REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

"Características de los Padres que Influyen en el Nivel de Distrés Emocional ante la Hospitalización del Hijo. Servicio de Pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2014".

Tesis presentada por:

KATHERINE LELIZ GÓNGORA RIOS
PAMELA ROCÍO TICONA CALCINA

Para optar el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería.

AREQUIPA – PERÚ

2014

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

PRESENTACIÓN

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA.

S.D.

De conformidad con lo establecido por la Facultad de Enfermería que Ud. tan acertadamente dirige, presentamos a su consideración y a la de los señores Miembros del Jurado el presente trabajo de investigación titulado: **"Características de los Padres que Influyen en el Nivel de Distrés Emocional ante la Hospitalización del Hijo. Servicio de Pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2014".**requisito necesario para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Espero que el presente trabajo de investigación sea de su conformidad y cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Abril del 2014

Katherine Leliz Góngora Ríos **Pamela Rocío Ticona Calcina**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida, y por permitirme haber llegado a este momento tan importante, porque sin él, nada de esto hubiera sido posible.

A una gran mujer que quiero, admiro y respeto; quiero dedicarle esto a ella, mi querida mamá Rency, porque me sacó adelante con su ejemplo, por ella hoy puedo ver mi más grande sueño hecho realidad, por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto, para convertirme en una profesional, gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

A mi familia en general, que siempre estuvieron listos para brindarme su ayuda, impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final.

Katherine

A Dios por concederme el don de la vida, el amor y entrega por ésta mi bendita profesión, y conducirme de su mano hacia el éxito.

A mi madre Yolanda por su amor infinito, su lucha constante, nadie a recibido más afecto ni un apoyo tan incondicional como el que ella me ha dado acompañándome en los momentos más difíciles para cumplir mi anhelo profesional.

A mi hermana Milagros por su sincera compañía, cariño y confianza, persigue tus sueños, triunfa en la vida.

A ustedes que son los pilares de mi vida, mi orgullo, por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

Pamela

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INDICE

PAG

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 4
   - 1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA 4
   - 1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 4
     - 1.2.1. Operacionalización de variables 5
     - 1.2.2. Interrogantes Básicas 6
     - 1.2.4. Tipo de Problema 6
   - 1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA 6

2. OBJETIVOS 8

3. MARCO TEORICO 8
   - 3.1. HOSPITALIZACIÓN 8
   - 3.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS PADRES 32
   - 3.3. DISTRÉS EMOCIONAL 36
   - 3.4. ROL DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN A LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS 40
   - 3.5. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS 42

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS 46
2. INSTRUMENTOS 46
3. CAMPO DE VERIFICACIÓN 48
4. ESTRATEGIAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS 51

CAPITULO III

RESULTADOS

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS 53

CONCLUSIONES 71
RECOMENDACIONES 72

BIBLIOGRAFÍA 73
ANEXOS 77

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INDICE DE ILUSTRACIONES

PAG

TABLA Nº 1 Padres distribuidos según Edad y Género. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2014. 54

TABLA NO 2 Padres distribuidos según Nivel de Instrucción. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2014. 55

TABLA Nº 3 Padres distribuidos según Ocupación. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2014. 56

TABLA Nº 4 Padres distribuidos según Procedencia. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2014. 57

TABLA Nº 5 Padres distribuidos según Estado Civil. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2014. 58

TABLA Nº 6 Padres distribuidos según Número de Hijos. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2014. 59

TABLA Nº 7 Padres distribuidos según Tipo de Familia. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2014. 60

TABLA Nº 8 Padres distribuidos según Nivel de Distrés Emocional. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2014. 61

TABLA Nº 9 Edad de los Padres y su influencia en el Nivel de Distres Emocional. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2014. 62

TABLA Nº 10 Nivel de Instrucción de los Padres y su influencia en el Nivel de Distres Emocional. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2014. 63

TABLA Nº 11 Ocupación de los Padres y su influencia en el Nivel de Distrés Emocional. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2014 64

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 12 Procedencia de los Padres y su influencia en el Nivel de Distrés Emocional. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2014 65

TABLA Nº 13 Estado Civil de los Padres y su influencia en el Nivel de Distrés Emocional. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2014 66

TABLA Nº 14 Número de hijos de los Padres y su influencia en el Nivel de Distrés Emocional. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2014 67

TABLA Nº 15 Tipo de Familia de los Padres y su influencia en el Nivel de Distrés Emocional. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2014 68

TABLA Nº 16 Características de los Padres y nivel de Distrés Emocional ante la hospitalización del hijo. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2014 69

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RESUMEN

"CARACTERÍSTICAS DE LOS PADRES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE DISTRÉS EMOCIONAL ANTE LA HOSPITALIZACIÓN DEL HIJO. SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2014"

El presente trabajo tiene como objetivos Precisar las principales características de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2014; Determinar el nivel de distrés emocional ante la hospitalización del hijo en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2014; Determinar las características de los padres que influyen el nivel de distrés emocional ante la hospitalización del hijo en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2014. Se empleó como técnica el cuestionario. El instrumento utilizado para la variable: "Características de los Padres" fue la cédula de preguntas y para la variable "Distrés Emocional" fue el inventario de distrés emocional percibido por los padres. La muestra estuvo conformada por 100 padres de los niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría que aceptaron participar en el estudio. La primera conclusión: Las principales características de los padres de niños hospitalizados son: la edad de 30 a 39 años, género femenino, nivel de instrucción secundario, ocupación de ama de casa, procedencia Arequipa, estado civil conviviente, número de hijos de 1 a 4 y el tipo de familia cohabiente, en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2014.La segunda conclusión: El nivel de distrés emocional ante la hospitalización del hijo es regular, en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2014. La tercera conclusión: Las características de los padres que influyen en el nivel de distrés emocional son la edad y la procedencia en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2014. Las recomendaciones son: Considerando que el hospital es un lugar estresor por sí mismo, que involucra además otras situaciones estresoras, como horarios, procedimientos incómodos y/o pérdida del ambiente familiar, se realiza las siguientes recomendaciones:

- Que la jefa del servicio de Pediatría oriente al personal de enfermería para que brinden apoyo emocional a los padres de niños hospitalizados, aplicando técnicas de relajación y dinámicas grupales para establecer un ambiente cálido y de confianza, propiciando un soporte emocional ante el nivel de distrés emocional percibido en los padres.
- Que el área de Psicología realice sesiones de soporte familiar a los padres de niños hospitalizados, aplicando técnicas de afrontamiento frente al estrés; para lograr una estabilidad emocional.

PALABRAS CLAVE: Caracteristicas de los Padres – Distres Emocional

Srta.: Katherine Leliz Góngora Rios. Av. Manco Capac 108. Pachacutec. Telf. 951783049.
Srta. Pamela Rocío Ticona Calcina. Juan Pablo II C – 7 Tiabaya. Cel. 980730518.

AREQUIPA – PERÚ
2014

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

"PARENTAL CHARACTERISTICS AFFECTING THE LEVEL OF EMOTIONAL DISTRESS TO THE HOSPITAL SON. PEDIATRIC SERVICES OF REGIONAL HOSPITAL HONORIO DELGADO, 2014 AREQUIPA."

The present work aims: Specify the main features of the parents of children hospitalized in the Pediatric Service of the Regional Hospital Honorio Delgado, Arequipa 2014; Determine the level of emotional distress to the child's hospitalization in the Department of Pediatrics, Regional Hospital Honorio Delgado, Arequipa 2014; Determine the characteristics of parents that influence the level of emotional distress to the child's hospitalization in the Department of Pediatrics, Regional Hospital Honorio Delgado, Arequipa 2014.

Technique was used as the questionnaire. The instrument used for the variable: "Characteristics of the Fathers" was the ballot question and the variable "Emotional Distress" was the inventory of emotional distress perceived by parents. The sample consisted of 100 parents of children hospitalized in the pediatric who agreed to participate in the study. The first conclusion ;The main characteristics of parents of hospitalized children are age 30 to 39 years, female gender, level of secondary education, occupation housewife, Arequipa origin, common law marriage, number of children of 1-4 and cohabiente type of family, in the Department of Pediatrics, Regional Hospital Honorio Delgado, Arequipa 2014; The second conclusion The level of emotional distress to the child's hospitalization is regular, in the Department of Pediatrics, Regional Hospital Honorio Delgado, Arequipa 2014; The third conclusion The parental characteristics that influence the level of emotional distress are the age and origin in the Department of Pediatrics, Regional Hospital Honorio Delgado, Arequipa 2014. The recommendations are: Whereas the hospital is a stressor itself that also involves other stressor situations, such as schedules cumbersome procedures and / or loss of the family environment, the following recommendations are made:

That the head of service of Pediatrics eastern nurses to provide emotional support to parents of hospitalized children, using relaxation techniques and group dynamics to establish a warm and trusting environment, fostering an emotional support to the level of emotional distress perceived parents.

That the area of Psychology perform sessions of family support to parents of hospitalized children, using techniques of stress coping; to achieve emotional stability.

PALABRAS CLAVE: Characteristics of Parents - Emotional Distress

Srta.: Katherine Leliz Góngora Rios. Av. Manco Capac 108. Pachacutec. Telf. 951783049.
Srta. Pamela Rocío Ticona Calcina. Juan Pablo II C – 7 Tiabaya. Cel. 980730518.

AREQUIPA – PERÚ
2014

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

La enfermedad es un acontecimiento común en la vida del ser humano. Desde la primera infancia e incluso desde la concepción la persona está expuesta a la experiencia del enfermar, que produce sensaciones internas inusuales, un repentino conocimiento de procesos corporales desconocidos y una inexplicable pérdida de control de algunas partes o funciones del cuerpo. Para aprender y desarrollarse el niño debe percibir, explorar e intentar comprender las situaciones nuevas que le provocan incertidumbre y curiosidad con una finalidad, la adaptación.

En la infancia, de forma similar a lo contrastado en otras franjas evolutivas, la valoración del impacto, así como el afrontamiento de acontecimientos estresantes, parece diferir en función de una amplia gama de variables y circunstancias.[1] Una de las situaciones que ha merecido la atención de los investigadores en este ámbito desde hace ya algún tiempo ha sido la hospitalización y sus posibles consecuencias estresantes, tanto en la infancia como en adultos. Diversas investigaciones se han centrado en el estudio del contexto hospitalario y la hospitalización infantil como un ámbito donde el estrés en sus diferentes vertientes puede ser observado.

[1] Méndez, X., Orgilés, M., Espada, P. (2004). Escenificaciones emotivas para la fobia a la oscuridad: un ensayo controlado. International Journal of Clinical and Health Psychology, 4, 505-20.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

La hospitalización representa una situación donde el sujeto percibe un incremento de su propia vulnerabilidad, al tiempo que se da la presencia de gran cantidad de estímulos estresantes e incluso amenazantes de la propia integridad física. A tenor de diferentes investigaciones, resulta en ocasiones difícil separar el estrés derivado de la enfermedad del que genera la propia hospitalización y las circunstancias asociadas a ella, más aún si consideramos la gran diversidad de fuentes de estrés posibles.[2]

Según diversos autores, la hospitalización podría provocar en los niños, inquietud y ritmos alterados, llantos, problemas con las comidas, conductas regresivas, ansiedad de separación; mientras que en niños de edad preescolar y escolar puede producir tristeza y depresión como síntomas más generalizados. [3]Posiblemente, gran parte de estas reacciones podrían deberse al miedo. El estudio de miedos específicos nos induce a pensar que los miedos a sufrir daños físicos y corporales, a los lugares cerrados, al peligro o la muerte, o los relacionados con la enfermedad, podrían estar asociados con mayor intensidad al estrés infantil por hospitalización. En la adolescencia los miedos más relevantes serían el propio miedo a la estancia hospitalaria, el miedo a los procedimientos médicos (inyecciones, dolor, entre otros) y el miedo a la enfermedad y sus posibles repercusiones.

Los padres pueden entender la enfermedad y la hospitalización de un hijo de diversas formas: como un cambio, un enemigo que invade el cuerpo del niño, un castigo por una falta cometida, un signo de debilidad o fallo personal, evitación de la escuela por parte del niño, una estrategia de captación de afecto o atención, una pérdida irreparable o disfuncionalidad irreversible o, incluso, como una oportunidad para el crecimiento moral y el desarrollo personal.[4] La percepción de estrés en la infancia podría estar estrechamente afectada por estados de alteración emocional en los padres. En general, se considera positiva la presencia de los padres junto al niño hospitalizado, aunque en

[2]Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. International Journal of Clinical and Health Psychology, 3, 141-157.
[3] Del Barrio, V. Mestre, V. (2005). Evaluación psicológica en niños hospitalizados. Revista de Psicología de la Salud, 1, 83-103.
[4]Trianes, V. (2009). Estrés en la infancia. 2da edición. Madrid: Narcea.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ocasiones conlleve ciertos inconvenientes. [5]En este sentido, la percepción de miedo, ansiedad o estrés en los padres, podría estar vinculada a la aparición de estas sensaciones en sus hijos. La afectación mutua nos conduce a pensar en la importancia de la transmisión de emociones en la adaptación a las circunstancias amenazantes y estresantes inherentes a la hospitalización. Las repercusiones que sufren los padres por la hospitalización de un hijo pueden incluir ansiedad, temores, indefensión, alteración del ritmo de trabajo normal y, en general, de la vida diaria. Todas estas circunstancias podrían influir sobre la propia respuesta adaptativa del niño o su estado de temor y estrés, el cual, a su vez, incrementaría potencialmente la alteración paterna, derivando en un proceso de transmisión mutua de emociones negativas.

Tal como lo señala la literatura citada líneas arriba, en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado, se ha observado que existe esa situación problemática. Muchos niños se sienten temerosos, irritables, no colaboran de manera adecuada con los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos indicados debido a que los padres muchas veces también muestran sentirse desconfiados con la atención médica y de enfermería, muestran conductas de miedo, ansiedad y estrés que son transmitidas a los niños, lo cual crea inconvenientes para el desarrollo adecuado del proceso de atención de enfermería y médico que el niño requiere.

La información anterior ha motivado la realización del presente estudio el cual tuvo como propósito determinar las características de los padres que influyen en el nivel de distrés emocional que presentan con la hospitalización del niño.

[5] López, O., Cheung, P. (2004). La enfermería infantil y los cuidados centrados en la familia. Enfermería Clínica, 14, 83-92.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

"Características de los padres que influyen en el nivel de distrés emocional ante la hospitalización del hijo. Servicio de Pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2014".

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

CAMPO: Ciencias de la Salud.
AREA: Enfermería en Salud Mental.
LINEA: Distrés Emocional.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.2.1. Operacionalización de Variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Características de los Padres	**SOCIODEMOGRÁFICAS :** ➢ Edad ➢ Género ➢ Nivel de instrucción ➢ Ocupación ➢ Procedencia **FAMILIARES:** ➢ Estado civil ➢ Número de hijos ➢ Tipo de familia	1. Años 2. Masculino / Femenino 3. Ninguno, Primaria, Secundaria, Superior 4. Desocupado, Estudiante, Empleado, Obrero, Comerciante, Independiente, Ama de casa. 5. Arequipa, Islay, Camaná, Majes, Caylloma, Puno, Juliaca, Cusco, Moquegua, Otras 6. Soltero, Casado, Conviviente, Separado, Viudo. 7. Número 8. Nuclear, Extensa, Monoparental, Cohabiente, Mixta.
Distrés Emocional	➢ Ansiedad ➢ Depresión ➢ Expresión de cólera /ira ➢ Desesperanza	9. Bajo 10. Regular 11. Alto

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

1.2.2. Interrogantes Básicas

¿Cuáles son las principales características de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2014?

¿Cuál es el nivel de distrés emocional ante la hospitalización del hijo en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2014?

¿Cómo influyen las características de los padres en el nivel de distrés emocional ante la hospitalización del hijo en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2014?

1.2.3. Tipo de problema

El presente estudio es de tipo relacional de corte transversal.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La relevancia científica del presente estudio radica en que para todos los profesionales de la salud dedicados a la atención de los niños, es muy importante el trabajo con los padres, así como la realización de investigaciones en torno a ellos. Ya que los padres son una constante en la vida de cualquier niño, la familia es uno de los factores que más influye en su vida futura, aún más si tienen alguna alteración en su desarrollo. Porque va a ser en la familia donde el niño crezca, se desarrolle y aprenda a desenvolverse, y serán sus padres, siempre orientados por los profesionales de la salud, los que tendrán que trabajar por su futuro y por la promoción de su desarrollo y su salud.

El estudio es pertinente para la profesión de enfermería, porque la familia de un niño hospitalizado presenta alteraciones importantes en su estructura y dinámica tanto a nivel de la relación de pareja, en la relación con los hermanos del niño hospitalizado, el nivel socioeconómico de la familia y su relación de interdependencia con la comunidad. En tal sentido, el personal de enfermería especializado presta cuidados

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

específicos al niño y a los padres, así como intervenciones de colaboración con el personal del servicio, promoviendo, previniendo y afrontando los problemas de salud mental. La provisión de cuidados integrales de enfermería se realiza a través del proceso de atención de enfermería por la enfermera referente encargada de la atención en la hospitalización, así como el seguimiento y valoración del paciente con contactos periódicos según sus necesidades en la unidad de hospitalización o posteriormente en consulta externa, si así lo precisase.

De la calidad de la intervención de enfermería, van a depender los efectos que la enfermedad y la hospitalización ejerzan sobre los niños y sus padres, por eso es importante analizar los factores que influyen en este evento.

Desde el punto de vista social, el desarrollo del presente estudio se justifica porque la niñez y la adolescencia, al igual que otras etapas de vida, como la vejez, se caracterizan por una mayor vulnerabilidad somática, psicoafectiva y social, producto del propio desarrollo humano. La hospitalización es una situación que aumenta su vulnerabilidad y trae como consecuencia problemas emocionales en los padres como ansiedad, depresión y distrés emocional, entre otros. Esta situación muchas veces origina conflictos de pareja, violencia familiar, e incluso propicia discusiones y rupturas en la relación de pareja, con lo cual se afecta la familia y la sociedad en su conjunto.

El trabajo es factible porque nos permite llevarlo a cabo en el grupo poblacional elegido, ya que se puede realizar en el campo asignado.

El trabajo es de actualidad, porque los cambios en el comportamiento epidemiológico de las enfermedades que se presentan en Arequipa, determina mayor vulnerabilidad de los niños a contraer enfermedades cuyo manejo y evolución en algún momento pueden requerir hospitalización. Además mediante la investigación, se busca corroborar e incrementar conocimientos, también se podrán sugerir nuevos estudios en este campo.

Finalmente, nos motiva el deseo de obtener el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería a través del desarrollo de la presente investigación.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2. OBJETIVOS

1. Precisar las principales características de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2014.

2. Determinar el nivel de distrés emocional ante la hospitalización del hijo en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2014.

3. Determinar las características de los padres que influyen en el nivel de distrés emocional ante la hospitalización del hijo en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2014.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. HOSPITALIZACIÓN

3.1.1. CONCEPTO

Se entiende por hospitalización pediátrica, al internamiento de un niño o lactante en un hospital para la realización de pruebas diagnósticas o para tratamiento.[6]

Al igual como ha cambiado el concepto de Salud, también ha variado la forma de enfrentar el proceso de enfermedad en las personas, pasando desde la resistencia de asistir a los centros de salud a la total dependencia de ellos, requiriendo una constante evaluación y supervisión, así como también la entrega de cuidados permanentes, los cuales sólo son entregados a través de la hospitalización.

Es así como se puede definir la hospitalización como un período de tiempo requerido para el restablecimiento de la salud óptima, no sólo física sino también psicológica, en

[6] Fernández, Gabriela. (2012). Paciente pediátrico hospitalizado. Departamento de Psicología Médica. Área Materno Infantil Facultad de Medicina. UDELAR. Obtenido de: http://www.dem.fmed.edu.uy.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

el que es necesario permanecer recluido en un centro de salud, hospital o clínica, con el fin de recibir los tratamientos y cuidados adecuados.[7]

En este proceso de recuperación de la salud, las percepciones, sentimientos y necesidades son muy variados entre quienes las experimentan e incluso diferentes en una misma persona, dependiendo del momento de la vida o etapa del ciclo vital que este enfrentando. Es por esto que encontraremos diferencias sustanciales en la forma de enfrentar este proceso en adultos o niños.

En la infancia la hospitalización puede tener repercusiones negativas por la poca capacidad de asimilación de situaciones nuevas, la dependencia de terceros, la falta de puntos de comparación para asimilar estas experiencias y por sobre todo la alteración del proceso de desarrollo normal del niño y de su familia.

3.1.2. CONCEPTOS GENERALES

La enfermedad se acompaña de pérdida de bienestar físico, pero también, psicológico, y alteran la vida de la persona y su ambiente a corto, mediano y largo plazo.[8]
En el caso de pediatría esta situación se acentúa, puesto que el niño se encuentra en crecimiento y el manejo que realice la familia y el equipo asistencial frente a las experiencias de enfermedad e internación, marcará el desarrollo del niño.[9]

Existen numerosas investigaciones sobre los efectos psicológicos negativos producidos por la internación pediátrica. Dichas investigaciones indican que la internación es un acontecimiento estresante, que le genera al niño alteraciones cognitivas, psicofisiológicas y motoras. Es en base a dichas investigaciones que se comienzan a establecer estrategias que intentan contrarrestar el impacto negativo de la internación. De la calidad de nuestra intervención, por tanto, van a depender los efectos en el niño durante y a posterior de la hospitalización.

[7] Alfaro A, Atria R. (2009). Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado. Revista Pediatría Electrónica. Vol 6, N° 1. España.
[8] Ortigosa, J, Méndez, F. (2008). Hospitalización infantil. Repercusiones psicológicas, Biblioteca Nueva. Madrid. Pág. 13.
[9] Baraibar, R. (2004). Enfoques en pediatría, aspectos psicosociales. Oficina del libro: Montevideo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

La hospitalización supone la movilización e interacción de recursos procedentes del hospital y del ambiente infantil, el primero aporta personal, recursos materiales y ambientales y el segundo implica a las familias y sus relaciones. Mientras el primero se mantiene estructurado por estar habitado y preparado para cumplir la función curativa, el niño afronta la hospitalización con una posible alteración personal y familiar. Por tanto aunque la principal razón para un ingreso hospitalario es la enfermedad, es necesario justificar que los beneficios de la hospitalización superen a sus inconvenientes.

De la hospitalización propiamente tal nace el término hospitalismo, planteado por el psiquiatra y psicoanalista R. Spitz, ampliamente difundido a partir de la publicación de su trabajo en 1946. Su concepto va referido a que es un "conjunto de alteraciones físicas y psíquicas que aparecen como consecuencia de una prolongada hospitalización del niño menor de 15 meses de edad. Es un síndrome de consecuencias psíquicas negativas que se manifiestan sobre todo en niños pequeños y en niños mayores tras una larga permanencia en instituciones sanitarias".[10]

Spitz, en su estudio, describe y clasifica tres etapas de este hospitalismo que sufrirían los niños:

- En un primer período los niños se vuelven llorones y exigentes y se aferran a quien se acerque.
- En un segundo período los llantos se convierten en gritos, comienzan a perder peso y se detiene su desarrollo.
- En una tercera fase el niño se repliega y rechaza todo contacto adoptando una postura típica (acostado boca abajo).

[10]Carvallo,Y. (2005).Causas y alteraciones del desarrollo y afectaciones de las alteraciones del desarrollo infantil en el área psicológica .En el desarrollo del aprendizaje y lenguaje en la infancia (cap. IV). México.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.1.3. ANTECEDENTES

Las primeras investigaciones sobre hospitalización en niños se desarrollaron sobre la carencia de cuidados maternos, posterior a la segunda guerra mundial. Sir James Spencer en 1947, describió lo inadecuado de muchas salas pediátricas; más tarde Ala Moncriell en 1952 se refirió a la incorporación exitosa de madres de niños menores de cinco años en la prevención de problemas psicológicos. Durante el mismo período aparecen los trabajos de Spitz sobre las reacciones de lactantes hospitalizados por largos períodos, quienes después de un tiempo no reconocían a sus madres y no establecían lazos afectivos con otras figuras sustitutas. Bowlby, en 1952, demostró alteraciones psicológicas a largo plazo que se manifestaban en niños con experiencias de hospitalización difícil, quienes habían sido visitados por sus padres, pero sin que se permitiera la permanencia estable de ellos.

Se planteó la importancia de la vivencia de la privación materna y la ansiedad de separación que afectaba especialmente el apego en los niños menores durante la hospitalización, teniendo consecuencias posteriores en el desarrollo emocional.[11] Se estima que alrededor de un 25% de los niños menores de 18 años se ha hospitalizado al menos una vez. Entre un 10% a un 37 % de los niños hospitalizados presentaría trastornos psicológicos significativos secundarios a este evento. La hospitalización y la enfermedad que la justifica, son altamente estresantes para el niño, su familia y también para el equipo médico.[12][13]

Ante estas evidencias, ha surgido en forma paulatina la recomendación de no restringir las visitas de los padres en la hospitalización de sus hijos, de modo que actualmente es común que un miembro de la familia esté cerca del niño constantemente durante la hospitalización.

---

[11] García R., Herrera S. (2005). Aspectos psiquiátricos del niño hospitalizado. En: Montenegro H., Guajardo H. Psiquiatría del niño y del adolescente. 2da edición. Ed. Editorial Salvador: Santiago. Chile. Pág. 514 –515.

[12] Vessey A. (2003). Children's psychological responses to hospitalization. Ann Rev Nurs Res; 21: 173 201.

[13] Boyd R, Hunsberger M. (1998). Cronically ill children with repeated hospitalization: their perceptions and suggested interventions. J of PedNurs., (6) 330-42.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

A partir de nuevas investigaciones, y de la aparición de organizaciones de apoyo a los niños hospitalizados o con enfermedades específicas, se han implementado otras actividades que ayudan al desarrollo del niño o del adolescente mientras se encuentra hospitalizado; como psicoeducación, actividades de juego, actividades escolares, de preparación para los procedimientos hospitalarios, arte-terapia, músico-terapia, etc.[14][15]Al considerar la situación de hospitalización desde un modelo biopsicosocial, en que se considera la enfermedad física en conjunto con variables psicológicas y sociales, las intervenciones se han extendido también a la familia, al equipo de salud y a las instituciones que acogen al niño o adolescente enfermo.

Desde el punto de vista de salud mental, la hospitalización puede afectar el bienestar subjetivo, las relaciones interpersonales y el desarrollo de un niño; pero también puede ser una oportunidad para enriquecer su experiencia y lograr que desarrolle resilencia (se entiende por resilencia la capacidad de una persona para enfrentar situaciones de estrés y salir fortalecido, éste es un proceso y se manifiesta frente a ciertas situaciones), si se dan las condiciones necesarias.

Desde esta perspectiva, la participación del paciente, el equipo de salud, la familia, las organizaciones de apoyo y las instituciones son importantes en la generación de un sistema de salud adecuado y funcional.[16][17]

El enlace entre los profesionales de las diferentes especialidades de la salud, incluyendo psiquiatría de niños y adolescentes es fundamental. Este enlace permitirá la integración de factores psicosociales en la comprensión y la atención de las enfermedades durante la hospitalización. La psiquiatría puede ayudar en el estudio, manejo y prevención de la morbilidad psiquiátrica en personas con enfermedades físicas, como también de pacientes con angustia y conflictos que se presentan en forma de síntomas somáticos. Ya en 1941, Billing refería que "la integración de los

[14]Barkey E, Hall R. (2007). Técnica s para mejorar el conforte del niño hospitalizado. Rev. Emergency Nurs. (9) 118 - 125.
[15] Snyder S. (2004). Preventing treatment interference: nurses and parents intervention strategies. Pediatric Nurs (1) 31-40.
[16] García R., Herrera S. (2005). Aspectos psiquiátricos del niño hospitalizado. En: Montenegro H., Guajardo H. Psiquiatría del niño y del adolescente. 2da edición. Ed. Editorial Salvador: Santiago. Chile. Pág. 514.
[17] Curtis, M. (2010). Aspectos psicosociales de la enfermedad. Oxford Medical Publications. Pág. .180 - 189.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

principios de la psiquiatría con otras ramas de la medicina reduce la necesidad de diversos diagnósticos y terapias, disminuye la estadía del paciente en el hospital, de tal modo que ahorra dinero de la comunidad, del paciente y del hospital".[18]

Se han realizado estudios sobre las ventajas de estas unidades de enlace entre pediatría y psiquiatría y de los perfiles de los profesionales involucrados: el profesional de salud mental debe poseer habilidades en diagnósticos y tratamientos, flexibilidad y una gran capacidad para tolerar la ansiedad y la frustración. La tolerancia a la ansiedad se relaciona con el estrés que se vive al trabajar con niños moribundos y enfermos, asociado al ambiente hospitalario. Por otro lado, es importante que tanto el pediatra, enfermeras y demás profesionales que tienen a su cargo la atención del niño o adolescente hospitalizado, tengan formación en aspectos psicosociales de la enfermedad. Esto facilitaría una práctica de colaboración entre todos los profesionales de salud.[19]

3.1.4. FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA HOSPITALIZACIÓN

Los factores se pueden dividir según diversas perspectivas. Haciendo un compendio de diversos autores y artículos, los podemos clasificar en:

A. FACTORES PERSONALES

Que consideran la etapa del desarrollo en que se encuentre el sujeto, el desarrollo cognitivo, las capacidades intelectuales, el desarrollo socio emocional, relaciones de afecto, el tipo de familia y sus interacciones. Tenemos:

[18] García R., Herrera S. (2005). Aspectos psiquiátricos del niño hospitalizado. En: Montenegro H., Guajardo H. Psiquiatría del niño y del adolescente. 2da edición. Ed. Editorial Salvador: Santiago. Chile. Pág. 514 -515.

[19] Curtis, M. (2010). Aspectos psicosociales de la enfermedad. Oxford Medical Publications. Pág..180 -189.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

a. Desarrollo Psicológico

Cada etapa del desarrollo provee distintas herramientas y habilidades, diversa temática, preocupaciones y necesidades; y son estas diferencias las que influirán en la forma como los niños reaccionen a la hospitalización. Por un lado, el desarrollo cognitivo le permite al niño entender de diferentes maneras la situación vivida y mostrar variadas preocupaciones en relación con ésta. El desarrollo socio emocional por otro lado, posibilitará grados de resilencia frente al proceso de hospitalización. Para un adecuado desarrollo cognitivo y socio afectivo es fundamental la relación vincular temprana con las figuras de apego. Esta relación permitirá que ocurran engranas y matrices neurofisiológicos que posibilitarán una construcción psicológica y relacional adecuada, además de un mejor enfrentamiento al estrés. Estos conceptos implican que una hospitalización de prematuros y lactantes sin considerar el cuidado de esta vinculación temprana generará una iatrogenia importante para la recuperación física más pronta y para el desarrollo cognitivo y socio emocional posterior.

En esta etapa puede generarse el cuadro clínico de "hospitalismo" si no cuenta con las figuras parentales. En la etapa que va entre los cero y dos años el niño desarrolla esquemas sensorio motores; la estimulación de estas áreas debe ser mantenida por las figuras de apego y debe facilitarse en la hospitalización, los espacios y materiales que ayuden a estos fines. Los lactantes no pueden entender la gravedad de su situación mórbida, viven el momento, vivenciando su condición médica y el tratamiento de acuerdo con sus limitaciones y molestias físicas. Dependen de sus cuidadores para sentirse cómodos, acogidos y protegidos, siendo importante apoyar esta vinculación padres-hijo y prevenir que esta relación se interfiera lo menos posible con los tratamientos y tecnologías.[20]

De los tres a los seis años, los niños viven una etapa de egocentrismo, autonomía e independencia, facilitada por la etapa anterior en que se han consolidado sus esquemas psicomotores que le permiten la deambulación, una mayor

[20] Rauch K, Jellinek S. (2004). Pediatric Consultation. En: Child and Adolescent Psychiatry. Ed. M. Rutter and Eric Taylor. Blackwell Publishing, 1051-66.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

coordinación psicomotriz y la adquisición progresiva del lenguaje. Cognitivamente, piensan que todos los eventos ocurren en relación con ellos, presentan lógica asociativa y finalmente pensamiento mágico. Así, frente a la hospitalización, el niño pre-escolar piensa erróneamente que tener una enfermedad mala significa que él o ella han hecho algo errado o malo, y la enfermedad es un castigo: por esta situación es necesario que los padres lo ayuden a entender en forma concreta la etiología de la enfermedad y que le expliquen que él no tiene culpa sobre esto. Por otro lado, la situación de internación hospitalaria puede complicar sus intentos normales de autonomía si no tiene a una figura que lo contenga y de seguridad para enfrentar esta nueva experiencia. Se pueden generar problemas de dependencia y de detención o regresión del desarrollo, en lo que puede influir especialmente la separación de los padres en las noches.

En la etapa escolar, en la cual el niño tiene un desarrollo cognitivo concreto, se requieren explicaciones de la enfermedad en términos simples. La comprensión de enfermedades más complejas se hace más difícil, por lo que requiere psicoeducación desde la propia concepción de la enfermedad del niño. Es necesaria la información anticipada sobre los procedimientos y se debe alentar su capacidad para comprender y enfrentar situaciones.

b. Morbilidad psiquiátrica previa y funcionamiento familiar

Los niños o adolescentes que han tenido depresión y angustia, alteraciones del desarrollo psiconeurológico generalizado, así como familias con dificultades para resolver problemas, que presentan disfunción de relaciones entre ellos o que tengan historia de dificultades con los equipos de salud, probablemente tendrán mayores dificultades para enfrentar la situación de hospitalización y para relacionarse con los equipos de salud. Es necesario obtener esta información relacionada con estos factores previos a la hospitalización a través de los padres, de la ficha clínica o de otras fuentes cuando es posible.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

B. FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD

La naturaleza y características, gravedad del pronóstico, si es aguda o crónica, tiempo de evolución, grado de discapacidad, efectos secundarios del tratamiento.

La naturaleza y características de la enfermedad son variables que inciden de manera importante en la forma en que el niño y su familia experimentan la enfermedad y la hospitalización. Entre estos aspectos se cuenta la existencia de amenaza de muerte, el tipo de enfermedad, si es aguda o crónica, la gravedad del pronóstico, el tiempo de evolución, el grado de discapacidad que la enfermedad produce, etc.

Toda situación de enfermedad se acompaña de un proceso de ajuste en la vida del niño y su familia, que implica, en mayor o menor medida, un proceso de duelo en ellos por la pérdida de un niño sano y de las expectativas que éste había generado. Así mismo, la hospitalización tiene un significado de amenaza vital, vivido con una mayor intensidad por el niño ante procesos agudos graves, cirugías, ingreso a unidad especial como la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y ante enfermedades crónicas de mal pronóstico.

Por otro lado, este proceso es vivido tanto por el paciente como por la familia, y la forma en que se viva dependerá de múltiples variables, haciéndose necesario, en algunos casos, la colaboración de un equipo psicoterapéutico. Tanto los niños que ingresan por un proceso agudo, como los que lo hacen debido a una crisis de una enfermedad crónica, requieren, durante la hospitalización, tratamientos muchas veces vividos como amenazantes y dolorosos.

Existen numerosos estudios sobre técnicas psicológicas de enfrentamiento a estas situaciones para disminuir el estrés vivido por los niños y sus familias.[21] Las estrategias desarrolladas en la línea conductual-cognitiva, han resultado ser muy efectivas. Las técnicas de terapia de juego también han resultado ser muy útiles

[21]Barkey E, Hall R. (2007). Técnica s para mejorar el conforte del niño hospitalizado.Rev. Emergency Nurs. (9) 118 - 125.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

para la preparación de procedimientos médicos y quirúrgicos. El juego es el medio de expresión privilegiado de los niños y adosa a la situación de la hospitalización un significado de mayor familiaridad con el contexto. También se señalan técnicas para disminuir el dolor como son las técnicas de relajación e hipnosis, además de las técnicas de imaginería. Para los padres, la hospitalización de un hijo, independiente de la razón de ésta, tiene un significado amenazante para la integridad física y emocional del niño, lo que produce angustia. Sin embargo, ante un proceso agudo, los padres vivencian pronto alivio, teniendo menos repercusión en las dinámicas habituales de interacción entre los miembros de la familia. En las enfermedades agudas, el pronóstico médico generalmente es bueno, no se requiere de hospitalizaciones repetidas ni prolongadas y responden más satisfactoriamente a los tratamientos. En los casos agudos, el equipo se enfrenta muchas veces a emergencias que pueden generar tensiones debido al riesgo de muerte o lesión que pueda existir, como es el caso de los accidentes que requieren de cirugía inmediata. En casos de enfermedad crónica, la situación varía, pues ésta se acompaña necesariamente, de un cambio más permanente en la vida cotidiana del niño y su familia, produciendo una alteración del funcionamiento físico y emocional, muchas veces profundo e irreversible. Los procesos crónicos pueden iniciarse de manera repentina o insidiosa; además, la evolución de la enfermedad crónica puede ser mantenida o bien presentar reagudizaciones bruscas o paulatinas alternadamente. La necesidad de hospitalización puede ser reiterada y muchas veces reciben tratamiento tan solo paliativo de los síntomas de su enfermedad, los pronósticos son muchas veces malos e insatisfactorios, dejando incertidumbre respecto del futuro vital del niño.

Existen reacciones diferentes según el tipo de enfermedad y edad del niño. Muchos trastornos crónicos como ocurre en enfermedades oncológicas, se acompañan de una enorme perturbación física y emocional que es difícil de sobrellevar. En estos casos los efectos secundarios de la quimioterapia, como náuseas, vómitos y alopecias, provocan un fuerte impacto sobre el niño y su familia. La crisis que conlleva el cáncer y la prolongación del tratamiento del paciente, la familia y el equipo médico constituye un sistema interaccional que atraviesa por fases en el

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

curso de la enfermedad. En los niños con hemofilia, se ha encontrado agresividad, sentimientos de culpa, dependencia excesiva, frustraciones afectivas, inseguridad, inhibición, etc. Las enfermedades crónicas significan un estrés constante para el niño y su familia. Los tratamientos muchas veces dolorosos, junto con la reacción negativa de los padres, los efectos negativos de la imagen corporal y el desvío del niño de su curso normal de desarrollo, agudizan este estrés. El equipo médico, ante la atención crónica va experimentando sentimientos de frustración y desesperanza crecientes, en la medida que la enfermedad se prolonga, lo que implica mayor frecuencia en los tratamientos e intervenciones quirúrgicas, con su consecuente hospitalización y más intervención con resultados ambiguos o negativos frente la evolución o término de la enfermedad.

C. FACTORES RELACIONADOS CON LA FAMILIA

Afrontamiento del estrés, interacción entre sus miembros, tipo de familia, relación afectiva entre los miembros, comunicación, número de integrantes de la familia, redes sociales de apoyo.

Hace 20 años, Meyer y Haggerly observaron que las familias con altos niveles de estrés presentaban infecciones más severas. Por su parte, Jackson y Yalom estudiaron la colitis ulcerosa dentro del marco de la interacción familiar. Minuchin et al mencionaron la existencia de familias más propensas a desarrollar enfermedad psicosomática y postularon que el estrés familiar podía alterar la reacción biológica de sus miembros.[22]

Estudios realizados por Goldber,[23] encontraron que los padres de los niños con problemas médicos o algún tipo de discapacidad, diferían en su estilo de interacción social en comparación con padres de niños sanos, los primeros se mostraban menos sociables y con un mayor aislamiento social. De esta forma, se puede ver que la

[22] Minuchin S. (1989). Psychosomatic Families. Anorexia Nervosa in context. Harvard University Press. London.

[23] Goldberg S. (1999). Chronic illness and early development: Parent-child relantionship. Pediatric Annals: Pág. 35-41.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

enfermedad de un hijo tiene un impacto enorme en toda la vida del sistema familiar. La intensidad del impacto de la enfermedad sobre la familia, se relaciona directamente con la capacidad previa de enfrentamiento al estrés y la posibilidad de lograr estabilidad posterior. Durante la hospitalización, los padres deben adoptar nuevas tareas, necesarias para el cuidado del niño enfermo y continuar con la vida familiar. Estas tareas de cuidado se comparten con el equipo médico y muchas veces son fuente de conflictos.[24] Para desarrollar un trabajo colaborativo entre padres y equipo de salud, es importante que el equipo de salud, conozca las preocupaciones y expectativas de los padres acerca del cuidado del niño y la situación familiar. Es necesario que la familia, y en especial los padres del niño hospitalizado, tengan una buena relación y comunicación con el equipo médico, y que éste, a su vez, se preocupe de conocer el lenguaje de la familiar para la entrega de la información. La necesidad de informar claramente a los padres y a los niños, es un postulado ético, destacándose el rol que los padres asumen en el cuidado de salud de sus hijos, fundamentalmente sobre la entrega de una información clara. De este modo, la familia y el niño entenderán el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del niño.

Hermanos de niños hospitalizados: La hospitalización de un niño produce un cambio radical en la vida familiar, se alteran los horarios, la preocupación se centra en el niño enfermo y la familia se estructura de acuerdo con las posibilidades de visitas. Los hermanos sanos se enfrentan a esta situación de crisis y responderán de acuerdo a su propio desarrollo y a la situación circundante.[25] Algunos se verán afectados y otros enfrentarán adecuadamente la crisis, e incluso se fortalecerán con la experiencia vivida y aumentarán su resilencia. Frecuentemente se observa que en situaciones de hospitalización prolongada, y especialmente en el caso de enfermedades crónicas, los hermanos sanos pueden presentar problemas psicológicos y psicosociales. Dentro de las investigaciones realizadas, se destaca la de Lavigne y Ryan, citados por Morrison, en la que se encontraron problemas conductuales y de ajuste, retraimiento social e irritabilidad en los hermanos de niños con problemas hematológicos, cardíacos y con necesidad de cirugía estética reparadora. Estos mismos autores, plantearon además

[24] Snyder S. (2004). Preventing treatment interference: nurses and parents intervention strategies. Pediatric Nurs (1). 31-40.
[25] Morrison L. (1997). Stress and siblings.PaediatrNurs, 9 (4). 26-27.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

que el grupo entre tres y seis años de edad es el que más se afecta por este cambio, probablemente por la disminución del tiempo que le dedican los padres. Otros autores como Breslau y Mackeever, citados por Morrison, han observado también trastornos escolares y diversos trastornos conductuales en los niños. Por otro lado, existen autores que sostienen que no necesariamente se producen trastornos en el grupo de hermanos, pero sí reconocen que son niños más vulnerables a desarrollar trastornos psicológicos y sociales, por lo que es necesaria la inclusión de ellos en intervenciones preventivas.[26]

D. FACTORES RELACIONADOS CON LAS REDES SOCIALES

Números de redes con que cuenta la familia, relación, interacción, apoyo.

En la salud, en la enfermedad y en definitiva en muchas situaciones críticas de la vida, las redes sociales asumen un rol importante como un factor modulador y protector. Estas redes estarían conformadas por distintas personas y grupos: parientes, amigos, compañeros de colegio, profesionales, comunidad religiosa, instituciones de salud públicas o privadas etc., los cuales desempeñarían diferentes roles. Algunos autores plantean que las redes sociales son tan básicas, necesarias e importantes dentro de la vida de cada persona y su supervivencia, que aquellas personas que carecen de éstas, son más vulnerables a presentar efectos adversos asociados a eventos estresantes de la vida. Esto sucede debido a que las redes sociales inmunizan y protegen ante situaciones críticas incluidas la enfermedad y la internación hospitalaria.[27]

El equipo médico y de salud toma un rol fundamental en esta red, asumiendo el cuidado del niño y la relación con su familia. Este planteamiento tan simple, incorpora la necesidad de un enfrentamiento que incluya otras variables en el cuidado de la enfermedad, además de lo físico y lo biológico. Para una concepción integrada del proceso de enfermar, es necesario incorporar los factores psicosociales. Sin embargo, el equipo de salud puede encontrarse sobrecargado de trabajo, dispensando escaso apoyo o soporte emocional a sus miembros, lo que disminuye la resistencia del

[26] Morrison L. (1997). Stress and siblings.Paediatr Nurs, 9 (4).26-27.
[27] Curtis, M. (2010). Aspectos psicosociales de la enfermedad. Oxford Medical Publications.Pág..180 -189.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

equipo y afecta la toma de decisiones frente a situaciones graves, urgentes y de relación con el niño y su familia. Esto en muchas ocasiones se traduce en relaciones que generan estrés y deriva en dificultades para manejar diversas situaciones que se dan en la relación con los padres, el niño y en la capacidad de lograr un cuidado más integral de éste.

Lograr esto se hace aún más difícil en la medida que se busca compatibilizar el desarrollo tecnológico y científico con el logro de una medicina integral. Este desarrollo hace de la medicina una ciencia más exigente y más especializada, con el riesgo de favorecer la despersonalización del paciente y poner el énfasis en el órgano enfermo más que en el individuo.

El desarrollo tecnológico y las exigencias de éste sobre el equipo médico, inciden también en los niveles de estrés alcanzados por este grupo, con obvia repercusión en la calidad de la atención del paciente. El contacto permanente con niños enfermos, sea tanto en períodos breves, a veces prolongada, incluso en ocasiones hasta la muerte, es considerado como estresante y con alta influencia en la vida personal de los miembros del equipo médico. El dolor, la ansiedad y tensión vivida al estar constantemente enfrentándose a niños en crisis médicas, son situaciones que se hacen evidentes en el personal de las Unidades de Cuidados Intensivos y miembros de equipos quirúrgicos; quienes sienten con mayor intensidad que la vida del paciente depende de ellos. La muerte es un fenómeno importante, debido a que potencialmente puede generar mucho estrés entre los miembros del equipo de salud. La muerte cuestiona y pone en jaque los ideales y los objetivos de la medicina, y sus propias capacidades como profesionales en la salud, así como su vocación. En segundo lugar, debido a las dificultades propias, comunes a todos los seres humanos para enfrentarlas; estos problemas se acrecientan frente a la muerte de un niño, ya que es ser que está en pleno desarrollo. Estos hechos hacen aún más complejo en manejo de la angustia del paciente y su familia; ellos esperan frecuentemente encontrar en el médico un apoyo y comprensión para sus dificultades y sentimientos presentes y futuros.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

De este modo, podrá entender lo que le pasará a la familia y a él mismo, tolerar su propia angustia y estar en mejores condiciones para asumir un rol de apoyo para la familia. En este sentido es importante lograr un equilibrio en las exigencias asignadas al equipo médico, en el rol y la actitud, que considere las limitaciones humanas. Esto es inevitable si se considera que independientemente de las intervenciones que se llevan a cabo y que se puede lograr lo anterior, la muerte continuará siendo una situación generadora de estrés.[28]

E. FACTORES RELACIONADOS CON EL EQUIPO DE SALUD

En este sentido resultan muy importantes la comunicación, confianza, apoyo y soporte emocional, nivel de estrés del equipo, trabajo en equipo y la entrega de información que el personal brinda al propio niño y a su familia.

3.1.5. AGENTES ESTRESORES DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

Existen muchos agentes que provocan cierto grado de estrés en los niños durante la hospitalización empezando por la infraestructura del hospital en sí, la separación de los padres, el ambiente y las personas desconocidas. Rodríguez [29] expone que "el hospital es un hecho estresante en sí mismo, que implica además muchas otras situaciones nuevas estresantes, nuevos horarios, exploraciones dolorosas, pérdida del ambiente familiar, pérdida de actividades escolares, falta de estimulación social." El mismo autor enumera los agentes estresantes más habituales:

- Separación de los padres y ausencia de familiares.
- Inclusión en un medio extraño y desconocido.
- Pérdida de control, autonomía y competencia.
- Falta de información.
- Despersonalización.
- Restricción del espacio vital y de la movilidad.

[28]Curtis, M. (2010).Aspectos psicosociales de la enfermedad. Oxford Medical Publications.Pág..180 -189.
[29]Rodríguez L. (2006). Características y déficits inherentes a la hospitalización infantil. Universidad de Castilla-La Mancha. Pág. 35.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

- La experiencia del dolor.
- Intervenciones quirúrgicas.

3.1.6. ESTADO EMOCIONAL DEL NIÑO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

Cada niño va a reaccionar a las situaciones de estrés de distinta forma, dependiendo en gran medida de todos los factores antes mencionados. Basados en los postulados de Spitz se puede establecer que la carencia de relaciones cercanas y de confianza imposibilita en el niño la descarga de los impulsos agresivos, producto del estrés al que están sometidos y que se ven acentuados en los niños sin demostraciones afectivas durante la hospitalización, en estos casos el niño las resuelve interiorizando estos sentimientos de ira y frustración sobre sí mismo. Toda esta reacción se acentúa si consideramos que es difícil para los niños sentirse acompañados o confiar en alguna persona durante el período de hospitalización, tarea aún más difícil para el personal de salud.

Esta falta de afecto que los niños manifiestan por parte de sus familiares más cercanos se prolonga a través del tiempo, llegando a un estado de ánimo que Spitz definió como depresión analítica, en la cual "existe una regresión del desarrollo motor y el estado somático resulta severamente afectado: decaimiento del estado general, pérdida progresiva de peso, debilitamiento de las defensas del organismo frente a las infecciones que se repiten, el insomnio se agudiza progresivamente, llegando a un estado de miseria física próximo a la caquexia, que facilita la mortalidad".[30]

Todo lo anteriormente descrito permite el entendimiento y verificación de que el proceso de hospitalización genera estrés, temor o incertidumbre a lo desconocido y a la muerte; intranquilidad, e inseguridad en las personas, incrementándose fuertemente este aspecto en el ámbito pediátrico, debido a que los niños se encuentran en una etapa de adaptación continua, están conociendo el mundo e interactuando con personas conocidas, presentan un fuerte apego hacia sus padres y familiares, junto con

[30]Carvallo,Y. (2005).Causas y alteraciones del desarrollo y afectaciones de las alteraciones del desarrollo infantil en el área psicológica .En el desarrollo del aprendizaje y lenguaje en la infancia (cap. IV). México.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

encontrarse en un período de aprendizaje permanente, lo cual se ve directamente alterado o modificado cuando se debe enfrentar una enfermedad, con todo lo que conlleva el tratamiento y la estadía hospitalaria.

Para el niño, la hospitalización o la enfermedad es 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. 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.

Así también está demostrado que no todos los niños reaccionan de igual forma ante las agresiones del ambiente, hay algunos que por temperamento son más sensibles y que presentarán estrés frente a estímulos que para otros no son tan estresantes.

La ansiedad que los niños experimentan frente a la hospitalización ha sido permanentemente asociada con la edad del niño, tiempo y frecuencia de hospitalizaciones, ausencia parental durante la hospitalización, estrés parental, desajustes previos a la hospitalización propios del niño o de la familia, cambios fundamentales en la vida cotidiana del niño y su familia, y fuertemente interviene la enfermedad y el tratamiento requerido.

La literatura informa sobre cambios en la conducta del niño durante y después de la hospitalización, los que se consideran síntomas de trastornos emocionales, que sólo podrían ser explicados en parte por la hospitalización misma, ya que el temperamento o predisposición a experimentar ansiedad u otros síntomas de perturbación psicológica darían cuenta de por qué los niños reaccionan en forma diferente e incluso

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

se ven beneficiados en su desarrollo psicológico evidenciando avances en su conducta.[31]

Junto con todo lo anterior cabe mencionar, que según numerosos autores, existen diversos efectos a nivel conductual asociados a la hospitalización, en la tesis de Basiliu y Sepúlveda[32] se hace referencia a Adams, Eiser y Graham quienes identifican los siguientes efectos de la hospitalización en niños: "llanto, balanceo, vómito, terrores nocturnos, apetito excesivo o disminuido, trastornos del sueño, aislamiento e inhibición social, depresión, agresividad o expresiones desmedidas de ira, conductas destructivas, rechazo hacia los padres, enuresis o encopresis, conductas de no cooperación, sumisión, dependencia extrema hacia adultos, ansiedad y temores excesivos, temor exagerado a los hospitales, personal médico y procedimientos, hipocondrías, miedo a la muerte, mutismo electivo, reacciones fóbicas, tics, entre otros".

En el artículo "Calidad de vida del niño Hospitalizado" Sierra [33] manifiesta que cuando un niño es hospitalizado, cambia su vida abruptamente, el hospital pasa a ser su espacio vital, durante días, semanas o meses. Se convierte en su mundo. Desaparecen la casa, la escuela, el barrio, los hermanos y los amigos. Se interrumpen las actividades usuales de juego, estudio y descanso.

Los estímulos de tensión física, psicológica o social pueden afectar al niño y ocasionar una alteración de su equilibrio adaptativo. En estos casos sus defensas psicológicas, así como sus mecanismos de adaptación conductual y social se ven también alteradas, no saben cómo compartir sus días con terceros desconocidos. Al reconsiderarse las reacciones que representa la hospitalización en los niños, se evidencia que la conducta demostrada por un niño como tranquila no necesariamente implica que esté adaptado al ambiente hospitalario.

[31] Curtis, M. (2010). Aspectos psicosociales de la enfermedad. Oxford Medical Publications. Pág. .180 - 189.

[32] Basilui C, Sepúlveda, C. (2004). Juego Psicoterapéutico en niños hospitalizados de 8 a 11 años. Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

[33] Sierra, P. (2009). Calidad de vida en el niño Hospitalizado. Revista de la Sociedad Colombiana de Pediatría (3); 31: 230 – 239.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

En este nuevo ambiente, el niño se ve obligado a asimilar los múltiples cambios ocurridos. En ocasiones debe interactuar con muchas personas a quienes nunca había visto; entre ellos se encuentran los profesionales de la salud (médicos, enfermeras, nutricionistas, psicólogas y estudiantes), quienes sin siquiera preguntarles examinan su cuerpo y lo someten a diversas intervenciones, que no dejan de ser molestas o dolorosas. Están además los cambios de horario, la separación de su familia, el malestar que siente por su enfermedad, las restricciones para desplazarse, el reposo obligado, los ruidos y otras incomodidades, que contribuyen a explicar por qué para muchos niños la experiencia de la hospitalización llega a convertirse en un verdadero trauma, que de cierta manera retrasa su recuperación.

Este mismo artículo describe a la vez que la permanencia en un medio institucional restrictivo, como el hospital, hace que el niño asuma diferentes actitudes, como serian:[34]

a. El niño hospitalizado se siente enfermo, abandonado por su familia, el niño no entiende porque para estar bien, tiene que estar solo. Un punto de vital importancia es la separación con la familia, el alejamiento de sus seres queridos, el pensamiento de no volver a verlos más, la sensación de abandono, lo que influye directamente en el afrontamiento y recuperación de la enfermedad, debido a que provoca en el niño sensación de angustia, tristeza, desamparo, estrés, entre otras.

b. El niño hospitalizado se siente con dolor, con desconcierto, depresión, miedo, rabia y aislamiento social. En relación con el incremento de los sentimientos negativos para el niño durante el transcurso de la estadía hospitalaria, Fernández y López manifiestan respecto a este punto que “la presencia de estrés, en función de la duración de la estancia hospitalaria, crece rápidamente a partir del segundo y tercer día de hospitalización, y tiende a mantenerse en los días posteriores. El estrés, por tanto, se incrementa tras la primera noche, observándose una posterior sensibilización a la estancia hospitalaria.

[34] Sierra, P. (2009). Calidad de vida en el niño Hospitalizado. Revista de la Sociedad Colombiana de Pediatría (3); 31: 230 – 239.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Paradójicamente, dormir sólo una noche en el centro sanitario es la posibilidad menos estresante, pues a partir de la segunda noche se produce un incremento significativo del estrés, que se mantiene a lo largo del periodo de tiempo estudiado".[35]

c. El niño hospitalizado busca compañía y afecto de un familiar u otra persona. La familia es parte fundamental del crecimiento y desarrollo de los niños, el apego con los padres en etapas tempranas genera una sensación de protección, pero cuando existe la separación por motivos incontrolables, los niños buscan el cariño y la protección perdida en personas que generan cierto grado de seguridad para ellos. Sin embargo es difícil la adaptación de los pacientes pediátricos a un ambiente y personas desconocidas como son el personal de salud.

d. El niño hospitalizado tiene respuestas negativas a una mala hospitalización: trastornos de conducta, retardo en el desarrollo, depresión y llanto; puede perder el deseo de vivir. Es relevante la existencia de una constante valoración del estado de ánimo del niño hospitalizado, especialmente cuando se produce el alejamiento de los seres queridos, como observar los períodos de llanto, depresión, agresividad, retraimiento, expresión de sentimientos de frustración, soledad o abandono, ya que pueden generar un retraso en la recuperación. Por ende cabe destacar que siempre que los niños se encuentren acompañados de sus seres queridos, se sienten mejor y este bienestar anímico favorece la recuperación de su salud física y promueve una mejor salud mental.

e. A la tristeza que siente el niño, por la ruptura con el ambiente que le es familiar, se une el aburrimiento. El medio hospitalario es pobre en estímulos, su ritmo de actividades es monótono y repetitivo. Los horarios se establecen atendiendo casi exclusivamente a las exigencias de atención de la enfermedad y se olvidan con frecuencia las necesidades fundamentales de los niños, su interés por jugar, aprender, movilizarse, explorar, comunicarse con otra persona de su misma edad.

[35]Fernández A, López I. (2006). Estrés en padres e hijos en la hospitalización infantil. Infocoponline: Revista de Psicología. Obtenido de: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=686&cat=38.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

f. El niño hospitalizado tiene respuestas positivas a una buena hospitalización: si hay buenos vínculos afectivos, el niño entiende que lo quieren y se adapta mejor. Lo anterior favorece la disponibilidad del niño para la realización de procedimientos, la aplicación de tratamiento, el cumplimiento de órdenes, así como el mejor entendimiento de la evolución de su enfermedad.

Todos los puntos anteriormente descritos explican detalladamente algunas de las sensaciones presentadas por los niños al enfrentarse al evento de la hospitalización, que sin duda alguna son situaciones que pueden ser modificadas para hacer el ambiente hospitalario más agradable y la estadía en el centro de salud más tolerable y menos extensa.

3.1.7. FASES DE ADAPTACIÓN DEL NIÑO A LA HOSPITALIZACIÓN

El proceso de enfermedad - hospitalización de un niño presenta un impacto que va desde lo más leve a los más grave, haciendo que sus temores y ansiedades vayan variando, traduciéndose en algunas oportunidades, casi al final de la hospitalizaciones, en formas de adaptación a la situación y mejor capacidad de tolerancia frente a experiencia futuras.

Según Rodríguez[36] manifiesta que las fases habituales por las que pasa el niño/a en su intento de adaptarse al proceso hospitalario como consecuencia de la separación de la madre y las carencias afectivas a las que está expuesto, son:

A. FASE DE PROTESTA

La cual puede durar horas o semanas, el niño/a tiene una fuerte necesidad de su madre y la espera basándose en una experiencia anterior en la que ella siempre respondía a sus lloros, por ello se desespera ante esta nueva situación desconocida para él, en la que sus protestas y gritos no conducen a la aparición de la madre. En esta fase el niño/a suele ser considerado un mal paciente.

[36] Rodríguez L. (2006). Características y déficits inherentes a la hospitalización infantil. Universidad de Castilla-La Mancha. Pág. 35.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

B. FASE DE DESESPERACIÓN

Se caracteriza por la necesidad continua y consciente de su madre, el niño/a presenta una apatía y un retraimiento fuera de lo normal, así como una gran tristeza. Aparentemente el niño/a parece tranquilo y adaptado. Es la fase de mayor controversia respecto a la presencia de los padres en el centro hospitalario.

C. FASE DE NEGACIÓN

El niño/a muestra más interés por el entorno y esto es considerado como un signo de que está feliz, pero lo que realmente está haciendo es reprimir sus sentimientos.

3.1.8. ADAPTACIÓN DE LOS FAMILIARES DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS

La enfermedad y la hospitalización son eventos estresantes que significan una serie de cambios en la vida del niño y su familia. Estos cambios, necesariamente requieren que la familia y el niño realicen una serie de ajustes para adaptarse a la enfermedad, a la hospitalización y al tratamiento.

La hospitalización de un niño trae consigo fuertes cambios en la situación de su familia, que deben tenerse en consideración si se quiere contribuir a que la estadía en el hospital sea una experiencia menos traumática. "La hospitalización y el diagnóstico repercute en la familia en la distribución de recursos, los roles, los patrones de internación y la imagen colectiva; estos aspectos exigen todo un proceso adaptativo. A medida que la familia lo realiza, se produce un impacto en el individuo enfermo, en los miembros de la familia y en el grupo familiar total".[37]

Es importante considerar que desde un principio la enfermedad es difícil de abordar por los familiares; inicialmente está la incertidumbre ante la sintomatología de la enfermedad y el temor de la gravedad de la misma, luego viene la etapa de decidir

[37] García R, Barra F. (2005). Hospitalización de niños y adolescentes [versión electrónica]. Revista Médica Clínica Las Condes, 16 (4), 236-241.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

acudir a un centro de atención de salud y al llegar a éste se presenta el estrés de la demora en la atención, en algunos casos, o bien la atención rápida e impersonal de un servicio de urgencia. Dentro de todo este caos, los padres reciben un diagnóstico, incomprensible en algunos casos, y la indicación de realizar todo el trámite administrativo para la hospitalización del niño. No existe tiempo para el análisis ni comprensión de la situación, sólo se actúa, aunque se debe considerar que existen hospitalizaciones infantiles programadas, que implican un grado de estrés, que sin duda es menor.

Luego es necesario acceder y autorizar una serie de procedimientos, que los familiares intuyen como traumáticos y dolorosos para el niño. La sensación de pérdida de control de la situación es insoportable. Es necesario recordar que además la hospitalización se acompaña de un signo de muerte, cuya intensidad depende de distintas variables como las características de la enfermedad, la connotación social que ésta tenga, la etapa del desarrollo del niño y su familia, la relación con el médico y enfermeras, entre otros factores socioculturales.

Entonces ¿cómo no entender que la decisión de hospitalizar a un niño se tome generalmente con un cierto temor e incertidumbre por parte de los padres? Hospitalizar puede significar separarse del niño, dejarlo solo. Los horarios de visita y las restricciones al acompañamiento, limitan la posibilidad de contacto y esto es vivido por muchos padres con inmensa frustración, temen que en su ausencia el niño no sea bien tratado, se le ignore o que el funcionario de turno olvide darle el tratamiento que necesita. Temen que algo falle y ellos no estén presentes para ayudar. Temen que el niño sufra en su ausencia, e incluso que muera.

"La hospitalización puede tener efectos emocionales importantes si las personas emocionalmente significativas para los niños no parecen tener un lugar o una función dentro del proceso de hospitalización, que respete al mismo tiempo sus necesidades y las de los niños. Falta involucrar más a los padres (o personas responsables) como ayudantes en el cuidado de sus hijos dentro del hospital y falta también brindarles

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

condiciones de alojamiento, información y comunicación con el personal de salud, que les hagan sentirse acogidos y valorados."[38]

A su vez los familiares intentan hacer sentir a los niños "como en su casa" y sienten que la única forma para lograrlo es llevando múltiples objetos desde el hogar del menor, para tratar de hacer sentir al niño que ese lugar es lo más parecido a su hogar. Entonces comienza la migración de juguetes, televisores, películas, alimentos y golosinas que por lo general son restringidos por el equipo de salud argumentando el exceso de ruido, las ganas de los otros niños de tener lo que él tiene y por último que no es necesario llevar alimentos ya que los niños "tiene un menú programado por la nutricionista en base a sus necesidades" pero, ¿quién le preguntó al niño sus gustos?. Además de esas necesidades, también están las necesidades sociales del niño y sus padres como llevar a los amigos de sus hijos al hospital o llevar a los hermanos menores a visitar al "enfermo"; es aquí donde nuevamente surgen conflictos ya que en muchos hospitales no se permiten niños como visitas. Y todo esto ¿por qué lo hacen los padres? Es en cierta forma una medida extrema para manejar y mitigar su dolor y el dolor de sus hijos al proceso de enfermedad. Otras veces cuestionan los procedimientos médicos o de enfermería, con la intención de proteger al niño de experiencias dolorosas.

Finalmente ante todo este exceso de solicitudes y desobediencias que cometen los familiares, interpretado por el equipo de salud también como intromisión en sus quehaceres, se opta como en muchos hospitales, por la salida de los padres ante procedimientos o exámenes, lo que resulta aún más estresante y traumático para el niño incrementando sus sentimientos de ansiedad, abandono y desprotección ante esos personajes "que sólo lo hacen sufrir".

Muchos padres o familiares sufren ante la carencia de información y el no saber cómo ayudar a su niño hospitalizado. Con frecuencia se abstienen de preguntar, pues temen ser regañados. Otras veces preguntan pero no entienden las explicaciones que se le dan. De esta manera se ven obligados asumir una posición de pasividad, que los

[38] Sierra, P. (2009). Calidad de vida en el niño Hospitalizado. Revista de la Sociedad Colombiana de Pediatría (3); 31: 230 – 239.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

predispone a malinterpretar el sentido de las acciones de los funcionarios de la salud."[39]

3.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS PADRES

3.2.1. SOCIODEMOGRÁFICAS

Se describen los conceptos de las características sociodemográficas incluidas en el estudio de acuerdo a las definiciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática.[40]

A. EDAD

Es el número de años de la persona contados a partir de la fecha de nacimiento

B. GÉNERO

Son todas las características no biológicas asignadas a hombres y mujeres, es decir, el asignar cualidades, roles, creencias, que no están en la persona por su sexo, sino que se asocian a la persona por lo que piensa, hace y cree en la sociedad en la que nace. Se consideran el género masculino y femenino

C. NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso. Hacen referencia al nivel de instrucción alcanzado por las personas según sea las etapas de estudios del sistema educativo peruano. Estos niveles son los siguientes:

[39] Sierra, P. (2009). Calidad de vida en el niño Hospitalizado. Revista de la Sociedad Colombiana de Pediatría (3); 31: 230 – 239.
[40] Instituto Nacional de estadística e Informática INEI (2010). Glosario de términos de población y demografía. Lima.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

a. Ninguno

Es el padre o la madre que no ha realizado estudios, es decir que se considera iletrado.

b. Primaria

Está dado por los estudios de los seis años del nivel primario que conforma la educación básica en la legislación peruana y comprende de primer a sexto grado de primaria.

c. Secundaria

Se incluye en esta categoría a los padres que han culminado los estudios secundarios que se realizan en cinco años, del primero al quinto año de secundaria.

d. Superior

Es la instrucción que se obtiene al cursar estudios superiores en alguna universidad o instituto superior ya sea público o privado y cuya currícula varía según sea la carrera profesional elegida.

D. OCUPACIÓN

Es la actividad laboral que realizan los padres y por medio de la cual se obtiene el sustento económico para la familia, o se hace cargo de las actividades del cuidado del hogar y sus miembros. Incluye las siguientes categorías.

a. Desocupado

Hace referencia a las personas que no tienen ninguna ocupación, es decir, que no trabajan.

b. Estudiante

Son las personas que se encuentran realizando estudios.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

c. Empleado

Es el trabajador que se desempeña de preferencia en actividades de índole no manual, presta sus servicios a un empleador público o privado, y que percibe, generalmente, una remuneración mensual (sueldo).

d. Obrero

Se denomina así, al trabajador que desempeña actividades de carácter manual, que trabaja para un empleador público o privado, y que percibe, generalmente, una remuneración semanal (salario).

e. Independiente / Comerciante

Es aquella persona que trabaja en forma individual o asociada, explotando una empresa, negocio o profesión, y que no tiene trabajadores remunerados a su cargo

f. Ama de casa

Son las personas cuya ocupación principal es encargarse del desarrollo de las actividades del cuidado de la casa como es la cocina, limpieza, lavado, atención a la familia, entre otros, sin percibir un sueldo.

E. PROCEDENCIA

Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto se utiliza para nombrar a la nacionalidad o lugar de nacimiento de una persona. En el estudio se consideraron tanto el provincia de Arequipa, como en sus provincias y otros departamentos.

3.2.2. FAMILIARES

A. ESTADO CIVIL

El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

y deberes. Se consideran las siguientes categorías: Soltero, casado, conviviente, viudo y separado.

B. NÚMERO DE HIJOS

Es el número de hijos que tienen los padres del niño.

C. TIPO DE FAMILIA

a. Familia Nuclear

Usualmente se le define como un pequeño grupo compacto y ligado emocional y afectivamente, está integrado por el padre, madre y los hijos y a su vez basado en la relación entre esposos e hijos, la presencia de los padres garantiza a sus miembros estabilidad psicoemocional en su continuo desarrollo. La familia nuclear vive aparte de la familia original del esposo o esposa y generalmente goza de independencia económica. "Esta familia representa la familia ideal y ella debe ser el modelo de familia que debemos formar y mantener".

b. Familia Compuesta o Extensa

Este tipo de familia está integrada por los padres, los hijos y otros familiares. En la familia extensa los hijos se casan y se quedan a vivir con los padres, además viven en casa los abuelos, tíos, primos.

c. Familia Monoparental

Se le llama así porque está integrada por un padre con sus hijos o una madre con sus hijos. En este tipo de familia, además de vivir con un solo padre pueden vivir con otros familiares como abuelos, tíos, primos, etc. Las familias con padre o madre únicos resultan de la pérdida del cónyuge por muerte, divorcio, separación o abandono; o del nacimiento de un hijo fuera de la unión marital. Este tipo de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

familia tiende a ser vulnerable en los aspectos social y económico, lo que puede crear un ambiente inestable y de privaciones para el desarrollo potencial de los hijos.

d. Familia Cohabiente

Consta de dos personas del sexo opuesto que viven juntas con o sin hijos, y que comparten la expresión y compromiso sexual sin que hayan formalizado el matrimonio legal.

e. Familia Mixta o Reconstituida

La familia reconstituida también denominada familia mixta o combinada, vuelta a casar incluye hijastros, padrastros y madrastras.

3.3. DISTRÉS EMOCIONAL

3.3.1. CONCEPTO

Se define el distrés emocional como "un estado marcado por sentimientos subjetivos, que varían en intensidad desde tristeza, inseguridad, confusión, y preocupación, hasta la experiencia de síntomas mucho más severos como por ejemplo ansiedad, depresión, expresión de la cólera/ira, aislamiento social, y pérdida de esperanza".[41]

Es decir, hablar de distrés, es referirse a un evento emocional, social y/o espiritual que surge ante una situación excesivamente estresante, como lo es la hospitalización de un hijo, el paciente y su familia pueden verse impotentes para afrontar el proceso de hospitalización, la enfermedad y sus tratamientos, lo que genera en ellos un fuerte cansancio que afecta su calidad de vida

[41]Moscoso S, McCreary D, Goldenfarb P, Knapp M. Reheiser, C. (2000). A brief screening inventory to measure emotional distress in cancer patients. Psycho-Oncology, 9, S4.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.3.2. ORIGEN DEL DISTRÉS EMOCIONAL

Su origen es multicausal, factores financieros, (problemas económicos, de empleo, cuidado de la casa), preocupaciones familiares (relación de pareja, cuidado de los hijos), problema físicos (dolor, náuseas, fatiga, trastornos del sueño, discapacidad física), reacciones emocionales (preocupaciones, tristeza, ansiedad, pánico, depresión, dudas existenciales) y espirituales (pérdida de fe).

3.3.3. FASES DEL DISTRÉS EMOCIONAL

A. PRIMERA FASE DEL DISTRESS: FATIGA FÍSICA Y/O MENTAL CRÓNICA

A pesar de tener normalmente energía física y mental, en esta fase se experimentan algunas señales de que el distrés está empezando a afectar las "reservas" de vitalidad: picos regulares de fatiga extrema, necesidad de dormir más de lo normal, carencia de entusiasmo, agotamiento que obliga a tomar estimulantes y/o calmantes. A la vuelta a casa del trabajo lo único que se desea es colapsarse. Con el tiempo, el derrumbamiento diario parece empezar siempre más pronto, hasta que una mañana uno apenas se puede arrastrar fuera de la cama.

Normalmente, en esta fase los análisis médicos no encuentran ninguna prueba orgánica de enfermedad. Dado que no hay ninguna causa medica realmente relevante, no suele haber suficiente motivación para hacer algo al respecto para volver a recuperar vitalidad y entonces se acaba creyendo que los problemas de fatiga son solamente consecuencia del envejecimiento.[42]

B. SEGUNDA FASE DEL DISTRÉS: PROBLEMAS INTERPERSONALES Y DESENGANCHE EMOCIONAL

En esta fase, el comportamiento de la persona comienza a cambiar y como consecuencia se experimentan varios problemas con compañeros de trabajo, familia y

[42]Cesco P. (2011). Cuando el estrés se convierte en distres. Instituto Canadiense del estrés. Pág. 1.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

amigos. Se empieza a pensar que el mundo entero se haya vuelto nuestro enemigo (el conductor que nos corta el camino, la colega lenta, el compañero de trabajo que nos mira mal) y se está a la deriva de sentimientos opuestos. En esta etapa, la persona se desconecta de los demás, incluso de amistades y familia; se hace sospechosa y hostil hacia ellos, enfadándose o alterándose por acontecimientos triviales y finalmente invierte siempre menos tiempo en las relaciones, retirándose siempre más en sí misma.

C. TERCERA FASE DEL DISTRÉS: TURBULENCIAS EMOCIONALES

En la tercera fase del distrés, las manifestaciones se presentan al máximo y de manera casi constante. Las emociones internas se hacen cada vez más agitadas y acaban afectando a las capacidades de la persona, que empieza a dudar de s misma, incapaz de enfocar y concentrarse, arreglar prioridades o tomar decisiones. Los problemas interpersonales se hacen, en esta fase, aún más pronunciados y las relaciones más tenues.

Por consiguiente, la capacidad de mantener el equilibrio emocional disminuye y uno se puede volver fácilmente deprimido o explotar sin la mínima advertencia. La reacción a lo que alguien dice o hace o incluso a como una persona nos mira es a menudo desproporcionada respecto al acontecimiento que la causa. Las prestaciones en el trabajo sufren significativamente.[43]

D. CUARTA FASE DEL DISTRÉS: DOLENCIAS FÍSICAS O CRÓNICAS

En la cuarta fase, el cuerpo comienza a informar en voz alta de que está pasando demasiado tiempo en un estado de estrés crónico. El síntoma más obvio es la tensión muscular, en particular en el área del cuello y del hombro, las lumbares, además de dolores de cabeza que se vuelven migrañas cuando se intenta relajarse.

Tampoco en esta fase los análisis médicos suelen encontrar claras causas fisiológicas a las dolencias. Por suerte, éstas pueden ser tratadas con técnicas como por ejemplo acupuntura, masaje, programas de ejercicio físico; sin embargo ninguna de estas cosas

[43]Cesco P. (2011). Cuando el estrés se convierte en distres. Instituto Canadiense del estrés. Pág. 1.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

consigue eliminar las dolencias de manera definitiva sino se acompaña de acciones concretas dirigidas al control del estrés subyacente.

E. QUINTA FASE DEL DISTRÉS: ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL ESTRÉS

La quinta fase del distrés es un estado de agotamiento crónico. En este punto, el daño invisible al cuerpo y acumulado durante el tiempo se manifiesta finalmente en forma de enfermedades específicas: desde resfriados, gripe, úlceras, colitis, asma, hasta hipertensión, problemas cardiovasculares y serios estados de deterioro físico que en algún caso requieren cirugía. En esta fase, cuando uno se relaja, por ejemplo tomando unas vacaciones, su cuerpo pasa por rápidos cambios hormonales que pueden provocar emergencias médicas como, por ejemplo, infartos. Esto explica porque a veces nos enfermamos justo durante las vacaciones o el fin de semana.

Esta fase ha sido comparada a un estado de edad avanzada. De hecho, como investigaciones científicas demuestran, la quinta fase del distrés es sinónima de un envejecimiento rápidamente acelerado. En esta fase las curas médicas que se suelen sugerir tratan la enfermedad específica, pero tal como ocurre en la anterior fase, tampoco actúan sobre la causa subyacente, es decir el estrés. Sin actuar sobre el estrés las enfermedades seguirán procurando daños físicos.[44]

3.3.4. EFECTO DEL DISTRÉS EMOCIONAL EN LA SALUD FÍSICA Y PSICOLÓGICA

El distrés es único e inherente a cada persona, por lo que en su estudio es importante tener presente la complejidad, multidimensionalidad y subjetividad de los síntomas y la experiencia que lo rodea. Éste va a estar en función de: [45]

a. Diferencias individuales.
b. Diferencias basadas en factores médicos.

[44]Cesco P. (2011). Cuando el estrés se convierte en distres. Instituto Canadiense del estrés. Pág. 1.
[45]Krikorian A, Limonero T, Maté J. (2011). Suffering and distress at the end-of-life. Psychooncology; 10.1002/pon.2087

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

c. El apoyo social percibido.
d. La capacidad de afrontamiento.
e. Los rasgos de personalidad.

3.3.5. EVALUACIÓN DEL DISTRÉS EMOCIONAL.

La medición del distrés es la evaluación de los factores que están presentes en el paciente y su familia y que le impiden hacerle frente a la amenaza, daño o desafío ante los efectos de la enfermedad y poder ofrecerle alternativas para el manejo del distrés.

Esto facilita al paciente y su familia afrontar activamente el proceso de la enfermedad y la hospitalización, retroalimenta de forma positiva el estado de ánimo de los familiares y contrarresta el sentimiento de indefensión. La percepción de tener el control puede servirle de contención emocional, ya que es posible manejar las situaciones, siempre y cuando cuenten con el apoyo familiar, social y del equipo profesional tratante.

Por otra parte, es bien sabido que el distrés puede aumentar si la persona se deprime y/o carece de estos apoyos.

3.4. ROL DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN A LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS

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"[46]. 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

[46]Walley L, Wong D. (2005). "Tratado de Enfermería Pediátrica" 2da edición, Ed. Interamericana. México.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

del problema que se identifique"[47]. 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 luche 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"[48].

"La enfermera pediátrica no sólo 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"[49].

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.

3.4.1. IMPORTANCIA DE LA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

Es indispensable que la Enfermera trasmita 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

[47]Walley L, Wong D. (2005).Idem.
[48]OrtízM. (2009). Expectativas y satisfacción de los padres con la atención del niño hospitalizado. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima.
[49]Walley L, Wong D. (2005). "Tratado de Enfermería Pediátrica" 2da edición, Ed. Interamericana. México.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

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

3.5. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Autor: Fernández-Castillo A; Vílchez-Lara MJ; López-Naranjo I.

Título: Estrés de los padres y la satisfacción durante la hospitalización infantil: diferencias entre inmigrantes y población autóctona.

Fuente: Stress Health;29(1):22-30, 2013. Inglaterra.

Resumen: Este estudio exploró la relación entre el estrés y la satisfacción de los padres durante la hospitalización de los niños. Un total de 1.347 padres participaron en este estudio. Concluyen que el estrés se asocia con las manifestaciones de la enfermedad del niño, la alteración de la vida familiar o de funciones de los padres durante el proceso y algunos aspectos de la labor del personal clínico. La satisfacción general de los padres inmigrantes fue mayor que en la población autóctona y los niveles de satisfacción fueron mayores en hombres que en mujeres.

Autor: Araya, Ángela Astudillo; Martínez Martínez, Andrea; Muñoz Badillo, Claudia; Pacheco Lema, Michelle; Sepúlveda Garay, Ángela.

Título: Acompañamiento familiar en la hospitalización del usuario pediátrico de 6 a 12 años.

Fuente: Cienc. enferm;18(1):67-75, abr. 2012. Chile.

Resumen: Participaron 52 usuarios pediátricos entre 6 a 12 años hospitalizados. Conclusión: El 92,3% de los padres y/o cuidadores que visitan a sus hijos están interesados en entender la situación actual del niño/a en su hospitalización y enfermedad (acompañamiento familiar tipo 1), mientras que un 7,7% de la muestra de padres con un esfuerzo disminuido (acompañamiento familiar tipo 2), no registrando padres y/o cuidadores con conductas de bajo o escaso interés por la situación actual

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

del niño/a que pudiera dificultar su integración frente a la situación de hospitalización y enfermedad (acompañamiento familiar tipo 3).

Autor: Duarte, María de Lourdes Custódio; Zanini, Lisiane Nunes; Nedel, Maria Noemia Birck.

Título: El cotidiano de los padres de los niños hospitalizados con cáncer: los retos de la enfermería.

Fuente: Rev. gaúch. enferm;33(3):111-118, set. 2012. Brasil.

Resumen: Se entrevistó a 13 familiares cuidadores de los niños. Concluyen que a partir del análisis temático de los datos revelaron tres categorías: cambios en la vida diaria de la familia, los sentimientos principales experimentados por los padres, las dificultades en el tratamiento y las estrategias utilizadas. De ello se desprende que cada familia es única y tiene diferentes dinámicas de organización ante la experiencia del cáncer, sin embargo, el reto de la enfermería es articular estas diferencias e insertarlas en la atención, lo que facilita la hospitalización diaria.

Autor: Agudo Gisbert, Elisa; González Villanueva, Purificación; Ferrer Cerveró, Virginia; Medina Moya, José Luis.

Título: Los padres y la familia como parte del cuidado en cuidados intensivos de pediatría.

Fuente: Index enferm;20(3):151-154, jul.-set. 2011. España.

Resumen: Una de las conclusiones más relevantes es que los niños están solos la mayor parte del tiempo, sin embargo una de sus necesidades más importantes es la presencia de los padres/familia, por lo que este aspecto debe mejorarse fomentando una mayor participación de los padres en el cuidado y atención del niño.

Autor: Milanesi, Karina; Collet, Neusa; Oliveira, Beatriz Rosana Gonçalves de; Vieira, Cláudia Silveira.

Título: Sufrimiento psíquico de las familias de niños hospitalizados.

Fuente: Rev. bras. enferm;59(6):769-774, nov.-dez. 2006. Brasil.

Resumen: Concluyen que la madre es expuesta a presiones que llevan al sufrimiento psíquico, lo cual es demostrado por medio de actitudes agresivas; sentimientos de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

culpa; preocupaciones y miedo. Las estrategias defensoras usadas son no hablar acerca de la hospitalización; llorar; desahogar; salir de donde el sufrimiento viene. Es preciso cambiar las conductas en la organización de trabajo para que se pueda construir una práctica asistencial que se preocupe por la necesidad del niño y su familia.

Autor: **Fernández Castillo, A; López Naranjo, I.**

Título: Estrés parental en la hospitalización infantil.

Fuente: Ansiedad estrés;12(1):1-17, jun. 2006. España.

Resumen: Concluyen que la observación de los síntomas de la enfermedad del hijo, las relaciones con el personal sanitario y las demandas del hijo enfermo, son los tres aspectos más estresantes en los padres. La edad o el sexo del paciente, así como otras características de los padres son aspectos potencialmente mediadores del padecimiento de estrés durante la hospitalización infantil.

Autor: **Fernández, Antonio., López, Isabel.**

Título: Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización.

Fuente: International Journal of Clinical and Health Psychology 2006, Vol. 6, Nº 3, pp. 631-645. España.

Resumen: Participaron 85 niños y sus correspondientes 85 padres, durante estancias breves en dos centros hospitalarios. Concluyen que 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. 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 podrían generar una mayor presencia de miedo y estrés en padres e hijos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Autor: Rojas Chacpi, Marlene.

Título: Nivel de conocimientos y tipo de participación que tienen las madres durante la atención del niño hospitalizado en el Servicio de Clínica Pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Fuente: Tesis presentada a la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para obtener el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica. Lima, 2005.

Resumen: La muestra estuvo constituida por 30 madres de niños hospitalizados, concluyen que un elevado porcentaje de madres que tienen conocimientos alto, tienen participación activa por la estrecha relación entre conocimientos y participación la cual repercutirá positivamente en el cuidado de su hijo.

Se ha realizado la búsqueda de antecedentes investigativos en la Universidad Católica de Santa María, en la Universidad Nacional de San Agustín y en la Universidad Alas Peruanas y no se han encontrado trabajos similares al presente.

3.6. HIPÓTESIS

Dado que la hospitalización de un hijo, supone diferentes reacciones en los padres afectando principalmente la dimensión emocional, manifestada por síntomas de ansiedad.

Es probable que las características de los padres influyan en los diferentes niveles de distrés emocional en los mismos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA

Para la realización del estudio se utilizó el Cuestionario en ambas variables.

2. INSTRUMENTOS

El instrumento utilizado para la variable: "Características de los Padres" fue la cédula de preguntas.

El instrumento empleado para la variable "Distrés Emocional" fue el inventario de distrés emocional percibido por los padres.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.1. CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS DE LOS PADRES

Este cuestionario fue elaborado por las investigadoras, se plantearon los ítems de acuerdo a las variables de estudio. Este instrumento no requirió validación, dado que era para recojo de información de los padres de familia.

2.2. INVENTARIO DE DISTRÉS EMOCIONAL PERCIBIDO (IDEP)

Es un instrumento elaborado y validado en el Perú por Moscoso. El inventario consta de 15 items, refleja la presencia y severidad de distrés emocional y disturbio emocional en las personas evaluadas. La prueba psicométrica evalúa ansiedad, depresión, la expresión de la cólera / ira, y desesperanza. El IDEP permite la distinción entre la expresión y supresión de la cólera.[50]

Al responder cada item del IDEP, la persona reporta en qué medida viene experimentando síntomas relacionados con el distrés emocional en el transcurso del último mes, incluyendo el día de la evaluación. El paciente responde el inventario en una escala de 3 puntos: EN NINGUN MOMENTO (0); A VECES (1); FRECUENTEMENTE (2); EN TODO MOMENTO (3). El Promedio Global de Severidad de Síntomas es determinado simplemente sumando los puntajes parciales de cada ítem que forman el IDEP y estos son comparados con el baremo de promedios del instrumento. Los puntajes del inventario varían entre 0 y 45 puntos. El coeficiente alpha de confiabilidad para el instrumento completo es .91, lo cual indica un buen nivel de consistencia interna y credibilidad para un instrumento de 15 items. Teniendo en cuenta que el IDEP es un instrumento que presenta un número limitado de items, la consistencia interna de la prueba, indicada por el coeficiente alpha global, es sorpresivamente elevada.

[50]Moscoso, MS. (2011). El Estrés Crónico y la Medición Psicométrica del Distres Emocional Percibido en Medicina y Psicología Clínica de la Salud. Revista Liberabit. Universidad Particular San Martin de Porres. Lima, Peru. Vol 17, 1, 67-76.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Las categorías finales son:

Distrés emocional Bajo: 0 – 14 puntos.

Distrés emocional Regular: 15 a 30 puntos.

Distrés emocional Alto: 31 a 45 puntos.

3. CAMPO DE VERIFICACIÓN

3.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El presente estudio fue realizado en el Hospital Regional Honorio Delgado, ubicado en la Avenida Daniel Alcides Carrión 505, en el Distrito de Arequipa en la Provincia y Departamento de Arequipa.

Específicamente se realizó el estudio en hospitalización del Servicio de Pediatría, la misma que está ubicada en el primer piso del hospital, en el lado derecho de la planta física tiene forma de letra H, orientada en posición horizontal, este servicio alberga pacientes pediátricos desde los 30 días de nacido hasta los 14 años 11 meses y 29 días con diversos problemas de salud tales como IRAS, Neumonía, SOB, Asma, EDAS. Entre otras enfermedades como Leucemia Linfocítica Aguda, Fracturas, Apendicitis, Obstrucción Intestinal. Cuenta además con las especialidades de Cirugía General, Cirugía Plástica, Traumatología, Hematología.

El servicio se encuentra distribuido en el pasillo con dos habitaciones con tres cunas en cada una de ellas, luego se encuentra la Unidad de Cuidados Intermedios Pediátricos con aforo para cuatro pacientes, seguidamente tres salas pediátricas con ocho cunas de cada una de ellas para albergar a pacientes menores de dos años con IRAS y EDAS. Se cuenta con cuatro salas pediátricas con seis camas en cada una de ellas para pacientes mayores de dos años con el diagnostico de IRAS y EDAS. También cuenta con tres ambientes de aislamiento para paciente hematológicos.

En el salón de dicho servicio se encuentra distribuido con seis ambientes con seis camas las cuales están distribuidas para las especialidades de Cirugía, Traumatología, y otras enfermedades. El solario está ocupado por una pequeña aula escolar. También

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

cuenta con la estación de enfermería. Integran el equipo de enfermeras 15 enfermeras profesionales y personal técnico de enfermería.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población estuvo constituida por los niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría, los que suman aproximadamente 200 ingresos de pacientes durante el último mes.

3.2.2. Unidades de estudio

Las unidades de estudio estuvieron representadas por los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría.

3.2.3. Muestra

Se trabajará con una muestra representativa la misma que fue calculada con la fórmula de población finita de la siguiente manera:

$$n = \frac{Z\alpha 2 \,.N.\, p.\, q}{E2\,(N-1) + Z\alpha 2\, p.\, q}$$

Dónde:

Zα2 = nivel de confiabilidad, quiere decir que de cada 100 veces existe la probabilidad de que en 95 de ellas acertemos en el valor verdadero. Si se trabaja con un 95% de confiabilidad, el índice que se emplea en la fórmula es de 1,96.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

N = Tamaño de la población (200).

n = Tamaño de la muestra.

p = Proporción de la variable de interés.

q = 1 – p.

E = Error al cuadrado.

Reemplazando:

$$n = \frac{1{,}96 \times 200 \times 0{,}5 \times 0{,}5}{0{,}0025 \times (199) + 1{,}96 \times 0{,}5 \times 0{,}5}$$

$$n = \frac{98}{0{,}4975 + 0{,}49}$$

$$n = \frac{98}{0{,}9875}$$

n = 99.24 padres.

La muestra representativa está conformada por 100 padres que cumplieron los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Padre o madre de los niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría.
- Padres que acepten participar en el estudio.
- Padres que hablen español.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Criterios de exclusión:

- Padres que no hablen español.
- Padres que no deseen participar.

3.3. UBICACIÓN TEMPORAL

El presente estudio fue realizado durante los meses de noviembre del año 2013 al mes de marzo del 2014.

4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Después de que el proyecto fue aprobado por el jurado dictaminador, se coordinó con la Decana para que nos otorgue una carta de presentación dirigida al Hospital, a efectos de poder presentarnos en el Servicio y ejecutar la investigación.

- Se realizaron las coordinaciones necesarias en la Dirección del Hospital, así como también en la Jefatura del Departamento de Enfermería, para que nos autorizaran a efectuar la investigación, luego de lo cual, nos presentamos ante la Jefe de Enfermeras Servicio de Pediatría, quien también nos autorizaron el acceso a los niños hospitalizados y sus padres.

- Las investigadoras acudieron diariamente al servicio de Pediatría e identificaron a los padres de los niños hospitalizados, se les explicó el propósito del estudio y se solicitó su participación en el mismo.

- En caso de aceptar responder los instrumentos, se les hizo entrega de los mismos, los que debían ser llenados de manera individual. Una vez devueltos, las investigadoras revisaron que todo esté debidamente llenado.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

- Terminada la etapa de recolección de datos se realizó la tabulación de la información en una base de datos en el Programa Excel, luego se realizó el análisis estadístico de los resultados con el paquete estadístico STATISTICAS.
  Para establecer la significancia de los resultados se aplicó la prueba de Ji cuadrado. Los resultados son presentados en cuadros.

4.1. RECURSOS

Humanos:

Las investigadoras:

Señorita: Katherine Leliz Góngora Ríos.

Señorita: Pamela Rocío Ticona Calcina.

Asesora:

Dra. Susana Díaz Bellido.

Institucionales:

- Universidad Católica de Santa María: Facultad de Enfermería.
- Hospital Regional Honorio Delgado.

Materiales:

- Instrumentos, material de escritorio, computadora, paquete estadístico.

Financieros:

- La investigación fue solventada con recursos propios de las investigadoras.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO III

RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CARACTERÍSTICAS DE LOS PADRES

TABLA N° 1

PADRES DISTRIBUIDOS SEGÚN EDAD Y GÉNERO.

HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2014.

GÉNERO / EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
≤ 20	0	0,00	5	5,00	5	5,00
21 – 29	2	2,00	24	24,00	26	26,00
30 – 39	3	3,00	38	38,00	41	41,00
40 – 49	9	9,00	10	10,00	19	19,00
50 – 59	4	4,00	3	3,00	7	7,00
60 a más	1	1,00	1	1,00	2	2,00
TOTAL	19	19,00	81	81,00	100	100

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras

En la tabla se observa que el 81% de personas que conformaron la muestra fueron mujeres y el 19% fueron varones. Los grupos etáreos más prevalentes fueron varones entre 30 a 59 años (16%), y las mujeres entre21 a 49 años (72%).

De lo que se deduce que en más de las tres cuartas partes de encuestados, son mujeres, quienes se encargan del cuidado de los niños durante la estancia hospitalaria.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 2

PADRES DISTRIBUIDOS SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN.

HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2014.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	F	%
Ninguno	8	8,00
Primaria	28	28,00
Secundaria	46	46,00
Superior	18	18,00
TOTAL	100	100

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras

Se observa que, el 74% de padres de familia, tienen nivel de instrucción primaria y /o secundaria, el 18% tienen instrucción superior y 8% no tienen instrucción.

De lo que se deduce que las tres cuartas partes tienen instrucción básica, es decir, primaria y secundaria, este nivel de instrucción facilita la comunicación con el personal de salud y una comprensión del proceso de hospitalización.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 3

PADRES DISTRIBUIDOS SEGÚN OCUPACIÓN.

HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2014.

OCUPACIÓN	F	%
Desocupado	4	4,00
Estudiante	3	3,00
Empleado	5	5,00
Obrero	10	10,00
Comerciante	3	3,00
Independiente	22	22,00
Ama de casa	53	53,00
TOTAL	100	100

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras

Se observa en la tabla que, el 53% de encuestados son amas de casa, el 22% trabajan de manera independiente, 15% son obreros o empleados. Otras ocupaciones son menos frecuentes.

De lo que se deduce que más de la mitad de padres de los niños hospitalizados son amas de casa y/o trabajadores independientes.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 4

PADRES DISTRIBUIDOS SEGÚN PROCEDENCIA.

HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2014.

PROCEDENCIA	F	%
Arequipa	41	41,00
Provincias de Arequipa	18	18,00
Puno	18	18,00
Juliaca	7	7,00
Cusco	3	3,00
Moquegua	2	2,00
Otros	11	11,00
TOTAL	100	100

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras

Se observa en la tabla que, el 59% de encuestados proceden de Arequipa y sus provincias, 25% procede de Juliaca, Puno. Otras localizaciones son menos frecuentes.

De lo que se deduce que más de la mitad de padres de familia proceden de la Macro Región Sur, que comprende los departamentos de Puno, Cusco, Moquegua, Tacna, quienes son referidos a la ciudad de Arequipa para resolver diferentes problemas de salud que presente el niño.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 5

PADRES DISTRIBUIDOS SEGÚN ESTADO CIVIL.

HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2014.

ESTADO CIVIL	F	%
Soltero	12	12,00
Casado	27	27,00
Conviviente	56	56,00
Separado	5	5,00
Viudo	0	0,00
TOTAL	100	100

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras

Se observa en la tabla que, el 83% de encuestados son casados o convivientes, 12% son madres solteras y el 5% son separados.

De lo que se deduce que más de las tres cuartas partes de padres de familia son casados o convivientes, es decir, las familias están conformadas por padre y madre del niño aunque no estén casados.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA N° 6

PADRES DISTRIBUIDOS SEGÚN NÚMERO DE HIJOS.

HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2014.

NÚMERO DE HIJOS	F	%
1 – 2	32	32,00
3 - 4	58	58,00
5 – 6	9	9,00
7 a más	1	1,00
TOTAL	100	100

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras

Se observa en la tabla que, el 90% de encuestados tiene de 1 a 4 hijos, el 9% tiene de 5 a 6 hijos y 1% tenía más de 7 hijos.

De lo que se deduce que la mayoría de familias tiene de 1 a 4 hijos en promedio por lo que los padres se ven obligados a dejar de lado a los demás hijos para hacerse cargo del cuidado del hijo enfermo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 7

PADRES DISTRIBUIDOS SEGÚN TIPO DE FAMILIA.

HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2014.

TIPO DE FAMILIA	F	%
Nuclear	23	23,00
Extensa	6	6,00
Monoparental	12	12,00
Cohabiente	56	56,00
Mixta	3	3,00
TOTAL	100	100

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras

Se observa en la tabla que, el 56% de familias son cohabientes, 23% son familias nucleares, el 12% son familias monoparentales, 6% extensas, y el 3% son familias mixtas.

De lo que se deduce que las tres cuartas partes de familias son cohabientes (convivientes) o nucleares conformadas por padres e hijos, pero también destacan las monoparentales compuesta por alguno de los padres y los hijos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DISTRÉS EMOCIONAL

TABLA N° 8

PADRES DISTRIBUIDOS SEGÚN NIVEL DE DISTRÉS EMOCIONAL. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2014.

DISTRÉS EMOCIONAL	F	%
Bajo	33	33,00
Regular	44	44,00
Alto	23	23,00
TOTAL	100	100

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras

Se observa en la tabla, que 44% de padres tienen distrés emocional regular, 33% bajo y el 23% tienen nivel de distrés emocional alto.

De lo que se deduce que todos los padres tienen distrés emocional en diferentes niveles, más de la mitad presentan un nivel de distrés emocional de regular a alto, causado por la hospitalización del hijo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 9

EDAD DE LOS PADRES Y SU INFLUENCIA CON EL NIVEL DE DISTRÉS EMOCIONAL. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2014.

NIVEL DE DISTRÉS EMOCIONAL / EDAD	BAJO (33)		REGULAR (44)		ALTO (23)		TOTAL	%	X^2	p
	F	%	F	%	F	%				
< 20	2	2, 00	2	2, 00	1	1, 00	5	5, 00		
21-29	10	10, 00	9	9, 00	7	7, 00	26	26, 00		
30-39	16	16, 00	20	20, 00	5	5, 00	41	41, 00	4, 0332	< 0,05
40-49	5	5, 00	8	8, 00	6	6, 00	19	19, 00		
50-59	0	0, 00	4	4, 00	3	3, 00	7	7, 00		
60 a mas	0	0, 00	1	1, 00	1	1, 00	2	2, 00		

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras

En la tabla se observa que la edad de los padres influye en el nivel de distrés emocional de la siguiente manera; de los padres que tienen entre 30 y 39 años el 20% tiene un nivel de distrés emocional regular.

De lo que se deduce que la edad de 30 a 39 años influye en el nivel de distrés emocional percibido en los padres, debido que a esa edad se tiene establecida una familia y existe una mayor preocupación por los hijos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 10

NIVEL DE INTRUCCION DE LOS PADRES Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE DISTRÉS EMOCIONAL. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2014.

NIVEL DE DISTRÉS EMOCIONAL / NIVEL DE INSTRUCCIÓN	BAJO (33)		REGULAR (44)		ALTO (23)		TOTAL	%	X^2	p
	F	%	F	%	F	%				
Ninguno	2	2,00	3	3,00	3	3,00	8	8, 00		
Primaria	11	11,00	12	12,00	5	5,00	28	28, 00		
Secundaria	11	11,00	25	25,00	10	10,00	46	46, 00	0,2462	>0,05
Superior	9	9,00	4	4,00	5	5,00	18	18, 00		

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras

En la tabla se observa que el nivel de instrucción de los padres influye en el nivel de distrés emocional de la siguiente manera; de los padres que tienen nivel de instrucción secundaria el 25 % tiene un nivel de distrés emocional regular.

De lo que se deduce que el nivel de instrucción secundaria de los padres influye en el nivel de distrés emocional, ya que los padres pueden comprender el proceso de la enfermedad de su hijo, ocasionando un cambio emocional.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 11

OCUPACION DE LOS PADRES Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE DISTRÉS EMOCIONAL. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2014.

NIVEL DE DISTRÉS EMOCIONAL / OCUPACIÓN	BAJO (33)		REGULAR (44)		ALTO (23)		TOTAL	%	X^2	p
	F	%	F	%	F	%				
Desocupado	0	0, 00	1	1, 00	3	3, 00	4	4, 00		
Estudiante	1	1, 00	0	0, 00	2	2, 00	3	3, 00		
Empleado	1	1, 00	2	2, 00	2	2, 00	5	5, 00	2, 7212	> 0, 05
Obrero	4	4, 00	2	2, 00	4	4, 00	10	10, 00		
Comerciante	0	0, 00	0	0, 00	3	3, 00	3	3, 00		
Independiente	12	12, 00	6	6, 00	4	4, 00	22	22, 00		
Ama de casa	15	15, 00	33	33, 00	5	5, 00	53	53, 00		

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras

En la tabla se observa que la ocupación de los padres influye en el nivel de distrés emocional de la siguiente manera; de los padres que tienen como ocupación ama de casa el 33% tiene un nivel de distrés emocional regular.

De lo que se deduce que la ocupación de ama de casa influye en el nivel de distrés emocional, debido a que es la madre quien se dedica a las labores de la casa y por consiguiente el cuidado de los hijos, siendo mayor la responsabilidad al momento de una hospitalización.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 12

PROCEDENCIA DE LOS PADRES Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE DISTRÉS EMOCIONAL. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2014.

NIVEL DE DISTRÉS EMOCIONAL / PROCEDENCIA	BAJO (33)		REGULAR (44)		ALTO (23)		TOTAL	%	X^2	p
	F	%	F	%	F	%				
Arequipa	8	8, 00	29	29, 00	4	4, 00	41	41, 00		
Provincia de Arequipa	9	9, 00	2	2, 00	7	7, 00	18	18, 00		
Puno	9	9, 00	5	5, 00	4	4, 00	18	18, 00	5, 7172	<0, 05
Juliaca	2	2, 00	1	1, 00	4	4, 00	7	7, 00		
Cusco	0	0, 00	1	1, 00	2	2, 00	3	3, 00		
Moquegua	0	0, 00	0	0, 00	2	2, 00	2	2, 00		
Otros	5	5, 00	6	6, 00	0	0, 00	11	11, 00		

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras

En la tabla se observa que la procedencia de los padres influye en el nivel de distrés emocional de la siguiente manera: de los padres de la ciudad Arequipa el 29% tiene nivel de distrés emocional regular.

De lo que se deduce que la procedencia Arequipa influye en el nivel de distrés emocional, debido a que los padres están más cerca y pendientes de sus hijos durante su estancia hospitalaria.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 13

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE DISTRÉS EMOCIONAL.HOSPITAL REGIONALHONORIO DELGADO, AREQUIPA 2014.

NIVEL DE DISTRÉS EMOCIONAL / ESTADO CIVIL	BAJO (33)		REGULAR (44)		ALTO (23)		TOTAL	%	X^2	p
	F	%	F	%	F	%				
Soltero	3	3, 00	4	4, 00	5	5, 00	12	12, 00		
Casado	10	10, 00	7	7, 00	10	10,00	27	27, 00	0, 8309	>0, 05
Conviviente	19	19, 00	33	33, 00	4	4, 00	56	56, 00		
Separado	1	1, 00	0	0, 00	4	4, 00	5	5, 00		

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras

En la tabla se observa que el estado civil de los padres influye en el nivel de distrés emocional de la siguiente manera; de los padres convivientes el 33% tiene un nivel de distrés emocional regular.

De lo que se deduce que el estado civil conviviente influye en el nivel de distrés emocional, debido a que como convivientes no tienen una relación establecida, generando malestar en alguno de los miembros al momento de hacerse cargo del hijo enfermo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 14

NÚMERO DE HIJOS DE LOS PADRES Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE DISTRÉS EMOCIONAL.HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2014.

NIVEL DE DISTRÉS EMOCIONAL / NÚMERO DE HIJOS	BAJO (33)		REGULAR (44)		ALTO (23)		TOTAL	%	X^2	p
	F	%	F	%	F	%				
1 – 2	13	13, 00	9	9, 00	10	10,00	32	32, 00		
3 – 4	18	18, 00	32	32, 00	8	8, 00	58	58, 00	1, 2375	> 0, 05
5 - 6	2	2, 00	2	2, 00	5	5, 00	9	9, 00		
7 a mas	0	0, 00	1	1, 00	0	0, 00	1	1, 00		

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras

En la tabla se observa que el número de hijos de los padres influye en el nivel de distrés emocional de la siguiente manera, de los padres que tienen de 3 a 4 hijos el 32% tiene distrés emocional regular.

De lo que se deduce que el número de hijos influye en el nivel de distrés emocional, debido a que los padres mostrarán preocupación por los otros hijos mientras uno de ellos está hospitalizado.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 15

TIPO DE FAMILIA DE LOS PADRES Y SU INFLUENCIA CON EL NIVEL DE DISTRÉS EMOCIONAL.HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2014.

NIVEL DE DISTRÉS EMOCIONAL / TIPO DE FAMILIA	BAJO (33)		REGULAR (44)		ALTO (23)		TOTAL	%	X^2	p
	F	%	F	%	F	%				
Nuclear	8	8, 00	10	10, 00	5	5, 00	23	23, 00	1, 0155	> 0, 05
Extensa	1	1, 00	2	2, 00	3	3, 00	6	6, 00		
Monoparental	3	3, 00	5	5, 00	4	4, 00	12	12, 00		
Cohabiente	20	20, 00	26	26, 00	10	10,00	56	56, 00		
Mixta	1	1, 00	1	1, 00	1	1, 00	3	3, 00		

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras

En la tabla se observa que el tipo de familia de los padres influye en el nivel de distrés emocional de la siguiente manera; de los padres de tipo de familia cohabiente el 26% tiene un nivel de distrés emocional regular.

De lo que se deduce que los padres de tipo de familia cohabiente influyen en el nivel de distrés emocional, debido a que la familia no está constituida por una unión estable.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 16

CARACTERÍSTICAS DE LOS PADRES Y NIVEL DE DISTRÉS EMOCIONAL ANTE LA HOSPITALIZACIÓN DEL HIJO. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2014

CARACTERÍSTICA	NIVEL DE DISTRÉS EMOCIONAL									
	BAJO (33)		REGULAR (44)		ALTO (23)		TOTAL	%	X^2	p
	F	%	F	%	F	%				
Edad:										
< 20	2	2, 00	2	2, 00	1	1, 00	5	5, 00		
21-29	10	10, 00	9	9, 00	7	7, 00	26	26, 00		
30-39	16	16, 00	20	20, 00	5	5, 00	41	41, 00	4, 0332	< 0,05
40-49	5	5, 00	8	8, 00	6	6, 00	19	19, 00		
50-59	0	0, 00	4	4, 00	3	3, 00	7	7, 00		
60 a mas	0	0, 00	1	1, 00	1	1, 00	2	2, 00		
Nivel de Instrucción:										
Ninguno	2	2, 00	3	3, 00	3	3, 00	8	8, 00		
Primaria	11	11, 00	12	12, 00	5	5, 00	28	28, 00	0,2462	> 0,05
Secundaria	11	11, 00	25	25, 00	10	10,00	46	46, 00		
Superior	9	9, 00	4	4, 00	5	5, 00	18	18, 00		
Ocupación:										
Desocupado	0	0, 00	1	1, 00	3	3, 00	4	4, 00		
Estudiante	1	1, 00	0	0, 00	2	2, 00	3	3, 00		
Empleado	1	1, 00	2	2, 00	2	2, 00	5	5, 00		
Obrero	4	4, 00	2	2, 00	4	4, 00	10	10, 00	2, 7212	> 0, 05
Comerciante	0	0, 00	0	0, 00	3	3, 00	3	3, 00		
Independiente	12	12, 00	6	6, 00	4	4, 00	22	22, 00		
Ama de casa	15	15, 00	33	33, 00	5	5, 00	53	53, 00		
Procedencia:										
Arequipa	8	8, 00	29	29, 00	4	4, 00	41	41, 00		
Provincia de Arequipa	9	9, 00	2	2, 00	7	7, 00	18	18, 00		
Puno	9	9, 00	5	5, 00	4	4, 00	18	18, 00		
Juliaca	2	2, 00	1	1, 00	4	4, 00	7	7, 00	5, 7172	<0, 05
Cusco	0	0, 00	1	1, 00	2	2, 00	3	3, 00		
Moquegua	0	0, 00	0	0, 00	2	2, 00	2	2, 00		
Otros	5	5, 00	6	6, 00	0	0, 00	11	11, 00		
Estado Civil:										
Soltero	3	3, 00	4	4, 00	5	5, 00	12	12, 00		
Casado	10	10, 00	7	7, 00	10	10,00	27	27, 00	0, 8309	>0, 05
Conviviente	19	19, 00	33	33, 00	4	4, 00	56	56, 00		
Separado	1	1, 00	0	0, 00	4	4, 00	5	5, 00		
Número de Hijos:										
1 – 2	13	13, 00	9	9, 00	10	10,00	32	32, 00		
3 – 4	18	18, 00	32	32, 00	8	8, 00	58	58, 00	1, 2375	> 0, 05
5 - 6	2	2, 00	2	2, 00	5	5, 00	9	9, 00		
7 a mas	0	0, 00	1	1, 00	0	0, 00	1	1, 00		
Tipo de Familia:										
Nuclear	8	8, 00	10	10, 00	5	5, 00	23	23, 00		
Extensa	1	1, 00	2	2, 00	3	3, 00	6	6, 00		
Monoparental	3	3, 00	5	5, 00	4	4, 00	12	12, 00	1, 0155	> 0, 05
Cohabiente	20	20, 00	26	26, 00	10	10,00	56	56, 00		
Mixta	1	1, 00	1	1, 00	1	1, 00	3	3, 00		

Fuente: Datos obtenidos por las investigadoras

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Se observa en la tabla que las características de los padres que influyen en el nivel de distrés emocional de los mismos son la edad, siendo mayor el nivel de distrés emocional en los padres mayores de 40 años ($p < 0,05$).

La procedencia de los padres también influye en el nivel de distrés emocional, siendo mayor el distrés en los padres que no proceden de la ciudad de Arequipa ($p < 0,05$).

El nivel de instrucción, ocupación, estado civil, el número de hijos y el tipo de familia, no influyen en el nivel de distrés emocional ($p >0,05$).

Destacamos del cuadro anterior que el nivel de distrés emocional más alto de cada indicador es como sigue; en la edad de 30 a 39 años, en el nivel de instrucción, secundaria; en la ocupación, la de ama de casa; en la procedencia, Provincias de Arequipa; el estado civil, conviviente; el número de hijos, de 3 a 4; y en tipo de familia, el cohabiente.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES

PRIMERA

Las principales características de los padres de niños hospitalizados son: la edad de 30 a 39 años (Tabla N°1), género femenino (Tabla N°1), nivel de instrucción secundario (Tabla N°2), ocupación de ama de casa (Tabla N°3), procedencia Arequipa (Tabla N°4), estado civil conviviente (Tabla N°5), número de hijos de 1 a 4 (Tabla N° 6) y el tipo de familia cohabiente (Tabla N°7), en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2014.

SEGUNDA

El nivel de distrés emocional ante la hospitalización del hijo es regular, en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2014. (Tabla N°8)

TERCERA

Las características de los padres que influyen en el nivel de distrés emocional son la edad y la procedencia en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2014. (Tabla N°16)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RECOMENDACIONES

Considerando que el hospital es un lugar estresor por sí mismo, que involucra además otras situaciones estresoras, como horarios, procedimientos incómodos y/o pérdida del ambiente familiar, se realiza las siguientes recomendaciones:

- Que la jefa del servicio de Pediatría oriente al personal de enfermería para que brinden apoyo emocional a los padres de niños hospitalizados, aplicando técnicas de relajación y dinámicas grupales para establecer un ambiente cálido y de confianza, propiciando un soporte emocional ante el nivel de distrés emocional percibido en los padres.

- Que el área de Psicología realice sesiones de soporte familiar a los padres de niños hospitalizados, aplicando técnicas de afrontamiento frente al estrés; para lograr una estabilidad emocional.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

BIBLIOGRAFIA

LIBROS

Aguilar M. Tratado de Enfermería del Niño y del Adolescente. 2da Ed. España: Elsevier; 2012.

Castrillón P. La hospitalización. Información y sugerencias. Hospital Infantil, HHUU Virgen del Rocío. España; 2008.

Dawson B. Bioestadística Médica.18 ava Ed. México D.F.: El Manual Moderno; 2006.

Marín J., Leal M., Vargas D. Manual de atención sanitaria, familiar y social en situaciones de riesgo. 1ra Ed. España: CEP; 2009.

Minuchin S. (1989). Psychosomatic Families. Anorexia Nervosa in context.Harvard University Press.London.

Paredes J. Manual para la investigación científica.6ta Ed. Universidad Católica de Santa María. Arequipa; 2006.

Rauch K, Jellinek S. (2004). Pediatric Consultation. En: Child and Adolescent Psychiatry. Ed. M. Rutter and Eric Taylor. Blackwell Publishing, 1051-66.

Trianes V. Estrés en la infancia. 2da edición. Madrid: Narcea; 2009.

REVISTAS

Agudo E, González P, Ferrer V, Medina J. Los padres y la familia como parte del cuidado en cuidados intensivos de pediatría. Index enferm. 2011; 20(3):151-154. España.

Alfaro A, Atria R. (2009). Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado. Revista Pediatría Electrónica. Vol 6, N° 1. España.

Araya A, Martínez A, Muñoz C, Pacheco M, Sepulveda Á. Acompañamiento familiar en la hospitalización del usuario pediátrico de 6 a 12 años, Cienc. Enferm.2012; 18(1):67-75. Chile.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Baraibar, R. (2004). Enfoques en pediatría, aspectos psicosociales. Oficina del libro: Montevideo.

Barkey E, Hall R. (2007). Técnica s para mejorar el conforte del niño hospitalizado. Rev. Emergency Nurs.(9) 118 - 125.

Boyd R, Hunsberger M. (1998). Cronically ill children with repeated hospitalization: their perceptions and suggested interventions. J of Ped Nurs., (6) 330-42.

Carvallo,Y. (2005).Causas y alteraciones del desarrollo y afectaciones de las alteraciones del desarrollo infantil en el área psicológica .En el desarrollo del aprendizaje y lenguaje en la infancia (cap. IV). México.

Curtis, M. (2010). Aspectos psicosociales de la enfermedad. Oxford Medical Publications.

Del Barrio V, Mestre V. Evaluación psicológica en niños hospitalizados. Revista de Psicología de la Salud.2005;1, 83-103.

Duarte M, Zanini L, Ne del M. El cotidiano de los padres de los niños hospitalizados con cáncer: los retos de la enfermería. Rev. gaúch. Enferm. 2012; 33(3):111-118. Brasil.

Fernández A, López I. Estrés parental en la hospitalización infantil. Ansiedad estrés. 2006;12(1):1-17. España.

Fernández A, López I. Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización.International Journal of Clinical and Health Psychology.2006; Vol. 6, Nº 3: 631-645.España.

Fernández A, Vilchez J, López I. Estrés de los padres y la satisfacción durante la hospitalización infantil: diferencias entre inmigrantes y población autóctona. Stress Health. 2013;29(1):22-30. Inglaterra.

Fernández, G. (2012). Paciente pediátrico hospitalizado. Departamento de Psicología Médica. Área Materno Infantil Facultad de Medicina. UDELAR. Obtenido de: http://www.dem.fmed.edu.uy.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

García R., Herrera S. (2005). Aspectos psiquiátricos del niño hospitalizado. En: Montenegro H., Guajardo H. Psiquiatría del niño y del adolescente. 2da edición. Ed. Editorial Salvador: Santiago. Chile. Pág.514 -515.

Goldberg S. (1999). Chronic illness and early development: Parent-child relantionship. Pediatric Annals: Pág. 35-41.

López, O, Cheung P. La enfermería infantil y los cuidados centrados en la familia. Enfermería Clínica. 2004; 14, 83-92.

Méndez X, Orgilés M, Espada P. Escenificaciones emotivas para la fobia a la oscuridad: un ensayo controlado. International Journal of Clinical and Health Psychology, 2004; 4: 505-20.

Milanesi K, Collet N, Oliveira B, Vieira C. Sufrimiento psíquico de las familias de niños hospitalizados.Rev. bras. Enferm. 2006;59(6):769-774. Brasil.

Morrison L. (1997). Stress and siblings. Paediatr Nurs, 9 (4). 26-27.

Nieto C, Nieto N, Ronderos J, et al. La familia. Medicina familiar. 2001; 4:1-62.

Ortigosa, J, Méndez, F. (2008). Hospitalización infantil. Repercusiones psicológicas, Biblioteca Nueva. Madrid. Pág. 13.

Sandín B. El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2003;3: 141-157.

SmilksteinG. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. J Fam Pract. 1978;6:1231-9.

Snyder S. (2004). Preventing treatment interference: nurses and parents intervention strategies. Pediatric Nurs (1) 31-40.

Vessey A. (2003). Children' s psychological responses to hospitalization. Ann Rev Nurs Res; 21: 173-201.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

HEMEROGRAFÍA

Rojas M. Nivel de conocimientos y tipo de participación que tienen las madres durante la atención del niño hospitalizado en el Servicio de Clínica Pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Tesis presentada a la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para obtener el Título de especialista en Enfermería Pediátrica. Lima. 2005.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXOS

1. -CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y FAMILIARES ANEXO 1

2. INVENTARIO DE DISTRES EMOCIONAL PERCIBIDO ANEXO 2

3. CONSENTIMIENTO INFORMADO ANEXO N° 3

4. CONSTANCIA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y FAMILIARES

I. Características de los padres

1.- Sociodemográficas

1.1 Edad: ……..

1.2 Género: Masculino ( ) Femenino ( )

1.3 Nivel de instrucción: ( ) Ninguno ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior

1.4 Ocupación: ( ) Desocupado ( ) Estudiante ( ) Empleado ( ) Obrero
( ) Comerciante ( ) Independiente ( ) Ama de casa.

1.5 Procedencia: ( ) Arequipa ( ) Islay ( ) Camana ( ) Majes ( ) Caylloma
( ) Puno ( ) Cuzco ( ) Juliaca ( ) Moquegua ( )Otras……..

2.- Familiares

2.1 Estado civil: ( ) Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Separado ( ) Viudo

2.2 Número de hijos……..

2.3 Tipo de familia:
( ) Nuclear: Si viven en la casa papá, mamá e hijos.
( ) Extensa: Si viven en la casa papá, mamá, hijos, abuelos, tíos, primos.
( ) Monoparental: Si vive en la casa sólo la mamá y los hijos o el papá y los hijos.
( ) Cohabiente: En caso de pareja de convivientes.
( ) Mixta: Familia vuelta a unir, es decir, si hay padrastro, madrastra e hijastros.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO 2

INVENTARIO DE DISTRES EMOCIONAL PERCIBIDO

Elaborado por Manolete S. Moscoso, Ph.D.

Instrucciones: Por favor lea cada frase y marque con un aspa (X) (0-1-2-3) que describa mejor la manera de como se ha sentido últimamente. No tome mucho tiempo en cada ítem, pero de la respuesta que describa mejor sus sentimientos ahora. Durante el último mes, hasta hoy día.

N°	Item	En Ningún Momento 0	A Veces 1	Frecuentemente 2	En Todo Momento 3
1	Me fastidio fácilmente.				
2	Me siento tenso (a).				
3	Me siento distante de mis amigos.				
4	Me siento más enojado (a) de lo que estoy dispuesto a admitir.				
5	Me siento nervioso (a).				
6	Me siento confuso (a) e inquieto (a).				
7	Me siento agobiado (a) por las "dificultades sencillas".				
8	Me preocupa que la salud de mi hijo empeore.				
9	No estoy gozando de las cosas que usualmente hago para divertirme.				
10	Estoy perdiendo la fe en la lucha contra la enfermedad de mi hijo.				
11	"Estoy que reviento" pero trato de no mostrarlo.				
12	Estoy perdiendo la fe en el tratamiento médico.				
13	Me siento molesto (a).				
14	Me siento triste.				
15	Siento que soy un fracaso.				
TOTAL					

Distrés emocional Bajo: 0 – 14 puntos.

Distrés emocional Regular: 15 a 30 puntos.

Distrés emocional Alto: 31 a 45 puntos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,……Identificado con DNI…….
Domiciliado en:……

Manifiesto que he sido informado del trabajo de investigación titulado: "Características de los padres que influyen en el nivel de distrés emocional ante la hospitalización del hijo. Hospital Regional Honorio Delgado, en el Servicio de Pediatría Arequipa 2014".Por lo que acepto de manera voluntaria participar en este estudio según las indicaciones dadas.

Arequipa……. 2014.

_____

Firma

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis