



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE



Facultad de
Posgrado

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

“Análisis de los Factores Físicos, Psicológicos, Económicos y Sociales que experimenta la Familia ante el Proceso de Enfermedad del Niño durante su Estancia en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, durante el período 2022.”

**Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título Magister en Salud Pública
con Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria**

DIRECTOR:

MSc. Catalina Del Carmen Campo Imbaquingo

AUTOR:

Sandy Jhomayra Pilamunga Yacchirema

IBARRA - ECUADOR

2023

DEDICATORIA

Dedicado a Dios por todas las bendiciones que me ha dado, por la paciencia, conocimiento y sabiduría para seguir y culminar con esta meta, como dice “Marcos 9:23 “¿Cómo que si puedo? Para el que cree, todo es posible, la constancia del día a día, hoy me ha traído grandes frutos.

A mis hijas Saileth y Victoria, quienes son mi motivo e inspiración para seguir adelante y poder ser un ejemplo de superación y orgullo en donde ellas miren que si uno se propone todo lo puede conseguir con mucho sacrificio.

A mis padres Washington y Luz por la constancia, ánimo y apoyo incondicional que me han brindado durante toda mi vida, por formar una hija guerrera que se ha levantado muchas veces ante cualquier adversidad.

A mi hermana Mashury, quien siempre ha confiado en mí, ha sido mi apoyo fundamental, el pilar principal en donde siempre me he apoyado y sostenido.

A mis hermanos Ronald, Melany y Nashely por poner su confianza en mí y ser un referente de superación.

AGRADECIMIENTO

A Dios por su poder infinito de amor y misericordia, por las oportunidades que me ha brindado, por ponerme en el momento preciso, pues sé que soy su instrumento para el prójimo.

A mis padres por estar siempre pendientes, por esas palabras de aliento, motivación para seguir adelante.

A la Universidad Técnica del Norte por la apertura para ser parte de la institución, a los docentes por la calidad de conocimientos impartidos para poder culminar este proyecto.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD
TÉCNICA DEL NORTE**

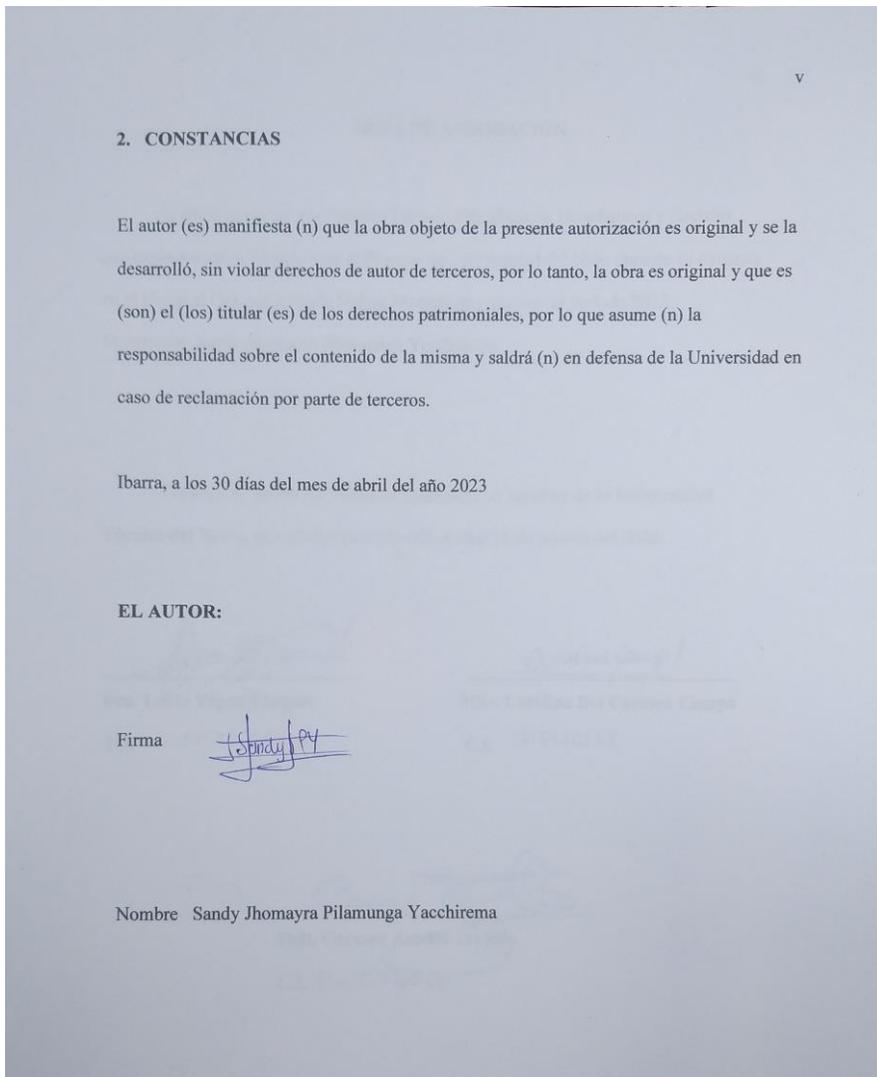
1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD	0202078952		
APELLIDOS Y NOMBRES	Sandy Jhomayra Pilamunga Yacchirema		
DIRECCION	Landázuri y Bonanza-Calderón		
EMAIL	sjpilamungay@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO	022828182	TELÉFONO MÓVIL:	0992568879

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Análisis de los Factores Físicos, Psicológicos, Económicos y Sociales que experimenta la Familia ante el Proceso de Enfermedad del Niño durante su Estancia en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, durante el período 2022.
AUTOR (ES):	Sandy Jhomayra Pilamunga Yacchirema
FECHA: DD/MM/AAAA	24/03/2023
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA	PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO <input checked="" type="checkbox"/>
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Magister en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria
TUTOR/ASESOR	MSc. Catalina Del Carmen Campo Imbaquingo PhD. Carmen Amelia Trujillo

2. CONSTANCIAS



HOJA DE APROBACIÓN

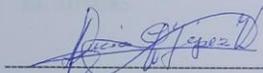
vi

HOJA DE APROBACIÓN

Tema: Análisis de los Factores Físicos, Psicológicos, Económicos y Sociales que experimenta la Familia ante el Proceso de Enfermedad del Niño durante su Estancia en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, durante el período 2022.

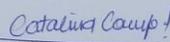
Maestrante: Sandy Jhomayra Pilamunga Yacchirema

Trabajo de grado de Magister aprobado en nombre de la Universidad Técnica del Norte, por el siguiente Jurado, fecha 24 de marzo del 2023.



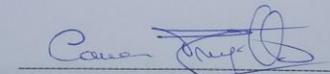
Dra. Lucía Yépez Vásquez

C.I. 100139716-3



MSc. Catalina Del Carmen Campo

C.I. 1715730568



PhD. Carmen Amelia Trujillo

C.I. 1001547711

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD	
TÉCNICA DEL NORTE.....	iv
2.CONSTANCIAS	v
HOJA DE APROBACIÓN.....	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
RESUMEN	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2 Antecedentes.....	4
1.3. Objetivos.....	6
1.3.1 Objetivo General.....	6
1.3.2 Objetivos Específicos	6
1.4. Justificación.....	6
CAPÍTULO II.....	8
2. Marco Teórico	8
2.1. Marco conceptual	8

Hospitalización Pediátrica	8
Principios de la Enfermería Pediátrica	8
La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño	9
Reacciones en el Paciente Pediátrico ante la Hospitalización.....	10
Principales Síntomas en el Paciente Pediátrico Hospitalizado.....	10
Reacciones del niño enfermo.....	11
Reacciones de los padres	12
Reacciones de los hermanos.....	12
Reacciones de los abuelos	13
Impacto en el Paciente y su Familia.....	13
Repercusiones de la Hospitalización sobre el Niño.....	13
Factores Relacionados con la Hospitalización	14
Factores personales.....	14
Factores familiares.....	16
Factores hospitalarios	17
Cultura familiar	18
Nivel socioeconómico	18
La Familia del Niño Enfermo: Un pilar base en la intervención.....	19
La Participación de los Padres durante la Hospitalización Infantil.....	20
La compañía de la madre.....	20
Derechos del niño hospitalizado.....	21
CAPITULO II.....	22
2.2. Marco Legal.....	22

CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	22
CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR	25
CAPÍTULO III	27
3. Marco Metodológico	27
3.1. Descripción del área de estudio	27
3.2. Enfoque y tipo de investigación	28
3.2.1. Enfoque.....	28
3.2.1. Tipo de investigación	28
3.3. Procedimientos	29
3.3.1. Población	29
3.3.2. Muestra	29
3.3.3. Variables.....	30
3.3.4. Técnicas	37
3.3.5. Instrumentos	37
3.3.6. Procesamiento de la Información	37
3.4 Consideraciones bioéticas.....	38
CAPÍTULO IV	40
4. Resultados y discusión	40
CAPÍTULO V	84
5. Propuesta	84
CONCLUSIONES.....	160
RECOMENDACIONES	161

Referencias	162
Apéndice A	168
ENCUESTA	168
Apéndice B	176
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	176
Apéndice C	178
Apéndice D	179
Anexos fotográficos.....	179

ÍNDICE DE TABLAS

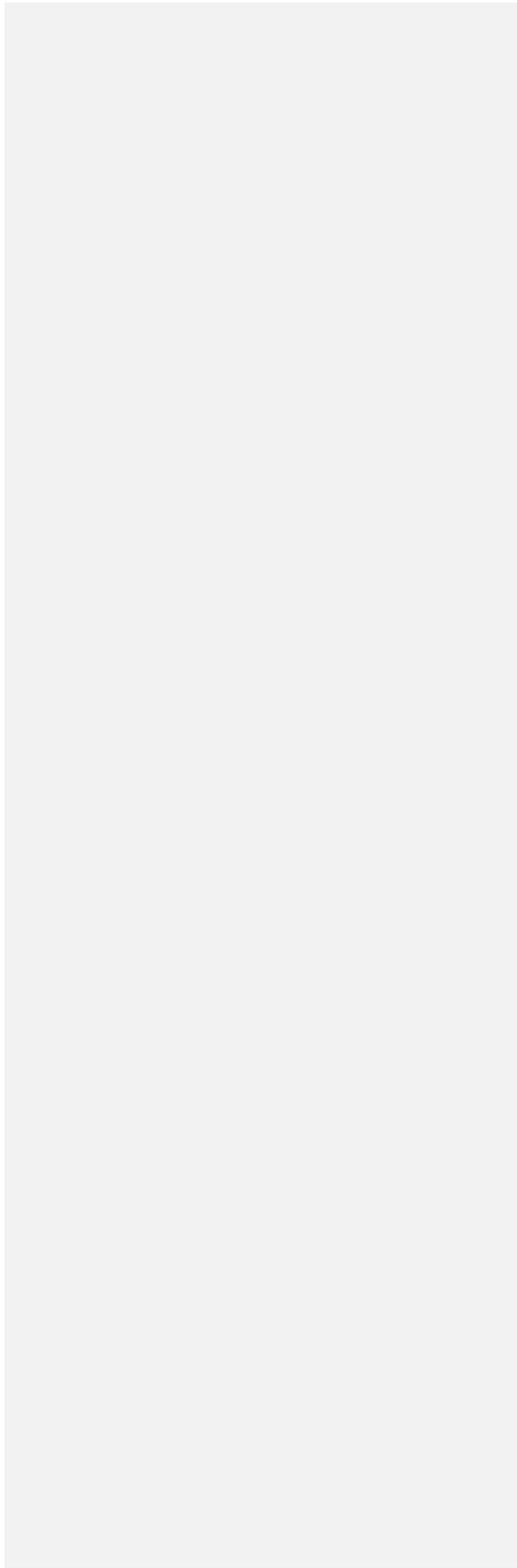
Tabla 1	31
Tabla 2	87
Tabla 3	99
Tabla 4	114
Tabla 5	118
Tabla 6	127
Tabla 7	144
Tabla 8	152

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.....	40
Figura 2.....	41
Figura 3.....	41
Figura 4.....	42
Figura 5.....	43
Figura 6.....	44
Figura 7.....	45
Figura 8.....	46
Figura 9.....	47
Figura 10.....	48
Figura 11.....	48
Figura 12.....	49
Figura 13.....	50
Figura 14.....	51
Figura 15.....	52
Figura 16.....	53
Figura 17.....	54
Figura 18.....	55
Figura 19.....	56
Figura 20.....	57
Figura 21.....	58
Figura 22.....	59

Figura 23.....	60
Figura 24.....	61
Figura 25.....	62
Figura 26.....	63
Figura 27.....	64
Figura 28.....	65
Figura 29.....	65
Figura 30.....	66
Figura 31.....	67
Figura 32.....	68
Figura 33.....	69
Figura 34.....	70
Figura 35.....	71
Figura 36.....	72
Figura 37.....	73
Figura 38.....	74
Figura 39.....	75
Figura 40.....	76
Figura 41.....	77
Figura 42.....	78
Figura 43.....	79
Figura 44.....	80
Figura 45.....	81

Figura 46..... 82
Figura 47..... 83



RESUMEN

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN ENFERMERÍA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

**ANÁLISIS DE LOS FACTORES FÍSICOS, PSICOLÓGICOS, ECONÓMICOS Y
SOCIALES QUE EXPERIMENTA LA FAMILIA ANTE EL PROCESO DE
ENFERMEDAD DEL NIÑO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL
GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DURANTE EL PERÍODO 2022.**

Autor: Pilamunga Yacchirema Sandy Jhomayra

Tutor: Campo Imbaquingo Catalina Del Carmen

Año: 2022

El presente trabajo de investigación fue diseñado para analizar los factores físicos, psicológicos, económicos y sociales que experimenta la familia ante el proceso de enfermedad del niño durante su estancia en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, durante el período 2022; con una población de 256 cuidadores para la cual se aplicó una muestra a conveniencia de 64 cuidadores, este estudio se enmarca en el uso en la línea de investigación de bienestar y salud; la investigación tiene una metodología de diseño cuantitativo, observacional, de carácter descriptiva y transversal, enfoque cuantitativa.

Palabras clave: factores físicos, factores psicológicos, factores económicos, factores Sociales, estancia en el hospital.

ABSTRACT

ANALYSIS OF THE PHYSICAL, PSYCHOLOGICAL, ECONOMIC AND SOCIAL FACTORS EXPERIENCED BY THE FAMILY IN THE FACE OF THE CHILD'S ILLNESS PROCESS DURING THEIR STAY AT THE ALFREDO NOBOA MONTENEGRO GENERAL HOSPITAL, DURING THE PERIOD 2022.

Author: **Pilamunga Yacchirema Sandy Jhomayra**

Tutor: **Campo Imbaquingo Catalina Del Carmen**

Year: 2022

The present research work was designed to analyze the physical, psychological, economic and social factors that the family experiences in the face of the child's illness process during their stay at the Alfredo Noboa Montenegro General Hospital, during the period 2022; With a population of 256 caregivers for which a convenience sample of 64 caregivers was applied, this study is part of the use in the line of research on well-being and health; The research has a methodology of quantitative, observational, descriptive and cross-sectional design, quantitative approach.

Keywords: physical factors, psychological factors, economic factors, social factors, hospital stancy.

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del problema

La situación de enfermedad y hospitalización del niño afecta a todos los miembros de la familia debido a que desencadena malestar, que puede conllevar alteraciones en el ámbito físico y psíquico por la incapacidad de asimilar situaciones nuevas debido a la incertidumbre y la dependencia de terceros, de ahí que toda la atención tiende a dirigirse al niño y posteriormente a los padres como principales centros de interés y preocupación por la salud del niño.

Comentado [U1]: Justificar párrafos

Las reacciones de la familia dependen de su experiencia en situaciones de crisis y problemas médicos, estatus socio-económico, cultural, nivel de conocimientos, calidad de los servicios sanitarios y los sistemas de apoyo disponibles. Además, puntualiza que cada familia es una unidad diferenciada, con antecedentes socio-culturales, experiencias y recursos propios que marcan su capacidad de adaptación a una nueva situación. (Carvajal y Vera ,2019)

Comentado [U2]: Aplicar las norma APA en este párrafo.

La hospitalización de un hijo produce una serie de acontecimientos en el entorno familiar, generando estrés al no saber sobre el estado de salud de su hijo ya sea por la falta de información o por el uso de términos técnicos que no permiten comprender el diagnóstico del niño, la adaptación a la hospitalización, la reorganización tanto a nivel hospitalario como familiar, ya que el cuidado en su mayoría requiere siempre el acompañamiento de la madre.

Las actitudes de los padres se ven influidas por diferentes factores como el lugar

asignado al hijo dentro de la familia, el temperamento de sus miembros, la capacidad de comunicación de la estructura familiar, la historia de vida de cada integrante, las situaciones de duelo que han atravesado previamente, su sistema de creencias, el nivel cultural y socioeconómico y las ayudas médicas, psicosociales y educativas.

La enfermedad que cursa un niño conlleva a largos y cortos periodos de hospitalización, las mismas que ponen a prueba la capacidad de adaptación de la familia y del niño, por eso es importante la interrelación entre la enfermera, familiar y niño, la vinculación mutua en las actividades, la participación oportuna en el ejercicio del cuidado de su hijo de forma activa durante la estancia hospitalaria.

Según INEC (2022) pone a disposición las estadísticas oficiales de camas y egresos hospitalarios del año 2021 donde se evidenció un aumento del 14% (130.720 egresos).

Es importante mencionar que, en el contexto de la pandemia, acogieron las recomendaciones realizadas por la OPS-OMS con respecto al distanciamiento de camas, suspensión de cirugías electivas, suspensión de consultas programadas, así como establecer procedimientos de referencia y contra referencia para la red de servicios de salud, con énfasis en hospitales cercanos.

En el año 2021, 630 establecimientos de salud que prestan internación hospitalaria reportaron información, de estos, 182 son públicos y 448 privados, en los establecimientos de salud pública y privada tuvieron un aumento en los egresos hospitalarios.

En el año 2021, a nivel nacional, se registraron 58,5% egresos hospitalarios por cada 1.000 habitantes, esta tasa presenta un aumento del 6,7% con respecto al año anterior,

los pacientes pasaron en promedio 4,5 días de estadía en los servicios de internación de los establecimientos de salud públicos y/o privados.

Entre los años 2020 y 2021 el número de egresos hospitalarios aumentaron en un 14%. La mayor diferencia se registró en los establecimientos privados con fines de lucro con un incremento de 44.730 casos.

En el Ecuador, para el año 2021, existen 13.529 camas hospitalarias disponibles en el sector público, en el sector privado se evidencia un total de 9.667 camas hospitalarias disponibles, para el año 2021, existen 1,31% camas hospitalarias disponibles por cada 1.000 habitantes.

Pediatría del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro tiene una capacidad de 20 camas, son distribuidas de acuerdo a las necesidades del paciente edad comprendida desde los 29 días hasta 14 años 11 meses 29 días, cubículo 1-4 para niños de 29 días, cubículo 5-15; 4 años y más, cubículo 16-20 para niños de 1 año a 4 años, cubículos 5 y 6 destinado para aislamiento, atienden comorbilidades como bronconeumonía, gastroenteritis, laringotraqueítis, neumonía, faringitis, asma, apendicitis, fracturas, epilepsia, quemaduras, infección de vías urinarias, dermatitis seborreica, pielonefritis, anemia entre otras, las enfermedades que requieren atención especializada son derivados a instituciones de tercer nivel.

Una última consideración, es tener en cuenta la mayor exigencia que representa para los propios profesionales de salud, esa constante presencia de la familia durante la estancia hospitalaria del niño, a fin de solventar dudas e inquietudes y expectativas requerida por la familia.

Comentado [CC3]: Creación del hospital y del servicio de pediatría

1.2 Antecedentes

El artículo de la revista Medisur publicado en junio del 2020, investigado por Marrero Araújo Martha , García Fariñas Anai y Gálvez González Ana María sobre la “carga económica de la enfermedad neumocócica en niños de edad preescolar realizada entre enero y diciembre del 2016 en el Policlínico Cecilio Ruiz de Zarate Castellón” , Cuba, área de salud ubicada en un entorno urbano que atiende una población de 46.203 habitantes, concluyeron que la enfermedad representa un elevado costo, desde que recibe la atención médica, medicación, exámenes de diagnóstico, mucho más cuando requieren hospitalización para el inicio y culminación de dicho tratamiento.

Según Henríquez y Cartes (2018), en la investigación “Impacto psicosocial de la diabetes mellitus tipo 1 en niños, adolescentes y sus familias”, mencionan que a medida que los niños van creciendo, asumen responsabilidades de cuidar y llevar un buen control sobre su estado de salud, también es llevada en parte por los compañeros y profesores en la escuela, quienes desempeñan papeles importantes. Este traspaso de responsabilidades puede provocar un grado de ansiedad, tal que los padres pueden generar síntomas de burnout, además los adolescentes con enfermedades crónicas tienen mayores conductas de riesgo, de presentar factores psicosociales adversos que promueven comportamientos de alto riesgo y los adolescentes con síntomas depresivos reciben tratamiento psicológico.

La investigación “Impacto psicológico en padres de niños de 5 a 10 años diagnosticados con cáncer pediátrico” realizada por Castillo Cortéz Wendy Maribel, Universidad San Carlos, Guatemala, en la Fundación y Albergue FARES, donde se eligieron a 20 padres de niños de ambos sexos, comprendidos entre las edades de 5 a

10 años, concluye que al conocer el diagnóstico los padres presentan variantes en sus estados emocionales, principalmente son presos del temor lo que les genera tristeza y algunos mecanismos de defensa tales como: ansiedad y preocupación que influyen directamente sobre sus actividades cotidianas, reacciones y decisiones ante lo que conlleva todo el proceso de la enfermedad del niño.

La revista electrónica de portales médicos publicada el 7 de agosto del 2017 por las autoras Ana Hermosín, Elena Pereira Jiménez e Irene Calviño García sobre el “Impacto de la hospitalización del niño, sobre él y su familia, etiquetas diagnósticas de Enfermería”, estudio realizado en grupo de lactantes, edad preescolar, escolares, adolescentes y familiares donde indicaron que los factores influyentes como la edad, temperamento, la relación familiar, experiencias previas de hospitalización, tipo de enfermedad y tratamiento, duración de la hospitalización, significado para los padres de la hospitalización afecta a toda la familia, la cual reacciona de forma brusca y con incredulidad, adoptando después la hospitalización como su culpa, adquieren también sentimientos de temor, ansiedad y frustración.

De acuerdo a Lizan y Meza (2019) en el artículo “Impacto de la hospitalización de niños con enfermedades crónicas en el ambiente familiar” de la Revista Magazine de las Ciencias, concluyen que la participación de los padres en los servicios de cuidado de los niños hospitalizados es fundamental, disminuye la tensión, tienen el conocimiento de las implicaciones que la enfermedad puede tener en su futuro, a su vez los profesionales de la salud se deben apropiar de estos cambios y de nuevos conocimientos para incorporar en sus prácticas y estrategias promotoras de la participación de los padres según las necesidades físicas y emocionales de los niños.

Comentado [U4]: Citar bien al autor, no invisibilizar

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Analizar los factores físicos, psicológicos, económicos y sociales que experimenta la familia ante el proceso de enfermedad del niño durante su estancia en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, durante el período 2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Recopilar los datos sociodemográficos del niño y la familia.
- Identificar el diagnóstico médico de ingreso del niño y el tiempo de estancia hospitalaria.
- Describir los factores físicos, psicológicos, económicos y sociales que presenta la familia ante el proceso de enfermedad del niño durante la estancia hospitalaria.
- Diseñar un proceso de atención de enfermería para el alta hospitalaria del niño.

1.4. Justificación

La enfermedad del niño es siempre un problema y su calidad de vida está íntimamente relacionada con el apoyo familiar que recibe.

La presente investigación surge por la necesidad de conocer la experiencia de la familia ante el proceso de enfermedad del niño durante su estancia hospitalaria, e identificar los factores que influyen en los padres/cuidadores cuando asumen la responsabilidad del cuidado del menor.

Es importante conocer las características específicas de la población de estudio, enmarcando datos esenciales como su procedencia, costumbres, creencias, relaciones

interpersonales, situación económica, identificando los principales factores influyentes que se presentan e interfieren en la familia ante el proceso de enfermedad del niño.

La atención no solo se enfocó en el niño, sino también en la persona que es parte del cuidado, por eso se debe crear un ambiente de confianza, armonía que minimicen estados de angustia, desesperación e incertidumbre, involucrando a la familia a ser parte del cuidado, adaptándose a la situación del niño, esto generará una respuesta grupal que puede repercutir de manera positiva en el niño enfermo y familia mejorando la estancia hospitalaria.

Esta investigación se realizó recolectando datos del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, en el cual se realizó un análisis mediante un estudio cuantitativo a través de la aplicación de la encuesta con preguntas establecidas, esto definirá lo investigado en la práctica.

Comentado [U5]: Realizó

Comentado [CC6]: actualizar

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco conceptual

Hospitalización Pediátrica

La hospitalización infantil es una decisión habitual en el proceder médico para la investigación y tratamiento de múltiples enfermedades, en la búsqueda de la recuperación de la salud infantil. Un número elevado de niños enfermos requieren ser internados cada año, por períodos más o menos largos. Para ellos, el hospital representa la única alternativa de restablecer su salud, o en el peor de los casos, de prolongar la vida en espera de alguna posibilidad de recuperación, no por eso deja de ser un ambiente desagradable para el niño hospitalizado.

La experiencia de hospitalización sigue siendo en la actualidad una circunstancia que implica, por regla general, una activación ante la percepción de una situación como amenazante e incluso atemorizante, asociándose, así mismo, a perturbaciones en los procesos de adaptación personal. En el caso de la infancia, además se suele presentar con niveles significativos de miedo y ansiedad. (Fernández y López, 2006)

Principios de la Enfermería Pediátrica

La enfermería pediátrica se ocupa de la atención integral y seguimiento continuo de lactantes, niños y adolescentes, y como parte de esta evalúa su desarrollo psicomotor, factores sociales y ambientales que influyen en la salud y bienestar de los infantes en su familia.

Según IFSSA Web (2020) los principios de enfermería pediátrica son los siguientes:

- Actuar para solucionar la urgencia;

- Ayudar a minimizar el dolor del niño y la familia;
- Mantener las funciones vitales del niño;
- Favorecer el contacto del niño con sus padres;
- Tomar las medidas adecuadas para la estimulación y desarrollo;
- Preparación psicológica para cualquier procedimiento;
- Respetar las diferencias culturales

La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño

Esa atención integral al paciente a la que aludíamos en líneas precedentes, no siempre es llevada a cabo. “En ocasiones, la enfermedad monopoliza la atención e inconscientemente se olvida la naturaleza humana de la atención sanitaria tornándose más importante el órgano afectado que la persona enferma” (Burgos y Paravic, 2003, como se citó en Hernández y Rabadán, 2013, p. 171).

Conseguir el bienestar en el niño hospitalizado es un verdadero reto sobre todo en casas de salud pública, donde existe una mayor carga de trabajo, menores recursos, sin embargo, se debe tomar en cuenta que se está trabajando con seres humanos que se encuentran en un medio desconocido, con varias interrogantes e incertidumbre, por lo cual la calidez en su atención puede impactar directamente en el bienestar.

Angulo (2009, como se citó en Hernández y Rabadán, 2013) describe el proceso de hospitalización que vivencia el niño con las siguientes palabras “desayuna casi de noche y cena de día. Todo ha cambiado; el sueño, las comidas. El hospital muestra así un paréntesis en su vida”.

Comentado [U7]: IGUALMENTE

La hospitalización es un proceso individual que involucra varios factores y condiciones, en donde abarca a la familia quienes experimentan varios cambios que puede tener repercusiones negativas, pero también puede ser una oportunidad para desenvolver de forma apropiada, usar los sistemas de apoyo disponibles.

Reacciones en el Paciente Pediátrico ante la Hospitalización

Existe un periodo crítico en donde los niños son más susceptibles a la hospitalización debido a que no tienen una capacidad cognitiva madura para entender el propósito de la misma, razón por la cual se dan diversas reacciones que según Cortizas (2020) dependen de:

- La edad y etapa de desarrollo;
- El significado de la enfermedad para el niño y sus padres;
- La capacidad adaptativa previa y las destrezas adquiridas;
- El grado de dolor e incapacidad;
- La reacción psicológica a los procedimientos médicos o quirúrgicos;
- La separación de la familia;
- El tiempo que deba permanecer en el hospital.

Principales Síntomas en el Paciente Pediátrico Hospitalizado

Influencias sobre la personalidad de un sujeto, cuando este sujeto es un niño, las repercusiones pueden ser especialmente significativas. A menudo, los niños enfermos manifiestan trastornos emocionales y conductuales con aparición de estados de depresión, ansiedad o pérdida de autoestima. No obstante, y a pesar de su enfermedad muchos niños consiguen ajustarse adecuadamente; frente a ellos otros desarrollan serios problemas psicológicos.

Según Lizasoain y Ochoa (2003), los principales síntomas registrados en enfermos pediátricos hospitalizados:

- a) Alteraciones conductuales: agresividad, desobediencia y conducta de oposición;
- b) Déficits de atención y dificultad para la concentración;
- c) Ansiedad: miedos, tensión y ansiedad de separación.

Algunos miedos infantiles frente a la hospitalización son: el temor ante lo desconocido, temor al contacto con un entorno extraño, temor a la muerte, temor a la anestesia, temor a la mutilación corporal y temor al dolor, siendo evidente que todos estos temores estarán en función del desarrollo cognitivo-emocional del niño. (Lizasoain y Meza, 2019)

Reacciones del niño enfermo

Además, Sánchez Díaz (2012) menciona que las reacciones de los niños van a depender en gran medida del deterioro que produce la enfermedad en su vida diaria y de las reacciones de los padres, ya que son un modelo a seguir y el principal soporte afectivo del niño. Algunas reacciones son las que se detallan a continuación:

- Negación;
- Rebeldía, haciendo lo que está prohibido por su enfermedad, enfado, protesta;
- Aislamiento, apatía, depresión;
- Ansiedad, miedo: al dolor, a perder el curso, al abandono, a la muerte.

Los rasgos de personalidad pueden repercutir en las diversas reacciones del niño enfermo como depresión, enojo o temor, sin embargo, aprender más sobre su enfermedad y cómo cuidarse de maneras saludables y divertidas puede ayudar a mejorar.

Comentado [CC8]: revisar citación. La , nunca tiene espacio antes

Reacciones de los padres

Sánchez Díaz (2012) algunas reacciones de los padres a la enfermedad son, rechazo de la situación, incredulidad, estado de shock, sensación de perder el control de su vida, confusión, incompreensión, frustración, desilusión, miedo, ansiedad, sobreprotección del niño enfermo, impotencia, cansancio, abandono entre otros (p.152).

Es entendible la reacción de los padres ante la enfermedad de su hijo y todo lo que acarrea es un arma de doble filo por un lado se fortalecen los lazos parentales, pero en otros casos se ve el abandono, despreocupación, desobligo que les hace actuar con negligencia y peor aún si sobrellevar la enfermedad del niño requiere del factor económico, por tal motivo es necesario concientizar sobre la importancia de su rol como padres.

Reacciones de los hermanos

Tener un niño gravemente enfermo, afecta a toda la familia pues debe enfrentar muchos desafíos; entre los que se incluyen largas separaciones del paciente, visitas a un hospital que no conocen, y cambios en sus rutinas.

Stjude (2012) los desafíos frente a la enfermedad pueden hacer que el comportamiento de los hermanos sea diferente del normal como, por ejemplo:

- Estar celosos del paciente;
- Exigir más atención de la normal;
- No comprender qué es lo que está mal con el paciente o por qué el paciente no puede volver a casa;
- Preguntarse si él o el paciente hizo algo mal que provocara la enfermedad;
- Preocuparse por la posibilidad de contagiarse la enfermedad; y
- Preguntarse quién los va a cuidar si usted, o la persona que normalmente los cuida

está en el hospital.

La reacción de los hermanos de un niño enfermo es diversa y sus preguntas son espontáneas, insistentes y continuas y deben ser respondidas con mucha prudencia, amor tomando en cuenta sus sentimientos y su sentido de pertenencia dentro del hogar.

Reacciones de los abuelos

Los abuelos al igual que la familia tendrán reacciones de miedo, preocupación, pero sobre todo una doble sensación de tristeza por su nieto enfermo y por la dificultad que está pasando su propio hijo, así como la impotencia por no brindar ayuda ya sea por su edad u enfermedad.

Impacto en el Paciente y su Familia

Sin duda alguna la aparición de una enfermedad en un niño, genera siempre un conflicto para su entorno familiar, especialmente cuando la enfermedad es suficientemente severa para exigir la hospitalización del menor.

“El impacto de encontrarse en un entorno nuevo y distinto al suyo implica que debe integrarse a un nuevo sistema, uno ajeno al habitual” (Castillo Cortéz, 2011). Esto constituye una fuente de tensiones y conflictos tanto para el niño como para la familia y/o cuidadores, pues vienen inmersos muchos cambios en su forma de vida.

Repercusiones de la Hospitalización sobre el Niño

Lizasoáin y Ochoa (2003) manifiesta que las repercusiones de la hospitalización registrados en enfermos pediátricos inciden en todos los ámbitos de la vida y que los impactos más destacados, son cuatro

- **El impacto Psicológico.** Sentimientos de ansiedad y depresión, alteraciones emocionales o alteraciones de la personalidad.

- **El impacto Físico.** Alteraciones en la apariencia física y en la conciencia de la propia imagen corporal.
- **El impacto Social.** Alteraciones en las relaciones e interacciones sociales con iguales, tanto con compañeros de colegio, como con hermanos, amigos, familiares.
- **El impacto Ocupacional.** En función de la enfermedad, secuelas y régimen de tratamiento el niño se puede ver obligado a dejar de realizar las actividades que le son propias como acudir al colegio, participar en actividades extraescolares, de ocio. (p.80)

Factores Relacionados con la Hospitalización

En la hospitalización del niño se pueden considerar hasta cuatro factores que son independientes entre sí pero que la determinan, a la vez que interactúan unos con otros. En primer lugar, tenemos el niño y sus características, en segundo, los aspectos relacionados con su enfermedad, en tercero, su familia y sus dinámicas, y en cuarto, los factores relacionados con el ambiente hospitalario. (Monforte,2019)

Los efectos que la hospitalización causa en el niño es muy variada por lo que es muy difícil atribuir una mayor o menor importancia a uno solo factor, de ahí que el equipo de salud debe prestar atención que el impacto y la adaptación al ambiente hospitalario son diferentes en cada niño.

Factores personales

Lizasoán y Ochoa (2003) al respecto de los factores personales indican que son aquellos que dependen estrictamente del niño que va a ingresar y que, por consiguiente,

habrá que estudiarlos en él personalmente. En este bloque debe incluirse el estudio de los siguientes factores:

- a) Edad y desarrollo biopsicosocial del niño. La etapa comprendida entre los 4 meses y los 6 años, es la más susceptible debido a que considera el entorno como una base sobre la que se ha desarrollado la dolencia para ello toma en cuenta la integración de los factores biológicos, psicológicos y sociales además que es la capacidad que tiene el niño para comprender los sentimientos de los demás y controlar sus propios sentimientos y comportamientos con las personas que están presentes en las etapas de su desarrollo.
- b) Naturaleza y grado de severidad de la enfermedad que padece. Es lógico que no se produzcan las mismas consecuencias como resultado de un ingreso, que en otras circunstancias en que el niño. Los ejemplos podrían multiplicarse si nos atenemos a otras variables como las limitaciones que impone la enfermedad, si ésta es aguda o crónica, dolorosa o no, incapacitante, deformante o sólo disfuncional.
- c) Temperamento y características personales del niño, capaces de explicar las diferencias individuales que se manifiestan en el modo en que éste responde a la hospitalización.
- d) Naturaleza de las experiencias previas que se hayan tenido con médicos y hospitales.

Los niños hospitalizados por primera vez muestran mayores alteraciones emocionales, frente al hecho de la hospitalización, que los niños que han sido previamente hospitalizados con cierta frecuencia; por otro lado, los niños con anteriores experiencias

médicas negativas muestran mayores niveles de ansiedad frente a la hospitalización, que los que con anterioridad no habían tenido ninguna experiencia de hospitalización. (p.77)

Factores familiares

El modo en que los padres, hermanos, familiares y compañeros responden a la hospitalización del niño puede ser de vital importancia. Toda hospitalización supone para el niño una forma particular de experimentar la separación de la familia.

- a) La separación de la madre constituye uno de los factores más importantes de riesgo para el niño hospitalizado. Inicialmente la separación fue citada como la causa etiológica más relevante de las diversas alteraciones sufridas por los pacientes pediátricos, como consecuencia de la deprivación afectiva producida por la hospitalización. Entre las alteraciones que más frecuentemente se han citado destacan el comportamiento agresivo, la ansiedad y la depresión. Resulta evidente que la deprivación de la convivencia familiar, como consecuencia de la hospitalización, modifica de forma sensible y relevante.
- b) Los niños que son parte de familias diversas por su contexto socio económico, cultural, son padres solteros, o con más de tres hijos, sin apoyo de otro familiar deciden dejar solo al menor durante su hospitalización. Esta situación ocasiona múltiples cuestionamientos, escenas de desesperación desencadenando graves cuadros de ansiedad y estrés, lo que puede haber impactado en su recuperación. (Carrasco ,2021)

Factores hospitalarios

Son muchas las variables que, agrupadas en este bloque, han de ser estudiadas si de verdad pretendemos evaluar cuáles son los efectos psicopatológicos de la hospitalización en el niño.

- a) Nos referimos aquí no sólo a la separación del niño del entorno familiar, sino también al contacto con un ambiente extraño al que debe adaptarse y a los continuos cambios del personal hospitalario que no posibilitan, o explícitamente dificultan, la emergencia de la conducta sustitutiva de apego en el niño.
- b) La duración de la estancia en el hospital tiene una gran importancia. Una hospitalización media (de más de una semana de duración) o repetidas readmisiones de pequeña duración se asocian, al parecer, con un considerable aumento de las alteraciones conductuales.
- c) Las características y la misma organización del centro hospitalario son variables que no deben dejarse fuera de foco. El rígido reglamento de algunos hospitales que limitan, restringen y prohíben las visitas de los familiares en nada favorecen la adaptación del paciente pediátrico.

En la actualidad la mayoría de los hospitales infantiles no sólo permiten las estancias de los padres, sino que comienzan a adoptarse medidas de carácter socio- político para su financiación.

Junto a esto también, hay que decir que, en la actualidad se tiende a que los niños sean atendidos en departamentos pediátricos donde se encuentren rodeados de otros niños, y no en departamentos de adultos.

Otro de los factores que contribuye a la presencia de alteraciones psicológicas en el niño hospitalizado, es la total ausencia de información que se le ofrece sobre lo que ocurrirá durante su estancia en el centro. Si a ello añadimos el hecho de que el niño a menudo interpreta la hospitalización como un castigo por algo que ha hecho mal, es lógico suponer que el hospital será visto como un medio hostil e intrusivo.

Cultura familiar

La cultura familiar es este conjunto de valores, costumbres y creencias que comparten los miembros, intervienen en la evolución y desenlace de una enfermedad. Debemos buscar en todos los casos de enfermedad crónica o terminal, cuál es la interpretación que la familia hace de este proceso, ya que eso permite no sólo gozar de la confianza del grupo, sino además considerar sus costumbres y creencias para abordar la enfermedad de la manera más adecuada; en el momento que el paciente y su familia perciban rechazo a la interpretación que hacen de la enfermedad simplemente se retirarán. (Alfaro y Atria, 2009)

Nivel socioeconómico

“No es lo mismo que la enfermedad aparezca en una familia de escasos recursos económicos a que ocurra en una económicamente estable” (Castillero Mimenza, 2020).

Evidentemente la crisis familiar en la primera va a ser mayor, ya que la desorganización provocada por la enfermedad se va a percibir en todos los ámbitos. La familia requerirá durante la enfermedad mayor cantidad de recursos económicos por

concepto de medicamentos, curaciones, consultas, transporte, alimentación especial, acondicionamiento físico de la vivienda.

En muchas ocasiones cuando se atiende a los pacientes poco nos detenemos a pensar sobre su situación económica, se prescriben medicamentos de elevados costos sin importar que el paciente pueda o no comprarlos; se solicitan estudios en muchos casos innecesarios.

La Familia del Niño Enfermo: Un pilar base en la intervención

Junto a todo lo expuesto hasta el momento es preciso tener presente la incidencia que la enfermedad del niño ocasiona en la familia. El malestar vivenciado por el hijo, origina, así mismo, estrés en el núcleo familiar. Uno de los momentos críticos que han de atravesar es la comunicación del diagnóstico.

El rechazo inicial del mismo, constituye una nota común en la mayoría de los progenitores, especialmente si se trata de una enfermedad crónica. “Este primer momento, coincide con la denominada como etapa de negación, caracterizada por la incredulidad que los progenitores evidencian ante el diagnóstico o pronóstico” (Angulo, 2009, como se citó en Hernández y Rabadán, 2013).

Para mitigar esta situación, es necesario orientar y acompañar en el proceso a los progenitores, ya que, los padres manifiestan un alto grado de sufrimiento emocional y enfado, que puede ir dirigido al profesional sanitario. A este período, prosigue una etapa de pacto, en la que la familia pretende retrasar el curso de la enfermedad. Tras estos primeros momentos de desconcierto y enfado, emergerá la depresión, aflorando sentimientos de culpa.

Finalmente, subyace la “fase de aceptación” (Hernández y Rabadán, 2013), según la cual se reconoce la gravedad de la enfermedad, las posibilidades de curación y las secuelas, y, consecuentemente, se implican en los tratamientos.

La Participación de los Padres durante la Hospitalización Infantil

La participación de los padres durante el proceso de hospitalización infantil es beneficiosa para los niños, para sí mismos y para los centros de atención de la salud. Sin embargo, es importante mencionar que esta participación depende de la existencia de rutinas eficaces que faciliten una comunicación adecuada entre todas las partes.

(Yáñez, 2020 como se citó en Ullán, 2014)

Desafortunadamente, no todas las instancias de salud cuentan con espacios de apoyo psicosocial para las familias del niño enfermo. En consecuencia, es menos probable que los padres de un niño con historia de una enfermedad crónica recomienden el hospital en comparación con los padres cuyos hijos no tienen historia de tales enfermedades y no requieren de un apoyo institucional. (Yáñez, 2020 como se citó en Ehwerhemuepha, 2018)

La compañía de la madre

El vínculo de la madre con el niño es vital para un mejoramiento en su salud, pues es el ente protector que brinda seguridad, mismo que beneficia su estado anímico.

Habitualmente cuando el niño está en problemas, corre a donde está su madre, con ella se siente seguro, sin embargo, esta percepción cambia ante el personal de salud, su madre no puede hacer nada para defenderlo afectando de esta forma la adaptación hospitalaria del niño.

Méndez et al. (2009 como se citó en Cruz,2017) “postulan la existencia de relación entre ansiedad materna y nivel de activación cardiaca del hijo, así como también se encontró correlación entre ansiedad de las madres y alteraciones conductuales en niños hospitalizados”.

Derechos del niño hospitalizado

Los derechos del niño hospitalizado buscan mejorar la recuperación y calidad de vida del paciente haciendo énfasis en aquellas cosas que son indispensables para su salud.

A continuación, Cubillos(2021) define algunos derechos del niño hospitalizado en función de la declaración de los derechos de Ginebra de 1959

- Ser llamado por su nombre, que le presten cuidado y atención;
- Conocer el nombre del personal de salud que lo atienden (médicos, enfermeros);
- Ser atendido sus necesidades básicas (estar aseado, seco, cómodo, sin angustias);
- Proporcionar los horarios normales posibles para descansar sin interrupción, jugar, aprender y estar acompañado el mayor tiempo posible por los padres;
- Que me permitan expresarme frente a cualquier cosa, así como que me explique que le está sucediendo.

CAPITULO II

2.2. Marco Legal

CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Publicado por Ley No. 100. en Registro Oficial 737 de 3 de enero del 2003.

TITULO III, DERECHOS GARANTIAS Y EBERES Capítulo II, DERECHOS DE SUPERVIVENCIA

Art. 27.- Derecho a la salud. – Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable.
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de la enfermedad y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que lo necesiten.
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten.
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados.
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente.
 - a. información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios.
6. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y

tradicionales.

7. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional.
8. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre.
9. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.

Se prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase a niños, niñas y adolescentes.

Derechos del Niño Hospitalizado “European Association for Children in Hospital”

1. Los niños serán hospitalizados sólo en el caso de no poder recibir los cuidados que precisan, y en las mismas condiciones, en su casa o en un consultorio.
2. Los niños hospitalizados tendrán el derecho a estar acompañados durante todo el tiempo por sus padres o la persona que los sustituya.
3. A todos los padres se les deberá ofrecer alojamiento, así como la ayuda y el ánimo necesarios para permanecer junto a su hijo a lo largo de todo el ingreso. Los padres no deberán afrontar gastos extras ni sufrir una reducción de sus ingresos. Con el fin de participar en el cuidado del niño, los padres deberán ser informados sobre las rutinas de la planta y animados a participar activamente en la experiencia hospitalaria de su hijo.
4. Los niños y sus padres tendrán el derecho a ser informados de manera apropiada a

su edad y grado de comprensión. Se ofertarán las medidas necesarias para reducir su estrés físico y psicológico.

5. Los niños serán hospitalizados junto a otros niños con las mismas necesidades evolutivas y no serán ingresados en plantas de adultos. No habrá restricciones de edad para los visitantes de los niños hospitalizados.
6. Los niños tendrán plenas oportunidades para el juego, las actividades recreativas y educativas que sean adecuadas a su edad y características, así como a estar en un entorno diseñado, amueblado, atendido y equipado en función de sus necesidades.
7. Los niños serán atendidos por personal cualificado, con una formación y unas aptitudes que les permitan dar respuesta a las necesidades físicas, emocionales y de desarrollo, tanto de los niños como de sus familiares. Existe además otra Carta Europea sobre el Derecho a la Atención Educativa de los niños enfermos que se encuentren hospitalizados. Todo niño enfermo tiene derecho a recibir atención educativa, tanto en el hospital como en su domicilio.
8. El objetivo de esta educación es asegurar la continuidad de la enseñanza escolar de los niños enfermos con el fin de mantener su rol de alumnos.
9. La enseñanza escolar estructura la creación de un grupo de niños, y normaliza la vida diaria en el hospital. Esta atención educativa se organizará de manera grupal o individual tanto en el aula como en la habitación del niño.
10. La atención educativa en el hospital y en el domicilio deberá adaptarse a las necesidades y capacidades de cada niño, manteniendo la conexión con su colegio de referencia para preparar su regreso.
11. El aula hospitalaria, el entorno y los materiales de aprendizaje estarán adaptados a

las necesidades de los niños enfermos. Las nuevas tecnologías de la comunicación servirán también para evitar su aislamiento.

12. La enseñanza sobrepasará el contenido específico del currículo ordinario, incluyendo temas relacionados con las necesidades específicas derivadas de la enfermedad y de la hospitalización. Deberán utilizarse gran variedad de metodologías y recursos de aprendizaje.
13. La atención educativa en el hospital y en el domicilio correrá a cargo de personal cualificado que recibirá cursos de formación continua.
14. El personal encargado de la actividad educativa formará parte del equipo multidisciplinar que atiende al niño enfermo, actuando como vínculo de unión entre éste y su colegio de referencia.
15. Los padres serán informados sobre el derecho de sus hijos enfermos a recibir atención educativa y acerca del programa educativo seguido. Serán considerados como parte activa y responsable en el mismo.

CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR

TÍTULO II DERECHOS, SECCIÓN SÉPTIMA, SALUD

Art. 32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y

salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Sección quinta, Niñas, niños y adolescentes

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.

Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

CAPÍTULO III

3. Marco Metodológico

3.1. Descripción del área de estudio

El trabajo de investigación se realizó en la provincia de Bolívar ubicado en ciudad de Guaranda en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, pertenece al Ministerio de Salud Pública, ubicado en la calle, Selva Alegre y Cisneros, brinda atención a la ciudadanía con los siguientes servicios de hospitalización en medicina interna; 22 camas, cirugía general; 25 camas, ginecología; 30 camas, pediatría; 20 camas, cuidados intermedios adultos; 2 camas, neonatología; 10 cunas, emergencia, triage 24 horas, centro obstétrico, sala de partos, quirófano, la cartelera de consulta externa brinda servicios en; pediatría, ginecología, cirugía general, medicina interna, dermatología, traumatología, urología, audiología, odontología, psiquiatría, cardiología, además servicios de apoyo como laboratorio clínico, ecografía, rayos x, tomografía 24 horas, mamografía y farmacia 24 horas.

El servicio de hospitalización pediátrica cuenta con 20 camas las mismas que son distribuidas de acuerdo a las necesidades del paciente, cubículo 1-4 para niños de 29 días, cubículo 5-15; 4 años y más, cubículo 16-20 para niños de 1 año a 4 años, cubículos 5 y 6 destinado para aislamiento, brinda atención a la población pediátrica edad comprendida desde los 29 días hasta 14 años 11 meses 29 días, atienden comorbilidades como bronconeumonía, gastroenteritis, laringotraqueitis, neumonía, faringitis, asma, apendicitis, fracturas, epilepsia, quemaduras, infección de vías urinarias, dermatitis seborreica, pielonefritis, anemia entre otras, las enfermedades que requieren atención especializada son derivados a instituciones de tercer nivel, cuenta con personal capacitación y comprometido,

1 médico tratante, 1 médico residente, 1 líder de enfermería, 7 enfermeras de cuidado directo, 4 auxiliares de enfermería, internas de enfermería e internos de medicina.

Además, existe salas de juego, área recreativa, aula hospitalaria en donde se brinda tarea dirigidas a través del personal enviado desde el ministerio de educación, apoyo psicológico, también son tomados en cuenta días celebres para festejar al paciente pediátrico como es el día del niño, navidad involucrándose e interactuando entre el personal y paciente, fortaleciendo lazos afectivos.

3.2. Enfoque y tipo de investigación

3.2.1. Enfoque

Según Cáceres (1996) "La investigación cuantitativa se centra fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de los fenómenos."

Los enfoques de investigación facilitaron la narración de los factores que fueron estudiados, a través de encuestas a los padres de los niños hospitalizados, se describió cuáles fueron sus resultados cuantitativos, finalmente se hizo el análisis de datos de manera numérica especialmente aplicados en la estadística para conocer resultados cuantitativos.

La finalidad del análisis es una mayor comprensión de la realidad analizada sobre la que se pudo llegar a elaborar un tipo de modelo explicativo.

3.2.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de diseño descriptivo porque trató de describir las características de la población de estudio y de corte transversal pues se realizó el estudio de los factores que influyen en los familiares durante el proceso de enfermedad del niño del mes de septiembre de 2022.

3.3. Procedimientos

3.3.1. Población

“Es el conjunto de sujetos en el que queremos estudiar un fenómeno determinado. Puede ser una comunidad, una región, las beneficiarias de un proyecto, etc “(Hueso y Cascant, 2012).

El universo de estudio es tomando en cuenta según la disponibilidad de camas asignadas, con un promedio aproximado de 256 niños/as hospitalizados en el área de Pediatría del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, comprendido de los ingresos desde enero a junio del 2022.

3.3.2. Muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó una fórmula para universo infinito, variable cuantitativa y un error de inferencia al 5%, el nivel de confianza es el 95% con este dato el tamaño de la muestra a utilizar son 154 niños y sus familias, de la cual se ha tomado la muestra a conveniencia, debido a que no fue posible por el aspecto económico y tiempo para estudiar a todos y cada uno de los ingresos hospitalarios, se toma una muestra de 64 niños que corresponde al total del ingresos hospitalarios del mes de septiembre. La encuesta fue aplicada a sus cuidadores.

Muestreo.

Se utilizó el muestreo probabilístico, ya que todos los sujetos de estudio tienen la posibilidad de formar parte de la muestra.

Criterios de inclusión.

Los padres de familia y/o cuidadores que están al cuidado del niño en el hospital General Alfredo Noboa Montenegro durante el período 2022.

Comentado [U9]: Aquí describir cada proceso de su investigación relacionada con los objetivos. , luego ubicar la población d estudio

Criterios de exclusión.

Padres de familias y/o cuidadores que no deseen participar en este estudio de investigación.

Padres de familia y/o cuidadores con discapacidad.

3.3.3. Variables

Variable dependiente: Proceso de enfermedad, estancia hospitalaria

Variable independiente: Factores físicos, factores psicológicos, factores sociales, factores económicos

Variable interviniente: Características sociodemográficas

Tabla 1

Operacionalización de Variables

Objetivo 1: Recopilar los datos sociodemográficos del niño y la familia.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES OPERACIONALES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Datos sociodemográficos del niño	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medible.	Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Años cumplidos		Cuantitativa discreta	Encuesta	Cuestionario
		Sexo	Conjunto de características biológicas comunes que comparten un mismo grupo de individuos.	Caracteres sexuales	1= Femenino 2= Masculino	Cualitativa Nominal		
		Etnia	Auto reconocimiento de una persona o grupo de personas como parte de un grupo étnico específico.	Autoidentificación étnica	1= Mestizo 2= Afro-ecuatoriano o 3= Indígena 4= Otro	Cualitativa Nominal		
Datos sociodemográficos de la familia	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en	Edad del responsable del cuidado del niño	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Años cumplidos	1...	Cuantitativa discreta	Encuesta	Cuestionario

	la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medible.							
		Nivel de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente/ incompletos.	Nivel de escolaridad	1= Sin estudios 2= Primaria 3= Secundaria 4= Superior	Cualitativa Ordinal		
		Etnia	Auto reconocimiento de una persona o grupo de personas como parte de un grupo étnico específico.	Autoidentificación étnica	1= Mestizo 2= Afro-ecuatoriano 3= Indígena 4= Otro	Cualitativa Nominal		
		Estado Civil	Inscripción del estado conyugal	Estado conyugal	1= Soltero 2= Casado 3= Unión libre 4= Separado/divorciado 5= Viudo	Cualitativa Nominal		
		Tiempo de cuidado del niño hospitalizado	Período determinado durante el que se realiza el cuidado.	Tiempo	Numérica	Cuantitativa discreta		
		Parentesco con el niño	Relación entre parientes	Tipo de relación	1=Madre 2=Padre	Cualitativa Nominal		

					3=Abuelos 4= Otros			
		Horas de cuidado/día	Período medido en horas que se dedica al cuidado del niño.	Número de horas al día	Numérica	Cuantitativa discreta		
		Actividades de cuidado que realiza el cuidador principal	Conjunto de actividades y el uso de recursos para garantizar el bienestar del niño durante la hospitalización	Tipo de actividades de cuidado	1= Autocuidado 2= Trámites administrativos 3= Otros	Cualitativa Nominal		
		Información sobre el cuidado del personal de salud	Acción de informar sobre el cuidado	Existencia de información	0= Nunca 1= Rara vez 2= Algunas veces 3= Bastantes veces 4= Casi siempre	Cualitativa Nominal		

Objetivo2: Identificar el diagnóstico médico de ingreso del niño y el tiempo de estancia hospitalaria.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES OPERACIONALES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Proceso de Enfermedad	Es una construcción individual y social en la cual el sujeto elabora su padecimiento, que condiciona los tipos de ayuda a buscar. La percepción de este complejo proceso es personal y subjetiva y puede comprenderse contextualizada en el universo de creencias, valores y comportamientos del medio sociocultural de cada persona, así como de las condiciones materiales de vida. (Hernández y Rabadán, 2013)	Diagnóstico del niño al ingreso hospitalario	Alteración o desviación del estado fisiológico, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.	Tipo de enfermedad Clasificación CIE-10-CM	Códigos diagnósticos	Cualitativa Nominal	Encuesta	Cuestionario
		Estancia hospitalaria/días	Indica el tiempo en días en el que el paciente utilizó el servicio durante su hospitalización.	Tiempo de hospitalización desde el ingreso	Númerica	Cuantitativa discreta		

Objetivo 3: Describir los factores físicos, psicológicos, económicos y sociales que presenta la familia ante el proceso de enfermedad del niño durante la estancia hospitalaria.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES OPERACIONALES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
factores físicos, psicológicos, económicos y sociales	Capacidad funcional de un individuo y esta depende de una apropiada salud mental y física, para poder llevar a cabo las actividades de la vida diaria de una manera autónoma y libre. Los Factores físicos, psicológicos, económicos y sociales rodean a la persona a lo largo de su vida, afectan su calidad de vida y si a esto se suma una limitación funcional, hace que esta percepción sea negativa, y que pueda estar acompañada por la dependencia hacia su familia. (Castillero Mimenza, 2020).	Factores Físicos	Tipo de respuestas físicas ocasionada por la crisis ocasionada por la aparición y desarrollo de la enfermedad	Sobrecarga del cuidado	1= 1Nunca 2= 2 Rara vez 3= 3Algunas veces 4=4 Bastantes veces 5=5 Casi siempre	Cualitativa Ordinal	Encuesta	Cuestionario Escala abreviada de Zarit (EZA)
		Factores Psicológicos	Tipo de respuestas a la crisis ocasionada por la aparición y desarrollo de una enfermedad	Bienestar Emocional	1= 1Nunca 2= 2 Rara vez 3= 3Algunas veces 4=4 Bastantes veces 5=5 Casi siempre	Cualitativa Ordinal		
				Conductas parenterales desarrolladas durante la hospitalización del niño	1= Excesiva permisividad y/sobreprotección 2=No aceptación de la enfermedad 3= Estrés parenteral	Cualitativa Nominal	Encuesta	Cuestionario
		Factores Económicos	Disponibilidad económica para asumir gastos adicionales en una	Ocupación del responsable económico de la familia	Tipo de ocupación	Cualitativa Nominal		

			situación de emergencia sobre el estado de salud del niño.	Ingreso económico mensual de la familia	1= Menor a un S.B.U. 2= Un S.B.U. 3= Más de un S.B.U.	Cuantitativa Continua		
				Expectativas de Autoeficiencia	1= 1Nunca 2= 2 Rara vez 3= 3Algunas veces 4=4 Bastantes veces 5=5 Casi siempre	Cualitativa Ordinal	Encuesta	Cuestionario Escala abreviada de Zarit (EZA)
		Factores Sociales	Relaciones sociales entre el medio y con las personas que las rodea	Impacto del cuidado	1= 1Nunca 2= 2 Rara vez 3= 3Algunas veces 4=4 Bastantes veces 5=5 Casi siempre	Cualitativas Ordinales	Encuesta	Cuestionario
				Apoyo familiar y redes de apoyo institucional	1= Si 2= No	Cualitativa Ordinal		

3.3.4. Técnicas

Esta investigación utilizó como técnica la encuesta estructurada con preguntas abiertas y cerradas que se aplicaron a familiares que estuvieron a cargo del cuidado del niño durante la hospitalización.

Comentado [U10]: FAVOR REDACTAR EN PASADO PORQUE USTED YA REALIZÓ SU INVESTIGACIÓN

Según Torrado (2004), al hablar de encuesta manifiesta que: Este tipo de técnica suele arrojar información que tiene que ver con aspectos profesionales, personales o sociales de las personas que forman parte de la investigación.

Comentado [U11]: CIAT BIEN CITAR BIEN, POR FAVOR

Normalmente, podemos encontrar dos tipos de datos: cuestionarios relacionados con características socio-demográficas: edad, niveles académicos o profesionales, sexo, etc.

Opiniones, actitudes, intereses, motivaciones, intenciones, deseos o conductas personales de los sujetos que responden, que es la información que realmente necesita el investigador.

Comentado [CC12]: Si es cita textual debería estar referida de forma correcta

3.3.5. Instrumentos

“Centrándonos en el cuestionario, éste es un instrumento de recopilación de información que se compone de un conjunto limitado de preguntas mediante el cual el sujeto proporciona información sobre sí mismo y sobre su entorno” (Torrado, 2004, p.240).

El instrumento del cuestionario tiene un lenguaje claro, sin ambigüedad para que no pueda dar lugar a confusión o interpretación adaptado a la edad y nivel cultural de los participantes en donde las diferentes preguntas se relacionan con las dimensiones e indicadores establecidos en la matriz de Operacionalización de Variable

Comentado [u13]:

3.3.6. Procesamiento de la Información

Una vez recolectada la información se procedió a realizar la tabulación y análisis de datos obtenidos para conocer donde se coloca y como se dispersan los datos recolectados

La finalidad del análisis es una mayor comprensión de la realidad analizada sobre la que pudo dar una explicación.

Validación y edición.

El instrumento de trabajo se validó por expertos especializados en el tema para posteriormente editarlo y se ajustó al tema de investigación.

Codificación.

Se asignó códigos a cada una de preguntas de la investigación para la tabulación de datos.

Tabulación y análisis estadísticos.

La tabulación de datos se realizó en software SPSS, donde podemos indicar en la primera línea las diferentes variables distribuidas cada una en una columna; y en cada fila ir incorporando los datos correspondientes a cada participante y finalmente se visualizó en gráficos estadístico con su respectivo análisis de los datos.

3.4 Consideraciones bioéticas

La investigación partió de principios éticos como el consentimiento informado, la beneficencia y la no maleficencia. Se previó que ninguna de las acciones tuviese una repercusión negativa desde el punto de vista psicológico o fisiológico. Las teorías, técnicas e instrumentos aplicadas estuvieron en concordancia con temas de interés social, con alta calidad y profesionalidad, además, la discreción en el manejo de la información obtenida de los cuidadores.

El consentimiento informado se basó en la voluntariedad, información y comprensión a los padres representantes legales de nuestros pacientes pediátricos, para ello se utilizó un lenguaje sencillo para dar a conocer que contiene la encuesta del estudio y de

Comentado [CC14]: Y el asentimiento del menor?

las implicaciones del mismo, para que puedan comprender y reflexionar acerca de las opciones que se le brindan, así como de formular las preguntas que estime convenientes.

Adjunto se encuentra en el formato del consentimiento informado que fue firmado por los padres o representantes legales de los pacientes pediátricos a quien se aplicó el cuestionario propuesto.

Por otro lado, primó el principio de beneficencia guardando la identidad y confidencialidad del paciente promoviendo sus derechos.

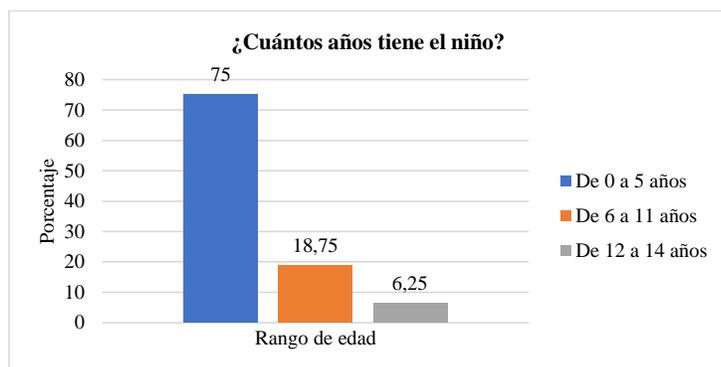
El estudio no tuvo riesgo para la vida del paciente, ya que solo se recogieron datos basados en teoría respecto al tema propuesto para mejorar la atención al niño y su familia con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad, por ello no se realizó ningún tipo de procedimiento. No es un estudio experimental, ni se puso en riesgo la vida de nuestros pacientes ya que solo se aplicó la escala de Zarit.

CAPÍTULO IV

4. Resultados y discusión

Figura 1

Características sociodemográficas del niño-edad



Nota. Esta gráfica muestra el rango de edades de los niños hospitalizados.

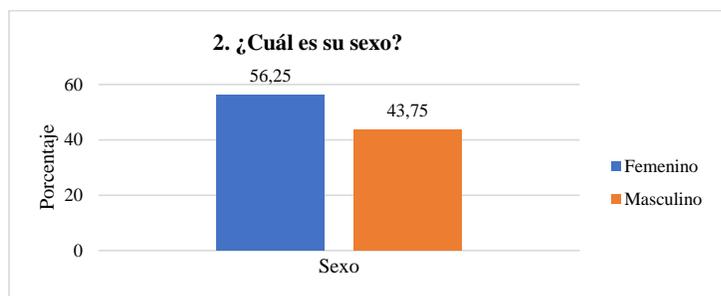
ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 75% de niños hospitalizados comprenden edades de 0 a 5 años lo que corresponden a la primera infancia en donde requieren mayor cuidado de sus padres, seguido con el 18,75% en la edad de 6 a 11 años quienes tiene escolaridad y finalmente el 6,25 % que corresponde a los adolescentes con edades de hasta 14 años.

Figura 2

Características sociodemográficas, sexo del niño



Nota. Esta gráfica muestra el porcentaje de sexo de los niños.

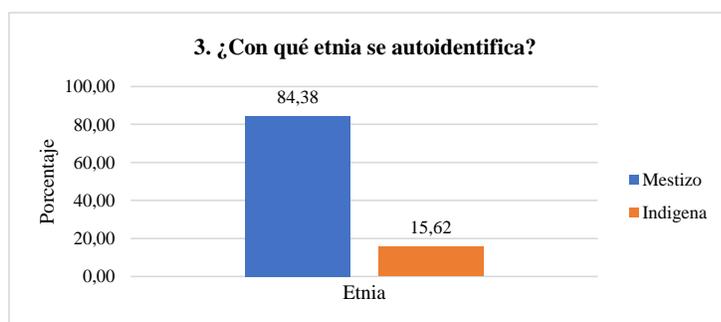
ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 56,25% de niños corresponden al sexo femenino en un alto porcentaje se autoidentifican como mestizas y viven en el sector urbano y el 43,75% corresponden al sexo masculino de etnia mestiza.

Figura 3

Características sociodemográficas, etnia del niño



Nota. Esta gráfica muestra el porcentaje de la etnia de los niños.

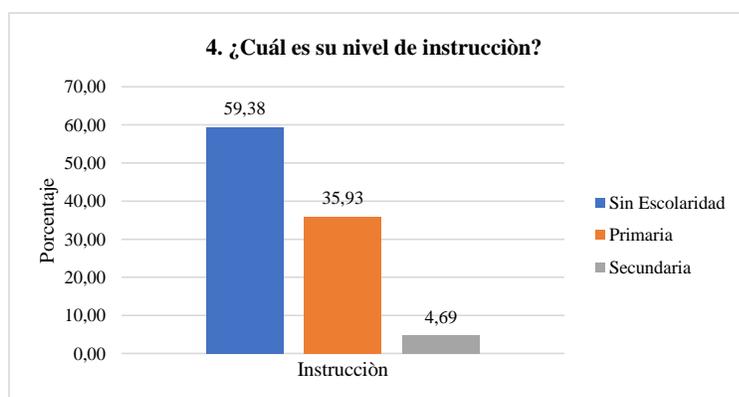
ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 84,38% de niños se autoidentifican con mestizos esto debido a que sus padres también son mestizos y viven en el sector urbano, el 15,62% como indígenas quienes viven el sector rural en las comunidades y son practicantes de sus tradiciones, aunque no todos utilizan el traje autóctono, no existe niños que se autoidentifiquen como afroecuatorianos y blancos.

Figura 4

Características sociodemográficas, instrucción del niño



Nota. Esta gráfica muestra el porcentaje de instrucción de los niños.

ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

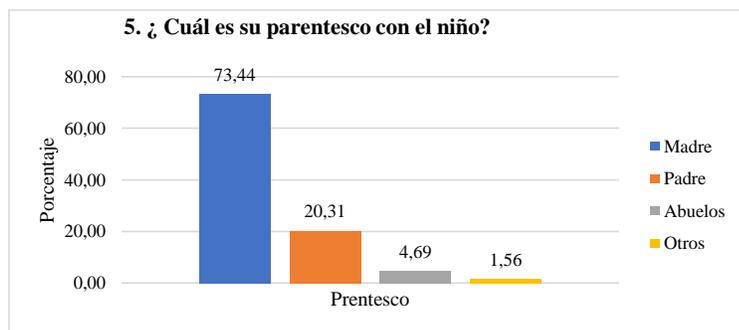
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 59,38% de niños están sin escolaridad, esto se debe a que sus edades corresponden desde los 3 meses de edad hasta 3 años en donde el sistema de escolaridad no es obligatorio, el 35,93% están cursando la primaria y el 4.69% cursan sus estudios secundarios y mediante el programa del Ministerio de Educación a través de las aulas

hospitalarias hay seguimiento de las tareas, lo cual permite a los niños continuar con los estudios educativos.

Figura 5

Características sociodemográficas de la familia, parentesco



Nota. Esta gráfica representa el porcentaje de parentesco del niño y los miembros de familia.

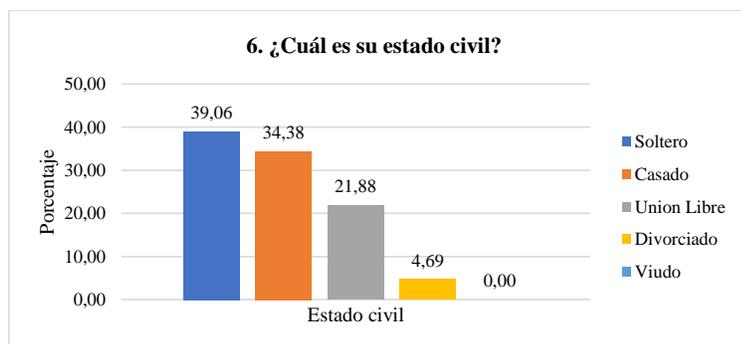
ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El parentesco del niño y su madre corresponde al 73,44% quienes dedican al menos 20 horas al día para el cuidado del menor tomando en cuenta el tiempo de descanso que utilizan para ellas, el 20,31% corresponde al padre quien al estar vinculado a las actividades económicas para el sustento de su hogar no está permanentemente con el niño, el 4,69% a los abuelos debido a que los dos padres trabajan y con el 1,56% otros familiares como tíos ayudan a cuidar a los niños por horas mientras los padres asisten a su jornada laboral.

Figura 6

Características sociodemográficas de la familia, estado civil



Nota. Esta gráfica representa el porcentaje del estado civil del cuidador del niño.

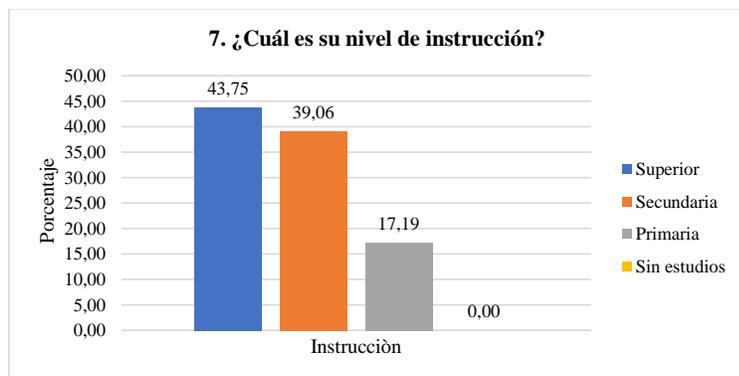
ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 39,06% de los cuidadores del niño son de estado civil soltero y son padres del niño, el 34,38% son casados con trabajo independiente, el 21,88% están en unión libre con estudios de secundaria, el 4,69% son divorciados con estudios superiores y trabajos de dependencia y 0% son viudos, el estado civil de las familias no afecta en el cuidado del niño pues se organizan y asumen las responsabilidades de padres.

Figura 7

Características sociodemográficas de la familia, instrucción



Nota. Esta gráfica representa el porcentaje de la instrucción del cuidador del niño.

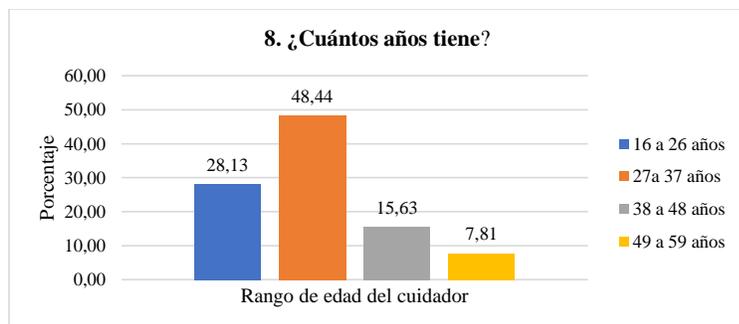
ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 43,75% de los cuidadores tienen estudios superiores correspondientes a tercer nivel sin embargo algunos se encuentran desempleados, el 39,06% tienen estudios secundarios y realizan actividades independientes para generar ingresos, el 17,19% tienen estudios de primaria y perciben un ingreso menor a un salario básico unificado y el 0% no tiene estudios, el nivel de instrucción de las personas que acompañan al niño es un factor importante para el entendimiento en la información que recibe sobre el estado de salud del niño.

Figura 8

Características sociodemográficas de la familia, edad del cuidador



Nota. Esta gráfica representa el rango de edad del cuidador.

ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 48,44% de los cuidadores poseen edades de 27 a 37 años de edad con una carga familiar máxima de 3 personas, viven en el sector urbano, el 28,13% tienen edades de 16 a 26 años de edad lo que genera preocupación pues son menores de edad cuidando a otro menor de edad en su mayoría madres primerizas y solteras, el 15,63% de 38 a 48 años en donde sus hijos están en edades de 6 a 11 años y el 7,81% en edades comprendidas de 49 a 59 años en algunos casos son padres y en su mayoría son abuelos o tíos.

Figura 9

Características sociodemográficas de la familia, sexo



Nota. Esta gráfica representa el sexo del cuidador.

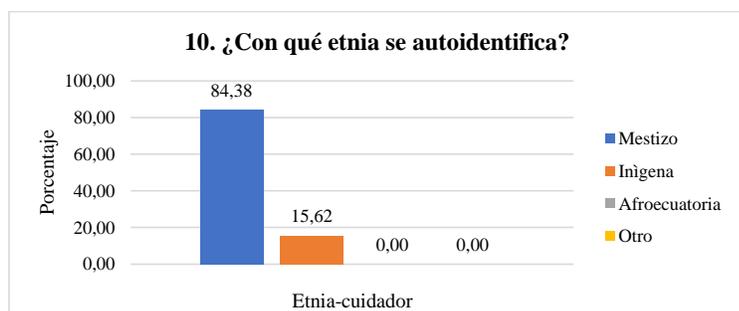
ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 81,25% de los cuidadores son de sexo femenino cuyo parentesco es la madre del menor debido a que al ingreso hospitalario de preferencia piden la presencia de la madre como prioridad para el acompañamiento del niño y el 18,75% corresponde sexo masculino que en un alto porcentaje es el padre del niño, en este caso la población pediátrica adopta el apego con la persona que le cuida en el domicilio así le ayuda y brinda confianza y tranquilidad al niño durante la evolución clínica.

Figura 10

Características sociodemográficas de la familia, auto identificación



Nota. Esta gráfica representa la opinión respecto a como se autoidentifican el cuidador.

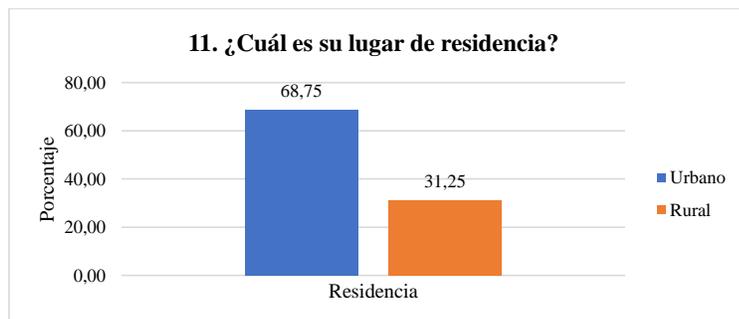
ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 84,38% de los cuidadores se autoidentifican como mestizos y viven en el sector urbano, el 15,62% como indígenas perteneciente al pueblo Waranka y 0% afroecuatorianos y de otras etnias, es debido a que la ubicación geográfica del hospital corresponde a la sierra en donde existe un gran asentamiento de población mestiza e indígena.

Figura 11

Características sociodemográficas de la familia, residencia



Nota. Esta gráfica representa el sexo del cuidador.

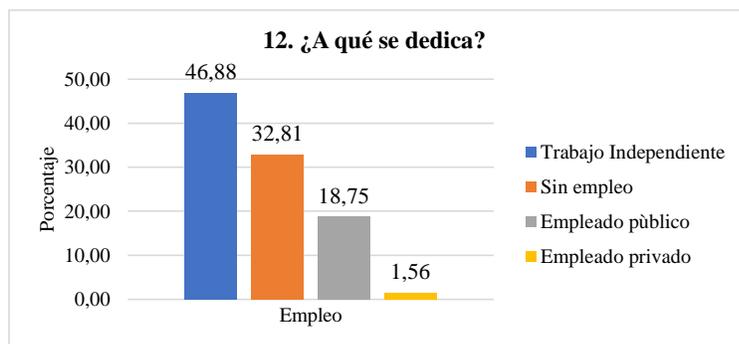
ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 68,75% de los cuidadores viven en el casco urbano de fácil acceso mismo que permite intercalar actividades y movilizarse con facilidad al hospital, mientras que el 31,25% en el sector rural en donde la realidad es diferente pues al no tener fácil acceso son pocas las actividades que pueden realizar con los miembros de la familia pues permanecen más tiempo en el hospital.

Figura 12

Características sociodemográficas de la familia, empleo



Nota. Esta gráfica representa el empleo que posee del cuidador.

ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

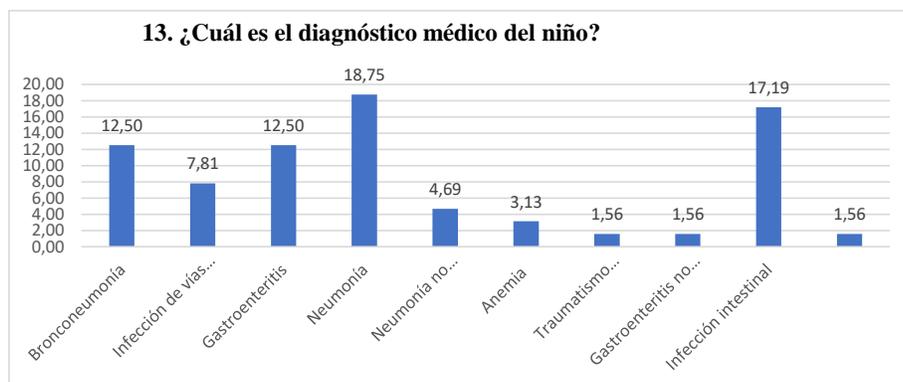
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 46,88% de los cuidadores poseen un trabajo independiente en donde la mayoría no generan ingresos superiores a un salario básico unificado, un 32,81% se encuentran desempleados por ello tienen tiempo para cuidar del niño, el 18,75% son empleados públicos con ingreso superior a un salario básico unificado y el 1,56% es un servidor

privado, el país atraviesa una difícil situación económica y afecta a cada familia por lo cual no hay muchas ofertas laborales y al encontrarse viviendo en una ciudad pequeña hace que se haga más difícil tener un trabajo, sin embargo a diario buscan el sustento para el hogar.

Figura 13

Proceso de enfermedad del niño y estancia hospitalaria, diagnóstico



Nota. Esta gráfica representa el diagnóstico médico por el cual el niño está hospitalizado

ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

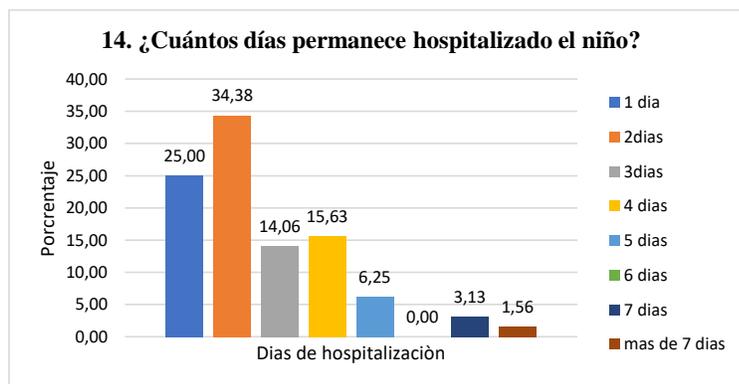
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 18,75% de niños hospitalizados tienen un diagnóstico de neumonía, por otro lado el 17,19% de niños ingresan por infección intestinal con el 12,5% bronconeumonía y gastroenteritis, el 7,81% por infección de las vías urinarias, con 4,69% neumonía no especificada, seguido con un 3,13% anemia y en 1,56% labio leporino, asma, traumatismo, vasculitis, epilepsia, enfermedad general y fiebre no específica, las morbilidades están asociados con la ingesta inadecuada de alimentos consumidos fuera del domicilio, el manejo inadecuado en las medidas de higiene, alimentación, ejercicio y del tratamiento

ambulatorio conlleva a la necesidad de hospitalización y garantice recuperación de la salud del niño.

Figura 14

Proceso de enfermedad del niño y estancia hospitalaria, días de hospitalización



Nota. Esta gráfica representa los días de hospitalización del niño

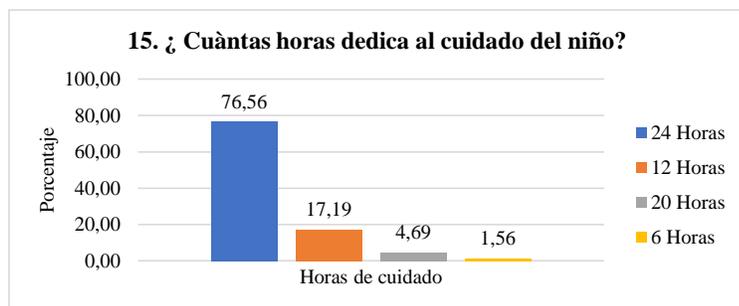
ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 34,38% de los niños han permanecidos hospitalizados dos días, el 25% ha permanecido un día, seguido con el 15,63% con cuatro días, con 14,06% tres días, el 6,25% ha permanecido 5 días, con 3,13% siete días y 1,56% más de siete días, las enfermedades que atiende el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro pueden manejarse sin complejidad por lo que los días de estancia hospitalaria son cortos, cuando el niño se encuentra estable y recuperado proceden al alta para continuar con el tratamiento en el domicilio.

Figura 15

Proceso de enfermedad del niño y estancia hospitalaria, horas al cuidado del niño



Nota. Esta gráfica representa las horas de cuidado que tiene el niño hospitalizado por parte de su cuidador.

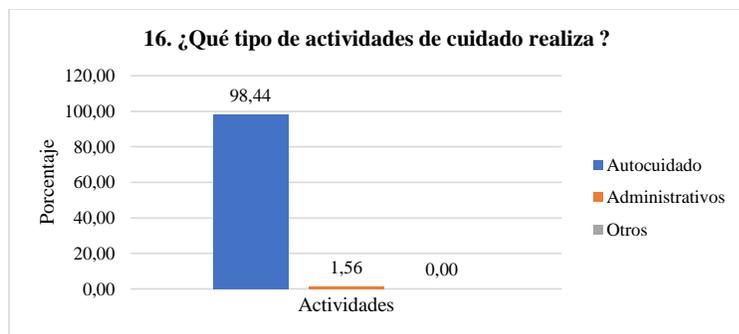
ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 76,56% de los cuidadores dedican 24 horas para el cuidado del niño esto debido a que no poseen un trabajo con relación de dependencia y otros se encuentran desempleados, por otra parte el 17,19% emplean 12 horas, el ,69% alrededor de 20 horas y el 1,56% 6 horas diarias en este caso corresponde a los cuidadores que tienen relación laboral de dependencia, los padres de familia asumen responsabilidades y se organizan con los tiempos para el cuidado del niño y son compartidos con otros miembros de la familia, quienes brinda ayuda para el cuidado del niño, para evitar dejarlo solo ya que tiene que estar acompañado las 24 horas, pues está expuesto a sufrir cualquier eventualidad.

Figura 16

Proceso de enfermedad del niño y estancia hospitalaria, actividades del cuidador



Nota. Esta gráfica representa las actividades realizadas por el cuidador del niño en su estancia hospitalaria.

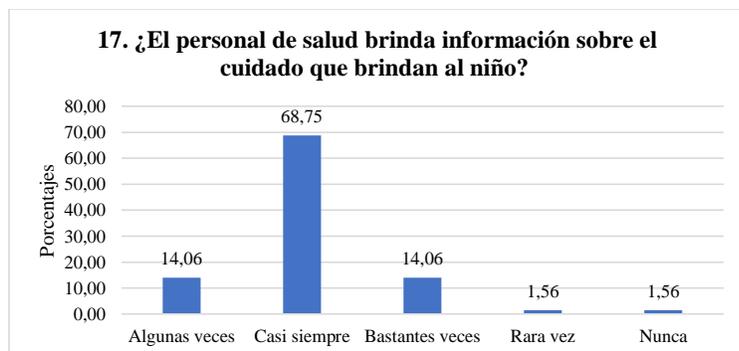
ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 98,44% de los cuidadores realizan actividades de autocuidado del niño esto debido a que no han permanecido mucho tiempo hospitalizados y son en su mayoría de primera infancia, además el 1,56% indica que ha empleado tiempo para trámites administrativos, estos corresponde a los niños que han permanecido más de 7 días hospitalizados y 0% han realizado otras actividades, esto se debe a que la mayoría de cuidadores no poseen un trabajo estable y tienen el tiempo disponible para involucrarse en todas las necesidades del niño.

Figura 17

Proceso de información del niño hospitalizado, información proporcionada



Nota. Esta gráfica muestra la información del niño brindada por parte del personal de servicio a su cuidador.

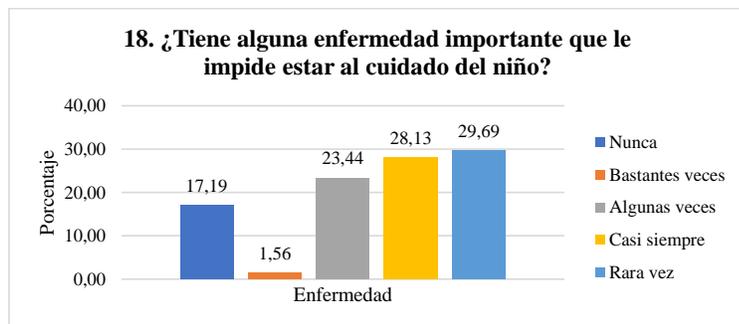
ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 68,75% indican que casi siempre reciben información, el 14,06% indican que bastantes veces y algunas veces la información es oportuna y en el 1,46% indican que rara vez y nunca han recibido información sobre la evolución de su paciente, cuando el personal salud médicos y enfermeras pasan visita médica brinda información a la persona que está bajo el cuidado del niño, y van actualizando informes según el estado de salud, sin embargo la falta de información se da muchas veces cuando hay cambio de cuidador o abandona por cortos periodos la habitación del paciente.

Figura 18

Factores físicos del cuidador, enfermedad importante

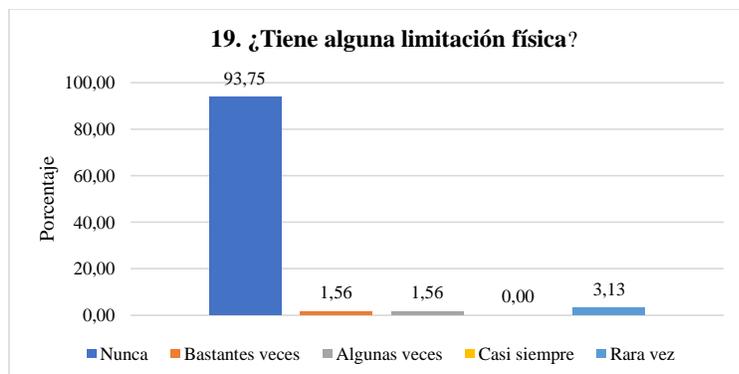


Nota. Esta gráfica muestra las capacidades físicas de cuidador.

ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 29,69% de las personas afirman que no tienen alguna enfermedad que le impida estar al cuidado del niño, el 28,13% reporta casi siempre las cuales corresponde a enfermedades crónicas, con el 23,44% algunas veces como son molestias y dolores agudos, el 17,19% rara vez y el 1,56% bastantes veces, las personas responsables del cuidado del niño presentan enfermedades crónicas en su mayoría con tratamiento, así también como dolores agudos y molestias gástricas manejables que no les impide estar al cuidado del niño.

Figura 19*Factores físicos, limitaciones del cuidador*

Nota. Esta gráfica muestra las limitaciones físicas de cuidador.

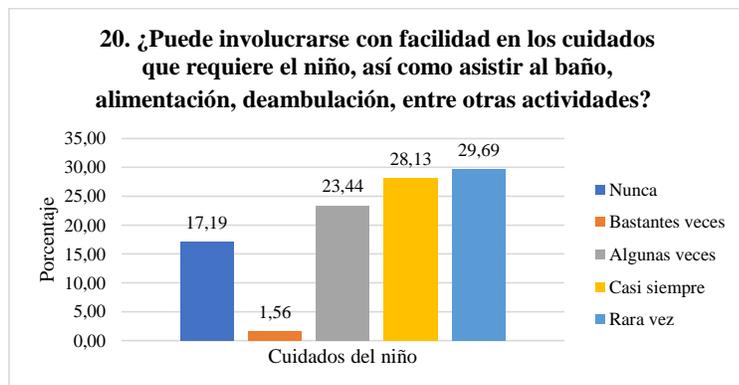
ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 93,75% de los cuidadores no tienen una limitación física que impida brindar el correcto cuidado del niño, con el 3,13% indican que rara vez se presenta algún impedimento físico con el 1,56% indican que algunas veces y bastantes veces se presenta alguna baja en su salud en su mayoría son dolores musculares agudos debido la mala posición que utiliza para movilizar al niño, así también al no disponer de un sillón que le permita descansar durante la noche mientras acompaña al niño.

Figura 20

Factores físicos, reacción ante una eventualidad

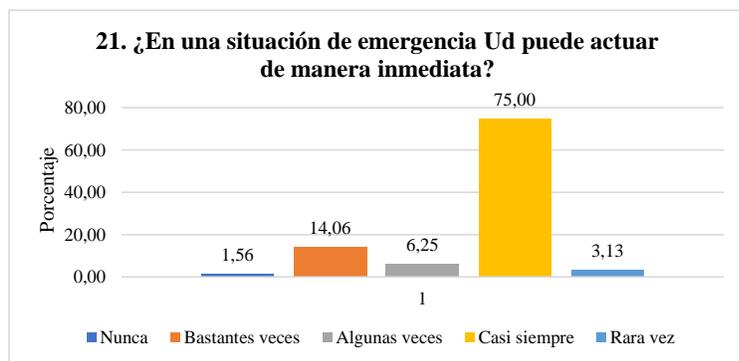


Nota. Esta gráfica la facilidad en los cuidados del niño.

ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 29,69% de los cuidadores indica que rara vez ha tenido inconveniente en involucrarse en las actividades del niño pues son sus madres y conocen como manejarlo, el 28,13% casi siempre pues la preocupación por la pronta recuperación del niño hace que el cuidador se integre en las actividades diarias bajo la supervisión del personal de salud., con el 23,44% algunas veces se da por no permanecer a tiempo completo con el niño en su mayoría es por la situación laboral, el 17,69% rara vez debido a que la situación de enfermedad a nivel hospitalario es diferente a la del domicilio y tienen miedo de causar daño por algún dispositivo médico que está colocado, y el 1,56% bastantes veces la inquietud de aprender hace que el cuidador tenga un entrenamiento en las actividades y a la vez que se fortalezcan lazos afectivos.

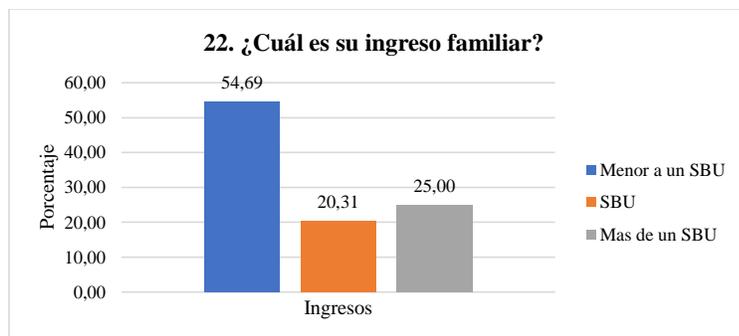
Figura 21*Factores físicos, reacción ante una eventualidad*

Nota. Esta gráfica muestra la reacción del cuidador ante una emergencia.

ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 75% de los cuidadores indica que casi siempre actuaría de forma inmediata ante un evento que se suscite con el niño, el 14,06% indica que bastantes veces reaccionaría a tiempo pues no se siente tenso ni estresado para pedir ayuda ya que es la vida de su familiar, el 6,25% algunas veces reaccionaría, el 3,13% rara vez sabría actuar inmediatamente y el 6,25% nunca sabría cómo actuar debido a que ya han tenido experiencias en situaciones de emergencia y no ayudan, entran en desesperación, pánico y llanto fácil.

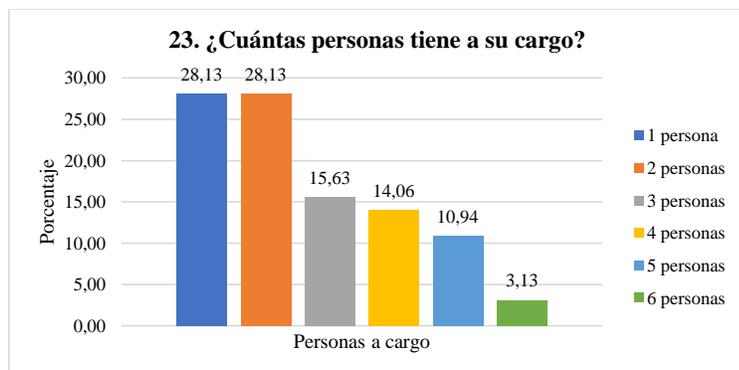
Figura 22*Factores económicos, ingreso familiar*

Nota. Esta gráfica muestra los ingresos familiares del niño hospitalizado.

ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 54,69% de los encuestados manifiesta que perciben ingresos menores de un salario básico unificado pues no tienen un trabajo estable, los ingresos adquiridos son de trabajos independientes en su mayoría dedicado al comercio, el 25% más de un salario básico unificado esto corresponde a que los padres tiene una situación laboral estable con nombramiento y el 20,31% un salario básico que corresponde a los empleados privados, el factor económico es motivo de preocupación por los gastos que incrementa a diario durante la enfermedad de niño y por el número de personas a su cargo.

Figura 23*Factores económicos, personas a cargo*

Nota. Esta gráfica muestra la cantidad de personas a cargo del cuidador del niño hospitalizado.

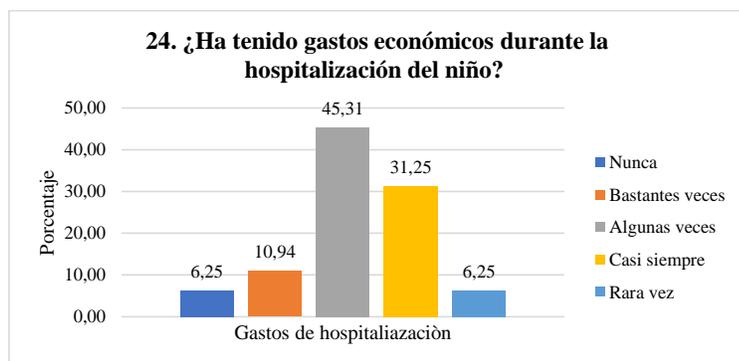
ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 28,13 % de los cuidadores del niño indican que tienen entre 1 y 2 personas a su cargo, que por lo general son sus hijos y también a que llevan una planificación familiar, el 15,63% tienen 3 personas a cargo, con el 14,06% manifiestan tener bajo su responsabilidad 4 personas, con el 10,94% 5 persona baja su custodia y con el 3,13% aseguran que tienen 6 personas a su cuenta este porcentaje vive en el sector rural y además no tiene mayor conocimiento sobre métodos de planificación familiar por lo que hay un aumento de carga familiar.

Figura 24

Factor económico, gastos de hospitalización



Nota. Esta gráfica muestra la opinión respecto a si ha tenido o no gastos durante la estancia hospitalaria del niño.

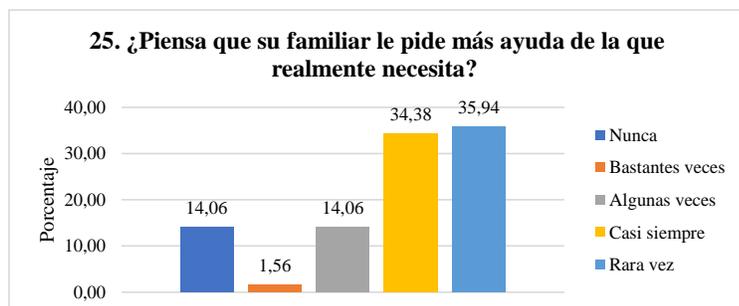
ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 45,31 % de los cuidadores indican que algunas veces han tenido que realizar gastos en las recetas del niño debido a que no hay insumos en la farmacia de la casa de salud, el 31,25% aduce que casi siempre hay gastos esto debido al diagnóstico médico en el cual requiere medicación de alto costo, el 10,94% afirma haber tenido gastos en recetas pequeñas y el 6,25% que nunca y rara vez han tenido gastos en insumos médicos pues han permanecido 24 horas hospitalizados.

Figura 25

Factores psicológicos y sociales, ayuda al niño hospitalizado



Nota. Esta gráfica muestra la opinión sobre la ayuda brindada por parte del cuidador al niño.

ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 35,94% indica que rara vez han pensado que su niño exagera en la ayuda que solicita pues manifiestan que una enfermedad no es fácil llevarla ni para un adulto pero aun en un niño , el 34,38% indican que casi siempre el niño exagera con las cosas que necesitan esto debido a que son niños muy consentidos en casa, el 14,06% que rara vez y que nunca ha pensado que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita debido a que conocen que el diagnostico dado por el médico en el cual indican las molestias que produce una determinada enfermedad y el 1,56% afirmó que bastantes veces ha pensado que el niño exagera en algunas cosas cuando solicita ayuda .

Figura 26

Factores psicológicos y sociales, el cuidador no tiene tiempo suficiente para su propio cuidado



Nota. Esta gráfica muestra la opinión sobre el tiempo que emplea el cuidador repercute en su propio cuidado.

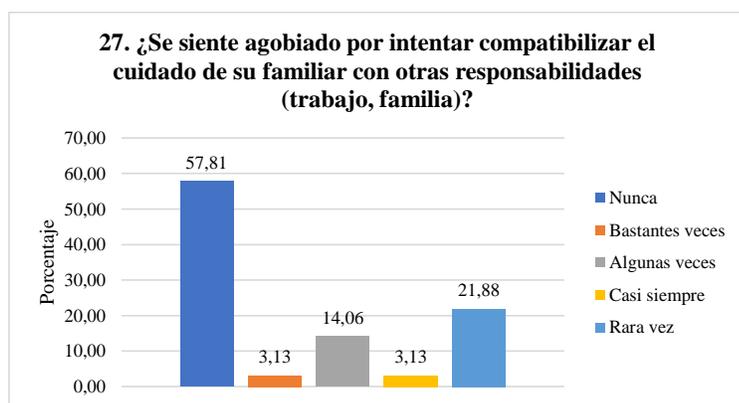
ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 53,13% indica que nunca ha pensado que por cuidar al niño no tiene tiempo para sí mismo, pues en la mayoría son madres de los niños y manifiestan que no es molestia cuidar de ellos, por otro lado el 20,31% indican que algunas veces y rara vez ha pensado que dedica mucho tiempo para su familiar y que por ello se ha descuidado de su propia persona, seguido el 4,69% indica que bastantes veces ha pensado que se ha descuidado no solo del sino también de su familia y con el 1,56% argumentan que casi siempre han empleado demasiado tiempo en su familiar y son por los general aquellos familiares de los niños que han permanecido más de 7 días hospitalizados.

Figura 27

Factores psicológicos y sociales, compatibilizar el cuidado del niño con otras responsabilidades



Nota. Esta gráfica muestra la opinión sobre la compatibilización de las actividades del cuidador cuando se siente agobiado.

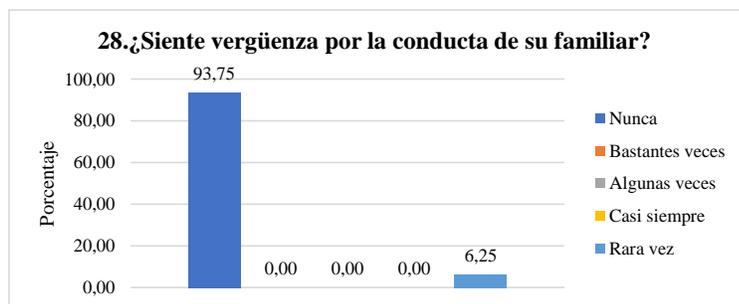
ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 57,81% de los cuidadores indican que nunca han intercalado actividades familiares ni laborales cuando están agobiado por la enfermedad del niño, se debe a que no tienen actividades laborales con relación de dependencia y además no tienen más cargas familiares que necesiten de su ayuda, el 21,88% indican que rara vez han combinado actividades de cuidado del niño y laborales pues son empleados públicos y privados, el 14,06% manifiestan que algunas veces han intercalado actividades con su familia pues tienen hijos pequeños que dependen también de ellos y el 3,13% que casi siempre y bastantes veces han compatibilizado actividades de cuidado del niño con el trabajo y familia pues su dirección domiciliaria es de fácil acceso para poderse movilizar.

Figura 28

Factores psicológicos y sociales, siente vergüenza del comportamiento de su familiar



Nota. Esta gráfica muestra la opinión sobre si el cuidador siente vergüenza por la conducta del niño.

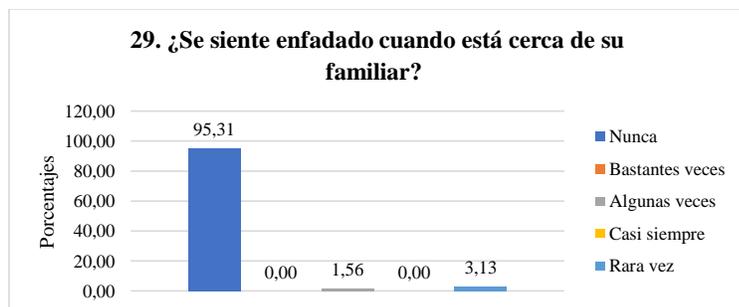
ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 93,75% aduce que nunca han sentido vergüenza del comportamiento del niño, pues su conducta ha sido buena, el 6,25% manifiestan que rara vez han sentido vergüenza pues han hecho escenas de llanto por no querer recibir la medicación así como en la toma de signos vitales, y se ponen irritables solo por acercarse a realiza procedimientos básicos.

Figura 29

Factores psicológicos y sociales, se siente enfadado cuando su familiar está cerca



Nota. Esta gráfica muestra la opinión respecto al enfado del cuidador al estar cerca del niño.

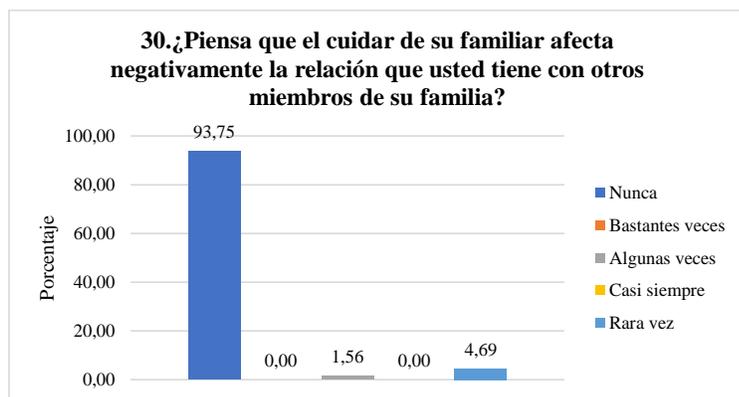
ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los cuidadores con el 95,31% indica que nunca ha sentido enfado al estar cerca del niño porque son chiquitos y se deben a ellos, el 3,13% restante indican que rara vez han sentido enfado debido a que en ocasiones no han podido visitar a sus otros familiares y tampoco han tenido dinero para comprar la medicación lo que les provoca cambios en el estado emocional y el 1,56% indica que algunas veces se ha sentido enfadado la razón es que el niño realiza berrinches por el temor de que se acerque el personal de enfermería quienes están brindando cuidados a los niños el mayor tiempo.

Figura 30

Factores psicológicos y sociales, relación negativa del cuidador con otros familiares



Nota. Esta gráfica la opinión respecto a una relación negativa desarrollada por el cuidador con respecto a su familia.

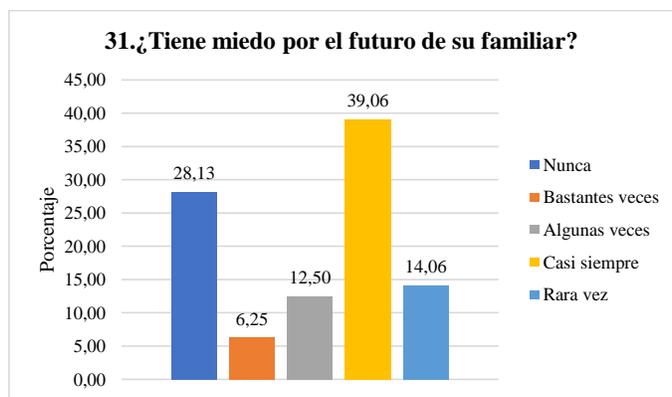
ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 93,75% de cuidadores indican nunca ha pensado en que al cuidar del niño afecta negativamente la relación con la familia, pues en su mayoría haya apoyo al ser pocos integrantes se organizan de mejor manera, el 4,69% indica que rara vez, esto es con los hermanitos pequeños del niño quienes han reclamado al ausencia de sus padres y el 1,56% algunas debido a que el estrés por la enfermedad del niño ha generados malos entendidos.

Figura 31

Factores psicológicos y sociales, tiene por el futuro de su familiar



Nota. Esta gráfica muestra la opinión respecto a que si el cuidador tiene miedo por el futuro del niño.

ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

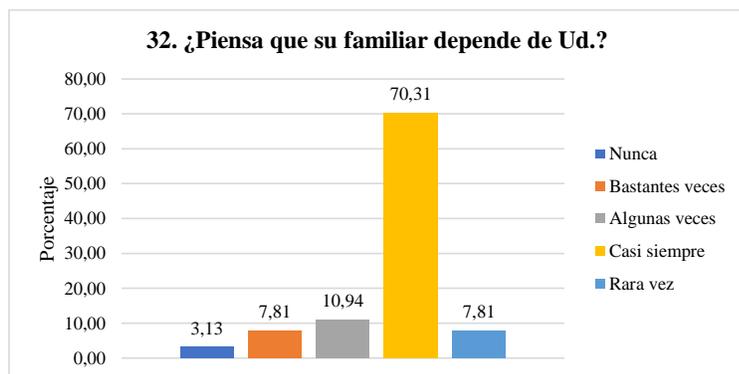
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 30,06% de cuidadores indican que casi siempre tienen miedo en el futuro del niño debido a que el diagnóstico es alarmante, el 28,13% nunca han tenido miedo en el futuro del niño pues la enfermedad no es grave, el 14,06% rara vez pero esto es porque están con escolaridad y piensas en las actividades que deben entregar en la escuela ,el

12,50% algunas veces porque no tienen dinero para proveer lo necesario y la 6,25% bastantes veces no solo por la enfermedad sino porque no tiene quien le ayude a cuidarlo.

Figura 32

Factores psicológicos y sociales, relación negativa del cuidador con otros familiares



Nota. Esta gráfica muestra la opinión respecto a si el cuidador siente que el niño depende de él.

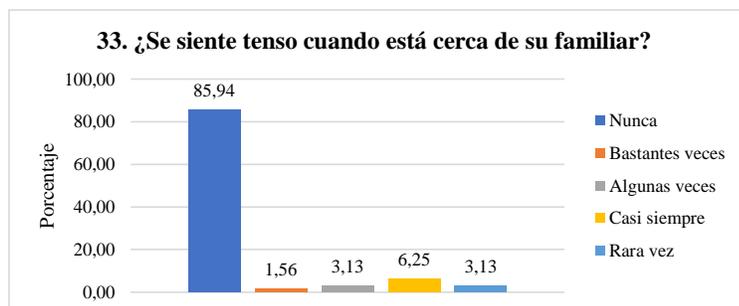
ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 70,31% de cuidadores indican que casi siempre piensan que el niño depende de ellos pues son pequeños en edades que bordean de 3 meses a 5 años y quien más que la madre y el padre para cuidarlos, el 10,94 % indican que algunas veces pues el cuidador es el padre quien tiene la tutela del niño pues es de estado civil divorciado, el 7,81% bastantes veces y rara vez lo han pensado pues son los abuelitos los cuidadores porque sus padres trabajan y el 3,13% nunca porque no están permanentemente con el niño, se turnan con otro familiar.

Figura 33

Factores psicológicos y sociales, tensión del familiar cuando está cerca del niño



Nota. Esta gráfica muestra la opinión del cuidador respecto a la tensión del cuidador al estar cerca del niño.

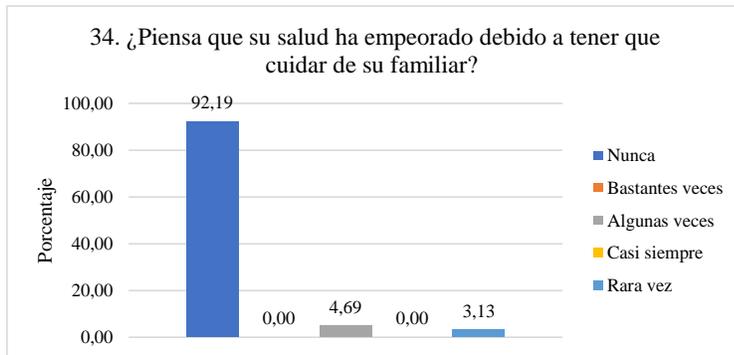
ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 85,94% de cuidadores indican que nunca se han sentido tensos al estar cerca del niño pues lo hacen por cariño al niño y para ellos no existen el cansancio con tan de ver que el niño se recupere pronto, el 6,25% indican que casi siempre porque lo han visto mal y no saben cómo ayudar, el 3,13% rara vez y casi siempre pues se ven varios casos de enfermedades en los niños y genera tristeza de que a temprana edad pasen por enfermedades complicadas y el 1,56% bastantes veces porque no han sabido cómo conseguir los medicamentos de afuera debido a la falta de economía y si no compran no hay continuidad en el tratamiento médico del niño.

Figura 34

Factores psicológicos y sociales, salud del cuidador agravada por el cuidado del niño



Nota. Esta gráfica muestra la opinión sobre la situación de salud del cuidador debido al cuidado del niño.

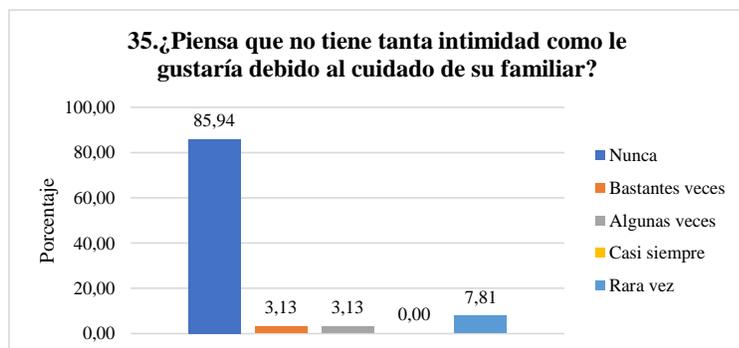
ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 92,19% indica que no piensa que su salud ha empeorado al tener que cuidar al niño debido a que se encuentran física y mentalmente saludables, por otro lado el 4,69% argumenta que algunas veces ha sentido quebranto en su salud debido a la preocupación sobre la salud del niño, el 3,13% aduce que rara vez ha sentido que su salud se ha visto comprometido por pensar en su familia que se encuentra en casa, ya que al estar fuera de la casa no brinda seguridad y protección adecuada, la preocupación es inevitable cuando atraviesa una calamidad doméstica.

Figura 35

Factores psicológicos y sociales, intimidad afectada debido al cuidado del niño



Nota. Esta gráfica muestra la opinión del cuidador respecto a su intimidad se vería afectada debido al cuidado del niño.

ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 85,94% nunca ha pensado que no tiene intimidad por cuidar al niño porque han podido organizarse para el cuidado del niño y su carga familiar es pequeña, el 7,81% manifiesta que rara vez pues al estar en lugar compartiendo con otras personas tienen la capacidad de relacionarse con ellos así como la comprensión y ayuda que le brinda durante la estancia hospitalaria, el 3,13% indica que bastantes veces y algunas veces es porque han tenido que realizar trámites administrativos en donde han tenido que dar información sobre su familia.

Figura 36

Factores psicológicos y sociales, vida social afectada por el cuidado del niño



Nota. Esta gráfica muestra la opinión del cuidador sobre si su vida social ha sido afectada negativamente por tener que cuidar al niño

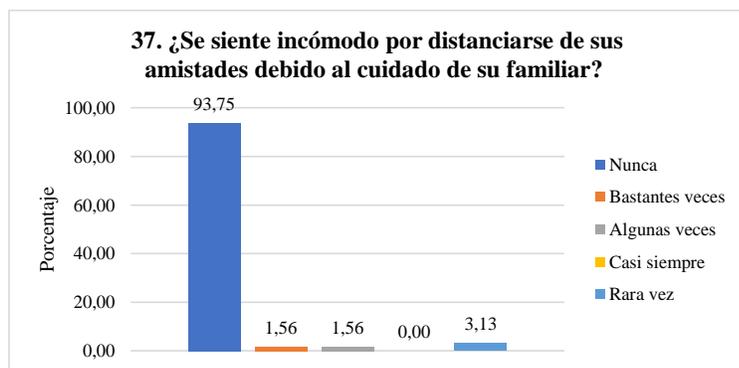
ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 89,06% de los cuidadores nunca se ha visto afectada negativamente su vida social pues no han permanecido más de 3 días en el hospital y el diagnóstico no ha sido alarmante razón por la cual no han informado a sus amistades, el 6,25% aducen que rara vez se ha visto afectada debido a que no ha tenido tiempo para conversar con ellos, el 3,13% expone que necesitan que las personas más allegadas a su círculo social estén al pendiente de ellos y el 1,56% casi siempre pues han permanecido en el hospital con un diagnóstico alarmante.

Figura 37

Factores psicológicos y sociales, incomodidad por distanciamiento de las amistades debido al cuidado del niño



Nota. Esta gráfica muestra la opinión del cuidador respecto a la incomodidad por el distanciamiento de sus amistades debido al cuidado del niño.

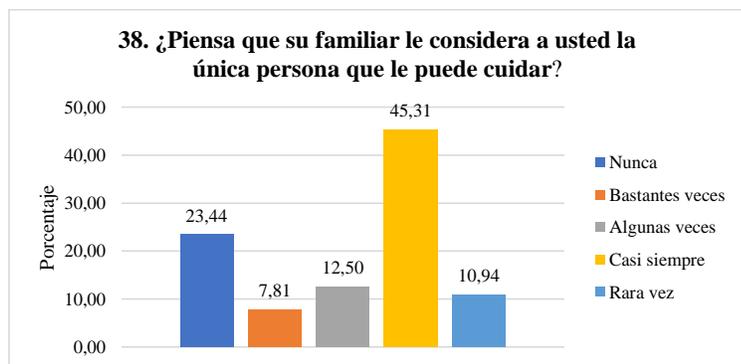
ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 93,75% de los cuidadores nunca han sentido incomodidad por el distanciamiento de sus amistades pues la prioridad es el niño que en la mayoría de casos son sus hijos, el 3,13 % indica rara vez porque han coincidido en varios sitios con personas muy cercanas y el 1,56% bastantes veces y casi siempre los cuidadores se sienten estresados por no contar con la ayuda suficiente de otros familiares para que le ayuden a cuidar al niño mientras descansa unas horas.

Figura 38

Factores psicológicos y sociales, relación negativa del cuidador con otros familiares



Nota. Esta gráfica muestra la opinión del cuidador respecto a si considera que el niño piensa que es la única persona que lo puede cuidar.

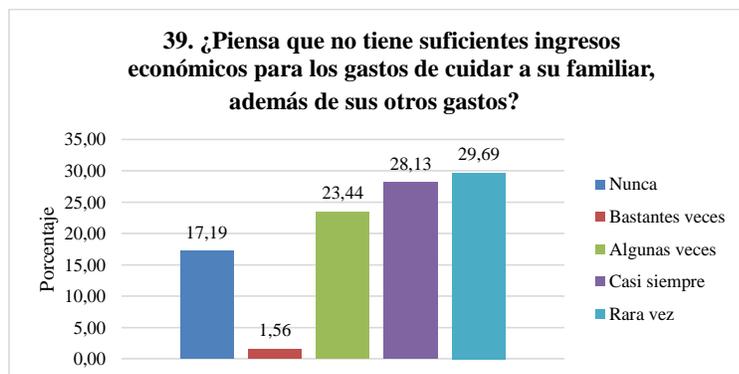
ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 45,31% de cuidadores indican que casi siempre el niño cree que es la única persona que lo podría cuidar pues al ser los padres siente confianza en un ambiente desconocido, el 23,44% indican que nunca han pensado pues el niño se siente feliz de tenerlo cerca, el 12,50% algunas veces porque son tíos y abuelos porque los consienten, el 10,94% rara vez lo han pensado porque el niño ha preguntado por sus padres y el 7,81% bastantes veces y existe ese vínculo afectivo que hace que el niño demuestre y pida a la persona que le gustaría que lo acompañe durante la hospitalización.

Figura 39

Factores psicológicos y sociales, ingresos económicos suficientes para la familia y otros gastos



Nota. Esta gráfica muestra la opinión respecto a si el cuidador posee los recursos necesarios para costear los gastos de la familia

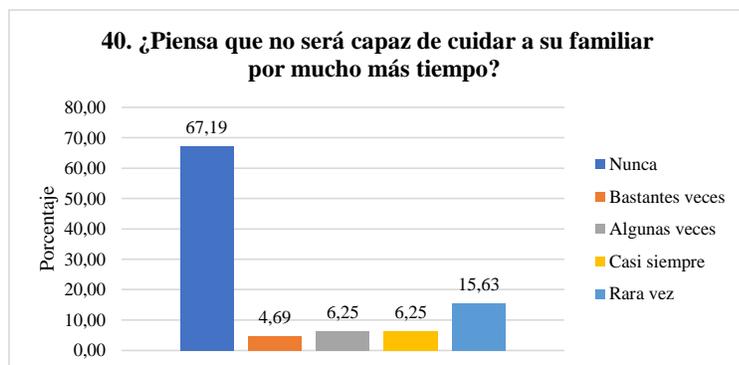
ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 29,69% de los cuidadores rara vez han pensado que no tiene ingresos suficientes para su familia y el niño hospitalizado pues tienen sus trabajos independientes, el 28,13% indican que casi siempre y es debido a que se encuentran desempleados, el 23,44 % expone que algunas veces porque ganan el salario básico unificado y el 1,56% bastantes veces lo han pensado pues sus ingresos son menores al salario básico unificado lo que dificulta cubrir todos los gastos que se presenta por la falta de dinero.

Figura 40

Factores psicológicos y sociales, capacidad de cuidado al niño



Nota. Esta gráfica muestra la opinión del cuidador respecto a su será capaz de cuidado del niño por más tiempo

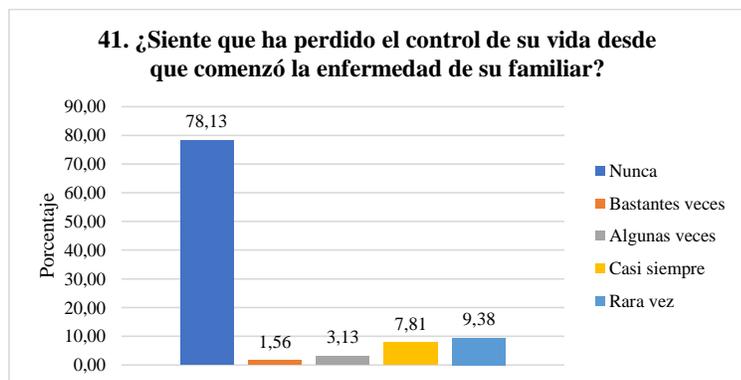
ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 67,19% de los cuidadores nunca ha pensado en dejar de cuidar al niño a pesar del cansancio, el 15,63% indican que rara vez ha pensado en que no sería capaz de seguir cuidándole debido a que le duele ver como su niño es sometido a pinchazos, el 6,25% expone que casi siempre y algunas veces lo ha pensado porque su niño no ha mejorado y le se ha desesperado, y el 4,69% lo ha pensado bastantes veces porque no ha podido dar una respuesta decisiva pues no es el padre o madre del niño.

Figura 41

Factores psicológicos y sociales, sentimiento de pérdida de control debido al cuidado del niño



Nota. Esta gráfica muestra la opinión del cuidador respecto a si piensa que ha perdido el control de su vida como consecuencia del cuidado del niño

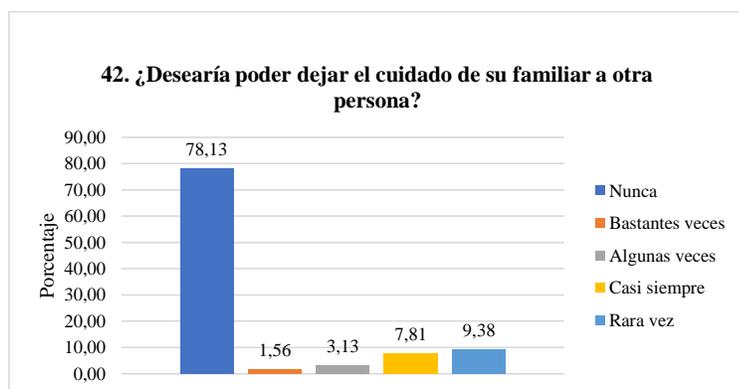
ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 78,13% de los cuidadores nunca han pensado que han perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad del niño pues han tenido el apoyo de la familia quienes les han ayudado con algunas tareas, el 9,38% indican que rara vez han pensado que su vida está en descontrol pero ha sido más bien solo por momentos, el 7,81% expone que casi siempre pero que es por la incertidumbre de lo que pasará con el niño, el 3,13% lo ha pensado algunas veces porque a causa de la enfermedad ha tenido que posponer planes y el 1,56% bastantes veces esto porque no tiene apoyo de la familia.

Figura 42

Factores psicológicos y sociales, deseo de encargar el cuidado del niño a otra persona

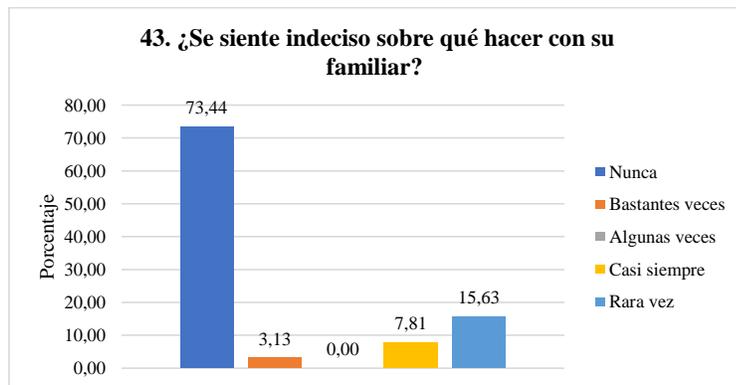


ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 78,13% de los cuidadores nunca han deseado dejar el cuidado del niño a otro familiar porque manifiestan que no lo harían mejor y que además es su responsabilidad pues son los padres del niño, el 9,38% indican que si desearían dejarlo pero que lo harían con un familiar de confianza y que muestre cariño por el niño ,el 7,81% expone que casi siempre pero que sería con el padre del niño para ir a ver a sus otros hijos ,el 3,33% lo ha pensado algunas veces porque el ambiente hospitalario es deprimente y el 1,56% bastantes veces debido a las malas noches que ha tenido en el hospital.

Figura 43

Factores psicológicos y sociales, indecisión sobre el cuidado del niño



Nota. Esta gráfica muestra la opinión del cuidador sobre si alguna vez se ha sentido indeciso en el actuar con el niño.

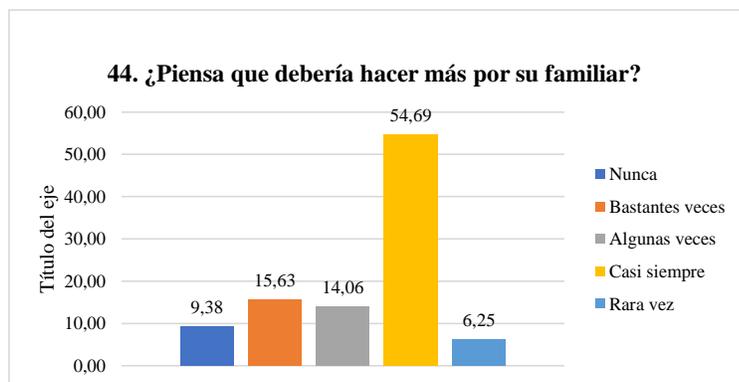
ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 73,44% de cuidadores nunca han sentido indecisión al actuar con el niño porque han preguntado antes al personal de salud, el 15,63% rara vez ha sentido indeciso de actuar con el niño debido a cosas negativas que han escuchado de la enfermedad, el 7,81% indican que casi siempre se siente indeciso porque no entienden lo que les dice el doctor y no sabe cómo actuar y el 3,13% bastantes veces debido a que si toma una decisión puede que el padre o la madre se molesten por no pedirle autorización y estar presente en procedimientos o información importante sobre el estado de enfermedad del niño.

Figura 44

Factores psicológicos y sociales, piensa que debería hacer más por su familiar



Nota. Esta gráfica muestra la opinión respecto a que si debería hacer más por su familiar hospitalizado.

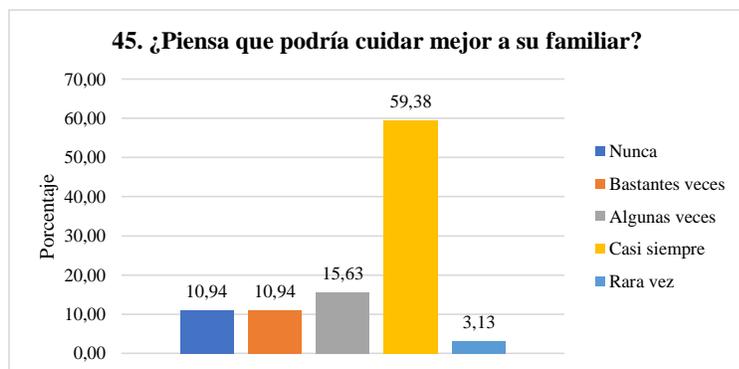
ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 54,69% piensa que si debería hacer más por su familiar como por ejemplo tener más paciencia, buscar un centro de salud privado, el 15,63% manifiesta que bastante veces ha pensado en que podría hacer más cosas por el niño tales como leerle, cantarle, el 14,06% algunas veces debería investigar más sobre la enfermedad del niño para ayudarlo de mejor manera, el 9,38% indica que nunca lo ha pensado porque hace todo lo que le dice el médico y el 6,25% rara vez ya que ve al niño feliz y recuperándose con el hecho de estar cerca de él.

Figura 45

Factores psicológicos y sociales, piensa que podría dar un mejor cuidado al niño



Nota. Esta gráfica muestra la opinión del cuidador respecto a si podría dar un mejor cuidado al niño.

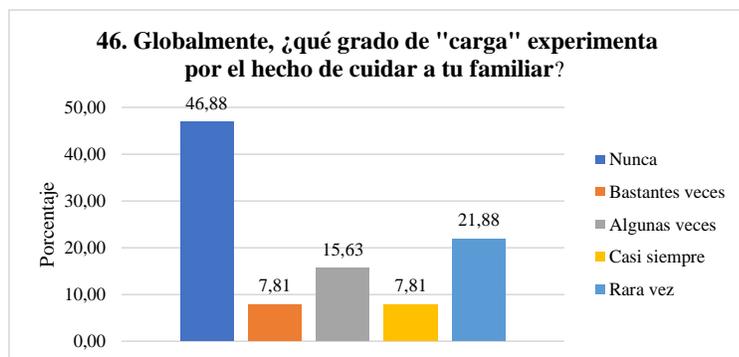
ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 58,38 % de cuidadores indican que casi siempre podrían cuidar mejor al niño siempre y cuando el personal de la salud les indicaran a mayor detalle que podrían hacer, el 15,63% indican que algunas veces piensa esto sin embargo creen que ayudan anímicamente al niño al estar cerca, el 10,94% indican que nunca y bastantes veces lo han pensado pero esto lo justifican a no son la madre o padre del niño y el 3,13% indica que rara vez ha pensado en que podría cuidarlo mejor pues da toda la responsabilidad al personal de salud por ser conocedores del diagnóstico médico.

Figura 46

Factores psicológicos y sociales, carga por el cuidado del niño

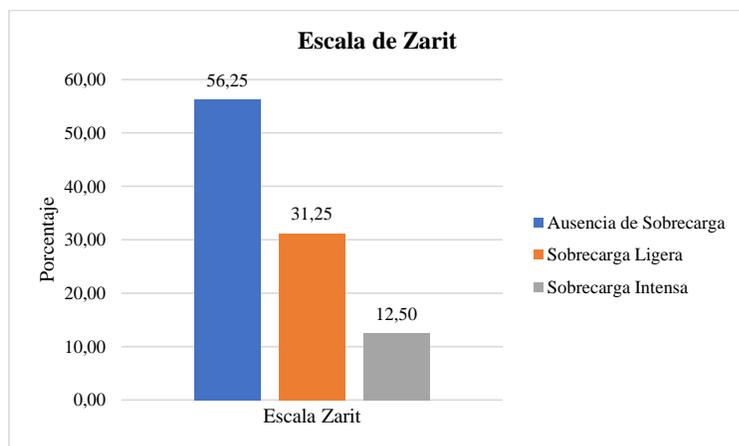


Nota. Esta gráfica muestra la opinión sobre la carga que experimenta por el hecho de cuidar al niño.

ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 46,88% de cuidadores indican que de forma general nunca han sentido carga por el hecho de cuidar al niño debido a que lo hacen con gustos pues en su mayoría las cuidadoras son madres de los niños, el 21,88% han experimentad rara vez una carga por cuidar al niño estos son otros familiares, el 15,63% indican que algunas veces porque han sido muchos días de hospitalización y el 7.81% que casi siempre y bastantes veces han sentido carga por todas las incomodidades dentro del hospital.

Figura 47*Escala de Zarit*

Nota. Esta gráfica muestra la escala de sobrecarga del cuidador.

ELABORADO POR: Sandy Pilamunga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 56,25% de cuidadores tienen ausencia de sobrecarga por lo que dedican su tiempo al cuidado del niño, con un 31,25% tienen sobrecarga ligera causando agotamiento y estrés emocional por la que está atravesando por los roles que desempeña dentro de su hogar, el 12,50% tiene una sobrecarga intensa por no contar con el apoyo suficiente de sus familiares, además no posee empleo siendo motivo de preocupación lo cual provoca cambios en el estilo de vida, así como una mayor utilización en los recursos de salud por el proceso de enfermedad del niño, el agotamiento, la falta de motivación y poca energía aumentan la sobrecarga del cuidador.

CAPÍTULO V

5. Propuesta

A continuación, se expone la propuesta de la elaboración de un proceso de atención de enfermería para el alta hospitalaria del niño, como instrumento para mejorar los cuidados proporcionados por los padres o familiares que se aplicarán en su domicilio, esto permitirá y favorecerá a la pronta recuperación de niño, disminuyendo la tensión, preocupación en los niños y padres de familia, el interactuar mejora la comunicación y se fortalece lazos afectivos entre la familia y niño al ser parte del cuidado.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO



Facultad de
Posgrado

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

PROPUESTA

Introducción

El proceso de atención de enfermería es el método que guía el trabajo profesional científico, sistemático y humanitario, centrado en evaluar los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo que permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de la salud.

La familia es el núcleo de la sociedad, cada familia es distinta, más aún cuando se estudia el comportamiento de estas y la forma como surgen las relaciones en su interior, requieren de una actividad de observación y recolección de datos extensa. Es responsabilidad de la familia promover la educación y el buen comportamiento ante el medio social, así como prevalecer la armonía, confianza, seguridad, respeto, afectos, protección y el apoyo necesario ante la resolución de problemas.

El niño y su familia tienen la capacidad de adaptarse a la nueva situación, los desafíos actuales crean una estructura de disciplina, conocimiento en donde la enfermera centra sus cuidados guiados en la práctica de enfermería basada en la evidencia, garantizando que exista continuidad de los cuidados que debe recibir en su domicilio al momento del alta hospitalaria a través del diseño de un proceso de atención de enfermería el mismo que será difundido al familiar o cuidador que egresa del servicio de pediatría del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro con la colaboración de personal de enfermeras.

Objetivo general: Diseñar un proceso de atención de enfermería para el alta hospitalaria del niño.

Objetivo específico:

- Planificar el PLACE dirigido al niño.
- Socializar el proceso de atención de enfermería al personal de enfermería.
- Abordar a la familia y/o cuidador para la difusión de la información.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
INSTITUTO DE POSGRADO
MAESTRIA DE SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA ESTANDARIZADOS PARA EL ALTA HOSPITALARIA DEL NIÑO

Tabla 2

Promoción de la salud

PATOLOGÍA, NECESIDAD/RESPUESTA/PROBLEMA:		UNIDAD: Hospital General Alfredo Noboa Montenegro	ESTRATEGIA:	GRUPO: Padres de familia y niño
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	ACTIVIDADES
<p>Dominio: 1 Promoción de la salud Clase: 2 Gestión de la salud</p> <p>Disposición para mejorar la gestión de la salud m/p expresa deseos de mejorar el manejo de su enfermedad.</p>	<p>Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud Clase: GG Conocimiento sobre su condición de salud.</p> <p>1803 Conocimiento: proceso de enfermedad.</p>	(180306) Signos y síntomas de la enfermedad.	(6650) Vigilancia	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar los riesgos de salud del paciente, según corresponda. • Obtener información sobre la conducta y rutinas normales. • Implicar al paciente y la familia en las actividades de monitorización, si es apropiado. • Comprobar el estado neurológico.

				<ul style="list-style-type: none">• Monitorizar los signos vitales, según corresponda.• Controlar los cambios de los patrones de sueño.• Vigilar la oxigenación y poner en marcha las medidas que promuevan una oxigenación adecuada de los órganos vitales.• Controlar la perfusión tisular, si es el caso.• Observar si hay infección, según corresponda.• Observar si hay signos y síntomas de desequilibrio hidroelectrolítico.• Controlar el estado nutricional, según corresponda.• Comprobar la función gastrointestinal, según corresponda.• Vigilar el patrón de eliminación, según corresponda.
--	--	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> • Ponerse en contacto con el médico, según corresponda.
		(180304) Factores de riesgo.	(6610) Identificación de riesgos.	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar los antecedentes médicos y los documentos previos para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores. • Identificar los riesgos biológicos, ambientales y conductuales, así como sus interrelaciones. • Determinar el estatus de las necesidades de la vida diaria. • Determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos y de enfermería. • Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo.

				<ul style="list-style-type: none"> • Planificar el seguimiento a largo plazo de las estrategias y actividades de reducción de riesgo.
		(180309) Complicaciones potenciales de la enfermedad.	(5602) Enseñanza: proceso de enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda. • Describir el proceso de enfermedad según corresponda. • Identificar posibles etiologías, según corresponda. • Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad. • Describir las posibles complicaciones crónicas, según corresponda.

				<ul style="list-style-type: none"> • Describir el fundamento de las recomendaciones del control/ terapia/ tratamiento. • Proporcionar el número de teléfono al que llamar si surgen complicaciones.
		(180315) Beneficios del control de la enfermedad.	(5305) Entrenamiento en salud	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar todos los aspectos de la vida del individuo en relación con la mejora de la salud. • Ayudar al individuo a tener en cuenta sus fortalezas personales, recursos y obstáculos para el cambio. • Crear con el individuo un plan de acción con pasos claramente definidos y con los resultados esperados. • Ayudar al individuo a realizar acciones que lo lleven al logro de las metas

				<p>deseadas y prevenir recaídas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyar la autonomía reconociendo que el individuo es el actor principal del progreso y el éxito.
		(180308) Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad	(5510) Educación para la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los grupos de riesgo y rangos de edad que se beneficien más de la educación. • Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familia o grupo diana. • Implicar a los individuos, familias y grupos de planificación e implementación de los planes destinados a la modificación de conductas del estilo de vida o respecto de la salud. • Planificar un seguimiento a largo plazo para reforzar la adaptación de estilos

				de vida y conductas saludables <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el apoyo de la familia, compañeros y comunidad a las conductas que induzcan la salud.
<p>Dominio: 1 Promoción de la salud. Clase: 2 Gestión de la salud</p> <p>Mantenimiento ineficaz de la salud m/p apoyo social insuficiente r/c recursos insuficientes, estrategias de afrontamiento ineficaces.</p>	<p>Dominio: III Salud Psicosocial Clase: N Adaptación psicosocial.</p> <p>1302 Afrontamiento de problemas.</p>	(130220) Busca información acreditada sobre el diagnóstico.	(5520) Facilitar el aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar la información de simple a compleja, conocida a desconocida o concreta a abstracta, según corresponda. • Adaptar la información para que cumpla con el estilo de vida/ rutina del paciente. • Proporcionar materiales educativos para ilustrar la información importante y/ o compleja. • Utilizar un lenguaje familiar. • Relacionar el contenido nuevo con los conocimientos

				<p>anteriores, cuando sea posible.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar folletos informativos, videos y recursos online cuando sea adecuado. • Proporcionar retroalimentación frecuente acerca del proceso del aprendizaje.
		(130221) Busca informacion acreditada sobre el tratamiento.	(6480) Manejo ambiental	<ul style="list-style-type: none"> • Crear un ambiente seguro para el paciente. • Identificar las necesidades de seguridad del paciente, según la función física, cognitiva y el historial de conducta. • Retirar del ambiente los objetos que sean peligrosos. • Colocar los objetos de uso frecuente al alcance del paciente. • Eliminar los materiales utilizados durante el cambio de

				<p>apósitos y la evacuación, así como cualquier olor residual antes de las visitas y de las comidas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar las exposiciones innecesarias, corriente, exceso de calefacción o frío. • Controlar la iluminación para conseguir beneficios terapéuticos. • Proporcionar comidas y tentempiés de aspecto atractivo.
		(130207) Modifica el estilo de vida para reducir el estrés.	(5326) Potenciación de las aptitudes para la vida diaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar las habilidades y discapacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas del paciente. • Establecer una buena relación con empatía, cordialidad, espontaneidad, organización, paciencia y persistencia.

				<ul style="list-style-type: none"> • Identificar y organizar la participación en actividades de ocio. • Incluir a la familia u otros allegados, según corresponda. • Instruir sobre las estrategias diseñadas para mejorar las habilidades de comunicación, si es necesario.
			(8274) Fomentar al desarrollo: niños	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar una relación de confianza con el niño. • Asegurarse de que el lenguaje corporal concuerda con la comunicación verbal. • Abrazar o mecer y consolar al niño, especialmente cuando esté contrariado. • Proporcionar oportunidades y animar a hacer ejercicio y actividades

				motoras de los músculos mayores.
		(130223) Obtiene ayuda de un profesional sanitario.	(7370) Planificación para el alta	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente/ familia/ allegados a prepararse para el alta. • Determinar las capacidades del paciente para el alta. • Colaborar con el médico, paciente/ familiar/ allegado y demás miembros del equipo sanitario en la planificación de la continuidad de los cuidados. • Identificar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte del paciente y del cuidador principal para poner en práctica después del alta. • Observar si está todo listo para el alta. • Formular un plan de

				<p>mantenimiento para el seguimiento posterior al alta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registrar los planes respecto del alta del paciente en la historia clínica. • Coordinar las derivaciones relevantes para el enlace entre los profesionales sanitarios.
		(130222) Utiliza el sistema de apoyo personal	(5430) Grupo de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un grupo de apoyo durante las etapas de transición para ayudar al paciente a que se adapte a un nuevo estilo de vida. • Crear un atmosfera relajada y de aceptación. • Fomentar la expresión y el compartir el conocimiento de la experiencia. • Mantener una presión positiva para el cambio de conducta.

				<ul style="list-style-type: none"> • Enfatizar la importancia de afrontamiento activo.
Elaborado por: Sandy Pilamunga				

Tabla 3*Nutrición*

PATOLOGÍA, NECESIDAD/RESPUESTA/PROBLEMA:		UNIDAD: Hospital General Alfredo Noboa Montenegro	ESTRATEGIA:	GRUPO: Niños
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	ACTIVIDADES
Dominio: 2 Nutrición Clase: 1 Ingestión Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades m/p ingesta de alimentos inferior a las cantidades diarias recomendadas, palidez de mucosas, pérdida de peso con un aporte	Dominio: II Salud fisiológica Clase: K Digestión y Nutrición 1004 Estado nutricional	(100401) Ingesta de nutrientes	(1100) Manejo de la nutrición	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales. • Identificar las alergias o intolerancias alimentarias del paciente. • Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales.

<p>nutricional adecuado r/c ingesta insuficiente de alimentos.</p>			<ul style="list-style-type: none">• Proporcionar la selección de alimentos con una orientación hacia opciones más saludables, si es necesario.• Ajustar la dieta (es decir, proporcionar alimentos con alto contenido proteico; sugerir el uso de hierbas y especias como una alternativa de sal; proporcionar sustitutos del azúcar; aumentar o reducir calorías; aumentar o disminuir vitaminas; minerales o suplementos), según sea necesarios.• Asegurarse de que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento.• Fomentar técnicas seguras de preparación y preservación de alimentos.
---	--	--	---

		(100402) Ingesta de alimentos	(1050) Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la dieta prescrita. • Comer sin prisas, lentamente. • Identificar la presencia del reflejo de deglución, si fuera necesario. • Dar la oportunidad de oler las comidas para estimular el apetito. • Posponer la alimentación si el paciente estuviera fatigado. • Comprobar que no quedan restos de comida en la boca al final de la comida.
		(100408) Ingesta de líquidos	(4120) Manejo de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> • Pesar diario y controlar la evolución. • Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado y presión arterial ortostática), según sea el caso. • Controlar ingesta de alimentos/líquidos y calcular la ingesta

				<p>calórica diaria, según corresponda.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar el estado nutricional. • Ofrecer tentempiés (bebidas y fruta fresca/zumo de frutas con frecuencia), según corresponda.
		(100405) Relación peso/talla	(5246) Asesoramiento nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar normas nutricionales aceptadas para ayudar al paciente a valorar la conveniencia de la ingesta dietética. • Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud (pérdida de peso, ganancia de peso, restricción del sodio, reducción del colesterol, restricción de líquidos), si es necesario, etc. • Ayudar al paciente a considerar los factores de edad, estado de crecimiento y desarrollo, experiencias alimentarias pasadas, lesiones, enfermedades, cultura y economía en la

				<p>planificación de las formas de cumplir con las necesidades nutricionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comentar las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada. • Determinar las actitudes y creencias de los allegados acerca de la comida, el comer y el cambio nutricional necesario del paciente.
		(100403) Energía	(0180) Manejo de la energía	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar los déficits del estado fisiológico del paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo. • Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados. • Consultar con el dietista posibles modos de aumentar la ingesta de alimentos con alto contenido energético. • Negociar las horas de las comidas

				<p>deseadas, que pueden o no coincidir con los horarios habituales del hospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer actividades físicas que reduzcan la competencia de aporte de oxígeno a las funciones corporales vitales (evitar la actividad inmediatamente después de las comidas).
<p>Dominio: 2 Nutrición Clase: 5 Hidratación</p> <p>Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c diarrea, volumen de líquidos insuficiente, vómitos.</p>	<p>Dominio: II Salud fisiológica Clase: G Líquidos y electrolitos</p> <p>0602 Hidratación</p>	<p>(060201) Turgencia cutánea</p>	<p>(3590) Vigilancia de la piel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades. • Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel. • Documentar los cambios en la piel y las mucosas. • Instruir al familiar/cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, según corresponda.

		(060202) Membranas mucosas húmedas	(4120) Manejo de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar un registro preciso de entradas y salidas. • Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado y presión arterial ortostática), según sea el caso. • Administrar líquidos, según corresponda. • Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas, según corresponda. • Ofrecer tentempiés (bebidas y fruta fresca/zumo de frutas con frecuencia), según corresponda. • Consultar con el médico, si los signos y síntomas de exceso de volumen de líquidos persisten o empeoran.
		(060226) Diarrea	(0460) Manejo de la diarrea	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la historia de la diarrea. • Evaluar el perfil de la medicación por si hubiera efectos

				<p>secundarios gastrointestinales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente el uso correcto de los medicamentos antidiarreicos. • Solicitar al paciente/familiares que registren el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones. • Sugerir una prueba de eliminar los alimentos que contengan lactosa. • Observar si hay signos y síntomas de diarrea. • Medir la producción de diarrea/defecación. • Observar la piel perianal para ver si hay irritación o ulceración. • Practicar acciones que supongan un descanso intestinal (dieta absoluta, dieta líquida).
		(060215) Ingesta de líquidos	(4130) Monitorización de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la cantidad y tipo de

				<p>ingesta de líquidos y hábitos de evacuación.</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos (hipoalbuminemia, quemaduras, desnutrición, sepsis, síndrome nefrótico, hipertermia, terapia diurética, nefropatías, insuficiencia cardíaca, diaforesis, insuficiencia hepática, ejercicio intenso, exposición al calor, infección, estado postoperatorio, poliuria, vómitos, diarrea).• Determinar si el paciente presenta sed o síntomas de alteraciones de los líquidos (mareo, alteración del nivel de consciencia, aturdimiento, aprensión, irritabilidad, náuseas, fasciculaciones).• Explorar la turgencia cutánea pellizcando con suavidad el tejido sobre un área ósea como la mano o la
--	--	--	--	--

				<p>espinilla, manteniendo la presión un segundo y liberándolo (la piel debería regresar a su origen con rapidez si la hidratación es adecuada).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar las entradas y salidas. • Administrar líquidos según corresponda.
		(060211) Diuresis	(0590) Manejo de eliminación urinaria	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia. Consistencia, olor, volumen y color, según corresponda. • Explicar al paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario. • Enseñar al paciente/familia a registrar la diuresis, según corresponda. • Remitir al médico si se producen signos y síntomas de infección del tracto urinario. • Ayudar al paciente con el

				desarrollo de la rutina de ir al baño, según corresponda.
	<p>Dominio: V Salud percibida</p> <p>Clase: V Sintomatología</p> <p>2107 Severidad de las náuseas y los vómitos</p>	<p>(210711) Alteración en el sentido del gusto.</p>	<p>(1030) Manejo de los trastornos de la alimentación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar y reforzar los conceptos de buena nutrición con el paciente (y allegados, según corresponda). • Animar al paciente a comentar las preferencias alimentarias con el dietista. • Establecer expectativas sobre conductas de alimentación adecuadas, de ingesta de comida/líquidos y la cantidad de actividad física. • Ayudar al paciente (y allegados, según corresponda) a examinar y resolver cuestiones personales que puedan contribuir a los trastornos de la alimentación • Proporcionar apoyo y orientación, si se precisa.

		(210715) Dolor gástrico	(2300) Administración de medicación	<ul style="list-style-type: none">• Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco• Instruir al paciente y a la familia acerca de las acciones y los efectos adversos esperados de la medicación• Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.• Documentar la administración de la medicación y la capacidad de respuesta del paciente (es decir, incluir el nombre genérico, dosis, hora, vía, motivo de administración y efecto logrado con la medicación), de acuerdo con el protocolo del centro.
--	--	-------------------------	-------------------------------------	--

			(2210) Administración de analgésicos	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la selección de analgésicos (narcóticos, no narcóticos o AINE), según el tipo de intensidad del dolor. • Ajustar las dosis para niños según corresponda. • Registrar el nivel de dolor utilizando una escala de dolor apropiada antes y después de la administración de analgésicos. • Administrar analgésicos y/o farmacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia • Atender las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.
		(210701) Frecuencia de las nauseas	(1450) Manejo de las nauseas	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el efecto de las náuseas sobre la calidad de vida (apetito, actividad, desempeño

				<p>laboral, responsabilidad y sueño).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores (medicación y procedimientos) que puedan causar o contribuir a las náuseas. • Fomentar el descanso y el sueño adecuados para facilitar el alivio de las náuseas. • Utilizar una higiene bucal frecuente para fomentar la comodidad, a menos que eso estimule las náuseas. • Animar a que se ingieran pequeñas cantidades de comida que sean atractivas para la persona con náuseas.
		(210716) Vómitos	(1570) Manejo del vomito	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar el color, la consistencia, la presencia de sangre y la duración de la emesis, así como el grado en el que es forzado. • Identificar los factores (medicación y procedimientos) que puede causar o contribuir al vomito.

				<ul style="list-style-type: none">• Asegurarse que se haya administrado antieméticos eficaces para prevenir el vómito siempre que haya sido posible.• Colocar al paciente de forma adecuada para prevenir la aspiración.• Limpiar después del episodio del vomito poniendo especial atención en eliminar el olor.• Aumentar gradualmente la ingesta de líquidos si durante un periodo de 30 minutos no se han producido vómitos.• Fomentar el uso de técnicas no farmacológicas junto con otras medidas de control del vómito.
--	--	--	--	--

Elaborado por: Sandy Pilamunga

Tabla 4

Eliminación e intercambio

PATOLOGÍA, NECESIDAD/RESPUESTA/PROBLEMA:		UNIDAD: Hospital General Alfredo Noboa Montenegro	ESTRATEGIA:	GRUPO: Niños
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	ACTIVIDADES
<p>Dominio: 3 Eliminación e intercambio</p> <p>Clase: 2 Función gastrointestinal</p> <p>Diarrea m/p dolor abdominal, eliminación de > 3 deposiciones líquidas en 24 horas, sonidos abdominales hiperactivos r/c parásitos, régimen de tratamiento, infección.</p>	<p>Dominio: II</p> <p>Salud fisiológica</p> <p>Clase: K Digestión y Nutrición</p> <p>1015 Función gastrointestinal</p>	(101513) Dolor abdominal	(1410) Manejo del dolor: agudo	<ul style="list-style-type: none"> Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan. Explorar los conocimientos y las creencias del paciente sobre el dolor, incluyendo las influencias culturales Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la

				<p>edad y a la capacidad de comunicación.</p> <ul style="list-style-type: none">• Asegurar que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen.• Usar analgésicos combinados (opiáceos mas no opiáceos), si el nivel de dolor es intenso.• Administrar analgésicos por la vía menos invasiva posible, evitando la vía intramuscular.• Prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos.• Notificar al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxito.
--	--	--	--	--

		<p>(101506) Volumen de las deposiciones</p> <p>(101505) Consistencia de las deposiciones</p> <p>(101508) Ruidos abdominales</p>	(0430) Control intestinal	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar las defecaciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color según corresponda. • Monitorizar los sonidos intestinales. • Monitorizar los signos y síntomas de diarrea, estreñimiento e impactación. • Evaluar el perfil de la medicación para determinar efectos secundarios gastrointestinales. • Enseñar al paciente los alimentos específicos que ayudan a conseguir un ritmo intestinal adecuado.
		(101521) Elevación del recuento de leucocitos.	(6540) Control de infecciones	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos.

				<ul style="list-style-type: none">• Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente.• Utilizar jabón antimicrobiano para el lavado de manos que sea apropiado.• Poner en práctica precauciones universales.• Fomentar una ingesta nutricional adecuada.• Administrar un tratamiento antibiótico cuando sea adecuado.• Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de la infección y cuando se deben notificar al cuidador.
--	--	--	--	--

Elaborado por: Sandy Pilamunga

Tabla 5

Actividad/reposo

PATOLOGÍA, NECESIDAD/RESPUESTA/PROBLEMA:		UNIDAD: Hospital General Alfredo Noboa Montenegro	ESTRATEGIA:	GRUPO: Niños
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	ACTIVIDADES
<p>Dominio: 4 Actividad/reposo Clase: 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares</p> <p>Patrón respiratorio ineficaz m/p aleteo nasal, alteración de los movimientos torácicos, patrón respiratorio anormal r/c dolor, fatiga de los músculos de la respiración, ansiedad.</p>	<p>Dominio: II Salud fisiológica Clase: E Cardiopulmonar</p> <p>0415 Estado respiratorio</p>	<p>(041532) Vías aéreas permeables</p>	<p>(3140) Manejo de la vía aérea</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda. • Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de barbilla o pulsión mandibular, según corresponda. • Eliminar las secreciones fomentando la los o mediante succión. • Fomentar una respiración lenta y profunda, girándose y tosiendo.

				<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar técnicas divertidas para estimular la respiración profunda en los niños (hacer pompas de jabón, soplar un silbato, armónica, globos hacer un concurso soplando pelotas de pimpón, plumas). • Administrar broncodilatadores, según corresponda. • Enseñar al paciente a utilizar los inhaladores prescritos, si es el caso.
		(041508) Saturación de oxígeno	(6680) Monitorización de los signos vitales	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la pulsioximetría • Monitorizar los ruidos pulmonares. • Monitorizar si hay cianosis central y periférica. • Monitorizar la frecuencia y el ritmo respiratorios (profundidad y simetría).

				<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.
		<p>(041510) Uso de músculos accesorios</p> <p>(041528) Aleteo nasal</p>	<p>(3390) Ayuda a la ventilación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener una vía aérea permeable. • Colocar al paciente de forma que se alivie la disnea. • Colocar al paciente de forma que se minimicen los esfuerzos respiratorios (elevar la cabecera de la cama y colocar una mesa encima de cama en la que pueda apoyarse el paciente). • Ayudar con el espirómetro de incentivo, según corresponda. • Observar si hay fatiga muscular respiratoria. • Administrar medicamentos

				<p>(broncodilatadores e inhaladores) que favorezcan la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gases.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar técnicas de respiración, según corresponda. • Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación.
		(041516) Inquietud	(5820) Disminución de la ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un enfoque sereno que de seguridad. • Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. • Administrar masajes en la espalda/cuello, según corresponda. • Crear un ambiente que facilite la confianza. • Establecer actividades

				recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.
<p>Dominio: 4 Actividad/reposo Clase: 5 Autocuidado</p> <p>Disposición para mejorar el autocuidado m/p expresa deseos de aumentar el autocuidado, expresa deseos de aumentar la independencia en su salud.</p>	<p>Dominio: I Salud funcional Clase: D Autocuidado</p> <p>0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria</p>	(030001) Come	(1803) Ayuda con el autocuidado: alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar la capacidad de deglutir del paciente. • Identificar la dieta prescrita. • Disponer la bandeja y la mesa de forma atractiva. • Proporcionar higiene bucal antes de las comidas. • Colocar al paciente en posición cómoda. • Suministrar los alimentos a la temperatura más apetitosa. • Controlar el estado de hidratación del paciente, según corresponda.
		(030002) Se viste	(1630) Vestir	<ul style="list-style-type: none"> • Observar la capacidad del paciente para vestirse. • Vestir al paciente después de

				<p>completar la higiene personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vestir la extremidad afectada primero, según corresponda. • Fomentar su participación en la elección de la vestimenta. • Elegir zapatos/zapatillas que faciliten un caminar o deambulación con seguridad. • Proporcionar asistencia hasta que sea totalmente capaz de responsabilizarse y de vestirse por sí mismo.
		(030003) Uso del inodoro	(1804) Ayuda con el autocuidado: micción/defecación.	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades de autocuidado. • Ayudar al paciente en el inodoro/inodoro

				<p>portátil/cuña de fractura/orinal a intervalos especificados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponer intimidad durante la eliminación. • Facilitar la higiene tras miccionar/defecar después de terminar con la eliminación. • Tirar de la cadena /limpiar el utensilio de la eliminación (inodoro portátil, cuña). • Instaurar idas al baño, según corresponda y sea necesario.
		(030008) Ambulación	(0221) Terapia e ejercicios: ambulación	<ul style="list-style-type: none"> • Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulaci3n y evite lesiones. • Ayudar al paciente a sentarse en un lado de la cama para facilitar los ajustes posturales.

				<ul style="list-style-type: none"> • Consultar con el fisioterapeuta acerca del plan de deambulaci3n, si es preciso. • Aplicar/ proporcionar un dispositivo de ayuda (bast3n, muletas o silla de ruedas) para la deambulaci3n si el paciente tiene inestabilidad. • Ayudar al paciente con la deambulaci3n inicial, si es necesario. • Instruir al paciente/cuidador acerca de las t3cnicas de traslado y deambulaci3n seguras. • Fomentar una deambulaci3n independiente dentro de los l3mites de seguridad.
		(030006) Higiene	(1801) Ayuda con el autocuidado: ba1o/higiene	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar un ambiente

				<p>terapéutico que garantice una experiencia una experiencia cálida, relajante privada y personalizada.</p> <ul style="list-style-type: none">• Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado.• Facilitar que le paciente se bañe el mismo, según corresponda.• Facilitar que le paciente se cepille los dientes, si es el caso.• Controlar la integridad cutánea del paciente.• Facilitar el mantenimiento de las rutinas del paciente a la hora de irse a la cama, indicio de inicio de sueño y objetos familiares (para los niños su manta o juguete favorito, ser
--	--	--	--	--

				mecidos, chupete o cuento), según corresponda.
Elaborado por: Sandy Pilamunga				

Tabla 6
Rol/relaciones

PATOLOGÍA, NECESIDAD/RESPUESTA/PROBLEMA:		UNIDAD: Hospital General Alfredo Noboa Montenegro	ESTRATEGIA: ENI	GRUPO: Padres de familia y/o cuidador
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	ACTIVIDADES
<p>Dominio: 7 Rol/relaciones Clase: 1 Rol del cuidador</p> <p>Cansancio del rol de cuidador m/p preocupación por los cuidados habituales, baja productividad laboral, preocupación por los miembros de familia r/c alta</p>	<p>Dominio: IV Conocimiento y conducta de salud Clase: S Conocimientos sobre promoción de la salud.</p> <p>1826 Conocimiento: cuidados de los hijos.</p>	<p>(182601) Crecimiento y desarrollo normales.</p>	<p>(1160) Monitorización nutricional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pesar al paciente. • Monitorizar el crecimiento y desarrollo. • Obtener medidas antropométricas de la composición corporal (índice corporal, medición de la cintura y medición de los pliegues cutáneos). • Vigilar la tendencia de pérdida y ganancia de peso(en pacientes pediátricos,

<p>domiciliaria reciente con importantes necesidades de cuidado, recursos insuficientes de la comunidad</p>			<p>marcar la talla y el peso en una gráfica de peso estandarizada)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la turgencia y movilidad cutáneas. • Identificar a anomalías del pelo (seco, fino losco y rotura fácil). • Identificar las anomalías de la defecación (diarrea, sangre, moco y defecación irregular y dolorosa). • Identificar los cambios recientes de apetito y actividad. • Determinar los patrones de comida (gustos y aversiones alimentarias, consumo excesivo de comida rápida, comidas no realizadas, comer de prisa, interacción entre el progenitor y el niño durante la alimentación, así como la frecuencia y duración de las tomas del lactante).
---	--	--	---

		(182603) Necesidades de seguridad.	(6610) Identificación de riesgos	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar los antecedentes médicos y los documentos previos para determinar la evidencia de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales y anteriores. • Revisar los datos derivados de las medidas rutinarias de evaluación de riesgos. • Determinar la disponibilidad y calidad de recursos (psicológicos, económicos, nivel educativo, familia y otros recursos sociales y comunidad). • Identificar los riesgos biológicos, ambientales y conductuales, así como sus interrelaciones. • Determinar el estatus de las necesidades de la vida diaria. • Determinar el cumplimiento de los
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	---

				<p>tratamientos médicos y de enfermera.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo. • Planificar el seguimiento a largo plazo e las estrategias y actividades de reducción del riesgo.
		(182605) Necesidades nutricionales.	(5246) Asesoramiento nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente. • Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar. • Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional. • Proporciona información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud (pérdida de peso, ganancia de

				<p>peso, restricción de sodio, reducción de colesterol, restricción de líquidos), si es necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar folletos informativos llamativos de guías alimentarias en la habitación del paciente. • Comentar los hábitos de compra de comidas y los límites de presupuesto. • Determinar las actitudes y creencias de los allegados acerca de la comida, el comer y el cambio nutricional necesario del paciente.
		(182609) Necesidades de estimulación.	(4430) Terapia con juegos	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar un ambiente tranquilo que esté libre de interrupciones. • Estructurar la sesión de juegos para facilitar el resultado deseado. • Comunicar el objetivo de la sesión

				<p>de juegos al niño y los progenitores.</p> <ul style="list-style-type: none">• Discutir las actividades de juegos con la familia.• Proporcionar un equipo de juegos seguro.• Proporcionar un equipo de juegos adecuado al nivel de desarrollo.• Proporcionar un equipo de juegos que estimule un juego creativo y expresivo.• Permitir que el niño manipule el equipo de juegos.• Animar al niño a que comparta sentimientos, conocimientos y percepciones.• Continuar con las sesiones de juegos regularmente para establecer confianza y disminuir el miedo debido al equipo o los tratamientos no
--	--	--	--	--

				familiares, según corresponda.
		(182619) Estrategias de comunicación eficaz.	(5100) Potenciación de la socialización	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar una mayor implicación en las relaciones ya establecidas. • Animar al paciente a desarrollar relaciones. • Fomentar el respeto de los derechos de los demás. • Facilitar el uso de ayudas para déficits sensoriales como gafas y audífonos. • Proporcionar retroalimentación sobre el cuidado del aspecto personal y demás actividades. • Utilizar el juego de roles para practicar las habilidades y técnicas de comunicación mejoradas. • Solicitar y esperar comunicaciones verbales.

		(182615) Control de problemas de salud comunes	(6520) Análisis de la situación sanitaria	<ul style="list-style-type: none">• Facilitar el acceso a los servicios de cribado (tiempo y lugar)• Programar citas para mejorar un cuidado eficaz e individualizado.• Proporcionar intimidad y confidencialidad.• Obtener el historial sanitario detallado, que incluya los hábitos sanitarios, factores de riesgo y medicamentos, según corresponda.• Medir la presión arterial, peso, altura, porcentaje de grasa corporal, niveles de colesterol y glucemia, y realizar análisis de orina, según corresponda.• Remitir al paciente a otros profesionales sanitarios, cuando lo requiera el caso.
--	--	--	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> • Establecer un sistema de seguimiento con todos los pacientes.
		(220205) Conocimiento del proceso de enfermedad del receptor de los cuidados.	(5305) Entrenamiento en salud	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar todos los aspectos de la vida del individuo en relación con la mejora de la salud. • Apoyar la sabiduría interna, la intuición y la habilidad innata del individuo para saber qué es lo mejor para sí mismo. • Proporcionar apoyo para nuevas ideas, comportamientos y acciones que involucren asumir riesgos o el miedo al fracaso. • Ayudar al individuo a realizar acciones que lo lleven al logro de las metas deseadas y prevenir recaídas. • Apoyar la autonomía

				<p>reconociendo que el individuo es el actor principal del progreso y el éxito.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documentar el progreso y el logro de los objetivos del entrenamiento.
		<p>(220206) Conocimiento del régimen de tratamiento recomendado. (220209) Conocimiento de cuidados en el seguimiento</p>	<p>(5540) Potenciación de la disposición de aprendizaje</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar un ambiente no amenazador. • Maximizar el estado hemodinámico del paciente para facilitar la oxigenación cerebral (ajustes de postura y medicación), según corresponda. • Satisfacer las necesidades fisiológicas básicas del paciente (hambre, sed, calor y oxígeno). • Disminuir el nivel de fatiga según corresponda. • Controlar el dolor del paciente, según corresponda.

				<ul style="list-style-type: none">• Evitar el uso de medicamentos que puedan alterar la percepción del paciente (narcóticos e hipnóticos), si es posible.• Comprobar el nivel de orientación/confusión del paciente.• Lograr la participación de la familia/allegados, si resulta oportuna.• Ayudar al paciente a darse cuenta de la gravedad de su enfermedad, si se considera oportuna.• Ayudar al paciente a darse cuenta de que hay opciones de tratamiento, según corresponda.• Ayudar al paciente a darse cuenta de la susceptibilidad de las complicaciones, según corresponda.
--	--	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a ver acciones alternativas que impliquen menos riesgo para su estilo de vida, si es posible.
		<p>(220218) Evidencia de planes de apoyo del cuidador familiar</p> <p>(220201) Voluntad de asumir el papel de cuidador familiar.</p>	(7040) Apoyo al cuidador principal	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimientos del paciente. • Determinar la aceptación del cuidado principal. • Admitir las dificultades del rol del cuidador principal. • Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles. • Monitorizar los problemas de interacción de la familia en relación con los cuidados del paciente. • Enseñar al cuidador la terapia del paciente de acuerdo con las preferencias de este.

				<ul style="list-style-type: none">• Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente.• Proporcionar ayuda sanitaria de seguimiento al cuidador mediante llamadas de teléfono y/o cuidados de enfermería comunitarios.• Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo.• Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de la asistencia sanitaria para fomentar la propia salud física y mental.• Enseñar al cuidador estrategias para acceder y sacar al máximo provecho de los recursos de cuidados sanitarios y comunitarios.• Animar al cuidador durante los momentos difíciles del paciente.
--	--	--	--	--

	<p>Dominio: VI Salud familiar Clase: W Desempeño del cuidador familiar.</p> <p>2203 Alteración del estilo de vida del cuidador principal</p>	(220310) Responsabilidades de rol	(5370) Potenciación de roles	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas en los cambios de roles. • Facilitar la conversación sobre la adaptación de los roles de la familia para compensar los cambios del rol del miembro enfermo. • Proporcionar oportunidades de convivencia para ayudar a clarificar los papeles de los progenitores, si es el caso. • Facilitar la conversación sobre las expectativas entre el paciente y el ser querido en los papeles recíprocos. • Enseñar nuevas conductas que necesita el paciente/progenitor para cumplir un rol.
		(220305) Relaciones con	(8340) Fomentar la resiliencia	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el apoyo familiar.

		otros miembros de la familia		<ul style="list-style-type: none">• Fomentar el desarrollo y la adhesión a rutinas y tradiciones familiares (cumpleaños, vacaciones).• Facilitar la comunicación familiar.• Proporcionar a la familia/ comunidad modelos de conducta convencional.• Ayudar a los progenitores a determinar las expectativas de sus hijos según la edad.• Dar oportunidades para la implicación de los jóvenes en actividades voluntarias de la comunidad.• Organizar que las escuelas /gimnasios/bibliotecas estén abiertos fuera de su horario habitual para realizar actividades.
--	--	------------------------------	--	--

		(220308) Actividades de ocio.	(4310) Terapia de actividad	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar actividades creativas, según corresponda. • Ayudarle a programar periodos específicos de actividades en la rutina diaria. • Ayudar al paciente y a la familia a identificar los déficits de nivel de actividad. • Enseñar al paciente y a la familia el papel de la actividad física, social, espiritual y cognitiva en el mantenimiento de la funcionalidad y la salud. • Ayudar en las actividades físicas habituales (deambulación, transferencias, giros y cuidado personal), si es necesario. • Fomentar un estilo de vida físicamente activo para evitar una ganancia de peso
--	--	----------------------------------	-----------------------------	---

				<p>innecesaria, según corresponda.</p> <ul style="list-style-type: none">• Disponer un ambiente seguro para el movimiento continuo de músculos grandes, si está indicado.• Proporcionar una actividad motora que alivie la tensión muscular.• Fomentar la participación en actividades recreativas y de diversión para disminuir la ansiedad: cantar en grupos, voleibol, tenis de mesa, paseos, natación, tareas sencillas concretas, juegos simples, tareas rutinarias, quehaceres domésticos, arreglo personal, puzles y cartas.• Observar la respuesta emocional, física, social y espiritual a la actividad.
Elaborado por: Sandy Pilamunga				

Tabla 7

Seguridad/protección

PATOLOGÍA, NECESIDAD/RESPUESTA/PROBLEMA:		UNIDAD: Hospital General Alfredo Noboa Montenegro	ESTRATEGIA: ENI	GRUPO: Niños
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	ACTIVIDADES
<p>Dominio: 11 Seguridad/protección Clase: 1 Infección</p> <p>Riesgo de infección r/c conocimientos insuficiente para evitar la exposición a los agentes patógenos, malnutrición, inmunización inadecuada.</p>	<p>Dominio: II Salud fisiológica Clase: H Respuesta inmune.</p> <p>0703 Severidad de la infección</p>	(070307) Fiebre	(3740) Tratamiento de la fiebre	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar la temperatura y otros signos vitales. • Observar el color y la temperatura de la piel. • Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos. • Administrar medicamentos o líquidos (antipiréticos, antibióticos y agentes anti escalofríos). • Fomentar el consumo de líquidos. • Aplicar un baño tibio con esponja con

				<p>cuidado (administrarlo a los pacientes con fiebre muy alta, pero durante la fase de defervescencia y evitar en los pacientes que tengan frío).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre y de signos y síntomas de la afección causante de la fiebre (crisis comicial, disminución del nivel de consciencia, anomalías electrolíticas, desequilibrio acidobásico, arritmia cardíaca y cambios celulares anómalos).
		(070333) Dolor	(2210) Administración de analgésicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer patrones de comunicación efectivos entre el paciente, la familia y los cuidadores para lograr un manejo adecuado del dolor. • Determinar la aparición, localización,

				<p>duración, características, calidad, intensidad, patrón, medidas de alivio, factores contribuyentes, efectos en el paciente y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.</p> <ul style="list-style-type: none">• Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.• Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba más de uno.• Registrar el nivel del dolor utilizando una escala de dolor apropiada antes y después de la administración de analgésicos.• Atender las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para
--	--	--	--	--

				<p>facilitar la respuesta a la analgesia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a seleccionar actividades no farmacológicas que hayan aliviado el dolor en el pasado (distracción, música, terapia de relación simple).
		(070309) Síntomas gastrointestinales	(0430) Control intestinal	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar las defecaciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda. • Monitorizar los sonidos intestinales. • Monitorizar los signos y síntomas de diarrea, estreñimiento e impactación. • Poner en marcha un programa de entrenamiento intestinal, si resulta oportuno. • Administra supositorios de

				<p>glicerina, si es necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminuir la ingesta de alimentos flatulentos, según corresponda. • Instruir al paciente sobre los alimentos de alto contenido en fibras, según corresponda.
		(070301) Erupción	(3584) Cuidados de la piel: tratamiento tópico.	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el uso de ropa de cama de textura áspera. • Abstenerse de utilizar jabones alcalinos en la piel. • Aplicar antibióticos tópicos a la zona afectada, según corresponda. • Aplicar un agente antiinflamatorio tópico a la zona afectada, si está indicado. • Aplicar emolientes a la zona afectada. • Inspeccionar diariamente la piel en

				<p>personas con riesgo de pérdida de integridad de la misma.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registrar el grado de afectación de la piel.
<p>Dominio: 11 Seguridad/protección Clase: 6 Termorregulación</p> <p>Termorregulación ineficaz m/p llenado capilar lento, palidez moderada, piel fría al tacto, piel caliente al tacto, r/c enfermedad, sepsis, condición que afecta la regulación de la temperatura.</p>	<p>Dominio: II Salud fisiológica</p> <p>Clase: I Regulación metabólica</p> <p>0800 Termorregulación</p>	<p>(080001) Temperatura cutánea aumentada</p> <p>(080018) Disminución de la temperatura cutánea</p>	<p>(3900) Regulación de la temperatura</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observar el color y temperatura de la piel. • Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia. • Comentar la importancia de la termorregulación y los posibles efectos negativos del exceso de enfriamiento, según corresponda. • Explicar al paciente los signos de agotamiento por calor y el tratamiento de urgencia adecuado, si es el caso. • Explicar al paciente los signos de hipotermia y el tratamiento de urgencia adecuado, según corresponda.

				<ul style="list-style-type: none"> • Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.
		(080007) Cambios de coloración cutánea	(3590) Vigilancia de la piel	<ul style="list-style-type: none"> • Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edemas o drenaje en la piel y las mucosas. • Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades. • Vigilar el color y temperatura de la piel. • Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de la integridad en la piel y las mucosas. • Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel. • Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel. • Documentar los cambios en la piel y las mucosas.

		(080004) Dolor muscular	(1380) Aplicación de calor frío.	<ul style="list-style-type: none">• Explicar la utilización del calor o del frío, la razón del tratamiento y la manera en que afectara a los síntomas del paciente.• Determinar si hay contraindicaciones al calor o al frío, tales como disminución o ausencia de sensibilidad, disminución de la circulación y disminución de la capacidad de comunicación.• Envolver el dispositivo de aplicación calor/frío con un paño de protección, si corresponde.• Utilizar un paño humedecido junto a la piel para aumentar la sensación de calor/frío, cuando corresponda.• Aplicar calor/frío directamente o cerca del sitio afectado, si fuere posible.
--	--	-------------------------	----------------------------------	--

				<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el estado general, la seguridad y la comodidad durante el tratamiento. • Evaluar y documentar la respuesta a la aplicación calor/frío.
Elaborado por: Sandy Pilamunga				

Tabla 8

Confort

PATOLOGÍA, NECESIDAD/RESPUESTA/PROBLEMA:		UNIDAD: Hospital General Alfredo Noboa Montenegro	ESTRATEGIA: ENI	GRUPO: Niños
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	ACTIVIDADES
Dominio: 12 Confort Clase: 1 Confort físico Dolor agudo m/p expresión facial de dolor, cambios en el apetito, postura para aliviar el dolor r/c	Dominio: V Salud percibida Clase: V Sintomatología	(210201) Dolor referido (210204) Duración de los episodios del dolor	(1410) Manejo del dolor agudo	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.

lesiones por agentes físicos.	2102 Nivel del dolor	(210206) Expresiones faciales del dolor		<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación (respiración profunda, deambulaci3n, transferencia a una silla). • Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medici3n v3lida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicaci3n. • Asegurarse que el paciente reciba atenci3n analg3sica inmediata antes que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen. • Incorporar las intervenciones no farmacol3gicas a la etiolog3a del dolor y las preferencias del paciente, seg3n corresponda • Modificar las medidas de control del dolor en funci3n de la respuesta del paciente al tratamiento.
		(210210) Frecuencia respiratoria	(3350) Monitorizaci3n respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.

				<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares. • Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos. • Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea. • Anotar aparición, características y duración de la tos. • Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de la barbilla o de pulsión mandibular, si se precisa.
		(210209) Tensión muscular	(1480) Masaje	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el deseo del cliente de hacerse un masaje. • Establecer un periodo de tiempo para que el masaje consiga a respuesta deseada. • Seleccionar la zona o zonas del cuerpo que han de masajearse.

				<ul style="list-style-type: none"> • Preparar un ambiente cálido, cómodo íntimo y sin distracciones. • Adaptara la zona del masaje, la técnica y la presión a la percepción de alivio del paciente y el propósito del masaje. • Animar al paciente a que respire profundamente y a que se relaje durante el masaje. • Evaluar y registra la respuesta del masaje.
		(210215) Pérdida de apetito	(1020) Etapas en la dieta.	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer una dieta absoluta, si es necesario. • Observar el estado de alerta y la presencia de reflejo nauseoso, según corresponda. • Comprobar la tolerancia a la ingestión de trocitos de hielo y agua. • Comprobar si el paciente evacua flatulencias. • Hacer avanzar la dieta desde la dita líquida absoluta, dieta líquida espesa, dieta blanda, a dieta normal o especial, según tolerancia.

				<ul style="list-style-type: none"> • Observar la tolerancia a la progresión de la dieta. • Pausar seis comidas pequeñas, en lugar de tres, según corresponda. • Hacer que el ambiente en el que se ofrece la comida sea lo más agradable posible.
<p>Dominio: 12 Confort</p> <p>Clase: 3 Confort social</p> <p>Disconfort m/p llanto, irritabilidad, alteraciones en el patrón de dormir, ansiedad c/a síntomas relacionados con la enfermedad.</p>	<p>Dominio: III Salud psicosocial</p> <p>Clase: M Bienestar psicológico</p> <p>1211 Nivel de ansiedad</p>	(121129) trastorno del sueño	(1850) Mejorar el sueño	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente. • Incluir el ciclo regular de sueño/vigilia del paciente en la planificación de cuidados. • Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente. • Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpan el sueño. • Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el

				<p>día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia, según corresponda.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día-noche normales.
		(121125)Fatiga	(0180) Manejo de la energía	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar los déficits del estado fisiológico del paciente que producen fatiga según la edad y el desarrollo. • Utilizar instrumentos válidos para medir la fatiga, si está indicado. } • Determinar la percepción de la causa de fatiga por parte del paciente/allegados. • Controlar la ingesta nutricional para asegurar los recursos energéticos. • Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, otras arritmias, disnea, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratoria). • Observar/registrar esquema y número de horas de sueño del paciente.

				<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir molestias físicas que puedan interferir con la función cognitiva y el autocontrol/regulación de la actividad. • Limitar estímulos ambientales (luz y ruidos) para facilitar la relajación. • Facilitar la alternancia de periodos de reposo y actividad. • Recomendar la actividad física (deambulaci3n, traslados, cambios posturales y cuidado personal), si resulta necesario.
		(121140) Dificultad para relajarse	(5880) T3cnica de relajaci3n	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la calma de una manera deliberada. • Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad. • Sentarse y hablar con el paciente. • Acariciar la frente, seg3n corresponda. • Frotar la espalda, seg3n corresponda. • Ofrecer un ba3o o ducha caliente.

		(121115) Ataque de pánico	(5820) Disminución de la ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un enfoque sereno que de seguridad. • Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente. • Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. • Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso. • Escuchar con atención. • Crear un ambiente que facilite la confianza. • Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. • Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones. • Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.
Elaborado por: Sandy Pilamunga				

CONCLUSIONES

- Los niños con ingreso hospitalario en su mayoría pertenecen al sexo femenino edades de 3 meses a 14 años de etnia mestiza, sin escolaridad.
- El cuidador del niño en un porcentaje alto es la madre, sin ningún impedimento físico que imposibilite cuidarlo, su nivel de instrucción es la secundaria además se autoidentifican con mestizos, vive en el casco urbano.
- Los cuidadores perciben ingresos económicos menores a un salario básico unificado, y tienen una carga familiar de al menos 3 personas, además dedican 24 horas al día para el cuidado del niño, debido a que no tienen un trabajo con relación de dependencia.
- Los ingresos hospitalarios corresponden en su mayoría a neumonía con una estancia media de hospitalización de 2 días.
- De acuerdo a la escala de Zarit los cuidadores presentan ausencia de sobrecarga en un alto.

RECOMENDACIONES

- Que el personal médico y de enfermería brinden orientación y apoyo continuo a los padres durante la estancia hospitalaria, en donde ellos puedan exponer experiencias y sentimientos que cause preocupación e inestabilidad emocional.
- Es importante que el personal de enfermería brinde talleres de capacitación continua para el entrenamiento permanente y continuo de los padres en los cuidados proporcionados a los niños.
- Es fundamental que el personal de enfermeras utilice el proceso de atención de enfermería y sea socializado a los padres de familia para que puedan hacer uso del mismo durante la estancia y alta hospitalaria, a fin de que los cuidados sean continuos y de ayuda para la pronta recuperación del niño.

Referencias

- Albornoz Zamora, E. J. y Guzmán, M. C. (2016). Desarrollo cognitivo mediante estimulación en niños de 3 años. *Revista Científica Multidisciplinar de la Universidad de Cienfuegos* ,8 (4), 186-192. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v8n4/rus25416.pdf>
- Alfaro Rojas, A.K y Atria Machuca, R. P. (2009). Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado. *Revista Pediátrica Electrónica* ,6(1), 36-54. <http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2009/vol6num1/4.html>
- Bembibre, C. (7 de mayo de 2010). Definición de Hostil. Definición ABC. <https://www.definicionabc.com/social/hostil.php>
- Carvajal, C y Vera, L. (2019). Apoyo psico-afectivo dirigido a la familia del niño hospitalizado. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*,3(3), 1091– 1105. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(3\).julio.2019.1091-1105](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(3).julio.2019.1091-1105)
- Carrasco, J. (2021). La soledad de los niños hospitalizados cuando las familias se infectan con COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería* ,37(1), 1–3. <https://orcid.org/0000-0003-0322-5072>
- Castillero Mimenza, O. (2020, mayo 23). Apatía: síntomas y causas de este sentimiento. Si se intensifica mucho, la ausencia de motivación puede causar problemas físicos y psicológicos [Mensaje en un blog]. Blog Psicología y Mente <https://psicologiaymente.com/clinica/apatia>
- Castillero Mimenza, O. (s.f.). Estado de shock: ¿qué es y por qué se produce? Una reacción ante sucesos traumáticos o muy estresantes en la que nuestra mente queda bloqueada. [Mensaje en un blog]. Blog Psicología y Mente <https://psicologiaymente.com/clinica/estado-shock>

- Castillo Cortez, W. (2011). Impacto Psicológico en padres de niños de 5 a 10 años diagnosticados con cáncer pediátrico [Tesis de grado, Universidad San Carlos de Guatemala]. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/2160/1/T13%20%282821%29.pdf>
- Código de la Niñez y Adolescencia [CNA]. Ley 100 de 2003. 3 de enero de 2003(Ecuador).<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9503.pdf>
- Constitución Política de Ecuador [Const]. Art. 32, 45,46. 20 de octubre de 2008 (Ecuador).<https://educacion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>
- Cortizas, A. [Practica Profesionalizante]. (25 de junio de 2020). *Hospitalización, niño y familia* [Archivo de Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=o6yz3xFxA6k>
- Cruz, O. (2017). Bienestar en niños enfermos hospitalizados. *Revista Humanidades Medicas* 17(2), 1–17. http://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1063/html_8
- Cubillos, K. [Practica Profesionalizante]. (11 de agosto de 2021). *Derechos niño hospitalizado* [Archivo de Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=QQIwJ97W_eE
- El Portal de las personas con discapacidad. (s.f.).Enfermedades.<https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/enfermedades>
- Fernández Ortega, M.A. (2004). El impacto de la Enfermedad en la familia. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*,47(6), 251-254.<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un046f.pdf>
- Fernández, A. y López, I. (2006, 22 de Marzo). Estrés en padres e hijos en la hospitalización infantil. Infocoponline: Revista de Psicología. Recuperado el 09 de Agosto 2021 de: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=686&cat=38

- Fernández, M. (2004). El impacto de la enfermedad en la familia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 47(6), 251–254. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un046f.pdf>
- Henríquez, R. y Cartes, R. (2018). Impacto psicosocial de la diabetes mellitus tipo 1 en niños, adolescentes y sus familias. Revisión de la literatura. *Revista Medisur*, 89(3), 391-398. [.https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062018000300391&script=sci_arttext#B2](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062018000300391&script=sci_arttext#B2)
- Hermosín, A., Pereira, E. y Calviño, I. (2017). Impacto de la hospitalización del niño, sobre él y su familia. Etiquetas diagnósticas de Enfermería. *Revista Portales Médicos*, 8(3), 31- 38. [.https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/impacto-hospitalizacion-nino-familia/](https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/impacto-hospitalizacion-nino-familia/)
- Hernández Pérez, E. y Rabadán Rubio, J.A. (2013). La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada. *Revista Perspectiva Educativa*, 52(1), 167-181. [.https://www.academia.edu/35333575/Dialnet_LaHospitalizacion_4174389_1_](https://www.academia.edu/35333575/Dialnet_LaHospitalizacion_4174389_1_)
- Herrero, N. (2014). Hospitalización Infantil: El Niño y su Familia. [Tesis pregrado, Universidad Cantabria]. Repositorio institucional de la Universidad Cantabria. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5238/HerreroFernandezN.pdf>
- Hueso, A. y Cascant, J. (2012). *Metodología y Técnicas cuantitativas de la Investigación*. Universitat Politècnica de València. <https://riunet.upv.es/handle/10251/17004>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2019). Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2019/Boletin%20tecnico%20ECEH_2019.pdf
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2022). Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2021/Historia_de_ECE
H%202021.pdf

IFSSA Web. (12 de agosto de 2020). Enfermería - Materno Infancia - Enfermería
Pediátrica[Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=49pEbzhZUW8>

Lacida Barro, M. (s.f) . Aislamiento Social [Archivo PDF].<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0239.pdf>

Lizan, N. y Meza, H. (2019). Impacto de la hospitalización de niños con enfermedades crónicas
en el ambiente familiar. *Revista Magazine de las Ciencias*, 4(4) , 157-172 .

<https://revistas.utb.edu.ec/index.php/magazine/article/view/805/621>

Lizasoáin, O y Ochoa, B. (2003). Repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño
enfermo. *Biblioteca de Humanidades* ,1(5), 75-

85.<https://core.ac.uk/download/pdf/11502746.pdf>

Marrero Araujo, M., García Fariñas, A. y Gálvez González, A. (2020). Carga económica de la
enfermedad neumocócica en niños de edad preescolar en el Policlínico Cecilio Ruiz de Zárate
Castellón. *Revista Medisur*, 18(3), 322-332.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300322

Monforte,J. (5 de septiembre de 2019). Factores que intervienen en la hospitalización del niño.

Recuperado el 13 de julio de 2022 de <https://revistamedica.com/factores-hospitalizacion-nino/>

Hueso, A. y Cascant, J. (2012). *Metodología y Técnicas cuantitativas de la Investigación* .

Universitat Politècnica de València. <https://riunet.upv.es/handle/10251/17004>

Real Academia Española. (s.f.). Temperamento. *En diccionario de la lengua española*.

Recuperado 06 de agosto de 2021,de <https://dle.rae.es/temperamento?m=form>

Real Academia Española. (s.f.). Biopsicosocial. *En diccionario de la lengua española*.

Recuperado 06 de agosto de 2021,de <https://dle.rae.es/biopsicosocial?m=form>

Real Academia Española. (s.f.). Desconcierto. *En diccionario de la lengua española*.

Recuperado 06 de agosto de 2021, de <https://dle.rae.es/desconcierto?m=form>

Real Academia Española. (s.f.). Hospitalización. *En diccionario de la lengua española* .Recuperado

05 de agosto de 2021,de <https://dle.rae.es/hospitalizacion?m=form>

Real Academia Española. (s.f.). Sobreprotección. *En diccionario de la lengua española*.

Recuperado 06 de agosto de 2021,de <https://dle.rae.es/sobreproteccion?m=form>

Real Academia Española. (s.f.). Tolerancia. *En diccionario de la lengua española* .Recuperado

05 de agosto de 2021,de <https://dle.rae.es/tolerancia?m=form>

Real Academia Española. (s.f.). Incredulidad. *En diccionario de la lengua española* .Recuperado

07 de agosto de 2021,de <https://dle.rae.es/incredulidad?m=form>

Rodríguez Camón, E. (s.f.). ¿Qué es la frustración y cómo afecta a nuestra vida? Frustración:

definimos el concepto y explicamos cómo evitar caer en sus garras. [Mensaje en un blog]. Blog

Psicología y Mente <https://psicologiymente.com/psicologia/frustracion>

Rodríguez, S. (2010). Comunicación clínica: cómo dar malas noticias. Recuperado de

<http://www.doctutor.es/wp-content/uploads/2010/03/Dar-Malas-Noticias-JJ-Rodriguez-S-2010.pdf>

Sánchez Díaz, M.D. (2012). Aspectos Emocionales del Niño Enfermo y su Familia. *Formación*

Activa en Pediatría de Atención Primaria ,5(3), 149- 156.<https://fapap.es/articulo/211/aspectos-emocionales-del-nino-enfermo-y-su-familia>

St. Jude Children's Research Hospital. (20 de mayo de 2012). Como reaccionan los hermanos frente al cuidado hospitalario. St. Jude Children's Research Hospital.

https://www.stjude.org/content/dam/es_LA/shared/www/do-you-know-spanish/child-life-sibling-react-spa.pdf

Torrado Fonseca, M. (2004). Estudios de encuesta. En R. Bisquerra Alzina (coord.).

Metodología de investigación educativa (pp. 231-257). Madrid: La Muralla.

Yáñez Ortiz, E.(9 de noviembre de 2020).Hospitalización Infantil: Impacto en el paciente y su familia .<https://neuro-class.com/hospitalizacion-infantil-impacto-en-el-paciente-y-su-familia/>



Apéndice A

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
INSTITUTO DE POSGRADO
ENCUESTA



Facultad de
Posgrado

Objetivo: Analizar los factores físicos, psicológicos, económicos y sociales que experimenta la familia ante el proceso de enfermedad del niño durante su estancia en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro durante el año 2022.

INSTRUCCIONES:

1. Lea cuidadosamente cada pregunta y señale la alternativa de respuesta de acuerdo a su criterio.
2. Por favor conteste todo el cuestionario en forma veraz. Su criterio será utilizado exclusivamente en los propósitos de la investigación.

A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL NIÑO

1. **¿Cuántos años tiene el niño?**

2. **¿Cuál es su sexo?**
 - Femenino
 - Masculino
3. **¿Con qué etnia se autoidentifica?**
 - Mestizo
 - Afro-ecuatoriano
 - Indígena
 - Otro
4. **¿Cuál es su nivel de instrucción?**
 - Sin escolaridad
 - Primaria
 - Secundaria

B. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA FAMILIA

5. **¿Cuál es su parentesco?**
 - Madre
 - Padre
 - Abuelos
 - Otros

6. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltero
- Casado
- Divorciado
- Viudo
- Unión libre

7. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- Sin estudios
- Primaria
- Secundaria
- Superior

8. ¿Cuántos años tiene?
.....**9. ¿Cuál es su sexo?**

- Femenino
- Masculino

10. ¿Con qué etnia se autoidentifica?

- Mestizo
- Afroecuatoriano
- Indígena
- Otros

11. ¿Cuál es su lugar de residencia?

- Rural
- Urbano

12. ¿A qué se dedica?

- Trabajo independiente
- Empleado público
- Empleado privado
- Sin empleo

C. PROCESO DE ENFERMEDAD DEL NIÑO Y ESTANCIA HOSPITALARIA**13. ¿Cuál es el diagnóstico médico del niño?**
.....

14. **¿Cuántos días permanece hospitalizado el niño?**
.....

15. **¿Cuántas horas se dedica al cuidado del niño?**
.....

16. **¿Qué tipo de actividades de cuidado realiza?**

- Autocuidado
- Trámites administrativos
- Otros

17. **¿El personal de salud brinda información sobre el cuidado que brindan al niño?**

- Nunca
- Rara vez
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

D. FACTORES FÍSICOS

18. **¿Tiene alguna enfermedad importante que le impide estar al cuidado del niño?**

- Nunca
- Rara vez
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

19. **¿Tiene alguna limitación física y facilidad para moverse?**

- Nunca
- Rara vez
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

20. **¿Puede involucrarse con facilidad en los cuidados que requiere el niño/a, así como asistir al baño, alimentación, deambulación, entre otras actividades?**

- Nunca
- Rara vez
- Algunas veces

- Bastantes veces
- Casi siempre

21. ¿En una situación de emergencia Ud puede actuar de manera inmediata?

- Nunca
- Rara vez
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

E. FACTORES ECONÓMICOS

22. ¿Cuál es su ingreso familiar?

- Menor a un salario básico unificado
- Un salario básico unificado
- Más de un salario básico unificado

23. ¿Cuántas personas tiene a su cargo?

.....

24. ¿Ha tenido gastos económicos durante la hospitalización del niño?

- Nunca
- Rara vez
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

F. FACTORES PSICOLÓGICOS Y SOCIALES, ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

25. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?

- Nunca
- Rara vez
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

26. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?

- Nunca

- Rara vez
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

27. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?

- Nunca
- Rara vez
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

28. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?

- Nunca
- Rara vez
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

29. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?

- Nunca
- Rara vez
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

30. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?

- Nunca
- Rara vez
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

31. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?

- Nunca
- Rara vez
- Algunas veces

- Bastantes veces
- Casi siempre

32. ¿Piensa que su familiar depende de Ud?

- Nunca
- Rara vez
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

33. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?

- Nunca
- Rara vez
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

34. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?

- Nunca
- Rara vez
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

35. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?

- Nunca
- Rara vez
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

36. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?

- Nunca
- Rara vez
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

37. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?

- Nunca
- Rara vez
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

38. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?

- Nunca
- Rara vez
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

39. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?

- Nunca
- Rara vez
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

40. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?

- Nunca
- Rara vez
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

41. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?

- Nunca
- Rara vez
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

42. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?

- Nunca
- Rara vez
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

43. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?

- Nunca
- Rara vez
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

44. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?

- Nunca
- Rara vez
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

45. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?

- Nunca
- Rara vez
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

46. Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?

- Nunca
- Rara vez
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Casi siempre

Gracias por su colaboración



Apéndice B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Análisis de los Factores Físicos, Psicológicos, Económicos y Sociales que experimenta la Familia ante el Proceso de Enfermedad del Niño durante su Estancia en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, durante el período 2022.

Institución: Universidad Técnica del Norte

Investigador: Sandy Jhomayra Pilamunga Yacchirema

Objetivo de la investigación: Analizar los factores físicos, psicológicos, económicos y sociales que experimenta la familia ante el proceso de enfermedad del niño durante su estancia hospitalaria en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, durante el período 2022.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista, llenar la encuesta le tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja con todos los instrumentos, será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario, a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Los beneficios de la presente investigación, es mantener un diálogo e interrelación, realizando un análisis de los factores influyentes en los familiares que están asumiendo la responsabilidad de cuidar al niño hospitalizado durante el proceso de enfermedad. Por las características de la investigación no habrá riesgos para ninguno de los participantes en las diferentes modalidades de obtención de información.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en todo momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista

le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya agradezco su participación.

FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, declaro que he leído este consentimiento informado y he comprendido en qué consiste mi participación en la investigación: (título de la investigación) **Análisis de los factores físicos, psicológicos, económicos y sociales que experimenta la familia ante el proceso de enfermedad del niño durante su estancia en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, durante el período 2022.** Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Además, informo que he hecho preguntas y me han sido respondidas. Por lo tanto, estoy de acuerdo en participar en esta investigación.

Firma o huella del participante Nombre

Firma del investigador

Apéndice C



**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA PARA EL ALTA
HOSPITARIA DEL NIÑO**



AUTOR:

Sandy Jhomayra Pilamunga Yacchirema

Apéndice D
Anexos fotográficos





