higiene
- b) Necesidades de terapéutica
- c) Necesidades de nutrición y alimentación
- d) Necesidades de eliminación
- e) Necesidades de seguridad física
- f) Necesidades de reposo y sueño
- g) Necesidades de seguridad emocional, afecto y recreación

3.- Atención en el alta del niño:

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

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

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Nivel de conocimiento de la madre sobre la ideas nociones que obtiene a lo largo tener la madre sobre el cuidad atención del niño hospitalizado</p>	<p>Conjuntos de hechos y principios ideas, nociones que se obtiene a lo largo de la vida de manera formal e informal.</p>	<p>Información, ideas que refiere tener la madre sobre el cuidado fisiológico y emocional del niño hospitalizado</p>	<p>Conocimientos : fisiológico emocionales</p>	<p>Conocimientos. Enfermedad Procedimientos Alimentación Baño e higiene Temperatura Cuidados psicoemocional</p>
<p>Participación de la madre durante la atención del niño hospitalizado</p>	<p>Es la participación activa o pasiva de la, madre a favor de su hijo hospitalizado de acuerdo a la motivación de la madre, orientado al cuidado y satisfacción de las necesidades de su hijo hospitalizado.</p>	<p>Hechos que refiere realizar la madre en el cuidado del niño hospitalizado que puede ser de forma activa o pasiva orientado al cuidado de su hijo hospitalizado.</p>	<p>Participación fisiológica emocional</p>	<p>Participación: Cuidar en la enfermedad procedimientos Darle los alimentos Bañarlo Tomar temperatura Dar cuidados psicoemocionales</p>

## **DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS**

### **1.- CONOCIMIENTOS**

Información que refiere tener la madre sobre el cuidado del niño hospitalizado y que será medido en niveles alto, medio y bajo

### **2.- PARTICIPACIÓN**

Conjunto de actividades que refiere realizar la madre durante la hospitalización de su hijo que favorecerá a realizar actividades recuperativas como alimentar a su hijo tomar la temperatura etc y satisfacer sus necesidades fisiológicas, participando en la atención directa de su hijo de acuerdo al nivel de conocimientos que tenga ella la cual va a favorecer la mejoría del niño.

### **3.- NIÑO HOSPITALIZADO**

Niño varón o mujer que se encuentra internado en los servicios de hospitalización de pediatría cuyas edades fluctúan entre 2 y 10 años.

### **4.- MADRES**

Todas aquellas madres que se encuentran realizando actividades de atención a sus hijos hospitalizados.