



*Universidad de Valparaíso*

*Facultad de Medicina*

*Escuela de Enfermería y Obstetricia*

*Carrera de Enfermería*

*Tesis para optar al grado de Licenciada en Enfermería*

*“Participación que tienen los padres en la satisfacción de las necesidades de sus hijos entre 0-5 años hospitalizados y, las características personales de éstos y de la institución, en los Servicios de Pediatría de los hospitales Públicos y Privados Valparaíso-Viña”.*

*Julio de 2006*

*Docente guía: Sra. Kareen Berger V.*

*Alumnas: Leslie Bastías A.*

*Pamela Miranda R.*

*Pamela Muñoz A.*

*Andrea Peñaloza P.*

*Marcela Venegas H.*

*Yenny Ruiz I.*

## **Agradecimientos**

*A nuestros padres y hermanos  
los cuales nos han apoyado a lo largo de nuestras vidas  
y han sido parte muy importante  
en nuestra formación y crecimiento espiritual.*

*A nuestra docente guía, Sra. Kareen Berger V.;  
quien ha sido un pilar fundamental de apoyo incondicional  
durante el desarrollo de este seminario,  
siendo la persona que nos ha dado fuerza en los momentos difíciles  
y motivación para finalizar el trabajo emprendido.*

*A todas nuestras profesoras  
que han sido partícipes a lo largo de nuestro camino de formación profesional,  
en especial a la Sra. Nidia Núñez y Sra. Luisa González,  
quienes participaron en la realización de este estudio.*

*A todas aquellas personas anónimas  
que de una u otra forma colaboraron en el avance de esta investigación,  
principalmente a los padres que fueron parte de este estudio y al personal de Salud.*

*A Dios,  
quien nos ha puesto en este camino y nos ilumina día a día para continuar en él.*

## Índice de contenidos

	Páginas
• <b>Capítulo 1: Introducción</b>	
- Introducción	1
- Delimitación del problema	2
- Definición de términos	2
- Limitaciones del estudio	3
• <b>Capítulo 2 : Marco teórico</b>	
- Marco teórico	4
- Objetivos generales	37
- Objetivos específicos	37
- Definición y operacionalización de variables	39
• <b>Capítulo 3 : Metodología</b>	
- Tipo de diseño de la investigación	43
- Población en estudio	44
- Definición del universo	44
- Diseño de muestra	45
- Método de recolección de datos	45
Descripción de instrumento	46
Estudio de confiabilidad del instrumento	47
-Criterios utilizados para el análisis de los datos	47
-Organización del trabajo en terreno	55
• <b>Capítulo 4: Resultados. Presentación en tablas, gráficos.</b>	
- Antecedentes de la muestra	56
- Resultados descriptivos	56
- Resultados relacionales	60

•	<b>Capítulo 5: Discusión, Resumen y Sugerencias.</b>	
	- Conclusiones	
	▪ Análisis descriptivo de los resultados	72
	▪ Análisis explicativo de los resultados	73
	- Sugerencias	77
	- Resumen	79
•	Bibliografía	80
•	Anexos	
	- <i>Cuadro resumen de Normas Hospitalarias</i>	82
	- <i>Instructivo para la aplicación del Instrumento de Recolección de datos.</i>	83
	- <i>Consentimiento Informado</i>	85
	- <i>Encuesta</i>	86
	- <i>Criterios de Resultados</i>	89

# **Capítulo 1**

## **INTRODUCCIÓN**

## INTRODUCCIÓN

Durante los primeros años de vida de un niño, éste se encuentra a cargo principalmente de sus padres, quienes juegan un papel fundamental en su óptimo crecimiento y desarrollo. Ellos son los encargados de satisfacer sus necesidades básicas como la alimentación, afecto y recreación, entre otras, ya que los niños en su período de recién nacidos y lactantes son incapaces de hacerlo por sí mismos y en la etapa preescolar, aunque ya presentan una cierta autonomía, todavía necesitan un gran apoyo en la mayor parte de sus actividades.

Este proceso natural de cada familia se puede ver alterado por la enfermedad y más aún por la hospitalización de un niño, que trae consigo fuertes cambios al interior del núcleo familiar, viéndose enfrentados a una serie de situaciones desconocidas para ellos, lo que resulta estresante para ambos.

La hospitalización puede tener efectos emocionales negativos en los niños(as) y sus familias, si no se introducen medidas para "humanizar" su atención.

Es importante entender que la decisión de hospitalizar a un hijo se toma generalmente con cierto temor e incertidumbre por parte de los padres. Hospitalizar puede significar separarse del niño(a); los horarios de visita y las restricciones al acompañamiento, limitan la posibilidad de contacto y esto es vivido por muchos padres con gran 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 el niño sufra en su ausencia, e incluso que muera.

Cabe destacar la importancia de la labor de enfermería durante todo este proceso como educadoras y gestoras de un ambiente terapéutico en la atención de los niños con sus padres, labor que se enfatiza a lo largo de este estudio.

Teniendo como base los antecedentes entregados anteriormente, el presente estudio se orienta a conocer el grado de participación de los padres en la satisfacción de las necesidades de sus hijos hospitalizados, con el objetivo de analizar si éste varía según las características personales y de la institución, en distintos servicios de pediatría de los establecimientos de salud de la quinta región.

***Delimitación del problema:***

Participación que tienen los padres en la satisfacción de las necesidades de sus hijos entre 0-5 años hospitalizados y, las características personales de éstos y de la institución, en los Servicios de Pediatría de los hospitales Públicos y Privados. Valparaíso-Viña

***Definición de términos:***

**Padres:** madre, padre, familiar que colabora con el cuidado del niño durante la hospitalización.

**Participación de los padres:** acciones o actividades que realizan los padres para satisfacer las necesidades de sus hijos hospitalizados durante el período de tiempo que ellos permanecen con él.

**Satisfacción de las necesidades:** cuidados necesarios que otorgan los padres, con el fin de cubrir los requerimientos del niño hospitalizado según sus características de crecimiento y desarrollo en las necesidades de:

Alimentación-Higiene-Afecto-Recreación.

**Características personales de los padres:** se refiere a las cualidades propias de cada persona. Para este estudio se considerarán:

Edad-Sexo-Escolaridad.-Ocupación-Número de hijos-conocimiento que poseen los padres relacionado con las características de la institución

**Características de la institución:** elementos propios con que se caracteriza cada entidad; se considerará:

- Reglamento del servicio de pediatría, en cuanto a horario de visita de los padres.
- Estructura física del servicio de pediatría dispuesta para estadía de los padres en la sala de su hijo hospitalizado.

***Limitaciones del estudio:***

- 1- Dificultad en el acceso a los servicios seleccionados para el estudio, debido al retraso en la respuesta a la solicitud enviada a las distintas instituciones.
- 2- Se generó una tardanza en la definición del marco teórico, ante la inexistencia de normativas formales y accesibles en los Servicios de Pediatría de los establecimientos hospitalarios seleccionados para este estudio según la planificación inicial establecida.
- 3- Debió ampliarse la etapa de aplicación del instrumento en la institución privada para alcanzar el número sugerido por la muestra.
- 4- Problemas de asesoramiento estadístico debido a dificultades en la coordinación entre el grupo y el profesional, en relación con información solicitada por el grupo tesista.

## **Capítulo 2**

### **MARCO TEÓRICO**

**CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO  
Y SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DEL RECIÉN NACIDO, LACTANTE  
Y PREESCOLAR.**

El crecimiento y desarrollo son dos procesos complejos que incluyen numerosos componentes sometidos a una gran variedad de influencias. El cuerpo, la mente y la personalidad infantiles se desarrollan de forma simultánea aunque no independiente y emergen en secuencias y proporciones distintas. Al avanzar el desarrollo, los niños empiezan a comunicar sus necesidades de forma verbal y no verbal y asumen una responsabilidad creciente ante las más básicas.

<b>CARACTERÍSTICAS DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO BIOLÓGICO</b>		
	<b>RECIEN NACIDO</b>	<b>LACTANTE</b>
Duración	Período que se extiende desde el nacimiento hasta los 28 días.	Se extiende desde los 29 días hasta los 23 meses, 29 días de vida. Primer año → Lactante menor Segundo año → Lactante mayor
Peso	El peso de nacimiento es en promedio de 3200 grs. (Disminuye un 10% los 3 primeros días recuperándolos a los 10 días), el incremento diario es de 20-30 grs.	Continúa con un incremento de 20-30 grs. diarios, reduciéndose a 10 gr. a fines del primer año. Se duplica el peso de nacimiento entre los 5-6 meses y se triplica al año de vida. Durante el 2º año aumenta 2400-2600 grs.
Talla	La talla promedio de nacimiento es de 50 cm.	Al año, aumenta en un 50%. Durante el 2º año incrementa 12 cm.
Circunferencia Craneana	El perímetro craneano al nacer es de 35 cm. Presenta la fontanela anterior o bregma (3 - 4cm) y la posterior o lambda	Aumenta 1.5 cm en promedio hasta el sexto mes y en los siguientes 6 meses sólo 0.5 por mes. El aumento en el 2º año de vida es de 2 a 2.5 cm

	(1 - 0.5 cm).	en total. La fontanela posterior se cierra a las 6 -8 semanas y la anterior entre los 9-18 meses.
Sistema nervioso	<p>Presenta una actividad predominantemente refleja que va desapareciendo para pasar a ser voluntaria;</p> <p><u>Reflejo</u>                      <u>Inhibición</u></p> <p>Marcha automática    6 meses</p> <p>Succión                      8 semanas</p> <p>Búsqueda                      8 semanas</p> <p>Moro                      6-8 semanas</p> <p>Prehensión palmar    3-4 meses</p> <p>Prehensión plantar    6 meses</p> <p>Babinsky completo hasta el año.</p>	<p>La mielinización se desarrolla principalmente en los 3 primeros años de vida y ocurre según la ley cefalo-caudal y próximo-distal. En el período de lactante menor aparecen algunos reflejos de madurez como el reflejo de Landau y el de Paracaídas.</p>
Órganos de los sentidos	<p><u>Tacto</u>: al nacer el tacto y la sensación de dolor no están bien definidas; la respuesta al estímulo doloroso es intensa, inmediata y con movimientos generalizados del cuerpo.</p> <p><u>Audición</u>: existe desde las primeras horas de vida, el RN discrimina los sonidos pero no distingue voces familiares.</p> <p><u>Visión</u>: se inicia desde el nacimiento, fija la atención en el rostro, percibe la luz y</p>	<p><u>Tacto</u>: entre los 7-9 meses hay una localización generalizada.</p> <p><u>Audición</u>: presenta una agudeza auditiva igual a la del adulto. A los 3 meses mueve los ojos en dirección a la fuente del sonido y al 5° mes gira la cabeza hacia la fuente del sonido.</p> <p><u>Visión</u>: se desarrolla con rapidez hasta los 3 años. A los 3-4 meses se establece la binocularidad, entre los 5-6 meses percibe colores básicos, al 6° mes distingue detalles.</p>

	<p>sombra, enfoca los objetos a 20-30 cm.</p> <p><u>Olfato</u>: a partir del 5º día distingue el olor del pecho de su madre.</p> <p><u>Gusto</u>: desde la 2ª semana reacciona frente a determinados sabores prefiriendo los dulces frente a los ácidos y amargos.</p>	<p><u>Olfato</u>: continúa su diferenciación.</p> <p><u>Gusto</u>: entre los 2-3 meses la madurez alcanzada por el sentido del gusto, le permite discriminar al niño cambios en el sabor de los alimentos.</p>
Sistema Respiratorio	<p>La frecuencia es de 40-60 / min., vía nasal y de tipo abdominal. La nariz es pequeña, con escasa vascularización e inmadurez de los cilios, cuello corto y maleable.</p>	<p>La frecuencia es de 30-40 / min., hasta los 2 meses respira exclusivamente por la nariz y a los 2 años de vida la respiración se hace toraco-abdominal.</p>
Sistema Circulatorio	<p>La frecuencia cardíaca es de 120-140 lat. / min., presión arterial: 80-55/46-40 mmHg. Al nacer, luego de la primera inspiración ocurre la oclusión de las arterias umbilicales, conducto arterioso, derivación de la sangre fetal a la arteria pulmonar y cierre del agujero oval.</p>	<p>La frecuencia promedio es de 90 latidos por minuto, presión arterial de 90/60 mmHg. El corazón que al nacer pesa 24 grs. duplica su peso al año de vida.</p>

Sistema Digestivo	La capacidad gástrica es de 30-90 ml. con vaciamiento rápido del contenido gástrico (2-4 hrs). La primera deposición se denomina meconio, es de color verde oscuro y pastosa. Las características de las deposiciones varían según la alimentación que recibe el niño.	La erupción dentaria comienza entre los 6-8 meses de vida, al año alcanza 6 dientes mientras que a los 2 años puede completar los 20. La secreción del ácido clorhídrico (HCL), y enzimas digestivas es deficiente hasta aproximadamente los 5 meses. El vaciamiento gástrico demora 2-4 hrs. en los 1 <sup>os</sup> meses y el tránsito intestinal completo demora entre 14-18 hrs.
Sistema Inmunológico	Su estructura está desarrollada pero aún es inexperto para reaccionar a la agresión de agentes patógenos. La capacidad defensiva está dada por la inmunidad pasiva transplacentaria de IgG en el último trimestre de gestación e IgA por la LM.	Disminuyen las reservas maternas, logra una inmunidad más activa, comienzan las inmunizaciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
Sistema Renal	El peso de nacimiento de los riñones es de 25 grs. La orina es de color amarillo claro, transparente y sin olor, de 30-80 ml/kp/día. El RN presenta gran hidrolabilidad por un mayor metabolismo por kilo de peso, mayor superficie corporal y mayor cantidad de	Los riñones triplican su peso al año. Están presentes todos los componentes pero hay un déficit funcional en la capacidad para concentrar la orina y enfrentar desequilibrios hidroelectrolíticos, esta capacidad se logra aprox. al año y medio de vida. De 2-11 meses el niño elimina 400 -500 cc/24hrs. Y

	agua extracelular.	de 12-24 meses 500-600 cc/hr.
Sistema Tegumentario	La piel debe ser suave, turgente e hidratada pudiendo presentar descamación por pérdida del vérnix caseoso, la sudoración no es habitual.	Persiste inmadurez funcional (epidermis y tejido subcutáneo más delgados, mayor formación de flictenas). Las glándulas sebáceas y sudoríparas no han terminado su desarrollo.
Órganos genitales	<u>Varones:</u> el 90% de los niños tiene los testículos en la bolsa escrotal, el prepucio es estrecho. <u>Mujeres:</u> los labios mayores no cubren a los menores ni el clítoris. Debido al paso de hormonas madre-feto y en la LM es posible que presente una menarquia precoz o ingurgitación mamaria.	<u>Varones:</u> el prepucio en el lactante menor continúa siendo estrecho, después del 2º año de vida se desplaza con facilidad. <u>Mujeres:</u> no presentan mayores cambios.
Otros cambios	El lenguaje o forma de expresión varía, el RN utiliza el llanto como forma de comunicar sensaciones desagradables.	Entre las 6 semanas y los 3 meses el lenguaje se caracteriza por arrullos, desde los 3-6 meses por balbuceos y entre los 6-7 meses comienza la etapa silábica. En el 2º año el niño maneja en promedio 5-10 palabras. Aproximadamente al año 3 meses logra la deambulaci3n. Alrededor de los dos a1os logra el control de esfínteres.

<b>SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES BASICAS</b>		
<b>NECESIDAD</b>	<b>RECIEN NACIDO</b>	<b>LACTANTE</b>
Alimentación	La lactancia materna exclusiva (LME) es la mejor forma de alimentar a los niños durante los primeros 6 meses de vida. Debe ser brindada a libre demanda. No deben pasar más de 3-4 horas sin que el niño reciba alimento, durante los primeros tres días el niño recibe calostro. Los RN maman entre 8-10 veces en 24 hrs.	La leche materna sigue siendo fundamental. La frecuencia de las mamadas es la siguiente: 0-2 meses → libre demanda 2-3 meses → cada 3-4 hrs. 4-6 meses → cada 4 hrs. 6-7 meses → 4 mamadas + 1 almuerzo 8-12 meses → 2-3 mamadas + 2 comidas/día. En los casos especiales en que no se puede amamantar al niño, se puede ofrecer alimentación alternativa que debe ser entregada con el mismo cariño con que se ofrece la alimentación natural.
Eliminación	Un RN alimentado con LME, presenta abundantes deposiciones semilíquidas al menos 4 veces/día y moja 6 pañales. La muda debe ser frecuente (cada vez que el RN tiene deposiciones), sin uso de productos cosméticos. No se debe sobreabrigar al niño. El aseo del cordón debe ser con	El cambio de pañales debe continuar en forma frecuente, se recomienda realizarlo antes de alimentarlo, con agua corriente, aceite o vaselina y si es necesario aplicar pomada protectora. Se sugiere el uso de jabón neutro o glicerina. El cepillado dental comienza con la erupción dentaria sin pasta. Se

	<p>alcohol (sin yodo), lubricar piel y genitales con vaselina o aceite hasta que el cordón haya caído. El baño de inmersión se realiza después de 5 días del desprendimiento del cordón con agua tibia. La frecuencia varía según cada niño y se recomienda el uso de jabón neutro no más de 2 veces por semana. Usar jabón en barra para lavar la ropa del niño. Observar la piel del niño y lubricar si hay descamación.</p>	<p>debe inculcar el hábito del lavado de manos. La ropa debe ser amplia y preferentemente de algodón.</p>
Afecto	<p>Desde el embarazo es importante ir estableciendo el vínculo afectivo con el feto el que al convertirse en RN necesita profundamente del afecto de sus padres y su familia. Al momento de nacer se debe favorecer la cercanía con los padres, promoviendo que lo toquen, acaricien, le hablen, besen y que su madre lo amamante.</p>	<p>El lactante logra la adquisición de la confianza básica en la medida que tenga satisfecho el afecto. Aunque la madre es la principal proveedora de cuidados durante el primer año es importante destacar que tanto la madre como el padre son necesarios para criar al niño, y su relación debe ser armónica para así transmitir cariño a su hijo.</p>
Recreación	<p>Eminentemente refleja, se modifica según los estados de sueño-vigilia y el ambiente. Es importante estimularlo para favorecer su crecimiento y</p>	<p>Es esencial en su desarrollo integral, favorece la interacción con el mundo que lo rodea, le ayuda a relacionarse con otros; jugar le ayuda a ejercitarse,</p>

	desarrollo a través de la ejercitación de los reflejos arcaicos, respuesta al sonido, fijación de la mirada, movimientos de extremidades.	explorar y manipular los objetos, aprende conceptos, fomenta la adquisición del lenguaje. El juego del lactante se caracteriza por ser observador y solitario progresando al juego paralelo.
Reposo y sueño	Duerme entre 18-20 hrs. en cuna individual decúbito lateral derecho o izquierdo con la cabecera levantada.	El lactante menor duerme en promedio 14-18 hrs. En el 2° año de vida duerme 12 hrs. Duerme 2-3 siestas en el primer año, disminuyendo a una siesta en el 2° año.
Seguridad biológica	Es importante en la prevención de accidentes el uso de la silla de auto, no dejarlo solo en alturas, evitar el contacto con mascotas, no beber líquidos calientes con el niño en brazos, entre otros.	Los accidentes más frecuentes en esta etapa son las caídas, quemaduras y atoramientos. Una forma de prevenir las enfermedades es a través de la vacunación.

<b>CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PREESCOLAR</b>	
Duración	Va desde los 2 años hasta los 6 años de edad.
Peso	El peso promedio de un niño de 2 años es de 12 kg, aumenta un promedio de 2 kg/año excepto a los 5 y 6 años que son 2.400 grs.
Talla	El incremento promedio es de 7 cm. anuales.
Circunferencia Craneana	Aumenta en promedio 3 cm. anuales.
Circunferencia	La circunferencia torácica es mayor que la abdominal lo que da al

Torácica	niño un aspecto de mayor estatura, que resalta por el crecimiento de las piernas.
Sistema Nervioso	A los 5 años el SNC comprende el 20% del peso corporal, se logra la dominancia cerebral, en el uso diestro o zurdo de la mano.
Órganos de los Sentidos	El desarrollo de las estructuras auditivas está completo al término de esta etapa. El sentido del gusto, olfato y tacto siguen desarrollándose. La agudeza normal del niño de 3 años es de 20/20; la percepción de profundidad y la visión de colores están establecidas antes que el niño ingrese a la escuela.
Sistema Respiratorio	La frecuencia respiratoria es de 20-30 / min. Las estructuras del tracto respiratorio aumentan de tamaño.
Sist. Circulatorio	El corazón es similar al del adulto. Los valores aproximados son: frecuencia cardíaca = 105 / minuto y la presión arterial es de 95-100/60-65 mmHg.
Sistema Digestivo	Dentición: a los 2 años se completan 20 piezas dentarias. El proceso de digestión se encuentra maduro pero es vulnerable al estrés pudiendo presentar disfunción moderada. El niño en este período ha aprendido el proceso de control de esfínteres.
Sistema Inmunológico	Los niños desarrollan anticuerpos contra los agentes a los que están expuestos y contra la flora normal de su cuerpo.
Sistema Renal	Ya casi ha alcanzado la madurez a los 5 años. La excreción urinaria es de 600-700 ml/24hrs. Al final del período se logra el control vesical diurno, con control nocturno variable.
Sistema Tegumentario	Disminuyen los trastornos cutáneos debido a la mayor actividad celular, la piel está más protegida, el cabello se engrosa y se oscurece.
Otros Cambios	Desarrollo Motor: la coordinación y la capacidad para controlar sus movimientos aumentan permitiéndoles perfeccionar sus habilidades (correr, brincar, subir escaleras, vestirse, amarrar sus zapatos, etc).

	Lenguaje: su vocabulario aumenta de 300 palabras a 2100 aproximadamente. Al término de esta etapa es capaz de identificar 4 colores, cuenta hasta 10, conoce los días de la semana, entre otros.
<b>SATISFACCION DE LAS NECESIDADES EN EL PREESCOLAR</b>	
Alimentación	<p>En esta etapa el niño está menos interesado en comer, debido a su gran interés por explorar su medio y por su crecimiento más lento, pero su gran actividad hace que quemé una gran cantidad de calorías por lo que su alimentación debe ser completa y variada (1500 calorías diarias y 100-125 ml de agua x Kg. de peso).</p> <p>El preescolar además es amigo de los rituales y puede ser caprichoso en la elección de los alimentos. Se recomienda ofrecer las comidas en un ambiente tranquilo y agradable, estimular al niño a comer sólo pero acompañado con el resto de la familia, evitar los dulces y golosinas entre comidas, dar buenos ejemplos en relación con los hábitos de alimentación, entre otras.</p>
Eliminación	<p>En esta etapa el niño afianza su control vesical. Es importante que sea gradual, reforzando los avances y no castigar cuando ocurran “accidentes”. Es imprescindible la limpieza de la piel con baño diario y lavado de cabello cada 2-3 veces/semana por su gran actividad. Debe aprovecharse para reforzar hábitos de aseo.</p>
Afecto	<p>Es importante brindarle un ambiente seguro emocionalmente, para lo cuál es fundamental la armonía de los padres, la demostración de amor y una guía correcta basada en la madurez de éstos. La clase de relación que el niño establezca con ellos, será el patrón de relación que mantendrá en el futuro en su contacto y comunicación con los demás. Otra forma de dar amor y protección es el establecimiento de límites. Hay diversas situaciones que pueden interferir en esta necesidad como: llegada de un hermano, divorcio de los padres, hospitalización, muerte de un padre, etc.</p>

	Comienza además el desarrollo de la sexualidad y el descubrimiento de su propio cuerpo, los padres son la mejor fuente de información.
Recreación	Está dada principalmente por el juego que se caracteriza por ser repetitivo e imitar la vida de los adultos. Disfrutan de actividades en grupos pequeños, les gusta escuchar canciones infantiles, cortar, pegar, construir bloques. El preescolar mayor disfruta de actividades físicas como correr y brincar, juega en grupos más numerosos.
Reposo y Sueño	Se recomienda en este período 12 hrs. de sueño. En esta etapa el niño se puede mostrar reacio al ir a la cama, puede tenerle miedo a la oscuridad, tener pesadillas. Puede ayudar dejarle la luz tenue de su pieza, música suave, tener junto a él su juguete favorito.
Seguridad Biológica	Es importante que los padres tomen medidas de seguridad necesarias ya que no se les puede mantener en un lugar totalmente libre de accidentes.

## **TEORÍAS DEL DESARROLLO**

### ➤ DESARROLLO PSICOSEXUAL (Freud):

Durante la infancia, algunas zonas del cuerpo asumen una importancia psicológica prominente, como fuente de placeres nuevos. Los nuevos conflictos cambian de forma gradual de una parte del cuerpo a otra, en etapas concretas del desarrollo.

- Fase oral (del nacimiento al primer año): Durante la 1ª infancia, la fuente principal de búsqueda del placer se centra en actividades orales como succionar, morder, masticar y vocalizar. Los niños pueden preferir una de ellas a las demás y el método preferido de satisfacción oral puede dar cierta idea de la personalidad que desarrollan.
- Fase anal (de 1 a 3 años): El interés se centra en la región anal, al desarrollarse los músculos del esfínter y tener la capacidad de controlar o expulsar el material fecal voluntariamente. En esa fase, el clima que rodea al entrenamiento de dicho acto puede tener efectos duraderos sobre la personalidad infantil.
- Fase fálica (de los 3 a los 6 años): En esta fase, los genitales se convierten en una zona interesante y sensible del cuerpo. Los niños reconocen las diferencias entre los sexos y muestran curiosidad por ellas. Es el período en el que se elaboran los complejos de Edipo y de Electra, la envidia del pene y la angustia de castración.

### ➤ DESARROLLO PSICOSOCIAL (Erickson):

Erickson describe conflictos clave que el individuo trata de dominar durante estos períodos del desarrollo de la personalidad. Sólo se logra superar con éxito cada uno de estos problemas cuando se ha conseguido un real dominio de los anteriores.

Cada etapa Psicosocial tiene 2 componentes: el aspecto favorable y el desfavorable del conflicto intrínseco. No obstante, nunca se dominan del todo estas dificultades, sino que permanecen y surgen de forma recurrente durante toda la vida. Cada nueva situación vital plantea el conflicto en una forma diferente.

- Confianza frente a desconfianza (del nacimiento al 1er año): El elemento primero y más importante para desarrollar una personalidad sana es la confianza básica. Para lo cual resulta esencial la atención cariñosa y constante de una persona maternal. La desconfianza aparece cuando las experiencias positivas son deficientes o inexistentes o cuando las necesidades básicas se satisfacen de forma irregular o inadecuada.
- Autonomía frente a vergüenza y duda (de 1 a 3 años): El desarrollo de la autonomía durante el período en que los niños empiezan a andar se centra en su crecimiento, capacidad para controlar su cuerpo, a ellos mismos y su entorno. Quieren hacer las cosas solos, usando las habilidades recién adquiridas de caminar, trepar manipular y su capacidad mental de seleccionar y tomar decisiones. Los sentimientos negativos de vergüenza y duda surgen cuando se hace que los niños se sientan pequeños y culpables, cuando sus elecciones son desastrosas, cuando se les avergüenza o se les fuerza a depender en áreas en que son capaces de autovalerse. Las consecuencias favorables son el autocontrol y la fuerza de voluntad.
- Iniciativa frente a culpa (de 3 a 6 años): La fase de iniciativa se caracteriza por una conducta emprendedora y por una fuerte imaginación. Los niños exploran el mundo físico con todos sus sentidos y capacidades, desarrollan su conciencia y ya no se dejan guiar por extraños. A veces, se marcan objetivos o emprenden actividades que entran en conflicto con las de sus padres o de los demás y empiezan a sentir que sus acciones o fantasías son malas, lo que les produce sensación de culpa. Las consecuencias duraderas son la dirección y los objetivos.

➤ **DESARROLLO COGNITIVO (Piaget):**

Se llama así al conjunto de cambios, relacionados con la edad, que se produce en la actividad mental. Según el autor, la inteligencia capacita a los individuos para adaptarse al ambiente lo que aumenta su posibilidad de supervivencia. Mediante su conducta, las personas establecen y mantienen el equilibrio con el entorno.

Piaget propuso 3 etapas del razonamiento: 1) la intuitiva, 2) la de las operaciones concretas y 3) la de las operaciones formales. Cada etapa se deriva de la anterior y se basa en sus logros, en un proceso ordenado y continuo.

- Sensoriomotriz (del nacimiento a los 2 años): Esta consta de otros 6 subestadios en los cuales los niños progresan desde la actividad refleja a la conducta imitativa, pasando por las conductas repetitivas. Solucionan los problemas casi siempre por el procedimiento de ensayo-error. Comienzan a desarrollar un cierto sentido del yo, al percibirse como diferentes del entorno. Poco a poco se van dando cuenta de la permanencia de los objetos y hacia el final de este período empiezan a usar el lenguaje y el pensamiento representativo.
- Preoperacional (de los 2 a los 7 años): La característica dominante de este estadio es el egocentrismo, que en este contexto es la incapacidad para ponerse en el lugar de otro. Los niños interpretan los objetos y los sucesos no por sus propiedades generales, sino en función de la relación que mantienen con ellos.

El pensamiento preoperacional es concreto y tangible. Los niños son incapaces de razonar más allá de lo observable y carecen de la capacidad de hacer deducciones o generalizaciones. Sin embargo, crece su capacidad de utilizar el lenguaje y los símbolos para representar los objetos de su entorno. Por medio del juego imaginativo, las preguntas y otras interacciones, empiezan a elaborar conceptos y hacer asociaciones simples de ideas.

➤ **DESARROLLO MORAL (Kohlberg):**

Los niños también adquieren el sentido moral en una secuencia evolutiva. La teoría del desarrollo moral se basa en la del cognitivo y distingue 3 niveles principales, de los que sólo se describirá el primero por ajustarse al estudio:

- Nivel preconvencional: este nivel es paralelo al estadio preoperacional del desarrollo cognitivo y al del pensamiento intuitivo. Orientados culturalmente a los calificativos de bueno y malo, correcto y falso, los niños los integran relacionándolos con las consecuencias físicas o agradables de sus acciones. Obedecen para evitar el castigo y no cuestionan a los que tienen el poder de determinar y aplicar las normas y etiquetas. Más adelante, los niños determinan que conducta correcta es aquella que satisface sus propias necesidades (y a veces la de los demás). Aunque distinguen los elementos del juego limpio, del dar y tomar y del compartir de forma igualitaria, los interpretan de forma muy práctica, concreta y sin lealtad, gratitud o justicia.

➤ **DESARROLLO ESPIRITUAL:**

Las creencias espirituales se relacionan íntimamente con los aspectos éticos y morales del autoconcepto del niño, por lo que se deben considerar como parte de sus necesidades básicas. Los niños deben darle un significado a su vida y tener objetivos y esperanza. Fowler ha identificado 7 etapas en el desarrollo de la fe, de las cuales se describirán sólo las primeras ya que tienen relación con las etapas de recién nacidos, lactantes y preescolares:

- Fase 0: Indiferenciada: Esta etapa incluye el período de la infancia durante el cual los niños no tienen noción de lo correcto y de lo equivocado, ni creencias o convicciones que guíen su conducta. Sin embargo, los inicios de la fe corren paralelos al establecimiento de la confianza básica que nace de las relaciones con su cuidador principal.

- Fase 1: intuitiva-proyectiva: Los niños imitan los gestos y conductas religiosas sin comprender su significado o importancia. Durante los años preescolares, asimilan algunos valores y creencias de sus padres. En esta etapa se mantiene la imitación de la conducta y las creencias paternas forman parte de la vida diaria de los niños, pero sin entender los conceptos básicos que las sustentan.

## APEGO AFECTIVO MADRE-HIJO

Se entiende por Apego afectivo, una relación activa, afectuosa, recíproca y fuerte entre dos personas. La interacción entre dos personas continúa fortaleciendo este vínculo.

El Apego madre-hijo se basa en que ambos, desde un principio, participan en una compleja interacción, donde el comportamiento de uno es regulado por el del otro.

El bebé nace equipado para entrar en contacto con otros. El niño tiende a atender selectivamente a ciertos estímulos (rostros y voces humanas) y a organizar sus respuestas en patrones de comportamiento diseñados para la interacción (como la sonrisa, llanto, succión) promoviendo así las conductas maternas de las que depende para su sobrevivencia.

M. Ainsworth (1964) describe 4 etapas sobrepuestas del vínculo afectivo durante el primer año, éstas son:

- Antes de los 2 meses, los niños responden ante cualquier persona.
- Hacia las 8-12 semanas, los bebés continúan respondiendo ante los demás, pero sobretodo a las madres que a otras personas.
- A los 6 meses, los bebés muestran un vínculo afectivo definido con la madre.
- El miedo ante los extraños puede aparecer entre los 6 y 8 meses.

La madre satisface las necesidades básicas para la supervivencia del niño actuando como sustituto de los instintos presentes en animales. Esto lo hace interpretando las necesidades y manifestaciones corporales del hijo como señales comunicativas. Al interpretar adecuadamente los gestos, sonidos y miradas del bebé, la madre contribuye a la organización e integración psicológica del lactante.

El amamantar es una oportunidad única de encuentro afectivo entre la madre y el hijo, pero por sí sola no es condición suficiente, debe ir integrado junto a diferentes estímulos sensoriales como caricias, besos y palabras afectuosas.

## **INFLUENCIA DE LA EDAD, SEXO, ESCOLARIDAD, OCUPACIÓN DE LOS PADRES Y PARIDAD (NÚMERO DE HIJOS), EN EL CUIDADO DE LOS HIJOS Y EN LA HOSPITALIZACIÓN.**

- **Edad de los Padres.**

La edad de los padres es una variable que influye directamente en el grado de preparación física y psicológica que tenga una pareja para enfrentar la desconcertante tarea de ser padres.

Los expertos señalan que el período de mayor fertilidad de la mujer se sitúa entre los 16 y los 28 años de edad, ya que en esta etapa hay una mayor fecundidad y madurez sexual, además entre estas edades, tanto la energía física como psíquica, están en un nivel óptimo y las enfermedades que interfieren en la fertilidad son prácticamente inexistentes. Esto no quiere decir que después de esta edad no sea recomendable iniciar la maternidad, por el contrario, muchas mujeres deciden retardar el nacimiento de su primer hijo, sin presentar mayor dificultad. Esto se puede atribuir principalmente a una consolidación de pareja tardía, incorporación en el mundo laboral de la mujer, dificultad para conciliar el trabajo y la vida familiar, problemas económicos, difícil acceso a la vivienda, entre otros.

Por otro lado la mayor capacidad reproductiva del varón se encuentra alrededor de los 20 años.

Se puede decir entonces que la edad óptima para iniciar la paternidad debe equilibrarse entre la edad fértil tanto del hombre como de la mujer y la estabilidad económica, laboral y psíquica necesaria para poder tener una base familiar sólida en la cual educar y mantener a los hijos.

- **Sexo:**

La mujer, como madre e integrante fundamental del grupo familiar, presenta una diversidad de funciones que la han relacionado directamente con el cuidado de los hijos al interior de la familia tales como: la lactancia materna, control de las

inmunizaciones, estimulación psicomotora, enseñanza de roles, maduración de la personalidad, instauración de normas, creencias y costumbres, educación informal y muchas veces proveedora de recursos económicos.

Pero no sólo la madre presenta un papel importante en el cuidado de los hijos, la presencia del padre también es fundamental en el desarrollo de éstos.

Los niños de tan sólo semanas de vida tienen la capacidad de distinguir al padre de la madre.

Los niños que han tenido un padre presente y participativo entre los primeros 18 a 24 meses de vida, son más seguros en la exploración del mundo que les rodea, son más curiosos y menos dubitativos frente a los estímulos. Por otra parte, se ha descubierto que la cantidad de tiempo que un padre les lee a sus hijos es un factor determinante para predecir muchas de las habilidades cognitivas, especialmente verbales de los niños, lo que no se da igual tratándose de la madre.

Estas diferencias, entre otras que se pueden encontrar, permiten concluir que padre y madre son complementarios y necesarios en el desarrollo de los hijos.

- **Escolaridad:**

La escolaridad de los padres influye en el cuidado de sus hijos, ya que es en la educación formal donde se adquieren la mayoría de los conocimientos que los prepara para la vida adulta. A una mayor escolaridad de los padres habrá una mejor recepción hacia la educación dada por los profesionales de salud sobre el cuidado de sus hijos y les será más fácil comprender y aplicar estos cuidados. Esto no quiere decir que los padres con baja escolaridad no sean capaces de hacerse cargo del cuidado de ellos, sino que deben estar más atentos a las indicaciones dadas por la enfermera en el momento de la hospitalización.

Al poseer un menor grado de escolaridad los padres pueden tener dificultades para pesquisar precozmente anomalías que presenten sus hijos o comunicarlo de forma precisa al profesional de salud.

Así también las madres adolescentes, que permanecen en el sistema escolar, pueden tener dificultades para participar en la satisfacción de las necesidades básicas

del niño durante la hospitalización al tener horarios incompatibles con algunos de los cuidados del niño.

- **Ocupación:**

El trabajo y la familia son las dos principales preocupaciones de muchos trabajadores.

En la actualidad, las mujeres integran el 36% de la fuerza laboral en Chile y se ha producido un gran aumento de las familias en las que el hombre y la mujer obtienen ingresos derivados de sus respectivos trabajos.

Este aumento de la participación de las mujeres en la fuerza del trabajo ha inducido un cambio en los roles y las expectativas de género, tanto en la familia como en la propia empresa. A medida que son más las mujeres que pasan a desempeñar un empleo retribuido, crece también el número de hombres que comparten mucho más que antes las tareas domésticas y las funciones de atención a la familia, tradicionalmente consideradas femeninas.

Actualmente, para la mujer es más difícil dedicarse a la crianza de los hijos, ya que cada vez necesita ocupar más tiempo en su trabajo. En muchas ocasiones no es que la mujer decida que quiere seguir trabajando, sino que es la única alternativa que tiene si desea tener el nivel suficiente de ingresos para formar y mantener una familia. El principal problema de la pareja es conseguir cuidar a los hijos hasta que éstos sean absorbidos por el sistema educativo y en la mayoría de las ocasiones, dado el índice de salarios, el costo de pagar a alguien por cuidarlos es demasiado alto.

- **Paridad:**

Las parejas con un menor número de hijos pueden destinar una mayor proporción de recursos y así brindarles un nivel adecuado de alimentación, ropa, vivienda e instrucción.

Cuesta menos alimentar, vestir y atender otras necesidades en una familia de cuatro miembros que en otra más numerosa, por lo tanto, los cuidados que los niños

reciben son más esmerados cuando los padres pueden dedicar más tiempo, energía y dinero a un menor número de hijos.

Cuando se espacian o aplazan adecuadamente los nacimientos mejora la salud de las madres, los niños y las familias, con la consiguiente reducción de la demanda de Servicios de Salud. Sin embargo, en algunas ocasiones, los niños se ven enfrentados al suceso de la hospitalización, como consecuencia de una enfermedad y sus complicaciones, por lo que la dinámica familiar se ve considerablemente alterada.

Por todo lo anterior, resulta indispensable para la familia contar con redes de apoyo tanto dentro como fuera del hogar, para solicitar su ayuda en el cuidado de los otros hijos que permanecen en casa.

## **REACCIONES DE LOS NIÑOS LACTANTES Y PREESCOLARES ANTE LA HOSPITALIZACIÓN.**

La hospitalización es considerada como una de las “circunstancias excepcionales” en que el niño debe ser separado de sus padres, constituye-junto con la enfermedad-un agente capaz de desencadenar una situación de crisis en el niño y su grupo familiar.

La hospitalización siempre es una experiencia difícil, actúa provocando cambios de conducta que tienen por objeto lograr adaptarse a una nueva situación. Por tal razón, tanto la familia como el niño necesitan de una atención especial, destinada a brindarles seguridad, apoyo y afecto.

Las reacciones infantiles frente a una hospitalización, el efecto de ésta en los niños y la manera como reaccionan dependerán, en gran medida de la edad del niño, de sus experiencias anteriores, duración de la separación, relación familiar, tipo de enfermedad, tratamiento y sistemas de apoyo disponible, entre otros.

Existen 3 principales factores estresores con los cuales el niño se enfrenta durante una hospitalización, estos son: El Dolor, La Pérdida de Control y La Angustia ante la Separación, considerado este último como el más relevante para el presente estudio.

### **I Angustia ante la Separación**

Dentro de éste factor se encuentra el Hospitalismo, que se define como un conjunto de signos y síntomas que experimenta el lactante mayor de seis meses (que ya ha formado el vínculo afectivo) y preescolar durante su hospitalización. Se divide en **3 fases**:

1.- Protesta: durante esta etapa los niños reaccionan enérgicamente a la separación del progenitor. Gritan y lloran por sus padres, los buscan visualmente, rechazan las

atenciones de cualquier otra persona y son inconsolables. Esta conducta puede ser intermitente o continuar durante varias horas o días.

2.- Desesperanza: en esta fase cesa el llanto y hay una evidente depresión. El niño está mucho menos activo, triste, apático, puede dejar de comer, no se interesa por el juego y se aparta de los demás.

3.- Negativismo: se caracteriza por la aparente adaptación del niño a la pérdida, se interesa más por el entorno, juega con otros, parece entablar nuevas relaciones y acepta la atención. Pero este comportamiento es resultado de la resignación y no señal de contento. El niño se aparta de sus padres en un esfuerzo por eludir el dolor emocional de desear su presencia por lo que establece relaciones superficiales con otros, volviéndose cada vez más egocéntrico y dando más importancia a objetos materiales.

Cada niño según su etapa del ciclo vital reacciona de diferente manera frente a la separación de sus padres, por ejemplo:

Los recién nacidos y lactantes menores (previo al establecimiento del vínculo), no muestran signos evidentes de protesta, siempre y cuando sean satisfechas sus necesidades básicas.

En cambio, posterior al establecimiento del vínculo, el niño muestra una protesta caracterizada por el llanto, grito y rechazo del contacto con extraños.

Los preescolares pequeños reaccionan de forma semejante a los lactantes mayores, por ejemplo suplican a los padres que se queden e intentan retenerlos físicamente o buscarlos cuando se han ido. Pueden presentar rabietas y regresión.

Los preescolares mayores de 4 años tienen más seguridad en el trato con los demás por lo que pueden tolerar períodos cortos de separación. No obstante la hospitalización disminuye esta capacidad de adaptación, manifestando protestas aunque más sutiles y pasivas, muestran angustia negándose a comer, teniendo dificultad para dormir y llorando por sus padres en silencio. Expresan indirectamente

su enfado rompiendo los juguetes, pegando a otros niños y rehusándose a cooperar en actividades habituales de aseo.

## **II Pérdida de Control:**

Se ve influenciada por las restricciones físicas como en el caso de las contenciones que ocasionan resistencia física, cambio en los rituales relacionados con la comida, el sueño, el baño, el juego, etc; las atenciones médicas y procedimientos invasivos, provocan además desconfianza, temor y pérdida de la autonomía. Los lactantes mayores pueden reaccionar con berrinches y pataletas.

Los preescolares sienten que han perdido el control ante las restricciones físicas, alteraciones de las rutinas y dependencia forzada. Poseen un pensamiento egocéntrico, mágico y concreto que limita su capacidad para comprender determinados sucesos y enfrentar experiencias desconocidas. En respuesta a este pensamiento, el niño siente generalmente vergüenza, culpa y temor.

## **III Dolor:**

Cada niño según su etapa del ciclo vital reacciona de diferente manera al dolor, por ejemplo:

Recién nacido: presenta llanto, sudoración en palma de manos, expresión facial de dolor.

Lactantes pequeños: tiene una respuesta corporal generalizada de rigidez, con retirada refleja local, llanto sonoro, expresión facial de dolor.

Lactantes mayores: manifiestan una respuesta corporal localizada, recuerdo de experiencias dolorosas previas, llanto sonoro, expresión facial de dolor y/o cólera, resistencia física, poco cooperador.

Los preescolares temen a procedimientos de penetración corporal, tienen frecuentes preocupaciones de mutilación. Ante procedimientos dolorosos su reacción puede ser resistencia física, agresión, regresión y negativismo. Pese a esto los preescolares responden más favorablemente que los niños más pequeños a la preparación anticipada con explicaciones y distracción.

## **Intervención de Enfermería**

### **Separación:**

- Hospitalización compartida, sino es posible, no restringir la presencia de la madre.
- Enseñar a la madre la importancia del contacto físico y expresión de afecto.
- Valorar e identificar la forma en que los padres usualmente tranquilizan al niño y satisfacen sus necesidades y alentarlos a que permanezcan con su hijo y ayuden en su atención.
- Pedir a los padres que dejen algún objeto familiar para el niño; por ejemplo frazada o juguete favorito.
- Utilización del juego como terapia recreativa.
- Hospitalización e intervención programada, si es posible, con una preparación y educación previa a los padres y el niño según su edad.
- Manejar la regresión
- Preparación para procedimientos según la edad del niño.
- Alentar a los padres para que dejen al niño uno de sus juguetes favoritos y alguna prueba tangible de su amor.
- Permitir que el niño exprese verbalmente sus protestas y cólera.

### **Pérdida de Control:**

- Incorporar las rutinas hogareñas importantes para el niño, en la medida de lo posible; por ejemplo: rituales a la hora de acostarse y del baño.
- Permitir al niño tanta movilidad como sea posible, que se levante para jugar según su edad. Soltar contenciones con supervisión y en presencia de la madre.
- Cariñoterapia
- Permitir objetos favoritos.

**Dolor:**

- Caricias, abrazos, distracción, hablarles con cariño, utilizar técnicas para reducir el dolor, incluidos los medicamentos.
- Favorecer expresión de sentimientos.
- Reconocer los temores y ansiedad del niño.
- Evitar, dentro de lo posible, los procedimientos que impliquen penetración corporal.
- Representar junto con los niños experiencias hospitalarias que no comprenden.

## **AMBIENTE TERAPÉUTICO PEDIÁTRICO.**

Es aquel que le permite al niño básicamente recuperar su salud, brinda seguridad física, psicológica y social, favorece la relación madre – hijo y la interacción de la familia con el equipo de salud, además de otorgar las condiciones necesarias para que el niño logre un crecimiento y desarrollo normal.

Tiene como propósitos fundamentales:

- Prevenir y superar las crisis del niño y su familia.
- Evitar o disminuir los efectos negativos de la enfermedad en el crecimiento y desarrollo.
- Lograr que los padres sean elementos útiles en la recuperación de la salud de su hijo.

## **ROL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA**

La atención de la Enfermera(o) Pediátrica(o) se centra en el bienestar del niño y su familia con el fin de fomentar un óptimo crecimiento y desarrollo. Consiste en:

- Prevenir las enfermedades.
- Ayudar a los niños a conseguir y mantener un nivel de salud óptimo.
- Tratar o rehabilitar a los niños con desviación en su salud.

Es necesario considerar que para la atención de pacientes pediátricos, se requiere de un mayor número de personas calificadas, entendiéndose por tal no sólo aquellas que tienen habilidades para realizar técnicas y procedimientos especializados, sino también las que poseen conocimientos sólidos en relación al proceso de crecimiento y desarrollo infantil, y sean capaces de entregar el afecto y seguridad que necesita el niño, factores que pueden interferir en el ambiente terapéutico del menor hospitalizado.

Es fundamental que la atención de Enfermería esté basada en una valoración amplia y exhaustiva, que incluya:

- Una anamnesis, obtenida por medios de entrevista con los padres, que aportará información en relación a aspectos psicosociales del niño, la conducta infantil, relación familiar, experiencias anteriores de enfermedad y grado de crecimiento y desarrollo alcanzado, modalidades en la manifestación de sus necesidades y forma acostumbrada de satisfacerlas.
- Exámen físico, que le permitirá conocer condiciones generales, específicas y manifestación de necesidades.
- Datos que aportan los documentos de control de salud, ficha clínica, exámenes, etc.
- Una planificación que permita brindar los cuidados adecuados y específicos a la situación real del niño, considerando una amplia participación de los padres.
- Evaluación periódica de la efectividad de la atención planificada y ejecutada.
- Una preocupación permanente para evaluar las características del servicio y del personal, con el fin de adecuar y actualizar en forma creativa la organización y normas existentes.

El éxito de los cuidados de la Enfermera(o) Pediátrica(o) se basa en el reconocimiento de que los cuidados para la salud, de buena calidad, requieren del esfuerzo del equipo constituido por la familia, los profesionales de la salud y la comunidad.

## **REGLAMENTO DE LOS SERVICIOS DE PEDIATRÍA DE LAS INSTITUCIONES UTILIZADAS PARA ESTE ESTUDIO CON RESPECTO A:**

**1) Régimen de visita de los niños hospitalizados**

**2) Espacio físico con que cuentan para acoger a los padres durante la visita.**

- **Hospital Carlos Van Buren (Institución N°1):**

El Hospital Carlos Van Buren es un centro de atención de salud de alta complejidad, Docente Asistencial, ubicado en la quinta región del país. Atiende una población adulta y materno-infantil estimada de 455.693 pacientes al año.

El Servicio de Pediatría está ubicado en el sexto piso de este establecimiento. El Médico Jefe es el Doctor José Atalah Guajardo y la Enfermera Supervisora, la Señora Angélica Topp Olivares.

Este Servicio tiene como Misión:

*“Contribuir a la satisfacción de las necesidades de salud de la población infantil asignada, en especial los de mayor complejidad, otorgando prestaciones abiertas y cerradas de emergencia o programada.*

*Su accionar está basado en la equidad, participación, descentralización y satisfacción del usuario, promoviendo la investigación clínica y docencia.”*

### Reglamento de visitas:

Con el fin de informar y establecer los aspectos importantes que los padres deben tener presentes al momento del ingreso y permanencia de su hijo en el hospital, el Servicio de Pediatría ha creado un tríptico informativo, el cual es entregado por la Enfermera o Personal de Enfermería al momento de la hospitalización de un niño. Estos informativos son el único documento escrito que el Servicio tiene para reglamentar el sistema de visita y permanencia de los padres al interior de éste.

En el servicio existe una visita ampliada para el niño hospitalizado, en la cual la madre o el padre (sólo uno de los dos), puede acompañar a su hijo diariamente entre las 11:00 y las 18:30 hrs. El otro padre puede ingresar, en el horario de visita,

entre las 15:00 a 16:00 hrs. Por el bienestar y pronta recuperación del niño no se autoriza la entrada de otras visitas.

Está estipulado que dentro de la sala, la madre o el padre debe:

Antes de acercarse a su hijo, lavar sus manos con agua y jabón, hacer caso a las indicaciones que entregue el personal de la sala, permanecer junto a la cama de su hijo, evitar pasearlo por la sala, no tocar a otros niños, retirar la ropa sucia de su hijo y traerle ropa limpia.

Las actividades que la madre o el padre puede realizar con su hijo son:

- Alimentarlo
- Ayudarlo a ir al baño
- Mudarlo o bañarlo
- Observar el estado general y dar aviso ante cualquier alteración
- Entretenerlo

Las actividades que la madre o el padre no puede realizar son: Consumir alimentos en la sala, consumir los alimentos del niño (comida del hospital), dar alimento a su hijo y a otros niños sin antes consultar.

#### Espacio físico con que cuenta el Servicio para acoger a los padres durante la visita:

El Servicio de Pediatría está dividido en dos unidades:

- Lactancia (recién nacidos hasta los dos años de edad)
- Segunda Infancia (desde los dos años hasta los 14 años, 11 meses, 29 días)

en donde los niños están divididos por edades. No cuenta con reglamentos que estipulen la infraestructura del servicio, sólo se rigen por las normas establecidas por el departamento de infecciones intrahospitalarias (IIH) del hospital.

La Norma de IIH actualizada en el año 2004, estipula que una de las principales medidas de prevención y control de las infecciones cruzadas entre pacientes, es la destinada a cortar la cadena de transmisión; estas medidas de precaución o aislamiento tienen como propósito proteger a las personas susceptibles de las personas infectadas durante el periodo de transmisibilidad de la infección, bajo condiciones que eviten la propagación.

Dentro de estas medidas se encuentra estipulado que las camas de los pacientes deben estar separadas al menos por un metro de distancia. Cumpliendo con esta medida, las salas de Pediatría cuentan con 6 camas.

Este servicio no cuenta con baño para los padres y no existe reglamento que estipule la existencia de éstos al interior de los servicios. El hospital cuenta con baños públicos ubicados en el primer piso del hospital, en donde se debe cancelar por la utilización de este servicio.

El Servicio no permite que los padres se queden a dormir o permanezcan con su hijo durante la noche, debido a esto no posee objetos (camas, sillones, sofás, etc.) para que realicen estas actividades. Tampoco existe normativa al respecto.

- **Hospital Gustavo Fricke (Institución N°2):**

El Hospital Gustavo Fricke es un centro de atención de salud de alta complejidad ubicado en la comuna de Viña del Mar, Quinta región.

Su misión es:

*“Servir con humanidad, oportunidad, eficiencia y confiabilidad, a los usuarios del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota, la región y el país.”*

El Servicio de Pediatría está ubicado en el quinto piso de este establecimiento. El Médico Jefe es el Doctor Claudio Hoffmeister y la Enfermera Supervisora la Señora Nancy Lagos.

Reglamento de visitas:

Este Servicio informa a los padres a través de un oficio, todos los aspectos importantes que se deben considerar al momento de la hospitalización de un niño.

Este informativo es el único documento escrito que el Servicio tiene para reglamentar el sistema de visita y permanencia de los padres al interior de éste.

Los horarios de visita para los padres o familiares son:

- Días hábiles: 15:00 a 15:30 hrs.

- Festivos: 15:00 a 16:00 hrs.

Se autoriza dos visitas por paciente entrando a la sala uno por vez alternándose. Solicitando un pase a la enfermera la madre puede amamantar o dar alimento a su hijo de acuerdo al horario que la madre elija.

Al ingreso a la sala, la madre o el padre deben lavarse las manos y en caso de emergencia en la sala deben hacer abandono inmediato de ésta. El ingreso de alimentos sólo lo autoriza el médico por escrito

Espacio físico con que cuenta el Servicio para acoger a los padres durante la visita:

El Servicio de Pediatría está dividido en dos unidades:

- Lactancia (recién nacidos hasta los dos años de edad) y,
- Segunda Infancia (de los dos hasta los 14 años, 11 meses, 29 días).

No cuenta con reglamentos que estipulen la infraestructura del servicio, sólo se rigen por las normas establecidas por el departamento de infecciones intrahospitalarias (IIH) del hospital.

Por lo explicado en párrafos anteriores, las salas de Pediatría cuentan con 6 camas para cumplir de esta forma con la distancia establecida.

Este servicio no cuenta con baño para los padres y no existe reglamento que estipule la existencia de éstos al interior de los servicios.

El servicio no permite que los padres se queden a dormir o permanezcan con su hijo durante la noche, debido a esto no posee objetos (camas, sillones, sofás, etc.) para que realicen estas actividades. Tampoco existe normativa al respecto.

- **Clínica Reñaca (Institución N°3):**

La Clínica Reñaca es un centro de atención privado que posee 124 camas.

El Servicio de Pediatría se encuentra ubicado en el primer piso de este establecimiento. El Médico Jefe es el Doctor Gustavo Ríos, y la Enfermera Supervisora, la Señora Ana María Elfatib.

### Reglamento de visitas:

La Clínica Reñaca al ser una entidad de salud privada no dispone de reglamentos que restrinja los horarios de visita de sus clientes, ya que los padres de los niños hospitalizados pueden permanecer durante todo el día y la noche con su hijo. Existe un horario establecido de las 9:00 a 20:00 horas para los familiares u otras personas que quieran visitar al niño durante el día. Está estipulado que uno de los padres debe quedarse en la noche con su hijo. Si esto no es posible la familia debe contratar una persona o cuidadora para acompañar al niño. No existen limitaciones con relación al número de personas que pueden ingresar a visitar al niño. Tampoco se restringen las actividades que pueden realizar la madre o padre con su hijo, ya que ésta puede colaborar en su alimentación, baño y recreación.

Todas estas actividades están supervisadas por el profesional de enfermería, el cual cumple un rol trascendental en la valoración del niño y su familia. De esta manera el profesional, orienta a la familia del niño hospitalizado para que todas las acciones que se realicen tengan como fin la pronta recuperación del niño.

### Espacio físico con que cuenta el Servicio para acoger a los padres durante la visita:

El Servicio de Pediatría cuenta con habitaciones individuales para cada niño, las cuales se encuentran equipadas con baño, televisión, teléfono, un sofá para que el padre descansa durante la noche y todas las comodidades que puede ofrecer una entidad privada de atención. El baño para los padres se encuentra ubicado dentro del servicio.

## **OBJETIVOS GENERALES**

- 1.- Describir la participación de los padres en relación con la satisfacción de las necesidades de sus hijos hospitalizados.
- 2.- Establecer las características de los padres y de los niños del estudio

3.- Establecer las características de los Servicios de Pediatría en que están hospitalizados los niños del estudio.

4.- Establecer si la participación de los padres en la satisfacción de las necesidades de sus hijos, varía según las características personales de éstos y de las instituciones del estudio.

### **Objetivos Específicos:**

1.1.- Identificar las actividades que realizan los padres durante el proceso hospitalario del niño, en relación a la satisfacción de las necesidades de: alimentación, afecto, higiene y recreación en cada uno de los hospitales mencionados.

2.1.- Identificar las características personales de los padres en relación a sexo y edad.

2.2.- Identificar las características personales de los padres en relación a escolaridad y ocupación.

2.3.- Identificar las características personales de los padres en relación a edad número de hijos.

2.4.- Identificar las características de los niños del estudio, en relación a su edad y relación con el familiar que participa en su cuidado.

3.1.- Determinar las características de los Servicios de Pediatría en cuanto a normas de funcionamiento relacionadas con las visitas de los padres.

3.2.- Identificar las características de los Servicios de Pediatría en cuanto a la infraestructura física para la estadía de los padres.

4.1.- Determinar si existe relación entre la participación de los padres en la satisfacción de las necesidades de sus hijos y las características personales de éstos.

4.2.- Determinar si las normas establecidas para cada uno de los servicios de pediatría influyen en la participación de los padres en la satisfacción de las necesidades de sus hijos hospitalizados.

4.3.- Identificar la información que poseen los padres con respecto a normas e infraestructura física del servicio en que se encuentra hospitalizado su hijo.

### DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Dependiente	Dimensión Conceptual	Dimensión	Subdimensiones	Indicadores	Subindicadores
Participación de los padres en la satisfacción de las necesidades de alimentación, higiene, afecto y recreación.	Acciones o actividades que realizan los padres o tutores para otorgar los cuidados necesarios con el fin de cubrir los requerimientos del niño hospitalizado, según sus características y desarrollo en las necesidades de alimentación, higiene, afecto y recreación	Alimentación		Persona que alimenta al niño.	Padre Paramédico Ambos
				Tipo de alimentación que recibe el niño.	Lactancia materna exclusiva. Lactancia artificial. LM y LA. Sólida (papilla y otros)
				Razón por la que los padres no alimentan al niño.	Porque trabaja. Porque debe cuidar a sus otros hijos. Porque este establecimiento no lo permite. Porque no lo encuentra necesario. Otras causas.
		Afecto	Actividades que realizan los padres para demostrar cariño a su hijo.		Caricias Besos Abrazos Palabras afectuosas
			Frecuencia con que lo visitan		Todos los días. No todos los días.
				Razón por la que los padres no visitan al niño todos los días.	Porque trabaja. Porque debe cuidar a sus otros hijos. Porque no lo encuentra necesario. Otras causas.

				Tiempo que los padres permanecen con el niño cuando lo visitan.	Todo el tiempo establecido. La mitad del tiempo establecido. Menos de la mitad del tiempo establecido.
		Higiene		Persona que baña al niño. Razón por la que los padres no bañan al niño.	Padre Paramédico Porque este establecimiento no lo permite. Porque no lo encuentra necesario. Porque no se encuentra en el momento del baño.
		Recreación		Persona con la que juega el niño durante el día.	Padre Paramédico Ambos Solo Con otros niños.
<b>Variable Independiente</b>	<b>Dimensión Conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Subdimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Subindicadores</b>
1) Edad	Años cumplidos de los padres o tutores al momento de la aplicación del instrumento.	Adolescente Adulto Joven Adulto Medio Adulto mayor		Menor de 20 años 21 a 40 años 41 a 60 años 61 y más.	Número de años
2) Edad del niño hospitalizado	Tiempo de vida del niño hospitalizado al momento de la encuesta.	Recién Nacido Lactante menor  Lactante mayor  Preescolar		0-28 días 29 días hasta 11 meses 29 días 12 meses hasta 23 meses, 29 días 24 meses hasta 5 años 0 meses	
3) Escolaridad	Se refiere al nivel de	Sin escolaridad		Nº de años de	

	instrucción formal alcanzado por los padres o tutores en el momento de la encuesta.	Básica completa Básica incompleta Media completa Media incompleta Técnica completa Técnica incompleta Universitaria		estudio	
4) Sexo	Condición de hombre o mujer			Femenino Masculino	
5) Ocupación	Actividad con o sin remuneración que desempeña el padre o tutor durante el tiempo de estudio.	Actividad con remuneración.		Trabajador dependiente. Trabajador independiente Estudiante Fuerzas Armadas Dueña de casa Cesante	
		Actividad sin remuneración.			
		Sin actividad.			
6) Paridad	Número de hijos vivos al momento del estudio.			1 hijo 2-3 hijos 4-5 hijos Más de 5 hijos Sin hijos	
7) Conocimiento que tienen los padres respecto a las características de la institución.	Conocimiento de los padres sobre las estipulaciones que establece el Servicio de Pediatría con respecto al régimen de visita a los niños hospitalizados.			Conoce el horario	Sí
				No conoce el horario	No
				Conoce la posibilidad de visita fuera de horario.	Sí No
				Conoce el número de personas que puede visitar al niño durante el día.	No sabe 1 2 Más de 2

	Conocimiento de los padres sobre la infraestructura con que cuenta el servicio para acoger a los padres durante la visita.			Conoce la existencia de baño.	Sí No No sabe
				Conoce la ubicación del baño.	Sabe No sabe
				Conoce la existencia de cama.	Sí No No sabe

## **Capítulo 3**

### **METODOLOGÍA**

## **- Tipo de diseño de la investigación:**

### A) Según el período y secuencia del estudio:

La investigación es de tipo transversal, ya que se estudiaron las variables simultáneamente en un determinado período, efectuando un corte en el tiempo en el momento de la aplicación del estudio.

### B) Según análisis y alcance de los resultados:

El tipo de estudio realizado es de tipo descriptivo-relacional, puesto que se orientó a determinar las características del fenómeno en estudio, el cuál nos permitió analizar la participación que tienen los padres en la satisfacción de algunas necesidades en niños de 0 – 5 años hospitalizados y su relación con las características personales e institucionales en los Servicios de Pediatría de los Hospitales de la V región.

## **1.- Organización del trabajo en grupo:**

El grupo de seminario de tesis se constituyó en Mayo de 2005 y está compuesto por 6 alumnas de IV año de la Carrera de Enfermería, de la Universidad de Valparaíso.

El tema fue propuesto por la docente guía y aceptado posteriormente por el grupo de seminario y pertenece al área de Enfermería Pediátrica.

Para la realización del trabajo en forma coordinada y efectiva, se eligió una directiva compuesta por los cargos de: *Presidenta, Vicepresidenta, Secretaria, Pro-secretaria, Tesorera y Encargada de recopilación bibliográfica.*

El trabajo se inició con la revisión bibliográfica del tema a investigar.

## **2.- Revisión bibliográfica:**

Al comienzo del seminario de tesis, cada integrante realizó una revisión y análisis del material bibliográfico de forma individual y luego se confeccionaron fichas bibliográficas. Es así como se inició el proceso de recopilación de material, el cual posteriormente se analizó en conjunto para llegar a delimitar el problema estudiado. La revisión bibliográfica fue realizada a lo largo de toda la investigación e incluyó textos, revistas y trabajos relacionados con el tema a estudiar, con el fin de elaborar y enriquecer el marco teórico como base para realizar el estudio.

### **- Población en estudio:**

La población en estudio corresponde a todos los padres de los niños de 0-5 años que se encontraban hospitalizados en el servicio de pediatría de dos hospitales públicos y uno privado de la quinta región.

Los criterios de selección de los establecimientos de salud fueron los siguientes:

- 1) Hospitales públicos y privados que contaran con servicios pediátricos.
- 2) Ubicación geográfica acorde con el acceso y cercanía.
- 3) Experiencias previas de las seminaristas en algunos de estos establecimientos.
- 4) Autorización de los directivos para realizar el estudio.

### **- Definición del Universo:**

Para el estudio se consideró a cada uno de los padres de los niños hospitalizados de dos hospitales públicos y uno privado de la quinta región y que estuvieron dispuestos a contestar la encuesta durante el período de Marzo a Mayo.

**- Diseño muestral:**

Para este estudio, la muestra estuvo conformada por el universo, que está representada por la totalidad de los padres encuestados.

La muestra quedó conformada de la siguiente manera: *Cuadro N° 1:*

<b>Dependencia</b>	<b>Institución</b>	<b>Número de padres encuestados</b>
Público	Institución N°1	60
	Institución N°2	49
Privado	Institución N°3	24
Total		133

**- Definición de muestra y unidad de análisis:**

El estudio realizado es de tipo determinístico, lo cual quiere decir que la muestra corresponde al total del universo.

La unidad de análisis estuvo conformada por cada uno de los padres que accedieron a responder la encuesta.

**- Método de recolección de datos:**

Los datos se recolectaron a través de una encuesta diseñada especialmente para recoger los antecedentes necesarios para este estudio. La encuesta fue aplicada por las seminaristas en forma personal y directa a los padres de los niños hospitalizados.

La aplicación del instrumento se realizó entre los días 27 de marzo y 19 de mayo del año 2006, en las unidades de Lactancia y Segunda Infancia de los servicios pediátricos de las Instituciones N° 1, 2 y 3 elegidas para este estudio.

### **Objetivos de la encuesta:**

- Obtener datos de información básica sobre el niño y su familia, referentes a las variables en estudio.
- Conocer las actividades que realizan los padres para satisfacer las necesidades básicas de sus hijos hospitalizados en los Servicios de Pediatría elegidos para el estudio.
- Identificar los conocimientos que tienen los padres en relación a normas e infraestructura física con las que cuenta el servicio donde sus hijos se encuentran hospitalizados.

### **- Descripción del instrumento:**

El instrumento constó de 23 preguntas, dentro de las cuales se incluyeron las de tipo abiertas y cerradas destinadas a obtener información que mida las variables en estudio. Comprende los siguientes ítems:

I.- La primera parte se denomina *Datos Generales*, que incluye preguntas cerradas referentes a los antecedentes personales del padre que se encuentra al cuidado del niño. (preguntas n° 1 – n° 6)

II.- La segunda parte se denomina *Participación del cuidado del niño durante la hospitalización*, y está conformada por preguntas abiertas y cerradas orientadas a valorar la participación del padre en las necesidades de:

- |                 |                              |
|-----------------|------------------------------|
| - Alimentación: | Preguntas 7 – 9.             |
| - Afecto:       | Preguntas 10 – 16 - 17 – 22. |
| - Higiene:      | Preguntas 11 – 12.           |
| - Recreación:   | Preguntas 13                 |

III.- La tercera parte se denomina *Información con respecto a normas de funcionamiento y estructura física del Servicio* e incluye preguntas abiertas y cerradas destinadas a valorar la información que posee el padre en relación a normas e infraestructura del servicio en que su hijo se encuentra hospitalizado. (Preguntas 14, 15, 18 – 21).

**- Estudio de confiabilidad del instrumento:**

Con el fin de comprobar la confiabilidad del instrumento y realizar los cambios necesarios, se utilizó el método de prueba del instrumento. Para ello se aplicó en el mes de Diciembre del año 2005, en las dependencias del Hospital de Niños, ubicado en la comuna de Viña del Mar, a una cantidad total de 7 padres cuyos hijos se encontraban con edades entre 0 y 5 años.

La prueba del instrumento permitió:

- Establecer el tiempo necesario para su aplicación (5 – 10 minutos)
- Establecer el número de preguntas adecuado para el grupo en estudio.
- Identificar preguntas del instrumento que necesitaban ser modificadas a causa de presentar dificultades de comprensión y/o interpretación.

Lo anterior sirvió de guía para confeccionar el instrumento final.

**- Criterios utilizados para el análisis de los datos:**

Vaciamiento de datos:

Al finalizar la recolección de datos, el grupo de seminaristas procedió a la tabulación de éstos en una base de datos confeccionada especialmente para estos fines en Microsoft Excel, versión (2005) según la coordinación realizada con el estadístico.

Codificación de variables:

Para realizar el análisis de correlación entre variables, el estadístico utilizó el software SPSS, versión (12.0).

Criterios para efectuar el análisis de la información:

El análisis de información se realizó de acuerdo a las variables del estudio, extraída de los resultados recopilados en el instrumento de valoración.

▪ **Variable Dependiente:**

- *Participación de los padres en la satisfacción de las necesidades de alimentación, higiene, afecto y recreación:*

La necesidad de alimentación se analizó de acuerdo a:

- Persona que alimenta al niño. Los resultados se clasificaron en las siguientes categorías:

**Cuadro N° 2:** Clasificación según persona que alimenta al niño durante el período de hospitalización.

	<i>Categoría</i>		
<i>Persona que alimenta al niño:</i>	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Malo</b>
Padre	<b>X</b>		
Técnico Paramédico			<b>X</b>
Ambos		<b>X</b>	

La necesidad de higiene se analizó de acuerdo a:

- Persona que baña al niño. Los resultados se clasificaron en las siguientes categorías:

**Cuadro N° 3:** Clasificación según persona que baña al niño durante el período de hospitalización.

<i>Persona que baña al niño:</i>	<i>Categoría</i>		
	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Malo</b>
Padre	<b>X</b>		
Técnico Paramédico			<b>X</b>
Ambos		<b>X</b>	

La necesidad de afecto se analizó de acuerdo a los siguientes indicadores:

- Actividades que realizan los padres para demostrar cariño a su hijo.
- Frecuencia con que visitan a su hijo: se subdivide en:
  - Todos los días
  - Razón por la que no visitan al niño
  - Tiempo que los padres permanecen con el niño cuando lo visitan.
- Disposición de los padres para quedarse con su hijo durante la noche.

**Cuadro N° 4:** Clasificación de la Participación de los padres en la Necesidad de

<i>Indicadores:</i>	<i>Categoría</i>		
	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Malo</b>
Le demuestra afecto con cualquiera de las alternativas de la pregunta N° 10.	<b>X</b>	<b>X</b>	
Visita a su hijo diariamente.	<b>X</b>		
Disposición de los padres para quedarse con su hijo durante la noche.	<b>X</b>	<b>X</b>	

afecto

Según esta clasificación se consideró que los padres tendrían una Buena participación en la satisfacción de la necesidad de afecto si: Le demuestran afecto a su hijo con cualquiera de las alternativas de la pregunta N°10; (¿Cómo le demuestra cariño a su hijo?, indique la alternativa que más lo identifique: Caricias, Besos, Palabras afectuosas, todas las anteriores) visitan a su hijo diariamente y tienen disposición para quedarse con su hijo durante la noche. La participación será Regular si: Le demuestran afecto a su hijo con cualquiera de las alternativas de la pregunta N°10 y tienen disposición para quedarse con su hijo durante la noche y, finalmente la participación se considera Mala si no cumple con ninguna de las alternativas señaladas anteriormente.

La necesidad de recreación se analizó de acuerdo a:

- Persona con quien juega el niño durante el día. Los resultados se clasificaron en las siguientes categorías:

**Cuadro N° 5:** Clasificación según persona con la que juega el niño durante el día.

<i>Persona con la que juega el niño:</i>	<i>Categoría</i>		
	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Malo</b>
Padre	<b>X</b>		
Técnico Paramédico			<b>X</b>
Ambos		<b>X</b>	
Solo			<b>X</b>

Con el fin de determinar si la participación de los padres en la satisfacción de las necesidades de sus hijos hospitalizados es *Buena, Regular o Mala*, se decidió crear un criterio general basado en las 4 necesidades básicas contempladas para este estudio en los distintos hospitales. Es así como la participación de los padres será:

**Muy Buena:** Si la participación es “Buena” en las 4 necesidades (alimentación,

higiene, afecto y recreación).

**Buena:** Si la participación es “Buena” en 3 de las 4 necesidades.

**Regular:** Si la participación es “Buena” en 2 de las 4 necesidades.

**Mala:** Si la participación es “Regular” ó “Mala” en más de 2 necesidades.

▪ **Variable Independiente:**

○ *Edad de los padres, edad del niño hospitalizado, relación del entrevistado con el niño, sexo y paridad:* Estas variables se utilizan de acuerdo a la operacionalización realizada anteriormente. (Pág. 40)

○ *Escolaridad:* Los resultados se clasificaron en las siguientes categorías:

**Cuadro N° 6:** Clasificación según escolaridad de los padres encuestados.

Categoría	Escolaridad
Insuficiente	Sin escolaridad
	Básica Incompleta
	Básica Completa
Suficiente	Media Incompleta
Buena	Media Completa
	Técnica Incompleta
Muy buena	Técnica completa
	Universitaria

○ *Ocupación:* Con el fin de facilitar la comprensión de los datos y resultados obtenidos, se procedió a agrupar las categorías “Trabajador dependiente”, “Trabajador independiente” y “Fuerzas Armadas”, en sólo una clasificación, denominada “Trabajador”

○ *Conocimiento que tienen los padres respecto al régimen de visitas, según institución:*

Para optimizar el análisis de resultados, se establecieron 3 indicadores:

1) Rangos horarios, según institución. Los resultados se clasifican en las siguientes categorías:

**Cuadro N° 7:** Conocimiento que tienen los padres respecto al horario de visitas, según institución:

<i>Institución</i>	<i>Conoce el horario</i>	<i>No conoce el horario</i>
Institución N°1	El encuestado responde correctamente el horario establecido (11:00- 18:30 hrs.) y/o el adicional para los padres (15:00 – 16:00 hrs.)	El encuestado responde incorrectamente el horario establecido (11:00- 18:30 hrs.) y/o el adicional para los padres (15:00 – 16:00 hrs.)
Institución N°2	El encuestado responde correctamente el horario establecido (15:00 – 15:30 hrs.) más uno adicional de alimentación (07 – 09 – 12 – 15 – 18 – 21 hrs.)	El encuestado responde incorrectamente el horario establecido (15:00 – 15:30 hrs.)
Institución N°3	El encuestado responde correctamente el horario establecido (todo el día ó las 24 hrs.)	El encuestado responde incorrectamente el horario establecido.

2) Posibilidad de visita fuera de horario.

3) Número de personas que puede visitar al niño durante el día. Los resultados se clasifican en las siguientes categorías:

**Cuadro N° 8:** Conocimiento que tienen los padres respecto al número de visitas permitidas, según institución.

<i>Institución</i>	<i>Conoce el número de visitas permitidas</i>	<i>No conoce el número de visitas permitidas</i>
Institución N°1	El encuestado responde correctamente el número de visitas permitidas (1 ó 2 personas)	El encuestado responde incorrectamente el número de visitas permitidas (más de 2 personas)
Institución N°2	El encuestado responde correctamente el número de visitas permitidas (1 ó 2 personas)	El encuestado responde incorrectamente el número de visitas permitidas (más de 2 personas)
Institución N°3	El encuestado responde correctamente el número de visitas permitidas (2 y más de 2 personas)	El encuestado responde incorrectamente el número de visitas permitidas (1 persona o no sabe)

o ***Conocimiento que tienen los padres respecto a la infraestructura del Servicio de Pediatría, según institución:***

Para facilitar su análisis se establecieron 3 indicadores:

- Existencia de baño
- Ubicación del baño
- Existencia de cama

Para una mejor utilidad se agruparon estos 3 indicadores, según las siguientes preguntas del instrumento:

19) ¿El servicio cuenta con un baño para visitas?

Si

No

No sabe

20) Si su respuesta es si ¿Sabe dónde se encuentra ubicado?

Sabe

No sabe

21) ¿El servicio cuenta con una cama para poder dormir con su hijo?

Si

No

**Cuadro N° 9:** Información que poseen los padres con respecto a la infraestructura del Servicio de Pediatría, según institución:

<b><i>Institución</i></b>	<b>Bien informado</b>	<b>Regularmente informado</b>	<b>Mal informado</b>
Institución N°1	Que el encuestado responda de la siguiente forma: Pregunta/Respuesta 19 No 20 ----- 21 No	Que el encuestado responda de la siguiente forma: Pregunta/Respuesta 19 No/Sí 20 ----- 21 Sí/No * Debe contestar la 19 ó 21 correctamente.	Que el encuestado responda de la siguiente forma: Pregunta/Respuesta 19 Sí 20 Sabe/No sabe 21 Sí
Institución N°2	Que el encuestado responda de la siguiente forma: Pregunta/Respuesta 19 No 20 ----- 21 No	Que el encuestado responda de la siguiente forma: Pregunta/Respuesta 19 No/Sí 20 ----- 21 Sí/No * Debe contestar la 19 ó 21 correctamente	Que el encuestado responda de la siguiente forma: Pregunta/Respuesta 19 Sí 20 Sabe/No sabe 21 Sí
Institución N°3	Que el encuestado responda de la siguiente forma: Pregunta/Respuesta 19 Sí 20 Sabe 21 Sí	Que el encuestado responda de la siguiente forma: Pregunta/Respuesta 19 Sí 20 No sabe 21 Sí	Que el encuestado responda de la siguiente forma: Pregunta/Respuesta 19 No/No sabe 20 ----- 21 Sí

**- Organización del trabajo en terreno:**

La coordinación con los centros hospitalarios comenzó en el mes de Noviembre del año 2005, mediante entrevistas informales con los directivos de dichos establecimientos, acerca de la posibilidad de llevar a cabo el estudio en los usuarios de los servicios de pediatría. Se formalizó más tarde con una carta enviada desde la Universidad de Valparaíso hacia los directores de los distintos recintos, dando a conocer los objetivos del estudio a realizar, adjuntando una copia del instrumento a aplicar.

En el mes de marzo del año 2006, cuando se obtuvo la aprobación del estudio por parte de los centros, se procedió a coordinar con las distintas Enfermeras Supervisoras de los diversos Servicios de Pediatría, estableciendo así fechas y horarios para la aplicación del instrumento.

Se imprimieron ciento cuarenta ejemplares, enumerándolos con dígitos arábigos correlativos.

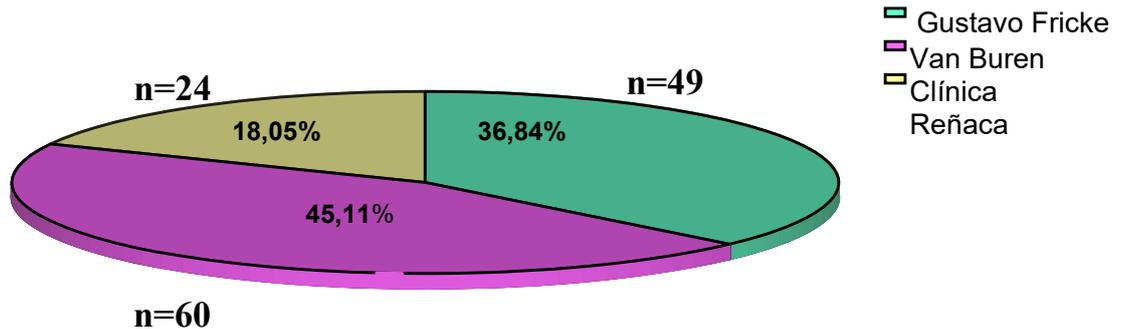
Se acordó la presentación personal a utilizar por cada seminarista al momento de la aplicación del instrumento (delantal blanco, piocha).

El grupo de Seminario de Tesis inició la aplicación del instrumento el día 23 de Marzo del año 2006, respetando las fechas y horas fijadas previamente con los establecimientos.

## DESCRIPTIVOS

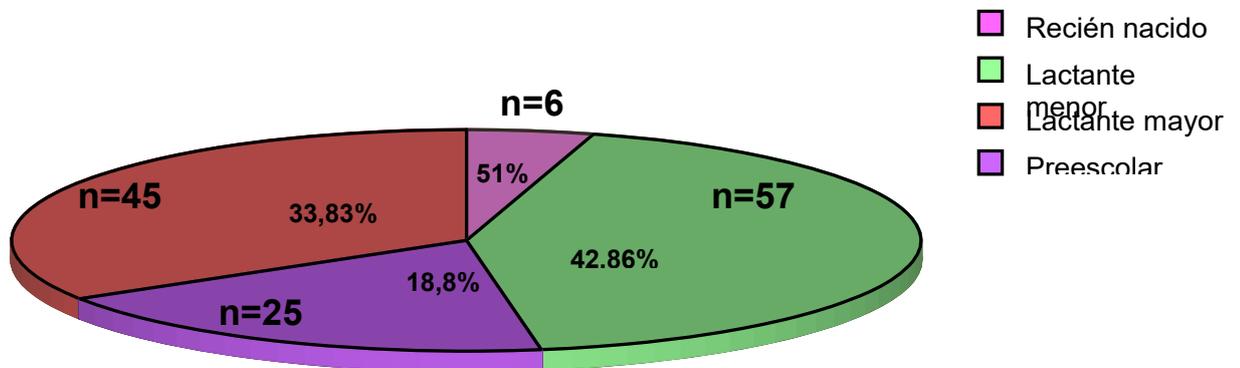
### Descripción del Grupo:

**Gráfico N° 1: Distribución de los padres encuestados, según Institución.  
Valparaíso, 2006. Total=133**



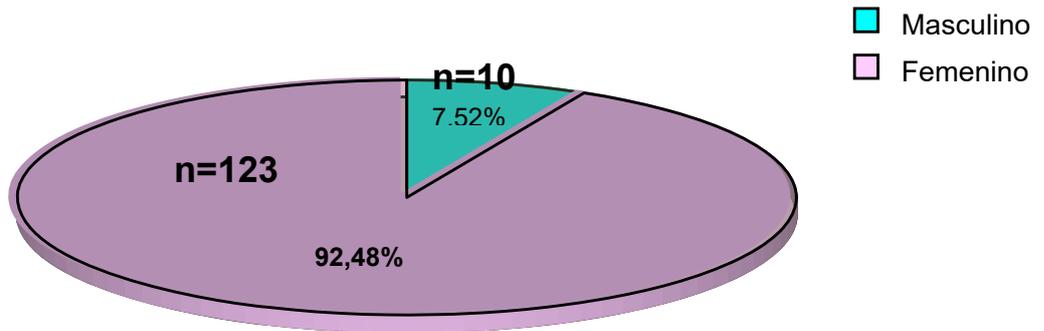
Se observa que del total de la muestra, un 45,1% corresponde a la Institución N°1, un 36,8% a la Institución N°2 y un 18% a la Institución N°3.

**Gráfico N° 2: Distribución de los niños hospitalizados, según etapa de vida.  
Valparaíso, 2006. Total=133**



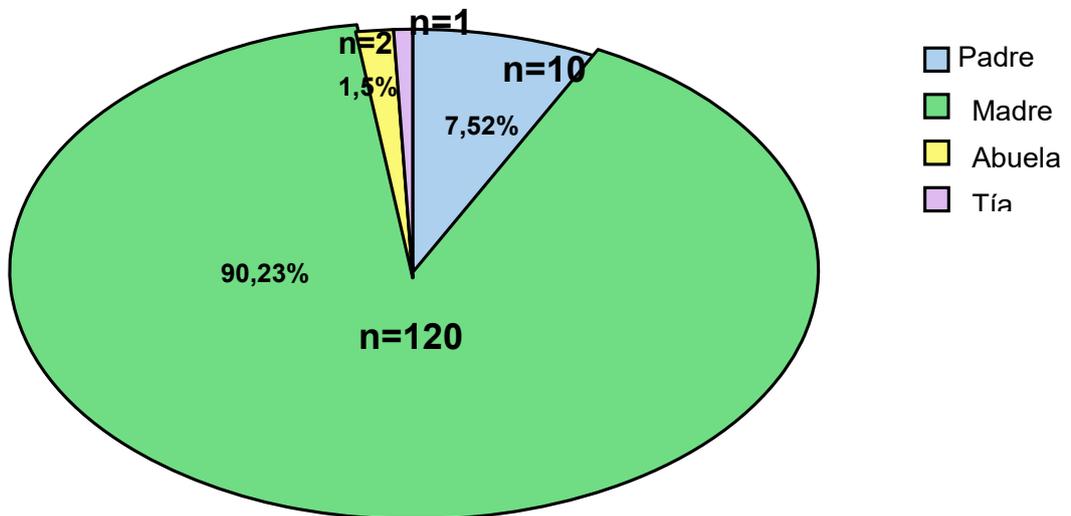
Se destaca que del total de la muestra de los niños cuyos padres fueron encuestados, un 42,9% corresponde a lactantes menores, 33,8% a preescolares, un 18,8% a lactantes mayores y un 4,5% a recién nacidos.

**Gráfico N° 3: Distribución de los padres encuestados, según sexo.**  
**Valparaíso, 2006. Total=133**



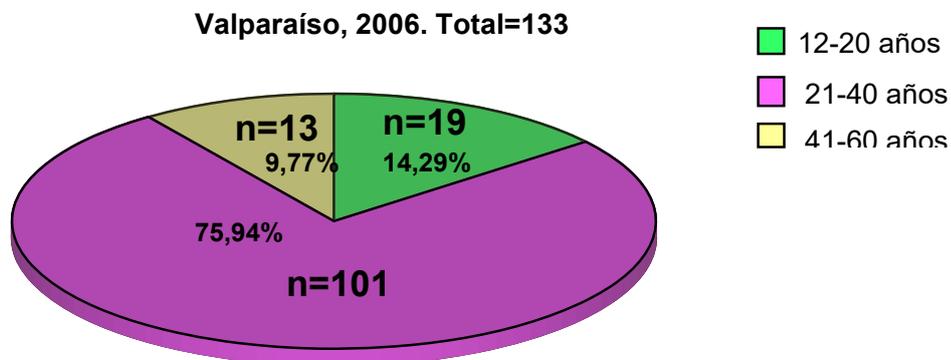
Se puede observar que del total de la muestra obtenida, un 92,5% corresponde al sexo femenino y sólo un 7,5% al sexo masculino.

**Gráfico N° 4: Distribución de los padres encuestados, según relación con el niño hospitalizado. Valparaíso, 2006. Total=133**



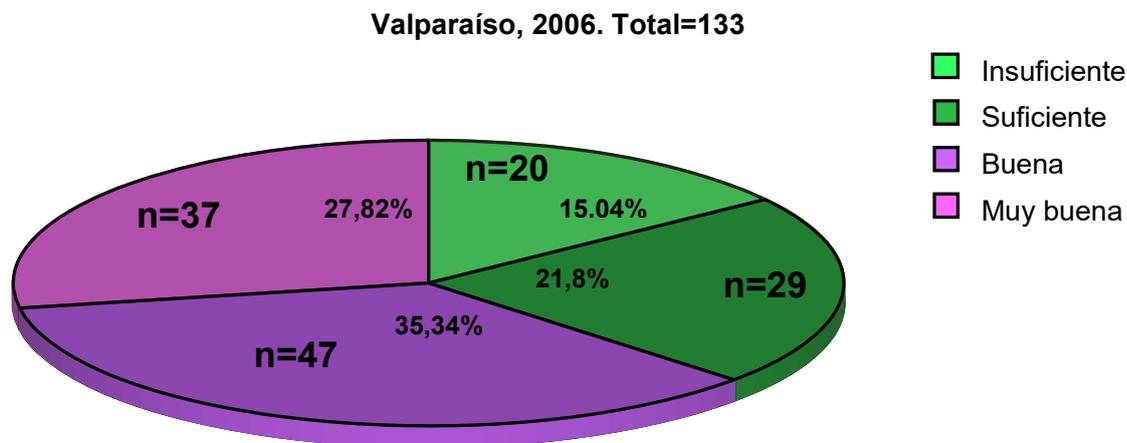
En el gráfico anterior se observa que del total de personas encuestadas, un 90,2% corresponde a la madre del niño, un 7,5% al padre, un 1,5% a la abuela y un 0,8% a la tía del niño.

**Gráfico N° 5: Distribución de los padres encuestados, según rango de edad.**



Del gráfico N° 5 se desprende que del total de la muestra obtenida, el 75,9% de los padres se encontraba en el rango de edad entre los 21- 40 años, un 14,3% corresponde a menores de 20 años y un 9,8% entre los 41 – 60 años de edad.

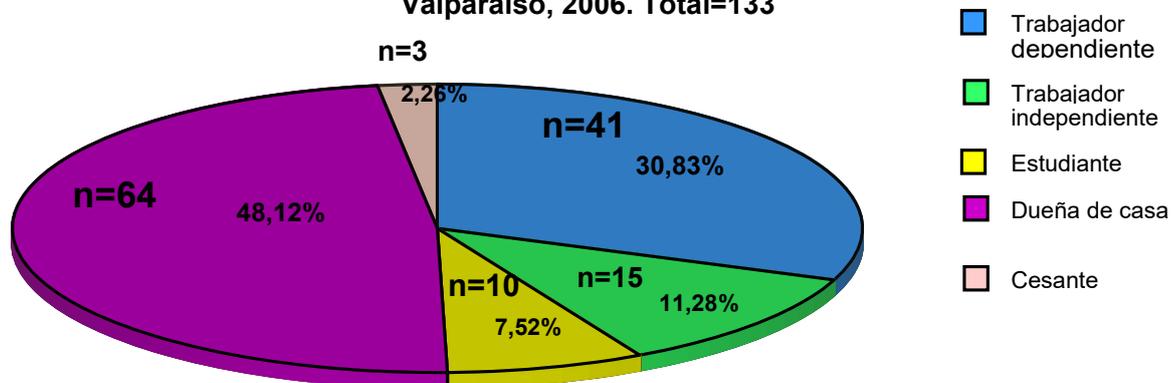
**Gráfico N° 6: Distribución de los padres encuestados, según escolaridad.**



En el gráfico anterior se destaca que del total de la muestra obtenida, un 35,3% de los padres tiene Buena escolaridad, un 27,8% Muy buena escolaridad, un 21,8% Suficiente escolaridad y un 15% escolaridad Insuficiente según los criterios establecidos previamente.

**Gráfico N° 7: Distribución de los padres encuestados, según ocupación.**

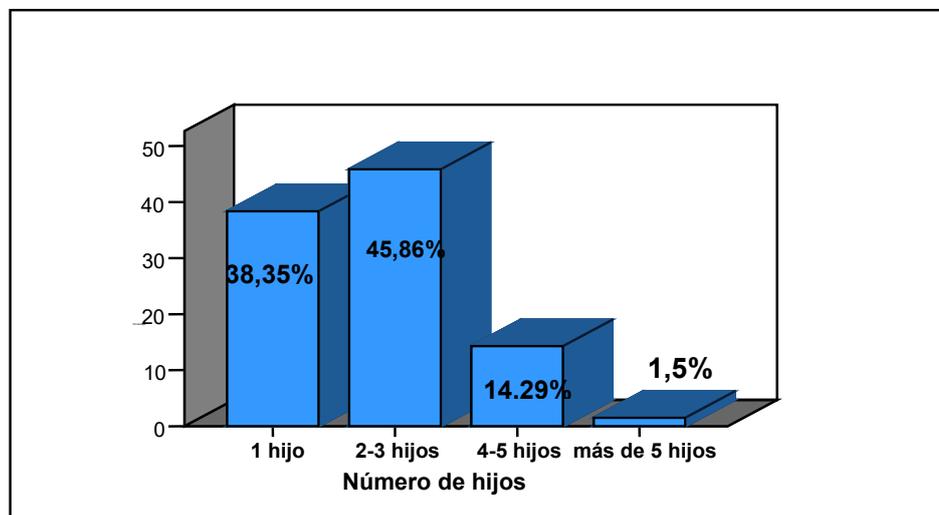
**Valparaíso, 2006. Total=133**



Se puede apreciar que del total de la muestra obtenida, un 48,1% de los padres señaló ser dueña de casa, un 30,8% trabajadores dependientes, un 11,3% trabajadores independientes, un 7,5% estudiantes y un 2,3% de los encuestados refirió estar cesante al momento de la encuesta.

**Gráfico N° 8: Distribución de los padres encuestados, según número de hijos.**

**Valparaíso, 2006.**



En el gráfico anterior se observa que del total de la muestra obtenida, un 45,9% de los padres refirió tener de 2 a 3 hijos, un 38,3% señaló tener sólo 1 hijo, el 14,3% de 4 a 5 hijos y un 1,5% más de 5 hijos.

## RELACIONALES

*Participación de los padres encuestados en la satisfacción de las necesidades y su relación con las características personales de ellos.*

**Sexo:**

**Tabla N° 1: Participación de los padres en la satisfacción de la necesidad de alimentación y su relación con el sexo. Valparaíso 2006.**

Sexo de los Padres	Persona que alimenta al niño			Total
	Padre N=123	Técnico Paramédico N=3	Ambos N=7	
Masculino N=10	90,0%	10% (1)	_____	100%
Femenino N=123	92,7%	1,6% (2)	5,7%	100%

**P= 0,0178**

En la tabla se observa que existe relación entre las variables Persona que alimenta al niño y Sexo de los padres, dato que no es significativo ya que existen frecuencias menores a 5, requisito necesario para que el valor P sea valido.

**Tabla N° 2: Participación de los padres en la satisfacción de la necesidad de higiene y su relación con el sexo. Valparaíso 2006.**

Sexo de los Padres	Persona que baña al niño			Total
	Padre N=45	Técnico Paramédico N=83	Ambos N=5	
Masculino N=10	30,0% (3)	70,0% (7)	_____	100%
Femenino N=123	34,1% (42)	61,8% (76)	4,1%	100%

**P= 0,0758**

La tabla muestra que no existe relación entre las variables, ya que el valor P supera el 0,05.

Tabla N° 3: **Participación de los padres en la satisfacción de la necesidad de afecto y su relación con el sexo. Valparaíso 2006.**

Sexo de los Padres	Manera de demostrar cariño			Total
	Caricias N=1	Besos y abrazos N=2	Todas las alternativas N=130	
Masculino N=10	-----	-----	100%	100%
Femenino N=123	0,8%	1,6%	97,6%	100%

**P= 0,0883**

La tabla muestra que no existe relación entre las variables, ya que el valor P supera el 0,05.

Tabla N° 4: **Participación de los padres en la satisfacción de la necesidad de recreación y su relación con el sexo. Valparaíso 2006.**

Sexo de los padres	Persona con quien juega el niño				Total
	Padre N=84	Técnico Paramédico N=2	Ambos N=17	Solo N=30	
Masculino N=10	60,0% (6)	-----	20,0%(2)	20,0%(2)	100%
Femenino N=123	63,4%(78)	1,6% (2)	12,2% (15)	22,8%(28)	100%

**P= 0,0884**

La tabla muestra que no existe relación entre las variables, ya que el valor P supera el 0,05.

### **Edad:**

Tabla N° 5: **Participación de los padres en la satisfacción de la necesidad de alimentación y su relación con la edad. Valparaíso 2006.**

Edad de los padres	Persona que alimenta al niño			Total
	Padre N=123	Técnico Paramédico N=3	Ambos N=7	
12 – 20 años N=19	94,0%(18)	5,3%(1)	-----	100%
21 – 40 años N=101	94,1%(95)	2,0%(2)	4,0%(4)	100%
41 – 60 años N=13	76,9%(10)	-----	23,1%(3)	100%

**P= 0,031**

Existe un 3,1% de significancia entre la variable Edad y Persona que alimenta al niño, dato que no es significativo ya que existen frecuencias menores a 5, requisito necesario para que el valor P sea válido.

Tabla N° 6: **Participación de los padres en la satisfacción de la necesidad de higiene y su relación con la edad. Valparaíso 2006.**

Edad de los padres	Persona que baña al niño			Total
	Padre N=45	Técnico Paramédico N=83	Ambos N=5	
12 – 20 años N=19	15,8% (3)	84,2% (16)	_____	100%
21 – 40 años N=101	38,6%(39)	58,4% (59)	3.0% (3)	100%
41 – 60 años N=13	23.1%(3)	61.5%(8)	15.4%(2)	100%

**P=0,037**

Existe una significancia de 3,7% entre las variables, dato que no es significativo ya que existen frecuencias menores a 5, requisito necesario para que el valor P sea válido.

Tabla N° 7: **Participación de los padres en la satisfacción de la necesidad de afecto y su relación con la edad. Valparaíso 2006.**

Edad de los padres	Manera de demostrar cariño			Total
	Caricias N=1	Besos y abrazos N=2	Todas las alternativas N=130	
12 – 20 años N=19	5,3% (1)	_____	94,7% (18)	100%
21 – 40 años N=101	_____	2,0% (2)	98,0% (99)	100%
41 – 60 años N=13	_____	_____	100%	100%

**P=0,0155**

Existe una significancia de 1,55% entre las variables, dato que no es significativo ya que existen frecuencias menores a 5, requisito necesario para que el valor P sea válido.

Tabla N° 8: **Participación de los padres en la satisfacción de la necesidad de recreación y su relación con la edad. Valparaíso 2006.**

<b>Edad de los Padres</b>	<b>Persona con quien juega el niño</b>				<b>Total</b>
	<b>Padre N=84</b>	<b>Técnico Paramédico N=2</b>	<b>Ambos N=17</b>	<b>Solo N=30</b>	
12 – 20 años <b>N=19</b>	47,4% (9)	5,3%(1)	5,3%(1)	42,1%(8)	100%
21 – 40 años <b>N=101</b>	64,4% (65)	1,0% (1)	13,9% (14)	20,8% (21)	100%
41 – 60 años <b>N=13</b>	76,9%(10)	_____	15,4%(2)	7,7%(1)	100%

**P=0,0176**

Existe una significancia de 1,76% entre las variables, dato que no es significativo ya que existen frecuencias menores a 5, requisito necesario para que el valor P sea válido.

### **Escolaridad:**

Tabla N° 9: **Participación de los padres en la satisfacción de la necesidad de alimentación y su relación con la escolaridad. Valparaíso 2006.**

<b>Escolaridad de los padres</b>	<b>Persona que alimenta al niño</b>			<b>Total</b>
	<b>Padre N=123</b>	<b>Técnico Paramédico N=3</b>	<b>Ambos N=7</b>	
Muy buena <b>n= 37</b>	97,3%(36)	0% (0)	2,7%(1)	100%
Buena <b>n = 47</b>	91,5%(43)	4,3% (2)	4,3%(2)	100%
Suficiente <b>n = 29</b>	93,1%(27)	0% (0)	6,9%(2)	100%
Insuficiente <b>n = 20</b>	85% (17)	5% (1)	10% (2)	100%

**P=0,032**

En la tabla se observa que existe relación entre las variables Persona que alimenta al niño y Escolaridad de los padres, dato que no es significativo ya que existen frecuencias menores a 5, requisito necesario para que el valor P sea válido.

Tabla N° 10: **Participación de los padres en la satisfacción de la necesidad de higiene y su relación con la escolaridad. Valparaíso 2006.**

Escolaridad de los padres	Persona que baña al niño			Total
	Padre N=45	Técnico Paramédico N=83	Ambos N=5	
Muy buena n= 37	45,9%(17)	48,6%(18)	5,4%(2)	100%
Buena n = 47	34,0%(16)	61,7%(6)	4,3%(2)	100%
Suficiente n = 29	20,7%(6)	79,3%(23)	—	100%
Insuficiente n = 20	30,0%(6)	65,0%(13)	5,0%(1)	100%

**P=0,02**

En la tabla se observa que existe relación entre las variables Persona que alimenta al niño y Escolaridad de los padres, dato que no es significativo ya que existen frecuencias menores a 5, requisito necesario para que el valor P sea válido.

Tabla N° 11: **Participación de los padres en la satisfacción de la necesidad de afecto y su relación con la escolaridad. Valparaíso 2006.**

Escolaridad de los padres	Manera de demostrar cariño			Total
	Caricias N=1	Besos y abrazos N=2	Todas las alternativas N=130	
Muy buena n= 37	—	—	100%(37)	100%
Buena n = 47	2,1%(1)	2,1%(1)	95,8%(45)	100%
Suficiente n = 29	—	3,4%(1)	96,6%(28)	100%
Insuficiente n = 20	—	—	100%(20)	100%

**P=0,0997**

La tabla muestra que no existe relación entre las variables, ya que el valor P supera el 5 %.

Tabla N° 12: **Participación de los padres en la satisfacción de la necesidad de recreación y su relación con la escolaridad. Valparaíso 2006.**

Escolaridad de los Padres	Persona con quien juega el niño				Total
	Padre N=84	Técnico Paramédico N=2	Ambos N=17	Solo N=30	
<b>Muy buena</b> n= 37	81%(30)	_____	5,4%(2)	13,5%(5)	100%
<b>Buena</b> n = 47	59,5%(28)	_____	10,6%(5)	29,7%(14)	100%
<b>Suficiente</b> n = 29	51,7%(15)	6,8% (2)	24,1%(7)	17,2% (5)	100%
<b>Insuficiente</b> n = 20	55% (11)	_____	15% (3)	30% (6)	100%

**P=0,0378**

Existe una significancia de 3,78 % entre las variables, dato que no es significativo ya que existen frecuencias menores a 5, requisito necesario para que el valor P sea válido.

### Ocupación:

Tabla N° 13: **Participación de los padres en la satisfacción de la necesidad de alimentación y su relación con la ocupación. Valparaíso 2006.**

Ocupación de los padres	Persona que alimenta al niño			Total
	Padre N=123	Técnico Paramédico N=3	Ambos N=7	
<b>Trabajador dependiente</b> n= 41	92,7% (38)	2,4% (1)	4,9% (2)	100%
<b>Trabajador independiente</b> n = 15	93,3% (14)	_____	6,7% (1)	100%
<b>Estudiante</b> n = 10	80% (8)	10% (1)	10% (1)	100%
<b>Dueña de casa</b> n = 64	93,8% (60)	1,6% (1)	4,7% (3)	100%
<b>Cesante</b> n=3	100% (3)	0% (0)	0% (0)	100%

**P=0,0848**

La tabla muestra que no existe relación entre las variables, ya que el valor P supera el 5 %.

N° 14: **Participación de los padres en la satisfacción de la necesidad de higiene y su relación con la ocupación. Valparaíso 2006.**

Ocupación de los padres	Persona que baña al niño			Total
	Padre N=45	Técnico Paramédico N=83	Ambos N=5	
<b>Trabajador dependiente</b> n= 41	39% (16)	51,2% (21)	9,8% (4)	100%
<b>Trabajador independiente</b> n = 15	40% (6)	60% (9)	—	100%
<b>Estudiante</b> n = 10	40% (4)	60% (6)	—	100%
<b>Dueña de casa</b> n = 64	26,6% (17)	71,9% (46)	1,6% (1)	100%
<b>Cesante</b> n=3	66,7% (2)	33,3% (1)	0% (0)	100%

**P=0,023**

Existe una significancia de 2,30 % entre las variables, dato que no es significativo ya que existen frecuencias menores a 5, requisito necesario para que el valor P sea válido.

Tabla N° 15: Participación de los padres en la satisfacción de la necesidad de afecto y su relación con la ocupación. Valparaíso 2006.

Ocupación de los padres	Manera de demostrar cariño			Total
	Caricias N=1	Besos y abrazos N=2	Todas las alternativas N=130	
<b>Trabajador dependiente</b> n= 41	—	2,4% (1)	97,6% (40)	100%
<b>Trabajador independiente</b> n = 15	—	—	100% (15)	100%
<b>Estudiante</b> n = 10	10% (1)	—	90% (9)	100%
<b>Dueña de casa</b> n = 64	—	1,6% (1)	98,4% (63)	100%
<b>Cesante</b> n=3	—	—	100% (3)	100%

**P=0,0111**

Existe una significancia de 1,11% entre las variables, dato que no es significativo ya que existen frecuencias menores a 5, requisito necesario para que el valor P sea válido.

Tabla N° 16: Participación de los padres en la satisfacción de la necesidad de recreación y su relación con la ocupación. Valparaíso 2006.

	Persona con quien juega el niño
--	---------------------------------

Ocupación de los padres	Padre N=84	Técnico Paramédico N=2	Ambos N=17	Solo N=30	Total
Trabajador dependiente n= 41	68,3% (28)	—	12,2% (5)	19,5% (8)	100%
Trabajador independiente n = 15	80% (12)	—	—	20% (3)	100%
Estudiante n = 10	70% (7)	—	—	30% (3)	100%
Dueña de casa n = 64	53,1% (34)	3,1% (2)	18,8% (12)	25% (16)	100%
Cesante n=3	100% (3)	—	—	—	100%

**P=0,0494**

Existe una significancia de 4,94 % entre las variables, dato que no es significativo ya que existen frecuencias menores a 5, requisito necesario para que el valor P sea válido.

*Participación de los padres en la satisfacción de las necesidades del niño hospitalizado según institución.*

#### **Alimentación:**

Tabla N° 17: Participación de los padres en la satisfacción de la necesidad de alimentación en el niño hospitalizado según institución. Valparaíso 2006.

Institución	Participación de los padres en la satisfacción de la necesidad de alimentación			Total
	Buena	Regular	Mala	
Institución N°1	91,7%	8,3%	—	100%
Institución N°2	89,8%	4,1%	6,1%	100%
Institución N°3	100%	—	—	100%

La tabla destaca que la Participación de los padres en la satisfacción de la necesidad de alimentación de sus hijos hospitalizados es Buena en los tres hospitales utilizados para este estudio, existiendo una diferencia de porcentaje mínima lo que se debe a diferencias en el tamaño de la muestra. Es importante destacar que sólo en la institución N° 2 el 6,1% de los padres tuvo una mala participación en esta necesidad.

#### **Higiene:**

Tabla N° 18: Participación de los padres en la satisfacción de la necesidad de higiene en el niño hospitalizado según institución. Valparaíso 2006.

	<b>Participación de los padres en la satisfacción de la necesidad de higiene</b>			
<b>Institución</b>	<b>Buena</b>	<b>Regular</b>	<b>Mala</b>	<b>Total</b>
Institución N°1	56,7%	6,7%	36,6%	100%
Institución N°2	_____	_____	100%	100%
Institución N°3	45,8%	4,2%	50,0%	100%

En la tabla se puede observar que la participación de los padres en la necesidad de higiene de sus hijos hospitalizados es Mala en un 100% de la muestra correspondiente a la institución N°2. Situación que difiere de los otros dos establecimientos en donde la participación se encuentra parcelada en las tres categorías establecidas.

### **Afecto:**

**Tabla N° 19: Participación de los padres en la satisfacción de la necesidad de afecto en el niño hospitalizado según institución. Valparaíso 2006.**

	<b>Participación de los padres en la satisfacción de la necesidad de afecto</b>		
<b>Institución</b>	<b>Buena</b>	<b>Regular</b>	<b>Total</b>
Institución N°1	98,3%	1,7%	100%
Institución N°2	98,0%	2,0%	100%
Institución N°3	100%	_____	100%

Con respecto a la necesidad de afecto la tabla nos muestra que la participación de los padres en esta necesidad es mayoritariamente Buena en los tres establecimientos utilizados para este estudio.

### **Recreación:**

**Tabla N° 20: Participación de los padres en la satisfacción de la necesidad de recreación en el niño hospitalizado según institución. Valparaíso 2006.**

	<b>Participación de los padres en la satisfacción de la necesidad de recreación.</b>			
<b>Institución</b>	<b>Buena</b>	<b>Regular</b>	<b>Mala</b>	<b>Total</b>
Institución N°1	80,0%	13,3%	6,7%	100%
Institución N°2	32,7%	14,3%	53,0%	100%
Institución N°3	83,4%	8,3%	8,3%	100%

Se puede destacar que la participación de los padres en la necesidad de recreación de sus hijos hospitalizados es Buena en las Instituciones N°1 y N°3, mientras que en la Institución N°2 los valores se encuentran distribuidos en las tres categorías presentándose el más alto en la clasificación de Mala participación, con un 53.0%.

**Tabla N° 21: Participación de los padres en la satisfacción de las necesidades en el niño hospitalizado según institución. Valparaíso 2006.**

	<b>Participación de los padres en la satisfacción de las necesidades</b>				
<b>Institución</b>	<b>Muy Buena</b>	<b>Buena</b>	<b>Regular</b>	<b>Mala</b>	<b>Total</b>
Institución N°1	45,0%	38,3%	15,0%	1,7%	100%
Institución N°2		26,5%	69,4%	4,1%	100%
Institución N°3	37,5%	54,2%	8,3%	—	100%

La tabla nos indica que la participación de los padres en las necesidades de sus hijos hospitalizados se encuentra distribuida en las cuatro categorías existiendo variaciones significativas entre los diferentes establecimientos, correspondiendo a la clasificación de Muy Buena (45%) en la Institución N°1, Regular (69,4%) en la Institución N°2 y Buena (54,2%) para las Instituciones N°3 .

***Información que poseen los padres encuestados con respecto al Reglamento e Infraestructura del Servicio de Pediatría según institución.***

**Reglamento:**

**Tabla N° 22: Conocimiento que tienen los padres encuestados respecto al horario de visitas del Servicio de Pediatría según institución. Valparaíso 2006.**

<b>Institución</b>	<b>Conocimiento de los padres respecto al horario de visitas</b>		
	<b>Conoce el horario</b>	<b>No conoce el horario</b>	<b>Total</b>
Institución N°1	70,0%	30,0%	100%
Institución N°2	93,9%	6,1%	100%
Institución N°3	75,0%	25%	100%

La tabla nos muestra que en general en los tres establecimientos utilizados para este estudio, los padres conocen el horario de visita establecido, pese a que en la Institución N°1 y N°3 el porcentaje es bastante menor.

**Tabla N° 23: Conocimiento que tienen los padres encuestados respecto al número de visitas permitidas en el Servicio de Pediatría según institución. Valparaíso 2006.**

<b>Institución</b>	<b>Conocimiento de los padres respecto al número visitas</b>		
	<b>Conoce el número de visitas</b>	<b>No conoce el número de visitas</b>	<b>Total</b>
Institución N°1	96,7%	3,3%	100%
Institución N°2	98,0%	2,0%	100%
Institución N°3	62,5%	37,5%	100%

En relación al conocimiento que poseen los padres con respecto al número de visitas permitidas en el Servicio de Pediatría la tabla muestra que la mayoría de ellos lo conoce, aunque en la Institución N°3 la información es menor.

### **Infraestructura:**

**Tabla N° 24: Información que tienen los padres encuestados respecto a la infraestructura del Servicio de Pediatría según institución. Valparaíso 2006.**

	<b>Información de los padres respecto a la infraestructura del servicio</b>			
<b>Institución</b>	<b>Bien Informado</b>	<b>Regularmente Informado</b>	<b>Mal Informado</b>	<b>Total</b>
Institución N°1	73,3%	6,7%	20,0%	100%
Institución N°2	65,3%	—	34,7%	100%
Institución N°3	25,0%	4,2%	70,8%	100%

Con respecto a la información que poseen los padres en relación a la infraestructura del Servicio Pediátrico en donde se encuentra hospitalizado su hijo, es importante destacar que en las Instituciones N°1 y N°2 los mayores porcentajes se encuentran dentro de la categoría Bien informado, dato que contrasta con lo sucedido en la institución N°3 en donde esta cifra es más alta en la categoría de Mal Informado.

## **Capítulo 5**

### **CONCLUSIONES, SUGERENCIAS Y RESUMEN**

## **Conclusiones**

### **Descripción de la muestra:**

El mayor porcentaje de la muestra obtenida correspondió a la institución N°1 con un 45,1%, seguido por la institución N°2 y N°3, con un 36,8% y 18%, respectivamente debido principalmente a que en el establecimiento N°1 fue donde se encontró mayor cantidad de niños hospitalizados que se ajustaba a los requisitos de la muestra.

El mayor porcentaje de encuestados correspondió a la madre, con un 90.2%, seguido por el padre, con un 7.5%, y luego familiares con un 2,3%.

Se destaca que el mayor porcentaje de los niños hospitalizados se encontraba en la etapa de lactante menor, período de tiempo que es especialmente importante para la formación del vínculo afectivo, proceso que se ve interrumpido por el estresante evento de la hospitalización, lo cual podría interferir en la etapa de desarrollo psicosocial de Confianza v/s Desconfianza básica descrita por Erick Erickson, quien postula a la confianza como el elemento esencial para desarrollar una personalidad sana.

Con respecto a la edad de los padres, el 75,9% se concentraba en el rango de 21 a 40 años, siendo esta la etapa de desarrollo en que el ser humano se encuentra con una mayor fecundidad y madurez sexual, además entre estas edades, tanto la energía física como psíquica, están en un nivel óptimo.

El 33% de los padres tenían Enseñanza Media Completa, seguida por la enseñanza media incompleta, (21,8%) por lo que se concluye que la mayoría de las personas encuestadas se encontraba con un nivel de escolaridad Bueno y Suficiente, lo que influye favorablemente en el cuidado de sus hijos ya que cuentan con un mejor grado de instrucción que beneficia la comprensión de indicaciones, tratamiento, patología y, por lo tanto, una mejor participación en la satisfacción de las necesidades. Esto no quiere decir que los padres con baja escolaridad no sean capaces de hacerse cargo del cuidado de ellos, sino que deben estar más atentos a las indicaciones dadas por la Enfermera en el momento de la hospitalización.

En relación con la ocupación el mayor porcentaje se situó en las dueñas de casa (48.1%), seguido del trabajador, tanto dependiente (30.8%) como independiente (11.2%), lo que se podría explicar porque es la madre la que se encuentra el mayor tiempo a cargo del cuidado del niño, contrastando con la mayor inserción de la mujer al mundo laboral, que corresponde a la tendencia actual.

Respecto al número de hijos, el 45.9% de los padres tenía entre 2 y 3 hijos, seguido por el 38.3%, con 1 hijo. Lo anterior influye directamente en la disponibilidad de tiempo que tienen los padres para estar al cuidado de su hijo hospitalizado, ya que a mayor número de hijos, menor es la disponibilidad de recursos, energía y tiempo que los padres pueden destinar a su cuidado.

#### **Relación entre las características personales de los padres y la satisfacción de las necesidades de sus hijos hospitalizados.**

En relación con el sexo de los padres encuestados, se encontró que este dato no tiene significancia estadística ( $p=0,178$ ), por lo que se concluye que esta variable no influye en la satisfacción de las necesidades del niño hospitalizado.

Con respecto a la edad, escolaridad, ocupación y número de hijos de los padres, se encontró que, para este estudio, estas variables no influyen de manera relevante en la satisfacción de las necesidades de los niños hospitalizados, ya que el menor valor P encontrado es de un 0,7.

#### **Relación entre la participación de los padres en la satisfacción de las necesidades de sus hijos y la institución en que se encuentran hospitalizados.**

**ALIMENTACION:**

En cuanto a esta necesidad en la institución N°1 y N°2, se obtuvo que el mayor porcentaje de las personas que alimentan a los niños corresponde a los padres, con un 91,6% y 81,7%, respectivamente, lo que se debe principalmente, a que en el establecimiento N°2 a los padres se les otorga un pase especial de 30 minutos para que puedan alimentar al niño, a diferencia de lo que ocurre en la institución N°1, donde existe para la madre una modalidad de visita ampliada que comprende un horario entre las 11:00 y 18:30 hrs, donde estarían incluidos los horarios de alimentación; Demostrando de esta forma, que a pesar del poco tiempo que permanecen los padres en el Servicio de Pediatría de la institución N°2, éstos están dispuestos a participar activamente de la satisfacción de la necesidad de alimentación de sus hijos.

En cuanto a esta necesidad en la institución N°3 se encontró que este porcentaje se eleva al 100% de los padres, lo que se puede atribuir a que en este establecimiento no existen restricciones de horario de visita.

En cuanto a la satisfacción de la necesidad de alimentación y su relación con las normas del Servicio se puede concluir que las relacionadas con el horario de visita de los padres influyen directamente en la participación de ellos en la alimentación de sus hijos hospitalizados debido a la normativa que existe actualmente en los Servicios de Pediatría de los hospitales públicos.

#### **HIGIENE:**

De lo anteriormente señalado se concluye que nuevamente las características de la institución (horario de visitas) influyen directamente en la participación del padre en el baño del niño hospitalizado, principalmente en la institución N°2 y en menor grado en la N°1, donde se favorece la participación de los padres.

En la institución N°2 se encontró que la totalidad de los encuestados refiere que es el técnico paramédico el encargado de bañar al niño, debido principalmente a que el padre no se encuentra en el momento del baño.

En el establecimiento N°1 se obtuvo que más de la mitad de los encuestados (56.7%) son quienes bañan al niño, lo que se podría atribuir al horario ampliado de

visitas que favorece la participación de los padres en el baño de sus hijos preescolares. Con respecto a los lactantes menores y mayores, éstos son bañados antes de que comience el horario de visitas, por lo que los padres no pueden participar en la satisfacción de esta necesidad.

En la institución N°3 se obtuvo que la mitad de los encuestados refiere no bañar al niño, por miedo a interferir en el tratamiento. Es importante destacar que a pesar de que a los padres se les da la opción de participar en esta necesidad ellos no lo hacen principalmente por decisión personal.

#### **AFECTO:**

Con respecto a la necesidad de afecto se concluyó que no hay variación en la forma en que los padres expresan el afecto a sus hijos según institución. Otro dato importante es que en la totalidad de los establecimientos encuestados, se encontró que la mayoría (98,5%) de los entrevistados visita a su hijo a diario, y que el 100% de los padres señala estar dispuesto a quedarse con su hijo durante la noche si el establecimiento lo permitiese, lo que se podría considerar como una demostración de preocupación y afecto por su hijo.

#### **RECREACION:**

En institución N°2 se encontró que la mayoría de los niños juegan solos, lo que podría atribuirse a que permanecen sin sus padres la mayor parte del tiempo por la restricción del horario de visitas, mientras que en las instituciones N°1 y N°3 más de la mitad de los encuestados respondió participar en la necesidad de recreación de su hijo, debido a que comparten más tiempo juntos.

En relación a la información que tienen los padres con respecto a las normas del servicio ( N° de visitas) en que se encuentra hospitalizado su hijo, se encontró que en las instituciones N°1 y N°2 el mayor porcentaje de padres se encuentra bien informado con un 98% y un 96% respectivamente, mientras que en la institución N°3 sólo el 62% estaba bien informado. En cuanto al horario de visitas se obtuvo que en

los tres establecimientos el mayor porcentaje de padres conoce cual es el horario establecido.

En cuanto a la información de la infraestructura del servicio, se encontró que en las instituciones N°1 y N°2, el 73,3% y 65,3% respectivamente estaban bien informados a diferencia de lo que ocurre en la Clínica Reñaca, donde el mayor porcentaje de padres se encontraban mal informados con un 75%, lo que se debe principalmente a que los padres no estaban en conocimiento de la existencia de un baño exclusivo para las visitas por lo que ocupaban el servicio del paciente en su lugar.

Como conclusión final de este estudio se puede señalar, que en base a los datos obtenidos en la muestra, la participación de los padres en la satisfacción de las necesidades de alimentación, higiene, afecto y recreación de sus hijos hospitalizados es “Muy Buena” en la institución N°1, “Buena” en la institución N°3 y “Regular” en la institución N°2, de acuerdo a los criterios de evaluación establecidos para esta clasificación. (Ver tabla n° 21).

## SUGERENCIAS

Derivado del análisis de los datos, se consideró que existen varios aspectos que deben ser ampliados, profundizados, modificados e investigados.

A continuación se exponen las siguientes sugerencias:

- La presencia de los padres durante la hospitalización del niño, proporciona un apoyo fundamental, que disminuye los efectos negativos de la enfermedad en el crecimiento y desarrollo integral del niño y los factores estresantes que pueda tener la hospitalización, provocados principalmente por la separación y el enfrentamiento a un ambiente extraño para él. Además puede ofrecer una oportunidad única para educar a la familia y fomentar una óptima recuperación. Debido a esto se considera fundamental la instauración de un horario ampliado y flexible de visitas, especialmente para la madre y el padre.

- Cabe sugerir entonces como un futuro desafío a nivel Ministerial y de Gobierno, una modificación física para los actuales y posteriores Servicios Clínicos y Hospitalarios que brinden un mayor acceso a la familia, inversión mínima que se ve claramente compensada por la reducción, en la mayoría de los casos, de los días/cama favoreciendo el alta precoz de los niños, según investigaciones realizadas por el Hospital Clínico San Borja Arriarán de Santiago (1993).

- Es necesario que el establecimiento tenga normas claras, flexibles y expresadas de manera oportuna a los padres, respecto al horario de visitas y número de éstas, ámbito en el cual la enfermera desempeña un rol fundamental al formar parte del equipo de salud responsable de la creación y difusión de éstas normativas.

- Es importante para los padres estar presentes tanto en el día como en la noche con sus hijos y esto se ve reflejado por el gran interés que demuestran en compartir con su hijo durante la noche, actividad que se ve dificultada principalmente en servicios públicos tanto por un problema de infraestructura (por ejemplo el acceso a una cama para poder dormir junto a su hijo, la falta de espacio donde guardar sus

pertenencias, disposición de un servicio sanitario de uso exclusivo para los padres situado en el mismo servicio, etc.) como por la oposición de miembros del equipo de salud que dificultan la real participación de los padres en la atención de sus hijos hospitalizados.

- Destacar la importancia que tiene la labor de la Enfermera/o en los Servicios Pediátricos como una de las principales comunicadoras y gestoras de cambios que aseguren la atención integral del niño y su familia. Para esto es fundamental destacar la presencia que debe tener la Enfermera/o desde el ingreso del niño al Servicio, informando y orientando a los padres dentro del sistema Hospitalario en lo que respecta a horarios de visita, número de éstas y disposiciones especiales establecidas según cada Institución, como es la entrega de pases de alimentación. Es importante que la Enfermera/o esté presente para aclarar las dudas e inquietudes que puedan tener los padres relacionadas con la hospitalización de su hijo, guiándolos en las acciones que favorezcan el bienestar de éste y disminuyan la angustia familiar. Durante todo el tiempo que se prolongue la hospitalización la Enfermera/o es un profesional fundamental para educar en relación a la enfermedad, tratamiento, recuperación y mantención de la salud óptima que fomente el adecuado crecimiento y desarrollo infantil.

- Profundizar y fomentar la investigación de Enfermería a nivel de estudios universitarios de Pre y Post grado que profundicen respecto al tema investigado en aspectos como la importancia de la labor de enfermería en la participación de los padres en la satisfacción de las necesidades de sus hijos; Expectativas de los padres con respecto al equipo de Enfermería en la satisfacción de las necesidades de sus hijos hospitalizados; Relación entre el conocimiento de los padres respecto de la institución y satisfacción de necesidades; Información de los padres relacionadas con los derechos y deberes del Niño Hospitalizado; entre otros.

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo, relacional y transversal en los padres cuyos hijos de 0 – 5 años están hospitalizados en los servicios de pediatría de instituciones tanto públicas como privadas de la quinta región, para lograr identificar si las características de los padres y de la institución influyen en la participación de éstos en la satisfacción de las necesidades de sus hijos. Se contemplan las necesidades de alimentación, higiene, afecto y recreación.

Se determinó que las características de los padres (sexo, edad, escolaridad, ocupación y número de hijos), no influyen significativamente en la participación que éstos tienen en la satisfacción de las necesidades de sus hijos hospitalizados, mientras que las características de la institución (normas de horario de visitas) si influyen de manera significativa.

Se concluye que es necesario crear conciencia entre los futuros profesionales de Enfermería y su equipo, en relación a la flexibilización de los horarios de visitas de los padres, como también en la motivación de éstos, con el fin de lograr una participación más activa en la satisfacción de las necesidades de sus hijos.

## **BIBLIOGRAFÍA** **(Según la APA)**

## LIBROS

Casassas R. Campo C. (1994). Ambiente Hospitalario. <i>Cuidados básicos del Niño Sano y Enfermo</i> (pp. 173-191). Santiago, Chile: Ediciones Pontificia Universidad Católica de Chile.
Reeding M. (1991). Lactante que requiere tratamiento mediato e inmediato, Preescolar que requiere tratamiento mediato e inmediato. <i>Enfermería Pediátrica</i> (pp. 671-675; 1061-1067). Buenos Aires, Argentina: Editorial Panamericana.
Wong D. (1995). Influencias del Desarrollo en la promoción de la salud infantil, Reacción del Niño y su familia a la Enfermedad y a la Hospitalización. En J.Holt (Ed.), <i>Enfermería Pediátrica</i> (pp.64-67; 546-581). Barcelona, España: Ediciones Harcourt España.

## REVISTAS

Armstrong, L. (2004). <i>Apego Madre-Hijo</i> . Apuntes del Departamento de Pediatría. Valparaíso: Universidad de Valparaíso.
Armstrong, L. & Bratz, J. (2004). <i>Crecimiento y Desarrollo Biológico del Lactante</i> . Apuntes del Departamento de Pediatría. Valparaíso: Universidad de Valparaíso.
Armstrong, l. & Bratz, J. (2004). <i>Satisfacción de las Necesidades Básicas del Lactante</i> . Apuntes del Departamento de Pediatría. Valparaíso: Universidad de Valparaíso.
Berger, K. (2004). <i>Crecimiento y Desarrollo Biológico del Recién Nacido</i> . Apuntes del Departamento de Pediatría. Valparaíso: Universidad de Valparaíso.
Barrera F. y cols. (1993). Participación Materna en la Atención del Niño Hospitalizado. <i>Revista Chilena de Pediatría</i> , 64,164-168.
Chile, Ministerio de Salud. (1999). <i>Normas de Alimentación del Niño Menor de 2 años</i> . Santiago: Autor.
Chile, Ministerio de Salud. (2004). Norma de Aislamiento. <i>Norma de Prevención de Infecciones Intrahospitalarias</i> . Santiago: Autor.
Núñez, N. (1998, actualizado por Armstrong, L. 2003). <i>Atención de Enfermería al Preescolar Sano</i> . Apuntes del Departamento de Pediatría. Valparaíso: Universidad de

Valparaíso.
Núñez, N. (1998, actualizado por Armstrong, L. 2003). <i>Crecimiento y Desarrollo del Preescolar</i> . Apuntes del Departamento de Pediatría. Valparaíso: Universidad de Valparaíso.
UNICEF (1999). <i>La Supervisión de Salud Del Niño y del Adolescente</i> . Santiago: Editorial Mediterránea.

## MEDIOS ELECTRÓNICOS EN INTERNET

Como sienten los familiares la hospitalización de los niños(as) <a href="http://www.encolombia.com/pediatricas34299_sienten.htm">http://www.encolombia.com/pediatricas34299_sienten.htm</a> -16k Extracto Mayo 2006.
Trabajo y Familia “El segundo turno”. <a href="http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/gender/doc7cinter/pacto/cue_gen/tra_fam.htm">http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/gender/doc7cinter/pacto/cue_gen/tra_fam.htm</a> -33k. Extracto Junio 2006.
Rol del Padre <a href="http://www.chileunido.cl/corrientes/docs_corrientes/CdeOp64_Rol_del_padre.pdf">http://www.chileunido.cl/corrientes/docs_corrientes/CdeOp64_Rol del padre.pdf</a> . Extracto Mayo 2006.
Dirección del trabajo.Gobierno de Chile, Portal Institucional. <a href="http://www.dt.cl/1601/propertyvalue-22060.html">http://www.dt.cl/1601/propertyvalue-22060.html</a> -128k. Extracto Mayo 2006.

**CUADRO RESUMEN DE NORMAS HOSPITALARIAS**

	<b>Hospital Carlos Van Buren (Institución N° 1)</b>	<b>Hospital Gustavo Fricke (Institución N° 2)</b>	<b>Clínica Reñaca (Institución N° 3)</b>
<b>Reglamento del Servicio de Pediatría.</b>			
<b>Horario de visita establecido</b>	11:00 – 18:30 hrs. padre: 15:00 – 16:00 hrs.	15:00 – 15:30 hrs. Festivos: 15:00 – 16:00 hrs.	Sin restricción para los padres.
<b>Horarios alternativos</b>		07: 00 – 07:30 hrs. 09:00 – 09:30 hrs. 12:00 – 12:30 hrs. 15:00 – 15:30 hrs. 18:00 – 18:30 hrs. 21:00 – 21:30 hrs.	
<b>Consideraciones del Servicio de Pediatría respecto al régimen de visitas.</b>			Desde las 21.00 hrs. a las 09.00 hrs., debe permanecer uno de los padres con el niño; si éstos no pueden quedarse, deben contratar a una cuidadora.
<b>Número de personas que puede visitar al niño durante el día</b>	Sólo uno de los padres puede acompañar al niño durante el horario de visita, alternándose entre padre y madre.	Sólo uno de los padres puede acompañar al niño durante el horario de visita, alternándose entre padre y madre.	Está sujeto a la condición de salud del niño y a la evaluación que realice la enfermera del servicio.
<b>Estructura del Servicio de Pediatría</b>			
<b>Existencia de baño para visitas</b>	No cuenta con baño en el Servicio; está ubicado en el primer piso y se debe cancelar por su uso.	No cuenta con baño en el Servicio; está ubicado en el primer piso y se debe cancelar por su uso.	Cuenta con baño en el mismo piso.
<b>Existencia de cama para los padres</b>	No cuenta	No cuenta	Dispone de un sofá cama en cada habitación.

## **INSTRUCTIVO PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

### **A) Aspectos generales:**

1.- El instrumento será aplicado por alumnas de la Escuela de Enfermería y Obstetricia de la Universidad de Valparaíso que integra el grupo de seminario de tesis. Los datos obtenidos como resultado de la aplicación de la encuesta serán utilizados con fines exclusivos del presente estudio.

2.- El instrumento se aplicará a padres de niños hospitalizados cuyas edades se encuentren entre 0 y 5 años, en los servicios pediátricos de los establecimientos escogidos para este estudio. Se realizará de forma verbal e individual a cada padre por una integrante del Seminario de Tesis. El tiempo aproximado para su aplicación es de 5 a 10 minutos.

3.- Cada encuestador deberá usar una capa blanca con su respectiva identificación (piocha).

4.- Para la aplicación del instrumento se necesitará la presencia de al menos una tesista en cada establecimiento hospitalario.

5.- La encuesta consta de:

Parte I: Datos generales

Parte II: Participación en el cuidado del niño durante la hospitalización.

Parte III: Información con respecto a normas de funcionamiento y estructura física del servicio.

### **B) Aspectos específicos:**

1.- Los encuestadoras deberán presentarse al profesional responsable de la sala, y luego a los padres, decir quiénes son, de dónde proceden y el objetivo de su presencia.

2.- Dar a conocer el consentimiento informado a los padres, previo a la aplicación del instrumento.

3.- El instrumento será aplicado durante el horario de visita.

## Consentimiento Informado

El cuestionario que usted contestará forma parte de una investigación con respecto a la participación de los padres en la hospitalización de sus hijos, que está siendo realizada por alumnas de Quinto año de Enfermería de la Universidad de Valparaíso, por lo que se solicita su colaboración que será de gran ayuda. A continuación deberá responder una serie de preguntas con la mayor sinceridad posible, considerando que sus aseveraciones serán confidenciales. Se agradecerá que conteste la totalidad del cuestionario, con la respuesta que usted considere más apropiada. Debe tener en cuenta que nada de lo que usted comunique será evaluado.

¿Acepta participar? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

---

Firma

¡¡Muchas Gracias!!



Universidad de Valparaíso



## Encuesta

Hospital: \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_ Sala: \_\_\_\_\_ Cama: \_\_\_\_\_

Relación del entrevistado(a) con el (la) niño(a): \_\_\_\_\_

Edad del niño(a): \_\_\_\_\_

### I. Datos generales:

1. Sexo: Femenino \_\_\_ Masculino \_\_\_

2. ¿En qué rango de edad se encuentra usted actualmente?

- \_\_\_ 12- 20 años
- \_\_\_ 21- 40 años
- \_\_\_ 41- 60 años
- \_\_\_ 61 y más

3. ¿Hasta qué curso llegó usted?

- \_\_\_ Sin escolaridad
- \_\_\_ Básica completa
- \_\_\_ Básica incompleta
- \_\_\_ Media completa
- \_\_\_ Media incompleta
- \_\_\_ Técnica completa
- \_\_\_ Técnica incompleta
- \_\_\_ Universitaria

4. ¿Qué actividad realiza actualmente?

- \_\_\_ Trabajador dependiente
- \_\_\_ Trabajador independiente
- \_\_\_ F.F.A.A
- \_\_\_ Estudiante
- \_\_\_ Dueña de casa
- \_\_\_ Cesante

5. ¿Cuántos hijos tiene usted?

- \_\_\_ 1 hijo
- \_\_\_ 2-3 hijos
- \_\_\_ 4-5 hijos
- \_\_\_ Más de 5 hijos
- \_\_\_ Sin hijos

6. ¿Qué edad tiene su hijo anterior al que se encuentra hospitalizado?

- \_\_\_ Menor de 2 años
- \_\_\_ Entre 2 y 6 años
- \_\_\_ Mayor de 6 años
- \_\_\_ No tiene más hijos
- \_\_\_ No tiene hijos anteriores

### II. Participación en el cuidado del niño durante la hospitalización:

7. ¿Quién alimenta al niño, mientras usted está presente?  
 Usted  
 Técnico paramédico  
 Ambos
8. Si usted no es quien lo alimenta, la razón es:  
 Porque trabaja  
 Porque debe cuidar a sus otros hijos  
 Porque este establecimiento no lo permite  
 Porque el personal no lo permite  
 Porque no lo encuentra necesario  
 Otras causas, especificar: \_\_\_\_\_
9. ¿Qué tipo de alimento recibe su hijo en el hospital?  
 Lactancia materna exclusiva  
 Lactancia artificial  
 Lactancia materna y lactancia artificial  
 Sólida (papilla y otros)
10. ¿Cómo le demuestra cariño a su hijo?, indique la alternativa que más lo(a) identifica:  
 Caricias  
 Besos abrazos  
 Palabras afectuosas  
 Todas las anteriores
11. ¿Quién baña al niño en el hospital?  
 Usted  
 Técnico paramédico  
 Ambos
12. Si no es quién lo baña, la razón es:  
 Porque no lo encuentra necesario  
 Porque este establecimiento no lo permite  
 Porque no se encuentra en el momento del baño  
 Porque teme interferir con su tratamiento (en caso de utilizar vía venosa, catéter, drenajes, sondas, etc.)  
 Porque no se lo han ofrecido
13. ¿Con quién juega su hijo en el hospital, durante el día?  
 Usted  
 Técnico paramédico  
 Ambos  
 Solo

**III. Información con respecto a normas de funcionamiento e infraestructura del Servicio.**

14. ¿Cuál es el horario que le han informado para poder visitar a su hijo durante el período de hospitalización?

\_\_\_\_\_

15. Si usted tiene alguna dificultad para venir en el horario normal, ¿el hospital le permite asistir en otro horario?

Si  
 No

16. ¿Usted visita a su hijo todos los días?

Si  
 No      ¿Por qué? \_\_\_\_\_

17. Si usted no visita a su hijo diariamente, cuando asiste ¿cuánto tiempo permanece con él?

Todo el tiempo establecido  
 La mitad del tiempo establecido  
 Menos de la mitad del tiempo establecido

18. ¿A cuántas personas se les permite ingresar a ver a su hijo?

1  
 2  
 más de 2  
 no sabe

19. ¿El servicio cuenta con un baño para visitas?

Si  
 No       No sabe

20. Si su respuesta es si ¿Sabe dónde se encuentra ubicado?

Sabe  
 No sabe

21. ¿El servicio cuenta con una cama para poder dormir con su hijo?

Si  
 No

22. Si este servicio le permite quedarse en la noche con su hijo ¿usted lo hace?

Si  
 No      ¿Por qué? \_\_\_\_\_

## **CRITERIOS DE RESULTADOS**

Hospital:           1: Gustavo Fricke  
                          2: Carlos Van Buren  
                          3: Clínica Reñaca

### **I- DATOS GENERALES:**

- 1- Sexo:                   1) Masculino  
                                  2) Femenino
- 2- Rango de edad:       1) 12-20 años  
                                  2) 21-40 años  
                                  3) 41-60 años  
                                  4) 61 años y más
- 3- Escolaridad:           1) Sin escolaridad  
                                  2) Básica completa  
                                  3) Básica incompleta  
                                  4) Media completa  
                                  5) Media incompleta  
                                  6) Técnica completa  
                                  7) Técnica incompleta  
                                  8) Universitaria
- 4- Actividad Laboral:   1) Trabajador Dependiente  
                                  2) Trabajador Independiente  
                                  3) F.F.A.A  
                                  4) Estudiante  
                                  5) Dueña de casa  
                                  6) Cesante
- 5- Número de Hijos:     1) 1 hijo  
                                  2) 2-3 hijos  
                                  3) 4-5 hijos  
                                  4) Más de 5 hijos  
                                  5) Sin hijos

## II- PARTICIPACIÓN EN EL CUIDADO DEL NIÑO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN:

- 6- ¿Quién alimenta al niño?: 1) Usted  
2) Técnico paramédico  
3) Ambos

- 7- Si Ud. no es quien lo alimenta, la razón es:
- 1) Porque trabaja
  - 2) Porque debe cuidar a sus otros hijos
  - 3) Porque este establecimiento no lo permite.
  - 4) Porque el personal no lo permite.
  - 5) Porque no lo encuentra necesario.
  - 6) Otras causas

- 8- ¿Que tipo de alimentación recibe su hijo en el hospital?
- 1) Lactancia Materna Exclusiva
  - 2) Lactancia Artificial.
  - 3) Lactancia Materna y artificial.
  - 4) Sólida

- 9- Demostraciones de cariño:
- 1) Caricias.
  - 2) Besos, abrazos
  - 3) Palabras afectuosas.
  - 4) Todas las anteriores.

- 10- ¿Quién baña al niño en el hospital?:
- 1) Usted
  - 2) Técnico paramédico
  - 3) Ambos.

- 11- Si ud. no es quien lo baña, la razón es:
- 1) Porque no lo encuentra necesario.
  - 2) Porque el establecimiento no lo permite.
  - 3) Porque no se encuentra en el momento del Baño.
  - 4) Porque teme interferir con su tratamiento.
  - 5) Porque no se lo han ofrecido.

- 12- ¿Con quién juega el niño en el hospital? :
- 1) Usted.
  - 2) Técnico paramédico
  - 3) Ambos.

- 13- Horario de visita: 1) Bien informado

- 2) Regularmente informado  
3) Mal informado
- 14- Conocimiento Horario Alternativo: 1) Sí  
2) No  
3) No sabe.
- 15-Visitas Diarias: 1) Sí  
2) No.
- 16- Tiempo permanecido: 1) Todo el tiempo establecido  
2) La mitad del tiempo establecido  
3) Menos de la mitad del tiempo Establecido.
- 17- Número de Visitas: 1) 1  
2) 2  
3) Más de 2  
4) No sabe.
- 18- Existencia de Baño para Visitas: 1) Sí.  
2) No.  
3) No sabe.
- 19- Ubicación del baño de visitas: 1) Sabe  
2) No sabe.
- 20-Existencia de cama para padres: 1) Si  
2) No  
3) No sabe.
- 21- Permanencia con el niño, durante la noche: 1) Sí.  
2) No.

