

**INSTITUTO DE SERVICIOS Y SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS TRABAJADORES DEL
ESTADO**

SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA

COORDINACIÓN NACIONAL DE POLÍTICAS Y DESARROLLO EDUCATIVO

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL ISSSTE, A.C.

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

HOSPITAL REGIONAL 1^{RO} DE OCTUBRE

**EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS ASPECTOS
EMOCIONALES DEL PACIENTE ESCOLAR DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA
HOSPITALIZACIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL 1ERO. DE OCTUBRE.**

Presenta

AURA LIZET GUERRERO GARDUÑO

Tutor.

L.E.O. SOLEDAD OVIEDO CASTILLO

México, D.F , Abril, 2005

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Aurora Lizet
(Apellido) (Nombre)

FECHA: 8 Febrero 06

FIRMA: [Firma]

DEDICATORIAS

A mi esposo, gracias,
por que nunca has permitido que deje a la mitad lo que empiezo,
la paciencia y el amor fueron bases fundamentales . . .
para seguir adelante, tu apoyo constante es la inspiración
para llegar a lograr mis sueño y metas.

A mi hijo
eres el motor de mi vida
la inspiración para seguir adelante
todos mis esfuerzos son por ti

A mis padres
Por darme el mejor regalo de la vida
estudios

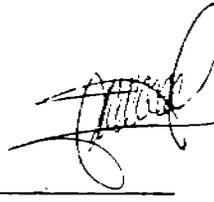
A todo el personal del Hospital 1 de Octubre
por la oportunidad de aprender con ustedes
y brindarme su confianza



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

ISSSTE.
SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA
COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN DESARROLLO
E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE

AUTORIZACIONES
REVISO

LIC. ENF. SOLEDAD OVIEDO CASTILLO
EASEP. ARACELI FLORES MUÑOZ
COORDINADORAS DE ENSEÑANZA EN ENFERMERÍA

APROBÓ



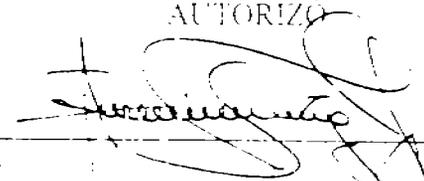
EASEQ. GUADALUPE GUERRERO QUINTANILLA
COORDINADORA DE ENFERMERÍA

REGISTRO



DR. GERARDO DE JESÚS OJEDA VALDÉS
COORD. DE ENSEÑANZA CAPACITACIÓN DESARROLLO E
INVESTIGACIÓN

AUTORIZO



DR. ENRIQUE NÚÑEZ GONZÁLEZ
DIRECTOR

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	3
II. MARCO CONCEPTUAL	5
III. ANTECEDENTES	7
IV. MARCO TEORICO	11
V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	35
VI. JUSTIFICACIÓN	36
VII. OBJETIVOS	37
VIII. HIPÓTESIS	38
A. GENERAL	
B. ESPECIFICOS	
IX. METODOLOGÍA	39
A. DISEÑO DEL ESTUDIO	
B. VARIABLES	
C. POBLACIÓN EN ESTUDIO	
D. TAMAÑO DE LA MUESTRA	
E. CRITERIOS DE SELECCIÓN	
F. PLAN DE ANALISIS	
X. CONSIDERACIONES ETICAS	42
XI. TABLAS Y GRÁFICAS	43
XII. CONCLUSIONES	64
XIII. RECOMENDACIONES	65
XIV. ANEXOS	66
XV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75

I. INTRODUCCIÓN

El interés de los efectos de la hospitalización en relación con el bienestar de los niños de cualquier edad, inicia hace varias décadas. Hoy se reconoce, que la estancia prolongada en un hospital o clínica, en donde el paciente desconoce al personal, las técnicas de diagnóstico a los cuales es sometido a un medio ambiente deficiente de contactos y estímulos humanos, llega a producir trastornos emocionales importantes y en algunos casos retraso en el desarrollo psicomotor, hablando de niños más pequeños.

La separación del niño de su medio ambiente asociada con la hospitalización, representa experiencias incomprensibles para la mayoría de ellos. La ansiedad generada por la enfermedad misma, hace que el paciente muestre menor adaptabilidad, ya que generalmente el internamiento suele ser una decisión brusca necesaria.³

Aunque el cuidado de un niño requiere conocimientos de la etapa de desarrollo en la que se encuentra, de sus modos individuales de pensar, de sentir y de protegerse, es esencial también para el adulto o la enfermera analizar sus sentimientos y sus actitudes propios y comprender sus reacciones cuando se enfrente a los problemas.

El papel de la enfermera pediatra consiste no solo en trabajar con el niño individualmente, si no también con su unidad familiar además de cooperar con el equipo sanitario más amplio: médico, nutriólogo, trabajadora social, maestra de escuela, dama visitadora de hospitales, consejero espiritual y otros cuando surge la necesidad. En este papel, la enfermera puede planear sus cuidados y sus responsabilidades como un miembro activo participante de este equipo, aportando sus técnicas y conocimientos al grupo.

La enfermera debe saber percibir y ser sensible a los problemas específicos de los niños y de sus familias. Para ello, debe saber controlar los impulsos emocionales para poder trabajar eficientemente con madres de todas las edades ya que debe analizar sus sentimientos, para un mejor desempeño.

La admisión de un niño al hospital puede considerarse en relación con las actividades necesarias o desde el punto de vista emocional del niño y su familia. Primero consideremos lo emocional porque a menudo se le concede erróneamente menos importancia que al

cuidado físico que se presta al niño. Siendo probablemente la enfermera el factor más importante en la admisión del niño

El impacto que resulte de esta investigación ayudará a proporcionar los datos suficientes para evaluar la atención de enfermería en el área afectiva reconociendo las diferentes respuestas que pueda tener el infante a la hospitalización, mediante la aplicación de un cuestionario el cual será contestado por lo padres o tutores del niño ya que son ellos los primeros en notar los cambios de sus hijos y su adaptación al hospital así con los resultados obtenidos se podrá evitar repercusiones que puede perdurar por mucho tiempo entre las cuales se encuentran una restringida capacidad de afecto, una limitación de pensamiento abstracto, disminución del coeficiente intelectual, depresión y hasta retraimiento en su desarrollo y crecimiento. 4

II. MARCO CONCEPTUAL.

Emoción:

A pesar de la diversa gama de estudios teóricos, no existe acuerdo general sobre el significado preciso de la emoción, pero al menos se implican tres componentes: 1) un sentimiento que tiene una significación inmediata para el individuo, 2) una expresión corporal, consistente en la expresión hablada, actividad facial y postura, unidos a movimientos corporales y 3) cambios físicos en el sistema nervioso central y autónomo.

Las emociones incluyen los sentimientos de felicidad, sorpresa, miedo, cólera, tristeza, disgusto, desprecio, interés, venganza y también probablemente malestar. Estas al parecer tienen el mismo significado en la mayoría de las culturas humanas.

Pediatría:

Rama de la medicina que se ocupa del crecimiento y desarrollo del niño hasta la adolescencia, del cuidado, tratamiento y la prevención de enfermedades, las lesiones y los defectos del mismo.

Enfermería pediátrica:

Profesión que se dedican al cuidado y atención de los niños tanto enfermos como sanos siguiendo pautas clínicas.

Clasificación pediátrica: (Emilio Escobar)

Recién Nacido: Desde el momento del nacimiento a los 28 días de vida extrauterina en términos prácticos hasta el primer mes de vida. 10+

Lactante:

Desde el 30vo. día a los 15 meses de edad. Los elementos utilizados para considerar al lactante son dos: la leche que es el alimento fundamental en esta etapa y la marcha que se inicia al año de edad.

Preescolar:

Etapa que se extiende desde los 16 meses hasta los 6 años de edad, teniendo dos lapsos bien definidos uno que va de los 16 meses hasta los tres años la cual hay una dependencia materna y después de los tres años.

Escolar:

Etapa de la pediatría que abarca de los seis a los 12 años de edad.

Adolescente :

La etapa de la pubertad aparece al terminar la escolar y esta varía con la presentación de los sexos. En la mujer de los ocho a los 18 años y en hombre de los 12 a 20 años.

Hospitalización :

Traslado y permanencia de un enfermo a un hospital donde puede recibir un tratamiento adecuado.

III. ANTECEDENTES

Aunque durante siglos los padres y otros adultos habían observado a los niños y habían reunido conocimientos de sentido común acerca de ellos, tal información se veía falseada por el sesgo debido al cariño de los padres.

A finales del siglo XIX, en el ámbito de la biología evolucionista, Charles Darwin, Wilhelm T. Prever y otros biólogos observaron el desarrollo de los infantes en un intento por comprender la evolución humana y la divulgación de sus conclusiones estimuló la publicación de numerosas biografías de recién nacidos.

Sigmund Freud concibió una teoría de la vida psíquica, dirigió principalmente la atención hacia el comienzo de la vida emocional del niño, su obra tuvo una repercusión íntima sobre las primeras investigaciones de la psicología del desarrollo.

Arnold Gesell y Charlotte Ruhler habían realizado, en Yale y Viena respectivamente un estudio normativo del desarrollo del niño. Durante casi cuarenta años Gesell investigó los aspectos motores, verbales, socio personales y de adaptación de la conducta, desde el nacimiento hasta el final de la adolescencia.

Lewin dirigió una serie de estudios cuyo objeto era demostrar la importante función desempeñada por los factores externos en la determinación de la conducta y analizar desde el punto de vista histórico, la estructura del campo psíquico y de las fuerzas que operan en él.

A. Vygotsky le interesaba principalmente el desarrollo de las competencias cognitivas, según su punto de vista estas resultan de la interacción de los niños y las personas maduras de la sociedad en las que los niños desempeñan el papel de "aprendices del pensamiento".

*1. LIPKIN, Cohen, Atención emocional del paciente, Ed. Prensa médica, México 2000 p.p. 54

Barbara Roggof (1990) una exponente destacada de la teoría sociocultural ha observado que Vygotsky no reconocía el efecto que los niños ejercían sobre el contexto de su propio desarrollo.

Watson y Morgan afirmaban que existían tres emociones básicas; miedo, rabia y amor, que ya se apreciaban en la niñez. La investigación de la emoción en los niños esta dificultada por el hecho de que obviamente los niños no pueden decirnos lo que sienten. En consecuencia hemos de formar una tesis a partir de las observaciones de sus expresiones corporales, del estudio de como estas interpretaciones se asocian a ciertas circunstancias y estímulos.

Para Piaget, la característica más importante del desarrollo cognitivo durante los años es el rápido crecimiento del pensamiento simbólico. Este consiste en la capacidad de utilizar palabras, objetos o incluso acciones como símbolos para pensar y comunicarse. El desarrollo de la utilización del pensamiento simbólico tiene lugar a medida que el niño se hace capaz de coordinar mentalmente una cantidad cada vez mayor de esquemas relativos a los objetos y a los acontecimientos de su mundo. Este progreso será particularmente clara cuando los niños juegan, utilizando objetos para representar algo distinto a lo que son en sí.

Los niños son, en muchos sentidos aprendices del pensamiento, cuyo crecimiento intelectual está estimulado y orientado por su propia participación rígidamente en las experiencias y exploraciones sociales de sus entornos ecológicos.

Vygotsky consideraba el conocimiento cognitivo no tanto como un proceso de descubrimiento individual, si no más bien como una actividad social que avanzaba bajo la orientación de los padres que motivan, canalizan y estructuran el aprendizaje del niño. ³

*1[1] 3. STEVEN, Parker, Pediatría del comportamiento y del desarrollo, Barcelona, 2000, p.p.

Hablando en el área de enfermería la teórica Fave Gleen Abdellah 1960 en sus 21 problemas de enfermería expone que la prestación de asistencia a los pacientes se organizaba para satisfacer las necesidades de la institución, y no las genuinas del paciente, su estudio identifico que mediante la técnica de entrevista se conseguía una lista más completa de los problemas del paciente ya que reconoció que la observación directa de las necesidades evidentes esto es una situación aparente puede ser posible, pero la determinación de las necesidades encubiertas es decir una situación oculta o disminuida exige un dominio de las técnicas de comunicación e interacción del paciente. Concluyendo que deben ser agrupados los pacientes con necesidades similares en vez de por diagnóstico, así los servicios de enfermería podría establecer mejores recursos y cubrir los requerimientos de los pacientes.

Kathyn E. Barnard (1938) en su modelo de interacción padres- hijos elabora un instrumento de valoración para determinar la salud, el crecimiento y el desarrollo del niño, considerando al conjunto padres-hijos como un sistema interactivo. Barnard, recurre a las características de comportamiento, patrones de sueño, alimentación, aspecto físico, temperamento y capacidad para adaptarse a la persona que lo cuida y al entorno que comprende todas las experiencias con que se encuentra el niño: personas, objetos, lugares, sonidos, sensaciones visuales y táctiles

La Lic. en Psicología Ana María Chang Castañeda realiza una investigación en el Instituto de Salud del Niño en Lima Perú, para Identificar si existen diferencias entre el nivel de Ansiedad Estado/Rasgo experimentado por los niños durante la hospitalización durante un periodo de 15 días. Los instrumentos que se utilizaron en el estudio fueron STAIC: Cuestionario de evaluación de la ansiedad en niños, consta de dos escalas, la primera mide Ansiedad-Estado (20 ítems) y la segunda escala mide Ansiedad-Rasgo (20 ítems). El objetivo es apreciar los estados

transitorios de ansiedad en el niño. Es autoevaluada y su aplicación puede ser individual y grupal para niños entre 6 a 12 años.

STAI: Cuestionario de evaluación de la ansiedad en adolescentes y adultos, consta de dos escalas, la primera mide Ansiedad-Estado (20 ítems) y la segunda escala mide Ansiedad-Rasgo (20 ítems). El objetivo es apreciar los estados transitorios de ansiedad en el adolescente y adulto. Es autoevaluada y su aplicación puede ser individual y grupal a partir de los 13 años de edad.

Los resultados de esta investigación fueron que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo experimentados por los niños hospitalizados, nos lleva a considerar que el estado de hospitalización a medida que avanza el tiempo se va configurando en un estado que no exige un proceso mayor de adaptabilidad que en un primer inicio

V. MARCO TEORICO

Cuando se hospitaliza un niño, independientemente de la causa siempre se presenta una situación de crisis. La separación de la familia en especial de la madre y del hogar puede ser sumamente traumante. La primera reacción del niño puede ser de protesta: llora, grita, se sujeta a su madre o incluso vomita. Si ninguno de los padres puede quedarse con él, continuará llorando hasta sentirse completamente desesperado y entonces se quedará en silencio, lo que significa que se ha dado por vencido. Se comporta como si fuese ajeno a lo que sucede a su alrededor e incluso puede considerársele como un buen paciente. Se sienta pasivamente y hace lo que se le dice por qué cree que aquellos a los que él quería y confiaba lo han abandonado. Muchos hospitales prohíben que los padres se queden con los hijos por que su presencia altera las rutinas del hospital este tipo de reglamentos altera las rutinas del niño. Las enfermeras cuyo interés fundamentalmente continúa siendo la atención del paciente, sin duda aprobarán que los padres permanezcan con sus hijos pequeños tanto como sea posible, ya que reconocen la necesidad de estos de permanecer con sus progenitores y la necesidad de los padres de estar con sus hijos.²

Travelbee señala que aquéllos que brindan atención, como quienes la reciben, suelen tener una percepción deformada del paciente. Es fácil que se deshumanice al individuo si se le estereotipa y clasifica en categorías de acuerdo con su enfermedad específica. Esta actitud entorpece la capacidad de la enfermera para considerar al paciente como una persona con cualidades únicas, como alguien que debe ser visto en términos de antecedentes, su estado físico, al ambiente de casa y sus problemas del momento.

2. MARTINEZ, Martínez, La salud del niño y del adolescente, México 2000 p.p.250

Es casi invariable que los pacientes tengan miedo de las experiencias hospitalarias. Temen a factores desconocidos como el diagnóstico, tratamiento, resultados y el tipo de atención que recibirán. Algunos ocultan sus sentimientos bajo una apariencia de buen humor o de aburrimiento. Otros se aferran a la enfermera de hospital, como lo hacen los niños, buscando obtener un fragmento de información sobre sí mismos.

Ocasionalmente los pacientes llorarán, lo cual resulta un espectáculo particularmente penoso para algunos trabajadores de la salud. La comunicación verbal ayuda al paciente a sentirse menos culpable, esto lo estimula a confiar a que el trabajador lo reconoce como una persona con cualidades y potenciales. La comunicación no verbal es también importante. Un abrazo, una mano que amablemente le ayude a enjugarse las lágrimas, indicara a el paciente que acepta aquello que por lo general se considera inadmisibles. Con ello, le resulta sencillo mantener su dignidad, ya que reconoce que se le considera como un ser humano sensible.

La enfermera debe estar conciente de ciertos principios al establecer las relaciones entre ella, los padres y su hijo.

1. La enfermera comienza a establecer una relación práctica con los padres y el niño de su primer encuentro con ellos, tanto como se produce en su hogar como en el hospital o la comunidad.
2. La enfermera comprende que toda conducta es significativa aunque el significado puede que no siempre este claro
3. La enfermera acepta a los padres y a su hijo tal como son. Debe de abstenerse de valorar acciones como malas o equivocadas, y de emitir juicios sobre los seres humanos.
4. La enfermera debe tener empatía para los padres y el niño.

5. La enfermera debe estar dispuesta a reconocer el derecho de sus padres a sus decisiones referente a sus hijos.
6. La enfermera permite a los padres y al niño a expresar emociones negativas
7. La enfermera debe hacer preguntas limitadas a una sola idea o referencia .
8. La enfermera debe hablar en un lenguaje comprensible para los padres

Cuando la enfermera descubre ansiedad en los padres, su primera tarea es identificar sus causas y prestar cualquier ayuda que ella u otros miembros del equipo sanitario puedan dar para aliviarla.

ACTITUD DE LOS PADRES Y FAMILIARES DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS.

La crisis que acompaña a la hospitalización y a las enfermedades que afecta a toda la familia, altera la dinámica de los padres, produce fuertes conflictos personales, en los niños, el medico tratante y la enfermera, sobre todo cuando esta no es esperada o la enfermedad resulta ser grave o crónica.

Esto genera una angustia importante con ruptura del esquema e imagen corporal de los pacientes. En los niños con patología más grave, los procedimientos terapéuticos dolorosos y los internamientos recurrentes incrementa aun más la angustia y los temores. En concreto, el hecho de que un padecimiento requiera de internamiento en un hospital origina una crisis en el niño, altera la dinámica familiar y desorganiza la rutina.

Los niños de cada grupo reaccionan de manera diferente a los factores estresantes de la separación; en condiciones optimas, los padres deberían permanecer con su hijo y de preferencia hacerse participes en la atención; los hospitales podrían permitir la permanencia de mayor tiempo principalmente de la

madre, ya que esta podrá convertirse en la mejor colaboradora del personal que atiende a su hijo. 3

ACTITUD DE LOS NIÑOS ANTE LA ENFERMEDAD Y LA HOSPITALIZACIÓN.

Recién nacidos. Entre mas pequeño es un niño, menor es su mecanismo para enfrentarse al estrés. La principal reacción del neonato a la enfermedad es de dolor y cambios de hábito en su alimentación. A pesar de que estos pacientes tienen una enorme capacidad de soportar el dolor y el estrés, hay controversias sobre el grado en que perciben el dolor, por considerarse que a esta edad hay insensibilidad, incluso se realizan procedimientos, muy dolorosos como punciones, incisiones para venodisección, instalación de catéteres y circuncisiones, el comportamiento de estos pequeños será de llanto intenso y agudo, la respiración, la coloración de la piel que se torna fría y adquiere el aspecto marmóreo, la sudoración de las manos y de los pies, el movimiento intenso de todo su cuerpo y las facies angustiosa que se percibe indica que si hay dolor. 3

Los signos de emoción de un recién nacido son muy difíciles de interpretar. Probablemente, todo lo que se puede decir es que existen dos estados emocionales evidentes: uno tranquilamente, y el otro aparece incómodo – tuerce la boca y llora -. A esto se le puede agregar su respuesta emocional al reflejo del susto.

LACTANTES:

La hospitalización durante la lactancia es, a menudo, una nueva experiencia tanto para la madre como para el niño. Debido a la inquietud de la madre, la criatura también se inquieta. Se debe animar a la madre para que platique sus temores acerca del bienestar del niño, y por este medio disminuya algo su ansiedad.

Lactantes menores. Del primero al tercer mes de edad el comportamiento, la respuesta al dolor y enfermedades son parecida al del neonato, ya que el vínculo emocional con los padres no es todavía bien reconocido. Hacia los cuatro o seis meses de edad, surge el vínculo emocional con los padres, son capaces de identificarlos y notar la separación de ellos, el temor a la hospitalización puede reducirse al mínimo si se evita la ausencia de los progenitores.

Las manifestaciones clínicas son de actitudes de poca cooperación, resistencia física y llanto intenso. De esta edad a los 10 meses son capaces de localizar el dolor, reaccionando en defensa del sitio puncionado se rehúsan hacer sujetados, empujan con pies y manos a la persona agresora.

Cuando el niño se encuentra la final del primer año o rebasando esta edad, la principal fuente de estrés es la separación y el cambio de rutina; las manifestaciones clínicas son la desconfianza hacia los extraños su reacción se presenta con llanto, gritos, búsqueda desesperada de sus padres o de sus conocidos y evitar el contacto visual o corporal con quien le parece ajeno a su ambiente.

Lactante mayor. De los 12 a los 24 meses, la ansiedad por la separación es el factor primordial y se divide en tres fases:

1.- Fase de protesta: Presenta llanto intenso e incontrolable, rechaza las atenciones de lo extraños, llama a sus padres con insistencia. Esta fase puede durar unas horas o varios días llegando al agotamiento.

2.- Fase de desesperación. Se muestra hipoactivo, hiporético algo diferente al medio ambiente, rechaza los juegos y busca estar solo, se retraza en algunas actividades adquiridas. En este etapa también se le nota triste y se deprime hasta parece que se esta adaptando al hospital

3.- Fase de negación: Es un esfuerzo por evadir el dolor emocional, el niño se resigna y se desprende de sus progenitores, se empieza a relacionar con otros niños de la sala pero en forma superficial, parece mostrar más interés por el medio ambiente. 3

Con respecto al concepto de imagen corporal, a esta edad no está bien definido, las maniobras de exploración física armada como la auscultación, la introducción del espejo a los oídos, el uso de abatelenguas, la toma de la temperatura rectal causa la misma ansiedad y pueden reaccionar ante estos procedimientos con igual o mayor intensidad a los dolores, sus reacciones son intensas y emotivas manifestándose con gestos de dolor, agrediendo al explorador o al que sostiene con mordidas, rasguños, puntapiés, golpes o desviando los objetos con fuerza, también hay empujones incluso de sus progenitores, aprietan los dientes, escupen, giran el cuerpo y los que ya son capaces de comunicarse se defienden con agresiones verbales.

Las horas ilimitadas de visitas a la unidad pediátrica le darán oportunidad para observar los cuidados que suministra la enfermera al niño y discutir con ella la técnica de habilitación ya sea dejándolo intentar nuevas actividades físicas o jugar solo sin esperar atención constante. 4

Preescolares. Existe seguridad en las relaciones interpersonales, son más maduros y autosuficientes en sus actividades diarias; tienen mayor tolerancia en la separación aunque por breves periodos y son capaces de sustituir la imagen de los padres por otras conocidas como tíos, abuelos o amigos de la familia, aunque su protesta es menos notoria, manifiestan llanto, hacen preguntas insistentes a sus padres, pidiendo casi siempre una explicación a lo sucedido sobre todo los de mayor edad, son capaces de identificarse con alguna enfermera pidiéndole que permanezca a su lado.

La ansiedad por la separación al hospitalizar a un niño preescolar por lo general será menos grave que la del niño de uno a tres años de edad. Los pequeños que se han adaptado satisfactoriamente al jardín de niños y que han acostumbrado a que la madre pase fuera de casa ciertas horas logran por lo general un mejor ajuste al ser hospitalizados por aquellos que nunca se han apartado de la madre algún tiempo. Sin embargo, los preescolares que están enfermos necesitan la seguridad de la presencia de su madre.

Cuando más tiempo pueda permanecer la madre con el niño durante las horas de visita a pasar la noche o el día con él en su cuarto, tanto será el traumatismo emocional que sufra el niño durante y después de la hospitalización. Si ella no puede estar presente, el niño tal vez muestre un deseo excesivo de afecto y un comportamiento vengativo después. ⁴

Escolares. Están más capacitados para enfrentarse a cambio violentos en su vida, sin embargo el estrés que acompaña la hospitalización intensifica la necesidad de seguridad de cuidados y orientación de sus padres, soportan un periodo de crisis durante seis años que corresponde a los primeros años de su educación.

Durante su estancia en el hospital el temor a la separación es más intenso pero con respecto a sus actividades cotidianas le preocupa más su vida social y escolar pues es el círculo que ellos prefieren es común que se presenten sentimientos de enfado, soledad y depresión. Emociones como estas son muy nocivas y puede retardar su recuperación.

Debido a su mayor capacidad verbal el niño escolar generalmente acepta la explicación que se le da, pueden leer folletos que explican la experiencia de la hospitalización y los padres adaptaran este material a las necesidades del niño. Debe decirsele la verdad acerca de la experiencia que va a vivir y asegurarle que

sus padres lo visitarán lo más frecuentemente posible, le enviarán tarjetas y lo llamarán por teléfono para que sepa que están pensando en él.

Los niños de seis a ocho años de edad, tendrán sentimientos de culpa y esperarán que lo castiguen. Cuando el acto rebelde da como resultado la hospitalización considerará la terapéutica como castigo. El escolar también experimenta angustia renovada para la separación cuando este lejos su madre. En el hospital puede mostrar indicaciones de esta angustia por medio de enuresis, terrores nocturnos, insomnio o mordiéndose las uñas.

Los niños de ocho a diez años de edad, puede responder de forma más adecuada a las limitaciones y peticiones de los adultos responsables de su cuidado porque tiene un ego mayor desarrollado. El niño tiene poco conocimiento de su cuerpo hasta aproximadamente los nueve años de edad y aún entonces puede haber grandes malentendidos mezclados con la verdad.

El niño de diez a doce años de edad ya que experimenta la tensión de la escuela probablemente no está trastornado por los problemas de la hospitalización. Sin embargo puede cambiar debido a la falta de intimidad en especial si está conciente de sí mismo acerca de los cambios corporales que acompañan la pubertad. Puede también estar angustiado al pensar en no asistir a la escuela y la pérdida de las amistades, teme que pueda ocurrirle algún tipo de daño permanente en su cuerpo como resultado de su enfermedad o lesión.

Por lo general a los niños les disgusta quedarse en cama ya que el movimiento para ellos es muy importante. Cuando están confinados en una cama, tiene poca salida para sus sentimientos profundos y puede tener temores y fantasías. Si el niño debe estar completamente inmovilizado, puede deprimirse y someterse con resignación sin esperanza a su tratamiento. El niño necesita ayuda para entender su enfermedad y debe aceptar cierta responsabilidad en su recuperación

En muchas ocasiones, el niño escolar no puede expresar sus emociones a pesar de que puede exponer bien una variedad de temas. Tiene un conflicto entre ser un niño y expresar su emoción por medio del llanto o ser una persona madura y decir a otros con palabras como se siente.

Los temores de mutilación y muerte son muy reales, las experiencias que ha tenido en la vida real, leído en la ficción o visto en la televisión puede haber aumentado sus miedos.

El escolar necesita enfermeras que comprendan su nivel de crecimiento y desarrollo, sus necesidades y experiencias que debe haber tenido para el crecimiento continuo de la personalidad mientras esta en el hospital. La enfermera debe ser afectuosa, cariñosa y justa pero capaz de establecer límites razonables a su conducta.

Son muy importantes para el niño escolar los amigos de su misma edad, en el hospital y en hogar; por lo tanto, debe ser presentado a otros pacientes de su edad y debe colocarse su cama cerca de ellos. Ya que tiene la edad suficiente para razonar, deben dárseles tantas elecciones como sea posible en cuanto a su cuidado. 3

La enfermera debe ayudar aún más al niño para que venza su miedo al describirle lo se va hacer y decirle que seguramente el tratamiento le ayudara a sentirse mejor aunque le dolera por un rato, al permitirle utilizar el equipo alentará la ayuda en el procedimiento.

Adolescencia:

La adolescencia es bastante difícil para personas normales, pero mucho más para las personas enfermas. Son difíciles de aceptar su papel sexual, encontrarse asimismo, entender a su familia y escoger una carrera. Los aspectos sociales de su impedimento son mucho mayores durante la adolescencia que en otra edad.

También, el adolescente puede desear y necesitar a alguien con quien hablar, especialmente si se tiene un compañero de habitación de mucho más edad que él.

También se asustan con el malestar ya que tienen conciencia de la posibilidad de una enfermedad crítica. El aumento de las hormonas intensifica todas las sensaciones físicas, se percibe todo de manera más intensa. Cuando están felices son exuberantes cuando sienten miedo se encuentran aterrorizados, cuando han sufrido alguna decepción se muestran desolados, cuando lloran lo hacen aparatosamente, cuando se ríen son ruidosos.

La pérdida de contacto con el grupo de amistades de su edad constituye una alteración emocional importante, la separación de sus padres y el hogar en forma temporal, por otro lado puede resultar placentero. Si la enfermedad es grave es menos importante si no entraña cambios visibles en su físico o no lo incapacita, ya que cualquier cambio que lo haga ver diferente a los demás constituye un verdadero drama.³

Por lo general, reaccionan al dolor con autocontrol, la resistencia física y la conducta agresiva son raras, pero es frecuente que invadan con preguntas a los médicos y enfermeras con respecto a los procedimientos y cuidados que se le proporcionan.

PREPARACIÓN PARA LA HOSPITALIZACIÓN

El niño, debido a su comprensión de lenguaje puede estar mejor preparado para la hospitalización. La preparación podrá tener más éxito si es explicada por los padres. Deberán asegurarle que lo verán tan seguido como puedan y que lo llevaran a casa de nuevo tan pronto como se encuentre suficientemente bien para dejar el hospital. Se deberá decir al niño el porque de su internamiento. Una explicación detallada podrá estar fuera de su comprensión; lo que se le diga deberá ser la verdad expresada en forma muy sencilla. Los niños muy pequeños podrán creer que están enfermos debido a que hicieron algo que sus padres les habían prohibido. Esto podrá ser verdad literalmente. Se le tendrá que asegurar que su dolor no es un castigo, sino el resultado de sus juegos peligrosos ya que algunos padres usan este concepto infantil para amenazar al niño con enfermedad o lesión si es desobediente.³

Cuando el niño enferma, podrá creer que el tiene la culpa y que se le manda al hospital como castigo, quizá para siempre. Nunca se deberá de amenazar a un niño de esta manera y cuando haya necesidad de hospitalizarlo, sé le deberá de dar la verdadera razón de ello.

Como los niños están muy consiente de defectos, mutilaciones y lesiones de otros niños, tiene miedo a las lesiones físicas, se deberá alentar al niño de que hable de sus temores y fantasías, a que pregunte acerca de los temas que le interesan.

Explicaciones veraces disminuirán las deformidades en su manera de pensar y reducirán su ansiedad.

El niño se imagina el hospital como algo diferente de cualquier experiencia que haya tenido. Lo que el vea al entrar al hospital no podrá ser muy alarmante en si,

pero representa una vida tan diferente de la que conoce en casa que se encuentra asustado por lo que cree que le pueda suceder ahí. 2

Unos cuantos días o una semana antes de una hospitalización planeada, la madre deberá informar al niño acerca de la unidad pediátrica y destacar las similitudes con su vida diaria, en vez de indicar las diferencias. No es recomendable hablar demasiado acerca del hospital mucho antes de la admisión, ya que la tensión del niño no deberá estar centrada en esta experiencia al grado de que la ansiedad aumente.

La madre podrá decirle al niño que tendrá una cama en la unidad pediátrica como la cuna que tiene en casa, pero de color diferente; que le servirán las comidas, pero que las tomará en la cama o quizá en una mesa con otros niños.

Con frecuencia el uso de silletas y orinales molestan al niño recién admitido en la unidad. Esta fuente de ansiedad hubiera sido aliviada si la madre le hubiera explicado que esto se usa cuando el niño debe estar en cama en vez de ir al retrete.

Los uniformes de las enfermeras y de los médicos asustan al niño, debido a que hacen a la gente a su alrededor diferente de la que el conoce en casa. Gran parte de la ansiedad creada por estos detalles de la vida hospitalaria puede ser eliminada si se le muestra al niño un libro con ilustraciones, una revista o película que muestre el ambiente físico y social. Si sus hermanos mayores han sido hospitalizados, esto tranquilizará al niño, ya que puede comprobar que si regresaron a casa.

Los padres deberán preparar al niño por si se presenta una experiencia poco agradable. Si se le va a operar, los padres pueden representar la experiencia jugando con él; usaran muñecos, o también podrá participar en el juego una hermana mayor que ya tiene la experiencia de una operación. Un niño debe saber

que va a ir a la sala de operaciones y sé le tranquilizara diciéndole que sus padres estarán en el cuarto cuando lo saquen de regreso.

Si el niño tiene una colcha o juguete que tiene un valor muy especial para él y que le proporciona seguridad cuando se encuentra cansado o temeroso, debe ser llevado a la cama del área pediátrica.

Con mucha frecuencia los padres no pueden llevar a cabo dicha preparación debido a la ansiedad que sienten por la hospitalización del niño. No lo prepararán en lo más mínimo o quizás por su ignorancia le podrán dar una impresión equivocada de lo que le espera.

Cuando la hospitalización es programada se ha tenido cuidado de preparar a los padres y al niño, el problema deber ser menor. Los niños de cada grupo de edad reaccionan de manera diferente a los factores de estrés de la separación, la pérdida de control, las agresiones corporales y el dolor, por lo que es indispensable tener cuidado para no modificar más aún las reacciones ante la enfermedad y la hospitalización.

LA ENFERMERA AL ADMITIR UN NIÑO

La obligación que tienen las enfermeras, es hacer conciencia de los factores que ocasionan estrés en los diferentes grupos ante la evidencia de la hospitalización, aceptar la reacción de los niños y brindar ayuda particular para que soporten el internamiento en forma adecuada.

La enfermera ayuda emocionalmente a los padres. Les orienta hacia la actitud del niño y en sus conceptos percibidos, porque los padres a menudo se culpan por las aflicciones de sus hijos. Deben comprender que no pueden esperar perfección de si mismos ni de nadie. También deben comprender que el cuidado del niño, al igual que toda acción dirigida racionalmente, se basa en una valoración de pro y

contra sobre lo que debe de hacerse para el niño. Su decisión debe basarse en la probabilidad del resultado

Durante la información y apoyo emocional desde el primer encuentro.

El papel de la enfermera durante el proceso de admisión es complementario al de la madre y el niño. Para cumplir con su papel, debe entender que la conducta de la madre es el resultado de cómo ella ve la enfermedad del niño y la hospitalización. Nunca debe decirsele a la madre que no llore o que es muy afortunada por que la situación podría ser peor. Tales comentarios hacen que la madre reprima sus sentimientos y se apene por haber hablado abiertamente. La represión de la ansiedad, los sentimientos de culpa o incapacidad causa que estos sentimientos aumenten mientras que al manifestarlos disminuye su intensidad. admisión, la enfermera debe recordar que aunque haya admitido a muchos niños al hospital, esta experiencia es de lo más angustiante para el niño y sus padres. Debe tratar de ver esta experiencia a través de los ojos del niño de sus padres, debe dar

RESPUESTA DEL NIÑO ANTE LA HOSPITALIZACIÓN

El grado de miedo y ansiedad con el que un niño responde a una enfermedad grave dependerá del grado de ansiedad de los padres, de la preparación que haya tenido en relación con experiencias previas de separación.

Los padres no podrán ocultar bien su ansiedad, y negarla confunde al niño los padres deberán dominar su ansiedad por una comprensión, aceptación cabal de la situación. Solo entonces podrán darle al niño el sentimiento de seguridad y valor.

Los padres no pueden proteger al niño de las molestias o dolor que su enfermedad le ocasiona, no pueden comprender por que permiten que médicos, enfermeras realicen los procedimientos o técnicas necesarias para su recuperación. Se asusta ante la impotencia de los padres y con frecuencia se enoja con ellos por sus fracasos.

Los padres deberán de comprender sus sentimientos, deberán darle apoyo, consuelo satisfaciendo sus necesidades, aún si no pueden aliviarle el dolor. El niño necesita sentir el calor de la comprensión de sus padres, no solo oírla expresada en palabras.

El nivel de comprensión del niño tiene mucha importancia en su respuesta a la enfermedad. Debido a su falta de conocimiento del tiempo, podrá creer que estará siempre enfermo. Además, no puede comprender el dolor y sus sentimientos de estar indefenso.

Debido a su estado físico - mental, podrá tener pesadillas y perder la capacidad para valorar la realidad que tenia cuando estaba sano. La extrañeza de su medio ambiente propicia el temor de que nuevos peligros son inminentes. Estos sentimientos o temores podrán convertirlo en más dependiente. Podrá perder el interés por sus actividades anteriores, centrará toda su atención a la parte de su cuerpo que se encuentra más afectada por el proceso patológico.

A pesar de que los niños son por lo general muy inquisitivos y en cierto modo intrusivos, durante la hospitalización tiene temor al daño corporal. Solo tiene un conocimiento limitado de las funciones corporales y muchas fantasías en cuanto a lo que acontece "ahí dentro".

Deberá estar conciente del hecho de que la recuperación de un niño, se retrasa por su estado emocional.

Aquellos niños cuyas madres se quedaron con ellos durante su estancia en el hospital tendrán un índice más bajo de trastornos posteriormente.

ACTIVIDAD

Los niños necesitan juego activo en el hospital, igual que en la casa. Necesitan llenar las horas tristes expresando sus sentimientos a través del juego para reducir el traumatismo ocasionado por la hospitalización.

Se enseñara a los niños a cuidar sus juguetes que trajeron de su casa o que sus padres les dieron. De está manera, no solo aprenderá de los niños y sus juegos si no que también tiene la oportunidad de apreciar la contribución de su condición de juegos.

La madre es la que generalmente se encarga de los hijos en el hogar, de manera que es más común que este más tiempo que el padre durante su estancia hospitalaria. Ante esta situación, es necesario que se incluya a los padres en la planeación de los cuidados hospitalario.

El objetivo ideal debería incluir el prevenir la separación pero desgraciadamente no siempre es posible.

Dadas estas circunstancias, la conducta del menor sufrirá cambios que son normales como la protesta y la desesperación por lo que debe permitírsele que llore y brindarle apoyo emocional por parte de la enfermera y del personal a su cuidado.

Si los padres no pueden permanecer con su hijo en el hospital, es conveniente dejarle uno de los objetos favoritos como un juguete, almohada, pijama, chupón, biberón, etc; ya que los niños de cierta edad suelen relacionar estos objetos con pasajes importantes en su vida.

Los niños de mayor edad también requieren de este tipo de compañía solo que ellos prefieren aparatos de radio, juegos de mesa, fotografías de hermanos o amigos, suele exigir su ropa de cama. Existen varios factores que influyen de una u otra manera en para que el paciente se adapte o no. 4

PRÁCTICA DE ENFERMERIA

El interés primordial de la enfermería pediátrica es el bienestar del niño. La profesión de enfermería surgió de las necesidades relacionadas con el sufrimiento humano. Constantemente la profesión se dedica a procurar el funcionamiento óptimo del individuo en un medio ambiente, por lo tanto cuando los niños están enfermos o amenazados por la enfermedad, la preocupación es el bienestar del niño más que el estado de enfermedad.

Las necesidades evolutivas del niño son parte integral del cuidado de enfermería. La manera de abordar los cuidados de enfermería pediátrica se debe basar en los conceptos de crecimiento, desarrollo normal y en el conocimiento de lo que interfiere con ellos. Estas interferencias (sucesos traumáticos) pueden producir problemas fisiológicos y de conducta inmediatos, así como problemas que permanecen latentes y se activan tiempo después.

La atención de enfermería se da a la unidad familiar del niño. El papel característico de la enfermera pediátrica en la atención orientada a la familia se determina por la mezcla armónica de datos apropiados del niño y otros miembros de la familia. La tarea de la enfermera es sacar adelante a todos los miembros de la familia durante la enfermedad, por medio de técnicas terapéuticas cuidadosamente planeadas, la enfermera estimula el desarrollo personal y emocional de manera que el suceso potencialmente destructor de la enfermedad/hospitalización resulte en una experiencia positiva.

El proceso de atención de enfermería proporciona una característica unificadora para la integración de la teoría a la práctica. Se pone énfasis en el desarrollo científico y teórica de la enfermería como una función del servicio directo de los pacientes. La valoración cuidadosa centra la atención de la enfermera a ampliar las metas de enfermería para el niño, en lugar de concentrarse solamente en las finalidades terapéuticas y físicas del tratamiento. El propósito general de toda atención debe incluir la promoción del crecimiento del ego y de las oportunidades para el avance intelectual. Las metas inmediatas deben comprender la ayuda a los niños, para recupera el equilibrio y el apoyo a sus estrategias de adaptación y a esfuerzos para el dominio de experiencias nuevas.

Entre más específicas sean las metas y mas capaz sea la enfermera de descubrir los problemas de un niño en particular, así como sus fuerzas y limitaciones para enfrentarlos, estará más capacitada para diseñar un plan de atención específico para esa persona. Cuando se formula un diagnostico de enfermería se pueden tomar decisiones sobre un curso de acción, y se puede planear el empleo de métodos, recursos y personal adecuado para satisfacer las necesidades identificadas y alcanzar las metas de atención.

Se emplea un enfoque interdisciplinario para planear y proporcionar la atención. El cuidado que proporciona al niño y a su familia requiere que participen varios miembros de un equipo interdisciplinario. Es habitual que los equipos se formen por médicos, enfermeras y trabajadoras sociales, A estos pueden unirse psiquiatras, psicólogos maestros, especialistas en dietas, terapistas físicos y otros. Las relaciones entre los diferentes miembros se caracterizan por una interacción dinámica de habilidades.

Se atienden los problemas éticos, morales y legales presentes en la atención a la salud. La combinación del conocimiento y la tecnología brindan los conocimientos que capacitan a los profesionistas de la salud para lograr algún dominio sobre las enfermedades crónicas y sobre la vida y la muerte.

EL NIÑO

Cada niño es una persona única y miembro de la familia, con necesidades y preocupaciones que aumentan y se complican durante la enfermedad/hospitalización. Cuando los niños están enfermos o amenazados por la enfermedad, se complican o aumentan ciertas necesidades. Estas incluyen las fisiológicas, nutricionales y emocionales del niño. Además estas necesidades varían dependiendo de la edad del niño y también al pasar al paciente a través de las etapas no aguda, aguda, postaguda y de convalecencia de la enfermedad.

La enfermera debe tener un conocimiento de las experiencias familiares, el curso de su desarrollo y la forma en que las experiencias previas afectan sus reacciones a la enfermedad, tratamiento y hospitalización. Las enfermeras pediátricas deben:

- Tener autoconciencia y actitudes constructivas hacia sí mismas y hacia las personas con las que trabajan.
- Ayudar a los niños y a sus padres en el momento de la admisión al hospital.
- Observar las respuestas de los niños a la enfermedad y al medio hospitalario.
- Estudiar las reacciones de los padres para dar ayuda en donde más se necesite.
- Ayudar a los niños a mantener su confianza en la disponibilidad de apoyo emocional.

Ayudar a coordinar los esfuerzos conjuntos del equipo de salud y familiares hacia el logro del propósito común.

El apoyo emocional se vuelve muy importante cuando se presenta la enfermedad o cuando los pacientes enfrentan cambios mayores en sí mismos o en la situación de su vida. Estas situaciones crean estrés o cambios en el cuerpo, que aumentan la actividad psíquica dirigida hacia la recuperación del balance homeostático de la persona. La enfermedad y todas sus incomodidades crean problemas de adaptación (estrés) para los niños y sus padres. Todos los niños que están hospitalizados, en particular los menores de seis años, requieren una enfermera en la que puedan confiar en ausencia de sus padres. Ellos confían solo en las enfermeras que se los ganan mediante un esfuerzo consciente en una relación continua.

Los cuidados de enfermería pediátrica necesitan el constante ejercicio de la inteligencia e imaginación. Las enfermeras deben enfrentar los cambios del desarrollo normal y también los cambios de conducta y las necesidades precipitadas por la enfermedad y condiciones incapacitantes. A sí mismo deben manejar a los padres cuyas necesidades de ayuda varían al cambiar la situación del niño.

Las respuestas adaptativas del niño a la enfermedad u hospitalización son una función de sus capacidades de desarrollo. Se presentan actividades de adaptación cuando los niños tratan de protegerse contra las reacciones desintegradoras, estímulos perturbadores y presiones como la separación de sus padres, inicio en una escuela nueva, al nacimiento de un hermano, traslados u hospitalización.

Murphy reconoce cuatro condiciones que necesitan respuestas adaptativas, la amenaza, el reto, la frustración y la gratificación, todas estas situaciones se pueden presentar durante la enfermedad y la hospitalización. Se necesitan

diferentes soluciones para cada nueva situación y la capacidad del niño para responder variará. El conocimiento adecuado de la adaptación apropiada a la edad ayuda a la enfermera a reconocer conductas que son benéficas y deben ser apoyadas. Al ayudar a los niños a usar nuevas y anteriores estrategias de adaptación, las enfermeras cambian una situación estresante en otra que aumenta el desarrollo psicológico del niño.

Las técnicas de orientación anticipada ayudan al niño a dominar las experiencias en potencias traumáticas de la enfermedad / hospitalización. Hay un conocimiento creciente de las respuestas psicológicas de los niños a la enfermedad y hospitalización. En la actualidad la meta de las enfermeras pediátricas es prevenir, tanto como sea posible los traumas que originan las enfermedades y la hospitalización. Ello requiere que utilicen su conocimiento de la conducta humana para identificar problemas presentes antes de la hospitalización así como los inducidos por la misma, estar concientes de los malentendidos y temores de los diversos grupos de edades y desarrollar habilidades para comunicarse con los niños y sus familiares.

LA FAMILIA

La integración de la unidad familiar se fortalece durante la enfermedad/hospitalización. Uno de los aspectos más importantes de la enfermería pediátrica es el énfasis sobre la unidad familiar. Las funciones básicas de la familia son mantener la sobre vivencia de la unidad, criar y desarrollar a sus miembros, satisfacer las necesidades físicas, dar amor, reconocimiento, seguridad y aumentar la autoestima. Para dar atención óptima al niño, a la familia, la enfermera debe comprender, aceptar y apoyar estas funciones básicas.

Durante la enfermedad/hospitalización se fortalecen las creencias culturales y religiosas de la familia. La cultura proporciona la base de la forma en que vive una familia, piensa, se conduce y se siente. Para comprender un grupo étnico para ser capaces de trabajar bien con diversos grupos de cultura diferentes a las propias, se requieren conocimientos sobre aquellas, la aceptación de sus estilos de vida y creencias. La falta de conocimiento lleva a la etiquetación, tensiones interpersonales, pobre valoración del problema de salud, prescripciones de intervenciones ineficientes de enfermería y a evitar el trabajo con otros grupos culturales.

El estilo de la familia para manejar el estrés se fortalece durante la enfermedad/hospitalización. La función de adaptación de la familia sirve como un proceso vital a través del cual es posible realizar sus otras funciones. Sin una adaptación efectiva, los padres no son capaces de dar apoyo y amor en forma adecuada al niño hospitalizado. La valoración de los patrones de adaptación y capacidades familiares dará las bases para ayudar a la familia.

Lograr este resultado es la meta de la enfermería centrada en la familia, para ayudar a alcanzar un nivel mayor del funcionamiento.

ENFERMERÍA PEDIÁTRICA: RETOS Y GRATIFICACIONES.

Las enfermeras deben adquirir de modo gradual la capacidad de comprender el punto de vista del niño sobre el hospital o la admisión a la clínica. Deben ser capaces de colocarse en el lugar del paciente que está indiferente, pasivo y saber que ésta conducta expresa nostalgia del hogar, temor de su propio enojo, pérdida de su identidad o desesperación por la pérdida de sus padres, que le dan la seguridad emocional. Cuando las enfermeras sean capaces de percibir lo que significa para los niños sentirse abandonados sin la seguridad de la aceptación de

si mismo, de sus conductas, estarán listas para dar apoyo emocional. Entonces las enfermeras se vuelven accesibles a los niños, buscan datos que mejoren su comprensión de los niños como personas. Cuando los niños recuperan sus identidades personales y se sienten en confianza por las enfermeras, se presentará un cambio gradual de conducta.

Las enfermeras que detectan que los niños emplean energía para manejar la ansiedad, enojo, angustia, aflicción por los padres que han desaparecido, serán capaces de anticiparse a las necesidades de los niños y evitarán su retraimiento de un medio de apariencia peligroso. Aprenderán a calmar los temores que los niños son incapaces de expresar con palabras y les ayudarán a encontrar sus fuentes personales de consuelo. En la siguiente tabla se muestran los diferentes factores que intervienen cuando hospitalizas a un niño.

Factores intrínsecos	Factores extrínsecos
Edad del niño	Conducta de los padres o de los responsables ante la hospitalización
Personalidad del niño	Tiempo de permanencia en el hospital
Capacidad física	Presencia o ausencia de los padres en el cuarto de atención
Capacidad intelectual	Calidad de atención del personal de enfermería
Estado físico	Aspecto del cuarto del hospital
Estado emocional	Antecedente de hospitalizaciones
Tipo y curso de la enfermedad	Percepción del niño, de los factores extrínsecos
Percepción del niño, de los factores extrínsecos	Calidad de atención de los internamientos previos.
	Imagen del pediatra ante el niño y sus padres

La convención sobre los Derechos del niño, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas en la ciudad de Nueva York el 20 de noviembre de 1989, fue incorporada a la Constitución Nacional, constituye un logro de trascendental importancia para los niños y adolescentes de nuestro país. La Ley 23.849 promulgada el 16 de octubre de 1990, consta de 54 artículos, en los que también se incluyen los derechos del niño enfermo.

Dicha Convención reconoce, entre sus antecedentes históricos, la primera declaración oficial destinada a proteger los derechos del niño, redactada en 1923, luego de la Primera Guerra Mundial. En 1959, la Organización de las Naciones Unidas proclama en Ginebra los diez derechos fundamentales del niño hospitalizado, enfatizando que su falta de madurez física e intelectual hace imprescindible la necesidad de un cuidado adecuado y especial para él.

Como reflexión final sólo basta pensar como adultos en el dolor infantil, y es conocer quizás que éste tiene todos los ingredientes del dolor adulto.

Se trata de decisiones superiores, de orden moral, y de tomar conciencia como sociedad de que cada niño en esta situación pierde, tal vez para siempre, la maravilla de la infancia. (Ver Anexo 1).

V PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las diferentes situaciones emocionales a las que se enfrenta el paciente escolar en la unidad hospitalaria, como el personal que labora, las técnicas utilizadas para su diagnóstico o tratamiento además del miedo generado a una incapacidad que pudiera producirle su enfermedad, al ser alejado de sus padres, hermanos y amigos por reglamentos internos de la institución propicia un desequilibrio físico, biológico y psicológico que altera su vida diaria, situaciones como la separación temporal de los padres por falta de apoyo de quien cuide a sus otros hijos principalmente si son menores de edad, los pocos permisos otorgados para faltar a trabajar así como la falta de un sustento económico con el cual pueda ir y regresar de su casa cuantas veces sea necesaria provoca grandes períodos de ausencia produciendo en el niño un estado de ansiedad manifestándose en alteraciones de la conducta. El explicar a los padres sobre la enfermedad, el motivo de la hospitalización de su hijo, permitirá al niño manejar su estrés, el dolor provocado por los diferentes procedimientos necesarios, para una adecuada atención, se debe hacer énfasis en las visitas de los padres durante el tiempo que el niño permanezca en la sala del hospital para que participen de manera conjunta en la atención del paciente.

El manejo constante del paciente escolar por parte del personal enfermería es una de las situaciones que debe ser evaluada de forma detallada ya que se está ofreciendo un servicio con la finalidad de una recuperación integral.

Es por eso que se desea saber:

¿Como influye la atención de enfermería en los aspectos emocionales del paciente escolar del servicio de Pediatría hospitalización del Hospital Regional 1^{ero} de Octubre?

VI. JUSTIFICACIÓN

La necesidad de conocer los diferentes aspectos emocionales que se presentan en el paciente escolar que ingresa al servicio de pediatría hospitalización de esta institución permitirá dar a conocer un panorama diferente, motivando al personal de enfermería, a los familiares a establecer una coordinación necesaria para que el niño se sienta seguro en un ambiente que para él es extraño. Los conocimientos y experiencias para el trato de acuerdo a la edad del paciente, a las circunstancias de cada familia; permitirá evaluar la expresión de los sentimientos del niño de acuerdo a su edad, hacer que el niño y sus padres se han tratados como personas dándoles comprensión, afecto; alentándolos para que permanezcan unidos el mayor tiempo posible logrando una mejor estancia y un trato más humano.

Cabe señalar que no se ha llevado una evaluación de los aspectos emocionales de los pacientes escolares que se encuentran en la unidad de hospitalización pediatría, los resultados serán de gran interés, servirán como insumo para el conocimiento y aplicación del manejo integral del niño a nivel hospitalario reflejado en una mejor atención de enfermería.

VII. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Valorar la atención de enfermería en los aspectos emocionales del paciente escolar del servicio de Pediatría hospitalización del Hospital Regional 1ero de Octubre.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Reconocer las situaciones emocionales del paciente escolar por edad y sexo hospitalizado en el servicio de Pediatría hospitalización del Hospital Regional 1ero de Octubre.
- Observar los diferentes aspectos emocionales que se presentan ante la hospitalización del paciente pediátrico en el Servicio de Pediatría hospitalización del Hospital Regional 1^{ero} de Octubre.

VIII. HIPOTESIS

Las enfermeras que laboran en el Hospital Regional 1ero de Octubre, ISSSTE, influyen en los aspectos emocionales del paciente escolar hospitalizado en Pediatría.

IX. METODOLOGÍA

A. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de Estudio: Estudio Observacional, Transversal descriptivo (Prospectivo y abierto)

Lugar y Tiempo: El estudio se llevará a cabo en la Ciudad de México, en el servicio de Pediatría hospitalización del Hospital Regional 1° de Octubre ISSSTE, durante el mes de abril del 2004.

Fuente de información: La fuente de información se obtendrá de las respuestas emitidas en el cuestionario que se aplicarán a los pacientes escolares hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional 1ero de Octubre (anexo 2).

B. VARIABLES DE ESTUDIO:

Variables:

Variable Dependiente: Aspectos emocionales del paciente escolar

Variable Independiente: Atención de enfermería que se brinda al paciente escolar

(Definición de variables en anexo 3)

C .POBLACIÓN EN ESTUDIO (CRITERIOS DE SELECCIÓN)

Criterios de inclusión

- Todo paciente escolar de cualquier sexo, que acuda al Servicio de Pediatría hospitalización del Hospital Regional 1ero de Octubre, ISSSTE.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no entren en edad escolar
- Pacientes escolares que presenten algún tipo de daño neurológico.
- Pacientes pediátricos con menos de tres días de hospitalización

Criterios de eliminación

- Pacientes escolares que se encuentren hospitalizados en otras áreas que no sea Pediatría hospitalización.
- Pacientes escolares que se nieguen a contestar el cuestionario.

D. TAMAÑO DE LA MUESTRA.

No se realizará tamaño de muestra, se realizará un muestreo no probabilístico no aleatorizado considerando un total de 15 pacientes escolares del servicio de Pediatría hospitalización turno matutino del hospital regional 1° de octubre del I.S.S.S.T.E.

F. PLAN DE ANÁLISIS:

Se llevará a cabo un análisis simple mediante con métodos estadísticos no paramétricos para hacer una descripción detallada de la población de estudio.

Análisis descriptivo

Se realizará un análisis descriptivo de toda la información obtenida, asentándose los resultados para cada una de las secciones del cuestionario.

Se analizarán los datos con el paquete estadístico SPSS v 10.0. posteriormente, se estudiaron las variables por medio de distribución de frecuencias simples como: medidas de tendencia central y dispersión.

X. CONSIDERACIONES ETICAS

El presente trabajo de investigación es un estudio de tipo Observacional Descriptivo, las respuestas emitidas por los pacientes escolares del Servicio de Pediatría hospitalización de esta institución, son totalmente confidenciales de esta forma no se intervendrá en la integridad física, psicológica y social de los sujetos que intervengan en este protocolo.

Del cruce de variables se puede destacar que el diagnostico respecto al padecimiento, el comportamiento del personal de enfermería solo el 84.6% de los pacientes contesto que el trato fue amable

Tabla. 6b

DIAGNOSTICO	CUAL ES LA FORMA EN QUE SE COMPORTA LA ENFERMERA CONTIGO			Total
	CARIÑOSA	AMABLE	ENOJADA	
bronconeumonia		1		1
fx radio y cubito		1		1
gastroenteritis			1	1
hematuria		1		1
inf de vias urina		1		1
insuf renal cronica		2		2
intolerancia ala via oral		1		1
leucemia		1		1
policontundido		2		2
tras renal	1			1
traumatismo craneo		1		1
Total	1	11	1	13

7. Distribución respecto a la pregunta numero cuatro: La enfermera te llama por tu nombre.

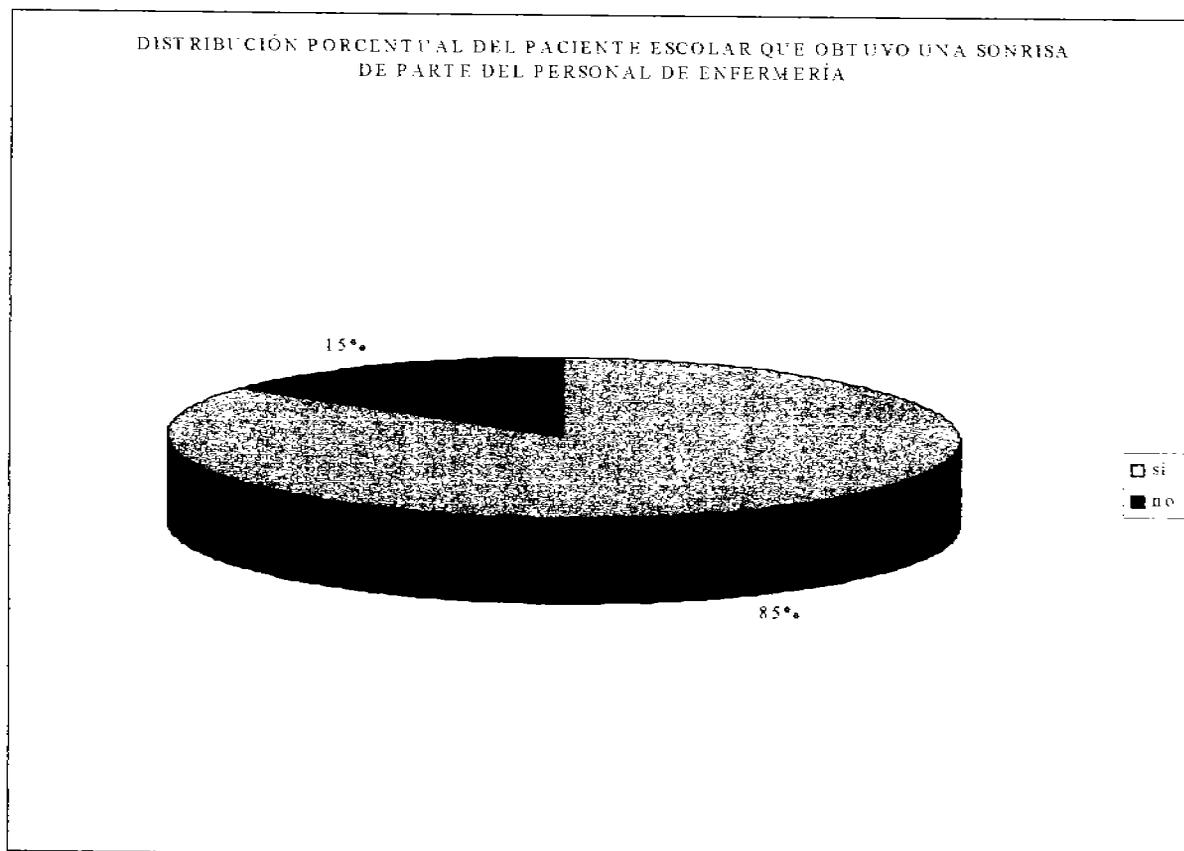
El 100% de los entrevistados refiere que su enfermera le llamó por su nombre.

8. Distribución respecto a la pregunta numero cinco: Tu enfermera te sonríe cuando está contigo.

En la tabla siete se muestra que 11 niños escolares refiere que su enfermera le sonríe cuando esta con ellos, mientras que solo dos no lo hicieron.

TU ENFERMERA TE SONRÍE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	11	85
No	2	15
Total	13	100

En la gráfica siete, se observa que el 85% de los entrevistados si obtuvo una sonrisa por parte del personal de enfermería, cuando este prestaba sus servicios.

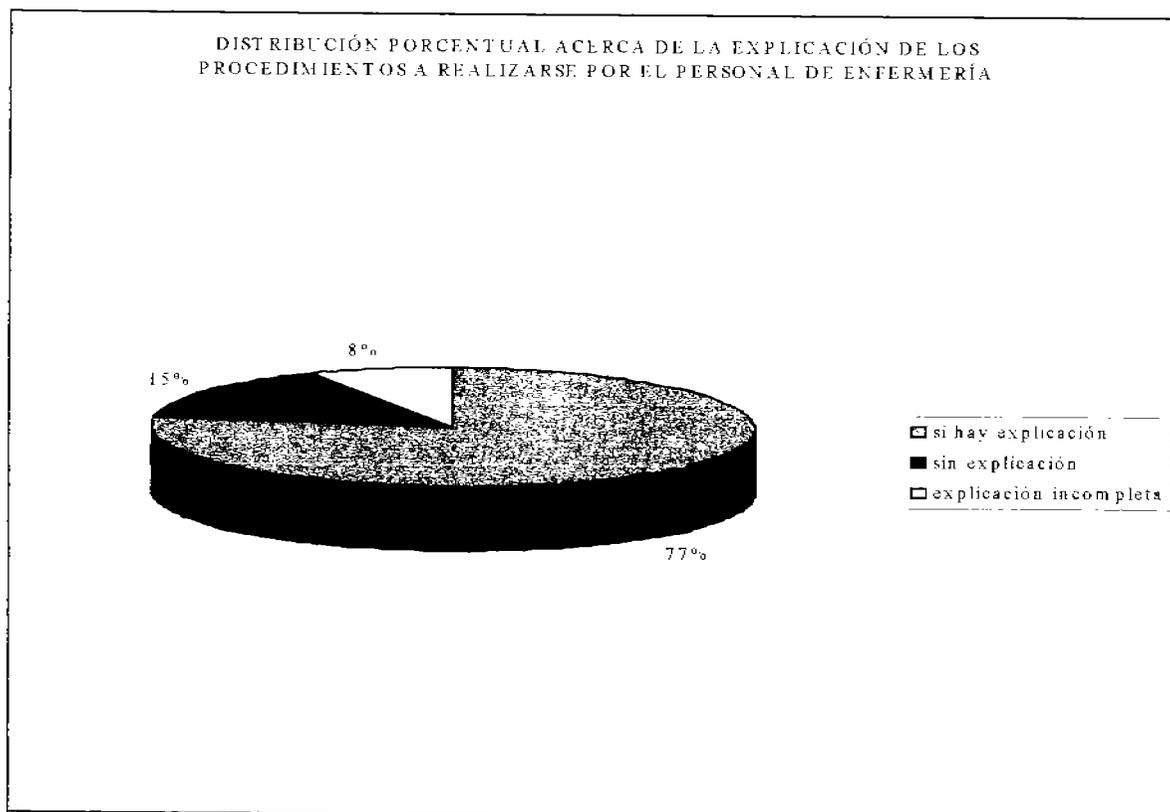


9. Distribución respecto a la pregunta seis: Tu enfermera te explica sobre los procedimientos que va a efectuar y te muestra el equipo

En la tabla ocho se muestra que 10 pacientes si recibieron explicación sobre los procedimientos a realizarse, mientras dos escolares refirieron no tener explicación y solo uno comento haber recibido información incompleta.

EXPLICACIÓN SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Con explicación	10	77
Sin explicación	2	15
Explicación incompleta	1	8
Total	13	100

En la gráfica ocho, se observa que el 77% de los entrevistados si recibió una explicación completa acerca de los procedimientos que realizaría el personal de enfermería.



10. Distribución respecto a la pregunta siete: Cuando algún procedimiento te causa dolor la reacción de tu enfermera es:

Tabla nueve: 12 niños equivalente al 92.3% contestaron que se quedan hasta que se tranquilizan y uno solo refirió que se retira y lo deja solo.

CUANDO ALGUN PROCEDIMIENTO TE CAUSA DOLOR LA REACCION DE TU ENFERMERA ES

	Frecuencia	Porcentaje
SE QUEDA CONTIGO HASTA QUE TE TRANQUILIZAS	<i>12</i>	<i>92.3</i>
SE RETIRA Y TE DEJA SOLO	<i>1</i>	<i>7.7</i>
Total	<i>13</i>	<i>100.0</i>

Interacción de la enfermera con el paciente respecto de procedimientos que infrinjan dolor no se encontró diferencia entre la atención y el tipo de diagnóstico. Tabla. 9b

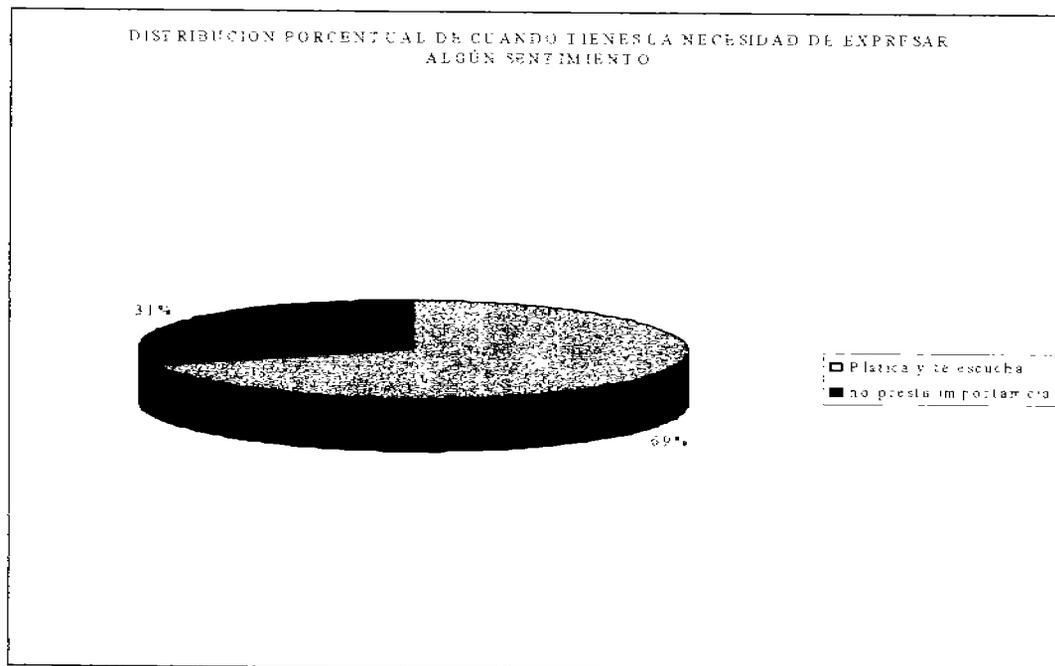
DIAGNOSTICO	CUANDO ALGUN PROCEDIMIENTO TE CAUSA DOLOR LA REACCION DE TU ENFERMERA ES		Total
	SE QUEDA CONTIGO HASTA QUE TE TRANQUILIZAS	SE RETIRA Y TE DEJA SOLO	
bronconeumonia	1		1
fx radio y cubito	1		1
gastroenteritis	1		1
hematuria	1		1
inf de vias urina	1		1
insuf renal cronica	2		2
intolerancia ala via oral	1		1
leucemia	1		1
policontundido	1	1	2
tras renal	1		1
traumatismo craneo	1		1
Total	12	1	13

11. Distribución respecto a la pregunta ocho: Cuando tienes necesidad de expresar algún sentimiento como miedo o angustia tu enfermera:

Tabla. 10: nueve de los pacientes refiere que el personal de enfermería lo escucha y platica con ellos, mientras cuatro contestaron no prestarles importancia.

DIAGNOSTICO	CUANDO TIENES LA NECESIDAD DE EXPRESAR ALGUN SENTIMIENTO COMO MIEDO, ANGUSTIA, ETC, TU ENFERMERA		Total
	TE ESCUCHA Y PLATICA CONTIGO	NO PRESTA IMPORTANCIA	
bronconeumonia	1		1
fx radio y cubito		1	1
gastroenteritis	1		1
hematuria	1		1
inf de vias urina		1	1
insuf renal cronica	2		2
intolerancia ala via oral		1	1
leucemia	1		1
policontundido	2		2
tras renal	1		1
traumatismo craneo		1	1
Total	9	4	13

En la gráfica 10 se presenta que el 69% de las enfermeras se queda hasta tranquilizar al paciente escolar.

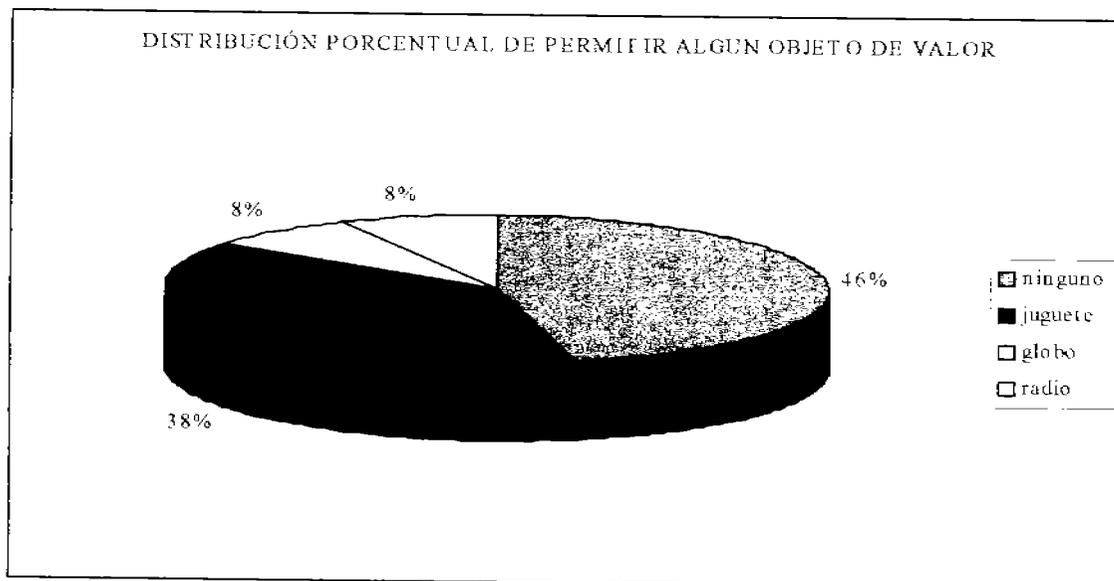


12. Distribución respecto a la pregunta nueve: La enfermera te permite tener alguna cosa de valor:

En la tabla 11 se muestra que seis niños no permitieron tener una cosa de valor, cinco niños refirieron tener un juguete.

PERMANENCIA DE UNA COSA DE VALOR		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna		6	46
Juguete		5	38
Globo		1	8
Radio		1	8
Total		13	100

En la gráfica 11, se observa que el 46% de las enfermeras que prestaron una atención no permitieron o sugirieron el tener un alguna cosa de valor para el paciente escolar.

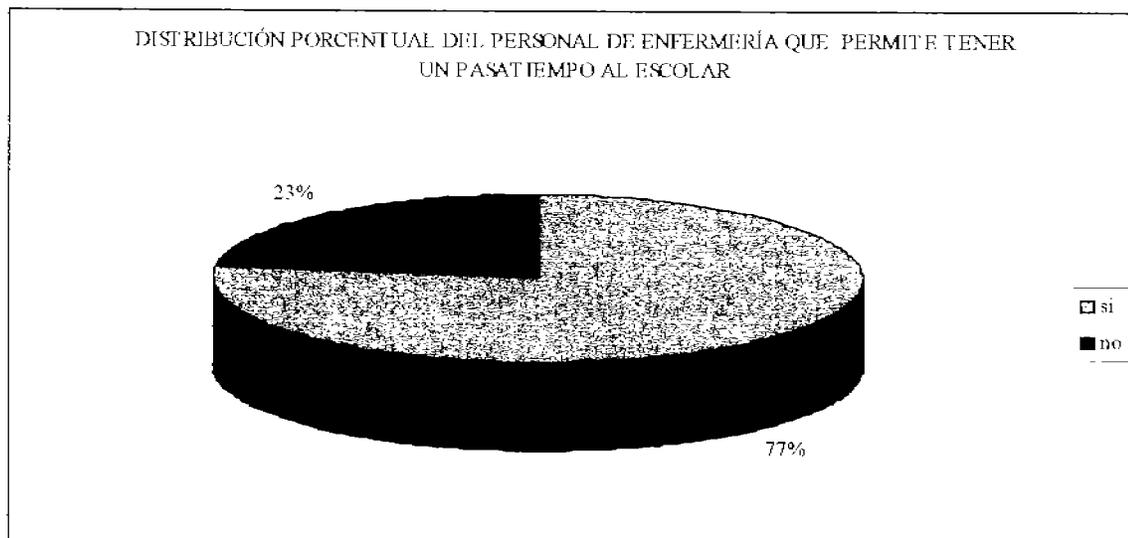


13. Distribución respecto a la pregunta 10: Tu enfermera te permite tener algún pasatiempo:

En la tabla 12 se observa que 10 pacientes escolares realizan algún pasatiempo.

LA ENFERMERA TE PERMITE ALGÚN PASATIEMPO		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si		10	77
No		3	23
Total		13	100

En la grafica 12 el 77% de los entrevistados refiere que el personal de enfermería si le permitió realizar un pasatiempo,

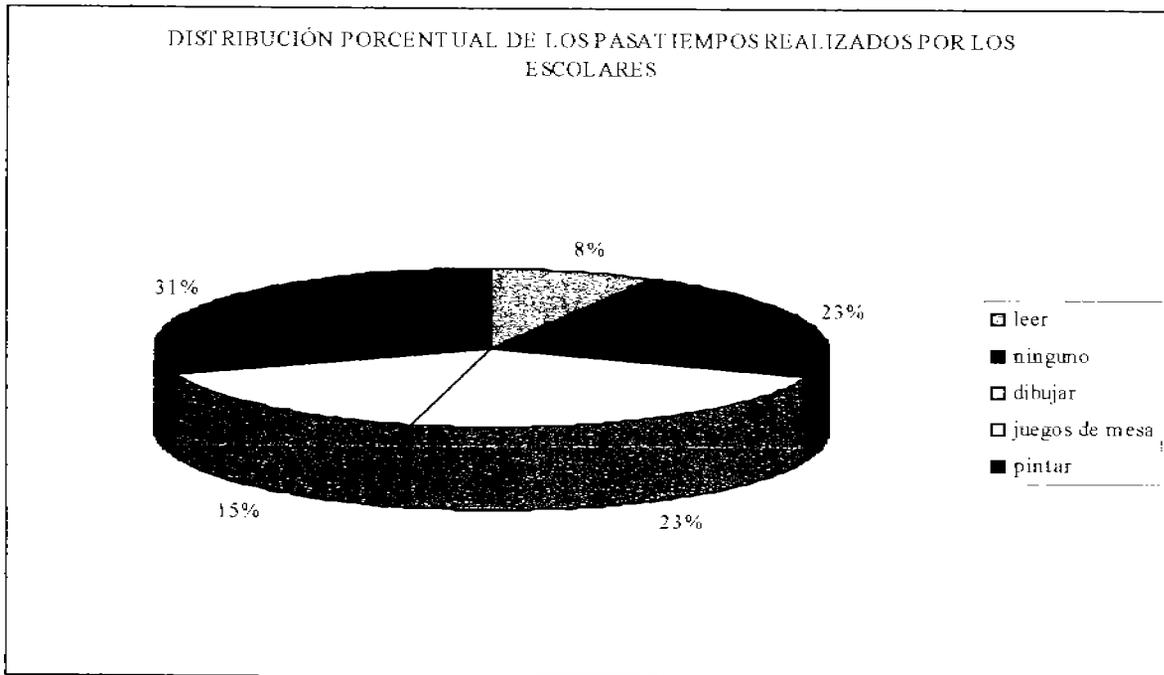


14. Distribución respecto a la pregunta 11: Que pasatiempo te permite realizar tu enfermera:

En la tabla.13 se muestra que cuatro de ellos pintan, tres de ellos dibujan, tres no realizan ningún pasatiempo, dos con juegos de mesa y uno contesto leer.

PASATIEMPOS QUE LA ENFERMERA PERMITE QUE REALICE EL PACIENTE ESCOLAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pintan	4	31
Dibujan	3	23
Ninguno	3	23
Juegos de mesa	2	15
Leer	1	8
Total	13	100

En la gráfica. 13 se muestra los pasatiempos que realizan los pacientes escolares el 31% de ellos pintan.

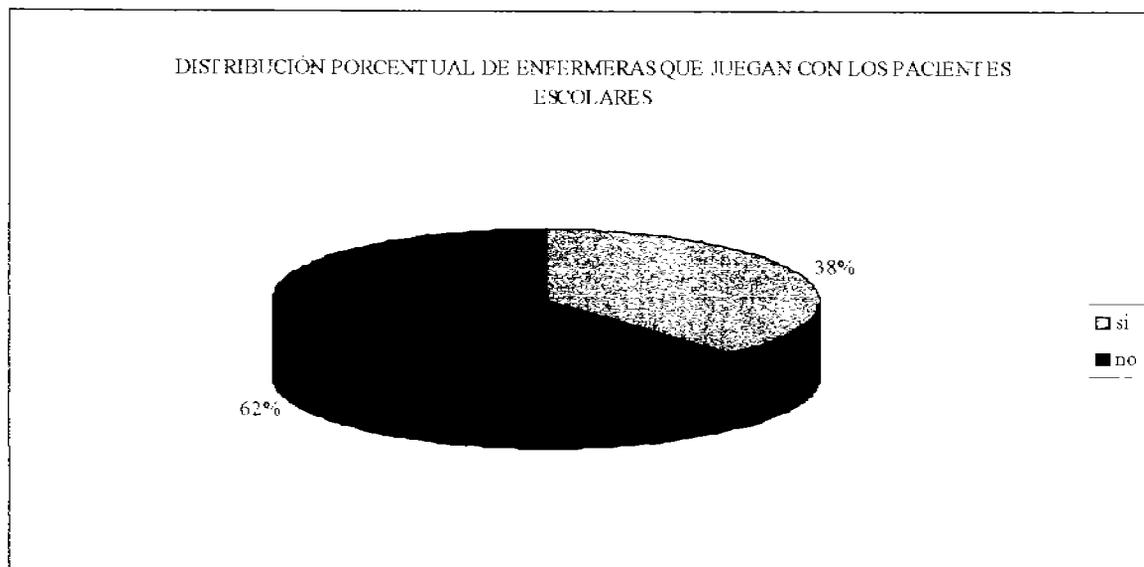


15. Distribución respecto a la pregunta 12: Tu enfermera juega contigo:

En la tabla 14 se muestra que ocho pacientes escolares contestaron que el personal de enfermería no juega con ellos mientras que cinco de ellos refirieron que juegan con ellos a cosas didácticas, juegos de mesa y otros.

<i>TU ENFERMERA JUEGA CONTIGO</i>	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	5	62
No	8	38
Total	13	100

En la gráfica 14 de acuerdo a estos datos obtenidos solo el 38% del personal de enfermería convivió o jugo con los pacientes pediátricos

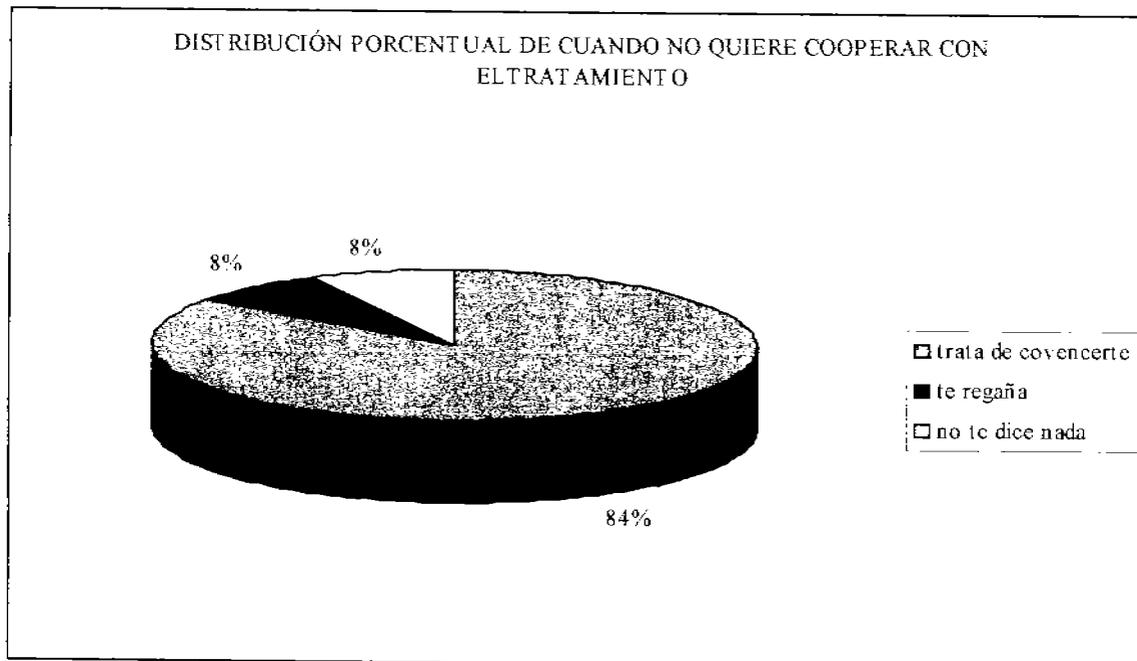


16. Distribución respecto a la pregunta 14: Cuando te sientes enojado o irritado y no deseas cooperar con tu tratamiento tu enfermera:

Tabla. 15: 11 pacientes escolares contestaron que platican con él y trata de convencerlo, uno lo regaña y otro más no le dice nada

DIAGNOSTICO	CUANDO TE SIENTES ENOJADO O IRRITADO Y NO DESEAS COOPERAR CON TU TRATAMIENTO TU ENFERMERA			Total
	PLATICA CONTIGO Y TRATA DE CONVENCERTE	TE REGAÑA PORQUE NO ACEPTAS EL TRATAMIENTO	NO TE DICE NADA	
bronco neumonia	1			1
fx radio y cubito	1			1
gastroenteritis	1			1
hematuria		1		1
inf de vías urinaria			1	1
insuf renal crónica	2			2
intolerancia ala vía oral	1			1
leucemia	1			1
polioantidoto	2			2
tras renal	1			1
Traumatismo craneo	1			1
Total	11	1	1	13

En la gráfica. 15: se observa que el 84% de los pacientes escolares mencionaron que las enfermeras platican con ellos y tratan de convencerlos e incluso les muestran los beneficios de continuar con su tratamiento.

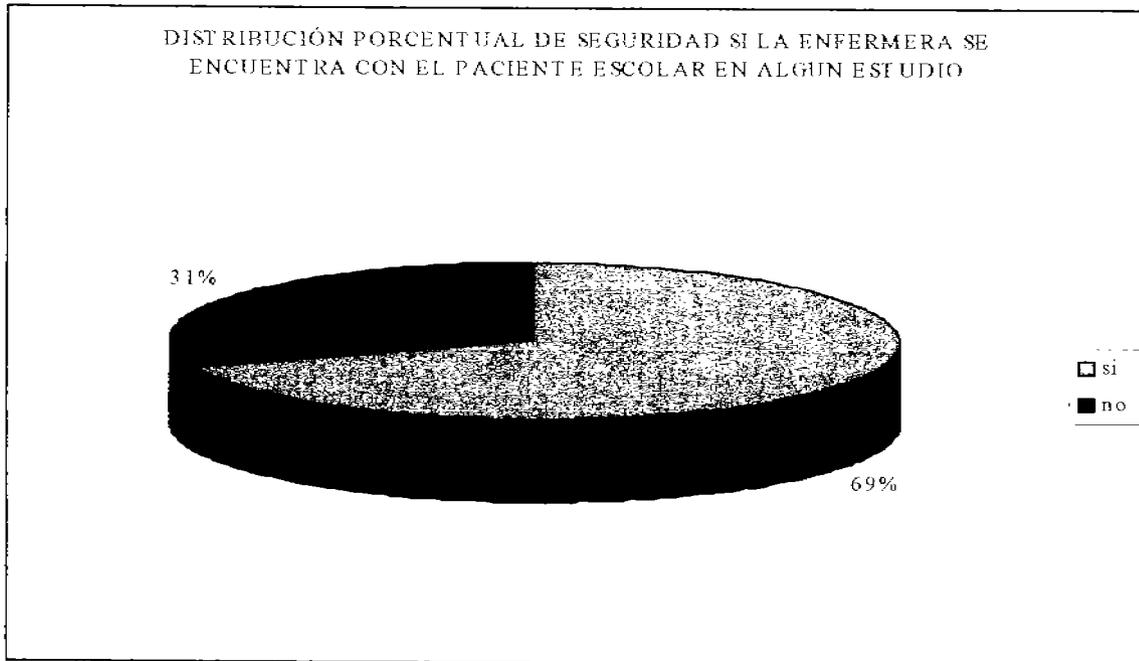


17. Distribución respecto a la pregunta 15: Crees sentirte más seguro si la enfermera se encuentra contigo en un estudio que se te vaya a realizar:

En la tabla No.16: nueve pacientes de los encuestados si sienten seguridad si la enfermera se encuentra con él en el estudio, pero cuatro de ellos prefieren que no los acompañen.

TE SIENTES MÁS SEGURO SI LA ENFERMERA SE ENCUENTRA CONTIGO EN ALGUN ESTUDIO QUE SE TE REALIZE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	9	69
No	4	31
Total	13	100

En la grafica. 16 de acuerdo al porcentaje de esta pregunta, los pacientes escolares (69%), refieren que si se sienten más seguros si tienen la compañía de la enfermera, por sentirse más seguro pero esto a causa de presentar etapas de miedo o la ausencia del familiar.

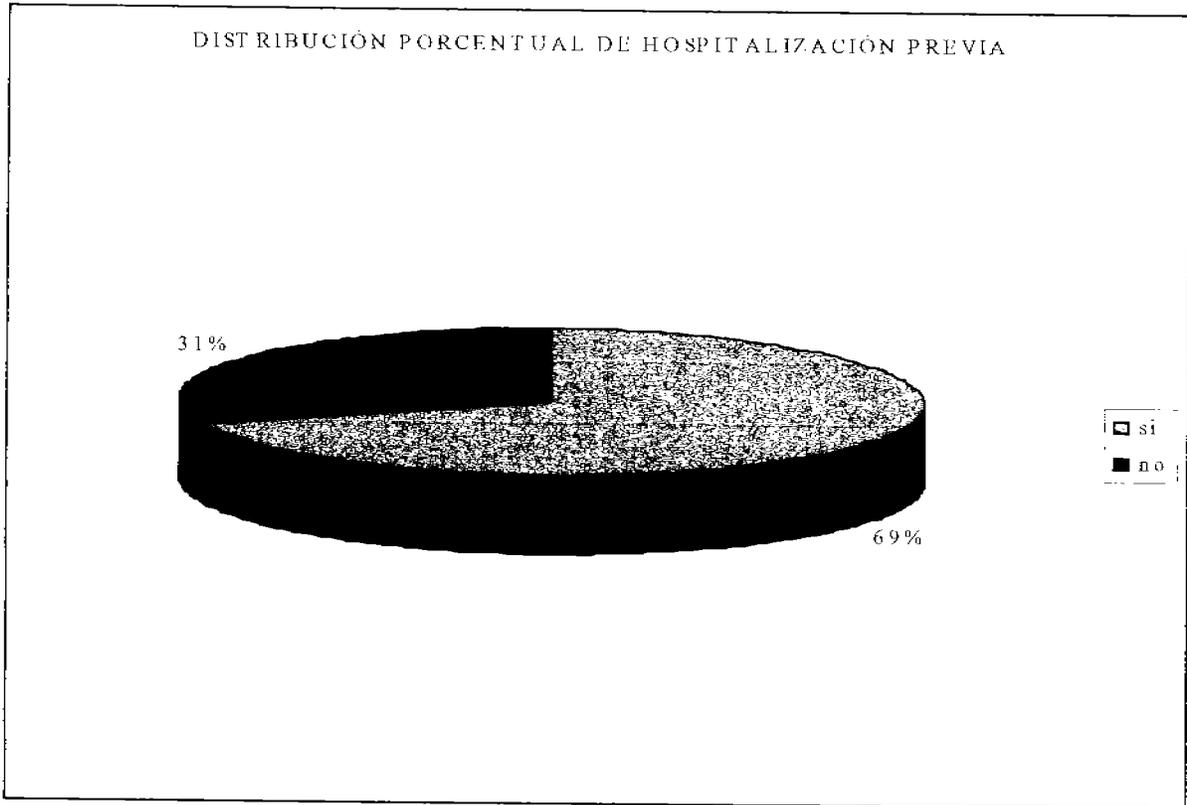


18. Distribución respecto a la pregunta 17: Haz estado hospitalizado anteriormente:

En el cuadro 17, nueve niños entrevistados han estado hospitalizados anteriormente y solo cuatro es su primer experiencia hospitalaria:

Haz estado hospitalizado anteriormente	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hospitalización anterior	9	69
Primera hospitalización	4	31
Total	13	100

En la grafica 17, se encontró que el 69% de los entrevistados habían referido estar hospitalizados anteriormente.

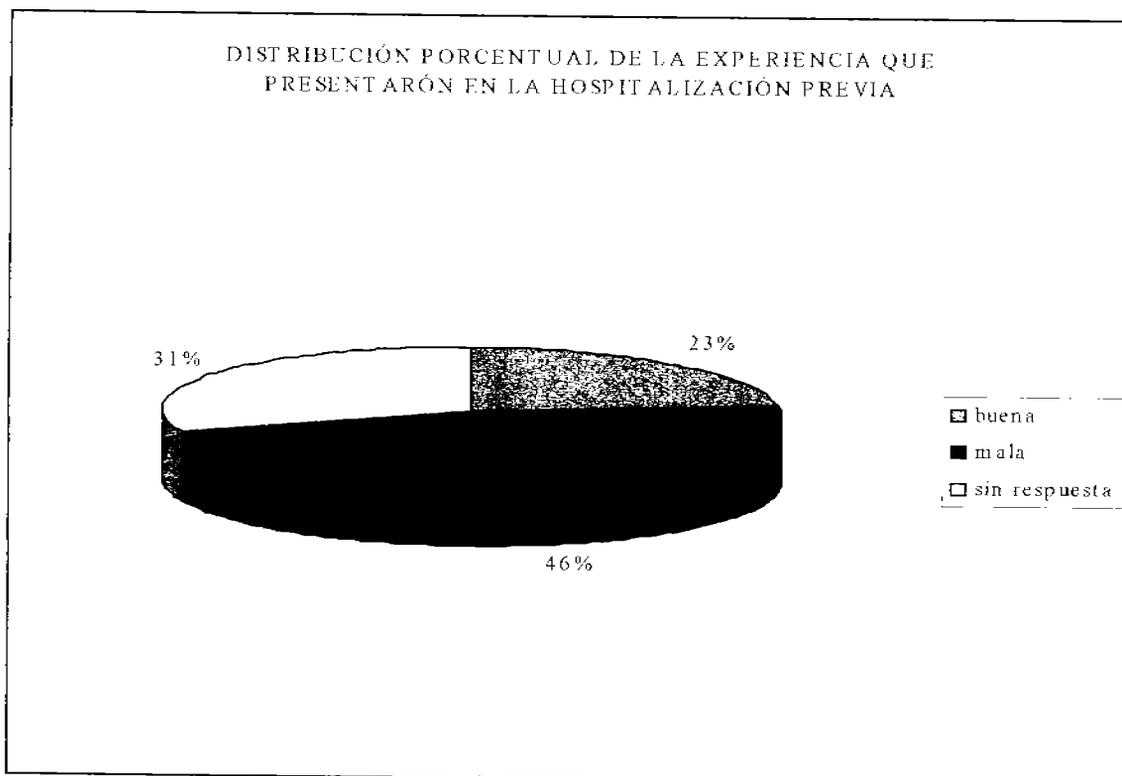


19. Distribución respecto a la pregunta 18: Como fue esa experiencia:

En la tabla 18, solo tres pacientes refieren que fue buena su hospitalización anterior, mientras que seis aseguro que fue mala.

COMO FUE TU HOSPITALIZACIÓN PREVIA	FRECUENCIA	PORCENTUAJE
Buena	3	23
Mala	6	46
Sin respuesta	4	31
Total	13	100

En la grafica 18, se encontró que el 46% de los entrevistados habían referido alguna inconformidad por prestárseles una mala atención por parte del personal de enfermería.

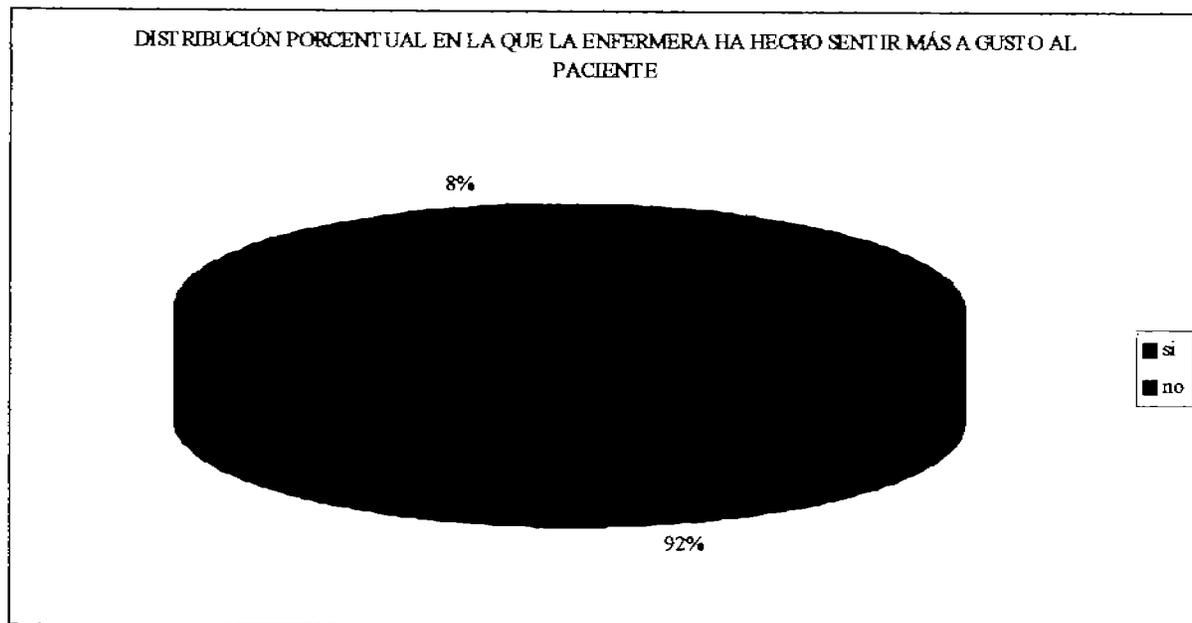


20. Distribución respecto a la pregunta 19: En esta hospitalización la enfermera te ha hecho sentirte más a gusto:

En la tabla 19, 12 escolares respondieron que la enfermera los ha hecho sentirse bien, y solo uno concluyo con que no.

TU ENFERMERA TE HA HECHO SENTIRTE MÁS AGUSTO EN ESTA HOSPITALIZACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTUAJE
Si	12	92
No	1	8
Total	13	100

En la gráfica 19 se representa que el 92% de los entrevistados refirió haberse sentido una sensación de bienestar con respecto a la hospitalización previa.

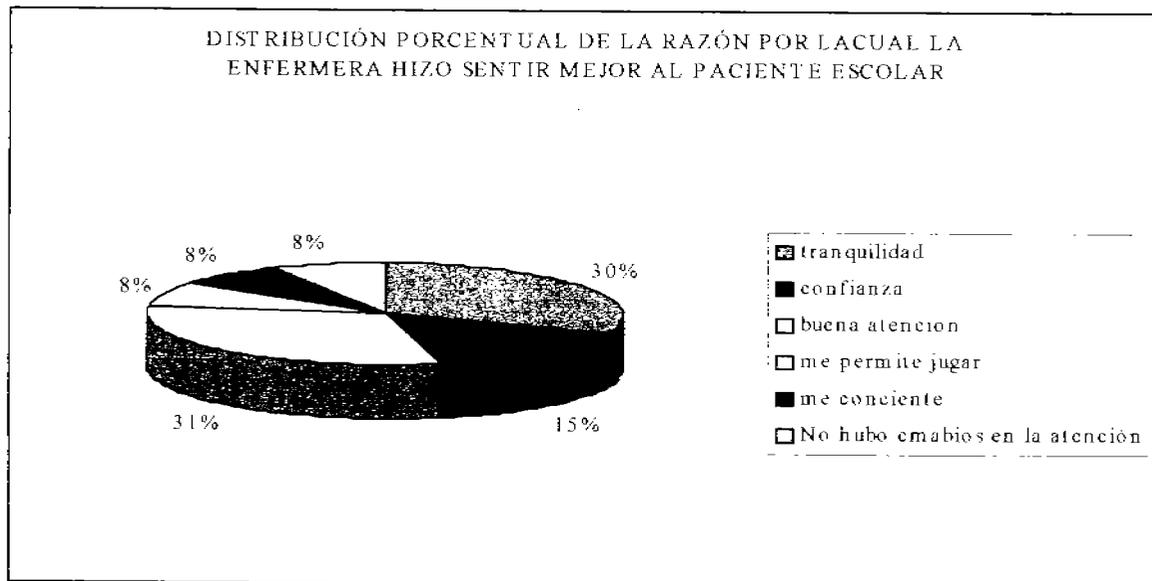


21. Distribución respecto a la pregunta 20: Por que la enfermera te ha hecho sentirte más a gusto en esta hospitalización:

Tabla 20 la mayoría de los niños manifestó que es por la tranquilidad y buena atención que se sienten mejor

RAZÓN POR LA CUAL LA ENFERMERA TE HIZO SENTIRTE MEJOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tranquilidad	4	30
Buena atención	4	31
Confianza	2	15
Me permite jugar	1	8
Me conciente	1	8
No cambio el trato	1	8
Total	13	100

En la gráfica No. 20, se observa que el 31 y 30% de los entrevistados afirmó que se tiene una sensación de buena atención y tranquilidad respectivamente.

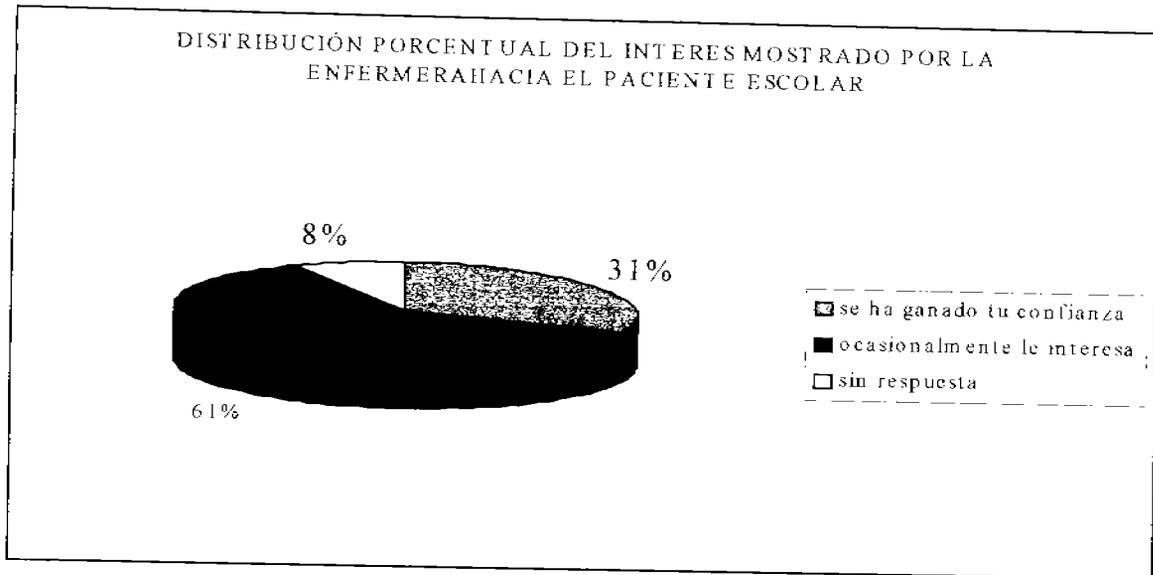


22. Distribución respecto a la pregunta 21. El interés mostrado de la enfermera hacia el paciente escolar hospitalizado:

En la tabla 21 se muestra que ocho pacientes escolares mencionan que ocasionalmente se interesan por ellos, y cuatro de los pacientes escolares encuestados sus enfermeras se han ganado su confianza.

POR EL INTERÉS DE TU ENFERMERA CONSIDERAS		FRECUENCIA	PORCENTUAJE
Ocasionalmente le interesa		8	61
Se ha ganado mi confianza y cariño		4	31
Sin respuesta		1	8
Total		13	100

Por último en la gráfica 21, se observa que el 67% de los entrevistados refirió que ocasionalmente el personal de enfermería muestra algún interés en ellos.



XII. CONCLUSIONES:

Las necesidades emocionales son inherentes a la condición humana. En el paciente escolar hospitalizado se hace necesario satisfacer estas necesidades, ya que las mismas se encuentran francamente disminuidas o insatisfechas y corresponde al personal de salud, específicamente al profesional de enfermería, quien desempeña un papel preponderante en el presente trabajo, el lograr la satisfacción de estas mediante la implementación de acciones enmarcadas en la dignidad del niño que permita su inserción en el seno familiar y su círculo de amistades.

De acuerdo a la hipótesis las enfermeras que laboran en el Hospital Regional 1ero de Octubre, ISSSTE, influyen en los aspectos emocionales del paciente escolar hospitalizado en pediatría, la mayoría de los pacientes manifestaron que obtenían una respuesta positiva cuando se trataba de obtener la satisfacción de las necesidades emocionales, aunque existen puntos los cuales restan importancia como lograr ganarse su confianza, o mejorar las cifras con respecto a escuchar sus miedos, temores, inquietudes o angustias, hay que recordar que son niños que a pesar de estar más capacitados para enfrentar cambios, el estrés provocado por una hospitalización requiere la necesidad de brindarles orientación y seguridad en sus cuidados

Cabe mencionar que la falta de personal y el exceso de trabajo en ocasiones no permite cubrir con las expectativas, pero la presencia de figuras familiares es un condicionante para que el paciente escolar logre adaptarse mejor al medio hospitalario, logrando que la madre se convierta en la mejor colaboradora del personal de enfermería.

Con esta investigación se comprueba que las enfermeras si influyen en los aspectos emocionales del paciente escolar, ya que por los resultados obtenidos

ellos confían solo en las enfermeras logran ganar su confianza mediante constancia, paciencia, esfuerzo y un buen trato conciente

XIII. RECOMENDACIONES:

- Concientizar al profesional de enfermería acerca de la importancia de los aspectos emocionales del paciente escolar.
- Orientar al profesional de enfermería en lo fundamental que es para el paciente escolar que sus necesidades emocionales sean satisfechas.
- Elaborar cronogramas de actividades relacionados con la identificación de las necesidades emocionales para lograr satisfacerlas.
- Escuchar al paciente escolar sus inquietudes y responder sus preguntas en el momento oportuno.
- Observar las manifestaciones emocionales y proporcionar una atención eficaz. en una relación continua.

XIV. ANEXOS

Anexo 1:

DERECHOS DEL NIÑO HOSPITALIZADO

"Años atrás, no respetar los derechos del niño era aberrante. Hoy, además, es inconstitucional."

En nuestro país, los derechos contenidos en la Convención sobre los Derechos del Niño sirvieron de inspiración para que la filial de Santa Fe de la Sociedad Argentina de Pediatría editara como póster la propuesta de los Derechos del Niño Hospitalizado, que a continuación se mencionan:

1. A la vida, sin ningún tipo de discriminación.
2. A recibir asistencia, cada vez que lo necesite, sin discriminación por cobertura social.
3. A no sufrir hospitalizaciones evitables o innecesariamente prolongadas.
4. A permanecer junto a su madre desde el momento del nacimiento.
5. A estar en compañía de alguno de sus padres durante la internación.
6. A ser amamantado por su madre sin restricciones.
7. A que se calme su dolor.
8. A que sus padres participen activa e informadamente en sus cuidados.
9. A ser considerado sujeto de derecho y ser humano íntegro en todos sus aspectos.
10. A recibir explicación de los cuidados que se le van a dar.

11. A recibir apoyo espiritual y religiosos de acuerdo a la práctica de su familia.

12. A mantener su escolaridad y disfrutar de recreación.

13. A no ser objeto de pruebas o ensayos clínicos sin consentimiento informado de sus padres.

A protección ante situaciones traumáticas evitables derivadas de prácticas administrativas u organizativas inadecuadas.

A recibir todos los cuidados y recursos terapéuticos disponibles que permitan su curación o rehabilitación.

A tener información sobre el pronóstico de su enfermedad.

A la muerte digna, en compañía de su familia.

A la confidencialidad de los datos recogidos verbalmente o registrados en su historia clínica.

A ser respetado por los medios masivos de comunicación.

A disfrutar de los derechos contenidos en la Convención sobre los Derechos del Niño, incorporada a la Constitución de la Nación desde 1994.

El reconocer que no sólo los adultos gozamos de ciertos derechos al ser hospitalizados, nos hará más humanos.

Alentamos a las organizaciones que bregan por el bienestar de nuestra niñez a profundizar el trabajo realizado, para que la letra y el espíritu de todos los instrumentos jurídicos disponibles en la actualidad se transformen en leyes, políticas y programas que permitan a los niños vivenciar, cotidianamente, el reconocimiento constitucional de ser sujetos de derechos

ANEXO 2:

DEFINICIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	VARIABLE CONCEPTUAL	VARIABLE OPERACIONAL	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	Conjunto de servicios que se proporcionan en unidades fijas al individuo, cualquiera que sea su denominación, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.	Servicios proporcionados por el personal del Servicio de Pediatría hospitalización del Hospital Regional 1ero de Octubre, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.	Variables cualitativa	Ordinal. Buena Regular Mala
ESCOLAR	Clasificación de la pediatría que abarca de los 6 a los 12 años.	Paciente hospitalizado en el servicio de Pediatría hospitalización del Hospital Regional 1ero de Octubre que abarca de los 6 a los 12 años.	Variable cuantitativa.	6 años 7 años 8 años 9 años 10 años 11 años 12 años
ENFERMEDAD	Alteración o desviación del estado fisiológico en general, conocido que se manifiesta por signos y síntomas característicos y cuya evolución es más o meno previsible.	Alteración o desviación del estado fisiológico en general, paciente escolar hospitalizado en el servicio de Pediatría hospitalización del Hospital Regional 1ero de Octubre que se manifiesta por signos y síntomas característicos y cuya evolución es más o meno previsible.	Variable cualitativa	Grave Delicado

VARIABLES	VARIABLE CONCEPTUAL	VARIABLE OPERACIONAL	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN
TRATAMIENTO	Conjunto de medios de todas clases: higiénicos, farmacológicos y quirúrgicos que se ponen en práctica para la curación o alivio de las enfermedades. Terapia o Terapéutica. 7	Conjunto de medios de todas clases: higiénicos, farmacológicos y quirúrgicos que se ponen en práctica en el paciente escolar hospitalizado en el servicio de Pediatría hospitalización del Hospital Regional 1ero de Octubre para la curación o alivio de las enfermedades. 7	Variable cualitativa	Adecuado No adecuado
PROCEDIMIENTO	Método o serie de operaciones con el que se pretende obtener resultados. 8	Método o serie de operaciones que se ponen en práctica en el paciente escolar hospitalizado en el servicio de Pediatría hospitalización del Hospital Regional 1ero de Octubre donde pretende obtener resultados. 8	Variable cualitativa	Doloroso No doloroso
DIAGNOSTICO	Parte de la medicina que tiene por objeto la identificación de una enfermedad fundándose en los signos y síntomas de la misma. 9	Tiene por objeto la identificación de una enfermedad del paciente escolar hospitalizado en el servicio de Pediatría hospitalización del Hospital Regional 1ero de Octubre fundándose en los signos y síntomas de la misma. 9	Variable cualitativa	Acertado Probable No acertado

VARIABLES	VARIABLE CONCEPTUAL	VARIABLE OPERACIONAL	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN
ESTRÉS	Conjunto de reacciones biológicas, psicológicas que desencadenan en el organismo, cuando este se encuentra de forma brusca con un agente nocivo cualquiera que sea su naturaleza. 7	Conjunto de reacciones biológicas, psicológicas que desencadenan en el paciente escolar hospitalizado en el servicio de Pediatría hospitalización del Hospital Regional 1ero de Octubre cuando este se encuentra de forma brusca con un agente nocivo cualquiera que sea su naturaleza. 7	Variable cualitativa	Miedo Tensión Preocupación
ADAPTACIÓN	Cualquier cambio en una estructura, función o hábito de un organismo para sobrevivir en un nuevo medio ambiente. 7	Cualquier cambio en una estructura, función y hábito del paciente escolar hospitalizado en el servicio de Pediatría hospitalización del Hospital Regional 1ero de Octubre para sobrevivir en un nuevo medio ambiente. 7	Variable cualitativa	Buena Regular Mala
SEXO	Característica orgánica que diferencia al sexo masculino del femenino	Característica orgánica que diferencia al sexo masculino del femenino de un paciente escolar hospitalizado en el servicio de Pediatría hospitalización del Hospital Regional 1er de Octubre	Variable cualitativa	Femenino Masculino

ANEXO 3:

CUESTIONARIO

ISSSTE
SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DEL ÁREA METROPOLITANA
ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENSEÑANZA E
INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN

El siguiente cuestionario es parte de un investigación la cual tiene como fin valorar la atención de enfermería en los aspectos emocionales del paciente escolar en el servicio de Pediatría hospitalización, al ser anónimo no representa una riesgo que pueda repercutir en la atención que se te proporciona, al contrario nos ayudará a mejorar el servicio y por lo tanto lograr satisfacer por completo tus necesidades, por tu colaboración muchas gracias.

FECHA: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

FECHA DE INGRESO: _____

LUGAR DE PROCEDENCIA: _____

DIAGNOSTICO: _____

Lea detenidamente y conteste las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo te recibió la enfermera al ingresar al piso?

2. ¿Reconoces o sabes como se llama la enfermera que te atiende?

3. ¿Cuál es la forma en que se comporta tu enfermera contigo?

- a) Cariñosa b) Amable c) Enojada d) Es poco sociable

4. ¿Tu enfermera te llama por tu nombre?

- a) si
b) no

5. ¿Tu enfermera te sonríe cuando esta contigo?

- a) si
b) no

6. ¿Tu enfermera te explica sobre los procedimientos que va a realizarte y te muestra el equipo con el que lo va hacer?

7. ¿Cuándo algún procedimiento te causa dolor la reacción de tu enfermera es?

- a) Te aparta de los demás niños para que note vean llorar
b) Se queda contigo hasta que te tranquilizas
c) Se retira y te deja solo

8. ¿Cuándo tienes necesidad de expresar algún sentimiento como miedo, angustia, etc; tu enfermera?

- a) Te escucha y platica contigo
b) No presta importancia

9. ¿La enfermera te permite tener un juguete, libro, cobija o una cosa de valor sentimental para ti?

10. ¿Tu enfermera te permite realizar algún pasatiempo?

- a) si
- b) no

11. ¿Cuál?

12. ¿Tu enfermera juega contigo?

- a) si
- b) no

13. ¿A qué juegan?

14. ¿ Cuando te sientes enojado o irritado y no deseas cooperar con tu tratamiento tu enfermera

- a) Platica contigo y trata de convencerte
- b) Te regaña porque no aceptas el tratamiento
- c) no te dice nada

15. ¿Crees sentirte más seguro si tu enfermera se encuentra contigo en algún estudio que se te vaya a realizar?

- a) si
- b) no

16. ¿Por qué?

17. Has estado hospitalizado anteriormente?

- a) si
- b) no

18. ¿Como fue esa experiencia?

- a) Buena
- b) Mala

19. En esta hospitalización ¿Tu enfermera te ha hecho sentirte más a gusto que la vez anterior?

- a) si
- b) no

20. ¿Por qué?

21 .Por el interés que ha mostrado tu enfermera consideras que:

- a) Se ha ganado tu confianza y cariño
- b) ocasionalmente le interesas
- c) Sientes que no le interesas