

ACTITUD DE LA ENFERMERA HACIA EL NIÑO HOSPITALIZADO EN SERVICIOS Y HOSPITALES INFANTILES DEL SUR OCCIDENTE COLOMBIANO

ROCIO REY GOMEZ*
MARINA ESTRADA PEREZ**

RESUMEN

El estudio describe la relación que existe entre los conocimientos y algunas características socio-culturales de las enfermeras con su actitud hacia el niño hospitalizado. La muestra estuvo conformada por 61 enfermeras que laboran en servicios y hospitales infantiles sede de práctica de estudiantes de enfermería del Sur Occidente Colombiano. Para recolectar la información se utilizó una encuesta individual sobre aspectos socio-culturales de la enfermera, una escala tipo Likert para identificar las actitudes y una prueba de conocimientos sobre las teorías de Erikson, Piaget, Kohlberg, Freud, Peplau, reacción del niño a la hospitalización y la participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado.

Los resultados del estudio mostraron que la actitud de la enfermera hacia el niño hospitalizado fue: 65.6% favorable y 34.4% muy favorable; hubo diferencias estadísticamente significativas en las actitudes de las enfermeras en las diferentes ciudades del estudio, siendo muy favorable la actitud de la enfermera de Manizales (63.6%); las opiniones relacionadas con las dimensiones de derechos de desarrollo y supervivencia presentaron el mayor porcentaje de respuestas favorables. No se observó diferencia en la actitud de la enfermera hacia el niño, según las características socio-culturales y conocimientos.

Los resultados del estudio sirven de marco de referencia tanto a las entidades formadoras de enfermeras, como a las empleadoras y al gremio de enfermería. A las primeras para cumplir su misión de entregar a la sociedad enfermeras que perciban al niño como un ser con necesidades biológicas, psicológicas y sociales; a las segundas, para implementar sistemas de selección de enfermeras para el trabajo con niños; y al gremio de enfermería para promover el desarrollo profesional humanizado de la enfermera pediátrica.

PALABRAS CLAVES: Actitud del personal de salud, Niños hospitalizados

INTRODUCCION

La comprensión que los niños tienen de las enfermedades y la hospitalización, así como sus reacciones a ellas y los mecanismos que utilizan para hacerles frente, están influenciados por factores como la separación de los padres, las limitaciones físicas, los cambios en la rutina, el pensamiento mágico, las lesiones corporales, la edad y desarrollo del niño, las experiencias previas con enfermedades y hospitalizaciones, la gravedad de la

enfermedad y las características del personal y el medio ambiente hospitalario. Por esta razón las enfermedades y las hospitalizaciones pueden producir en los niños grandes crisis. La actitud positiva del personal de salud hacia el niño es fundamental para ayudarlo a superar los problemas y satisfacer las necesidades, disminuyendo las secuelas que la hospitalización pueda dejar en él. En la práctica se observa que la actitud de algunos miembros del equipo de salud aumenta la ansiedad y el estrés que la hospitalización genera en el niño.

La intervención de la enfermera en el servicio de pediatría es de enorme transcendencia, no sólo en la atención del niño, sino en la prevención del traumatismo emocional originado por experien-

*Profesora Asistente Departamento de Enfermería, Universidad Industrial de Santander.

**Profesora Principal Departamento de Enfermería, Universidad Nacional de Cajamarca. Perú.

BIBLIOTECA UIS

cias negativas que puedan marcar la sensible y delicada personalidad del niño en proceso de formación. La actitud de la enfermera, además de influir en el bienestar y recuperación del niño, es un modelo que la estudiante de enfermería está observando durante el tiempo de práctica en los servicios. Este ejemplo puede influir en la formación de actitudes del futuro profesional, perpetuándose así una actitud que de ser positiva hacia el niño, redundará en su beneficio, pero, si por el contrario es negativa serán los futuros niños hospitalizados quienes afronten las consecuencias infaustas. Por tal motivo es importante investigar cuál es la actitud de las enfermeras hacia el niño hospitalizado. Para ello, se diseñó un estudio descriptivo en el cual se analizó la relación entre las características socio-culturales de las enfermeras, sus conocimientos y sus actitudes hacia el niño hospitalizado.

Esta investigación permitirá hacer recomendaciones a las facultades y escuelas de enfermería, a las instituciones de salud y al gremio de enfermería. Además con base en los resultados del estudio, en un futuro inmediato, podrían planearse programas de intervención en aquellos lugares donde la actitud de la enfermera fuese desfavorable, y de fortalecimiento en aquellos donde la actitud fuese favorable.

El objetivo general de la investigación es relacionar los conocimientos sobre el proceso de crecimiento y desarrollo, la relación enfermera paciente, la reacción del niño a la hospitalización, la participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado y algunas características socio-culturales de las enfermeras con su actitud hacia el niño hospitalizado.

MATERIAL Y METODOS

Para el presente estudio se empleó un diseño descriptivo de correlación.

El marco muestra estuvo conformado por las 71 enfermeras que laboran en los servicios y hospitales infantiles del Sur Occidente Colombiano.

Con base en el número de sujetos del marco muestral, se estimó un tamaño de muestra de 61 participantes las cuales se seleccionaron según los siguientes criterios:

- Ser enfermera de planta del servicio de pediatría

- Tener título mínimo de enfermera general

- Participar voluntariamente en el estudio.

La información se recolectó a través de un instrumento que consta de tres partes:

1. Encuesta individual sobre aspectos socio-culturales de la enfermera, con una validez de contenido del 87%. Para determinar el grado de comprensión de cada ítem se probó con un grupo de 21 enfermeras que laboran en el Hospital Infantil Club Noel (Cali) y en el servicio de pediatría de la Clínica Rafael Uribe Uribe del ISS (Cali).

2. Escala de actitudes hacia el niño, construida según la técnica de Likert y con una validez de contenido del 90%. Se probó en el mismo grupo de enfermeras y al mismo tiempo que la encuesta anterior para evaluar el grado de comprensión de cada ítem y calcular el coeficiente de correlación biserial con el fin de determinar la consistencia interna de cada ítem (61 ítems). Una vez calculados los coeficientes se procedió a eliminar los ítems con resultados menores de 0.34, es decir, los menos consistentes, quedando la escala construida por 25 ítems distribuidos así: dimensión derechos de participación 8 ítems, dimensión derechos de protección 5 ítems, dimensión de derechos de supervivencia 7 ítems, y dimensión de derechos de desarrollo 5 ítems. (Tabla 1). El índice de confiabilidad de la escala de 25 ítems fue del 74% el cual es aceptable en escalas referentes a "conceptos difíciles de precisar conceptualmente o de medir" (1), como es el caso de las actitudes.

3. Prueba de conocimientos sobre la relación enfermera-paciente, el proceso de crecimiento y desarrollo del niño, reacciones del niño a la hospitalización y participación de los padres en su cuidado. La validez de contenido de esta fue del 95%. Al igual que las dos partes anteriores el instrumento esta se aplicó al mismo grupo de enfermeras para evaluar la comprensión de cada ítem. Por medio del programa EVALEX se calculó un índice de dificultad de 0.55% y un coeficiente de confiabilidad $r=0,56$.

La información fue recolectada por las investigadoras durante los meses de Agosto y Septiembre de 1991. Se realizó una reunión de motivación previa a la aplicación de los instrumentos, en la cual se hizo énfasis en que el responder la escala de acti-

TABLA 1. Actitud de la enfermera hacia el niño hospitalizado. Cali, Manizales, Pasto, Popayán 1991.

ESCALA DE ACTITUDES DE LA ENFERMERA HACIA EL NIÑO HOSPITALIZADO

CODIGO

OPINIONES	TA	A	I	D	TD
1. La enfermera aplica maniobras de resucitación a un niño recién nacido con Síndrome de Down que entra en paro cardio-respiratorio.					
2. La enfermera brinda un cuidado integral a todos los niños independiente de su patología.					
3. La enfermera no debe intervenir en el caso de que los padres de un niño no puedan pagar la hospitalización.					
4. Los niños dicen que les duele algo sólo para llamar la atención.					
5. La enfermera averigua el "por que" los padres no visitan al niño hospitalizado.					
6. Los niños que lloran sin parar cuando son separados de sus padres en el hospital son malcriados y consentidos.					
7. El niño gravemente enfermo no necesita ser informado sobre los procedimientos a realizarse.					
8. Es mejor que los padres no estén presentes cuando se realiza un procedimiento de enfermería al niño.					
9. La enfermera debe explicar al niño el procedimiento que va a realizar sólo si éste es doloroso.					
10. Es conveniente que el niño hospitalizado tenga a su lado sus juguetes predilectos.					
11. La enfermera propicia que los niños hospitalizados continúen las actividades escolares que el niño pueda realizar.					
12. Los niños gravemente enfermos son los únicos que deben tener los padres a su lado durante la hospitalización.					
13. A los niños hospitalizados se les puede poner apodos.					
14. Una forma aceptada de disminuir la tensión del niño es criticar sus temores.					
15. El niño hospitalizado requiere privacidad cuando es desvestido.					
16. Los hijos de madres prostitutas son más agresivos que los demás niños hospitalizados.					
17. Un niño gamín hospitalizado soporta más fácilmente el dolor.					
18. La enfermera debe conocer los gustos de los niños para brindar un cuidado integral.					
19. La enfermera debe velar porque los hábitos de los niños no alteren la rutina del servicio.					
20. La enfermera permite a los padres del niño realizar sus prácticas religiosas durante la hospitalización.					
21. Si un niño un día no quiere bañarse la enfermera respeta su decisión.					
22. La enfermera debe ser comprensiva con el niño que deja de controlar esfínteres durante la hospitalización.					
23. El niño hospitalizado debe recibir información acerca de la enfermedad y los cuidados que se le brindan.					
24. Los niños hospitalizados que se reúnen a jugar alteran la tranquilidad del servicio.					
25. La enfermera brinda atención al niño respetando sus costumbres y las de su familia.					

BIBLIOTECA UIS

tudes tuvieran en cuenta solo su opinión, independiente de las condiciones o normas de las instituciones donde trabajan. Inmediatamente después se aplicaron la encuesta individual, la escala de actitudes y la prueba de conocimiento.

El procesamiento de la información se hizo a través del programa Epiinfo versión 5.

RESULTADOS Y DISCUSION

Características socio-culturales de las enfermeras.

Los resultados del estudio permitieron definir un perfil de las enfermeras, el cual se describe a continuación: la mitad de las participantes laboraban en la ciudad de Cali, las restantes en Manizales (18%), Pasto (19,7%), y popayán (11,5%). El promedio de edad del grupo fue de 31.03 años, siendo más jóvenes las enfermeras de Cali.

El estado civil predominante fue la unión estable (59.8%), observándose esta característica en las enfermeras de Cali (77.4%) mientras que el 81.8% de Pasto tenían hijos. El 24.6 de las enfermeras tenían un hijo, el 16.4% u el 4.9% tres.

El nivel de educación superior fue el de licenciatura, no encontrándose ninguna persona con estudios de postgrado, lo cual refleja la situación a nivel nacional. El estudio nacional de enfermería reveló que sólo el 8.8% de las profesionales activas habían concluido algún estudio de educación en pediatría (2). La tercera parte de las enfermeras eran egresadas de la Universidad de Caldas, el 19.7% de la Universidad Mariana, el 18% de la Universidad del Cauca, el 16.4% de la Universidad del Valle, observándose una menor proporción de otras universidades del país. (Antioquia, Cartagena, Fundación Ciencias de la Salud, Nacional, Rosario).

La mayoría de las enfermeras no reportó horas de educación continua relacionadas con el cuidado del niño en el último año. El promedio de horas de educación continua fue de 37.4 encontrándose casos de hasta 440 horas, siendo las enfermeras de Cali quienes presentaron el mayor promedio (58.8 horas), en tanto que en el resto de ciudades el promedio fue inferior 19.8 horas. Es de anotar que a medida que aumenta la edad de las participantes disminuye el número de horas de asistencia a educación continua. La experiencia profesional del grupo fue de 7.2 años en promedio, destacándose las enfermeras de Cali con el promedio más bajo

(4.9 años) mientras el de las demás ciudades oscila entre 9 y 9.9 años. El promedio general de experiencia profesional con niños, fue de 4.13 años, reportándose el promedio más bajo en Cali (2.2 años) y el más alto en Manizales (8.6 años). El 27.9% de las enfermeras fueron asignadas al servicio de pediatría sin consultar su opinión y que el 62.3% escogieron esta área para su desempeño profesional. Sin embargo, la mayoría de las enfermeras (97%) se encontraban satisfechas en su trabajo.

Conocimiento de las enfermeras. En el nivel de conocimiento predominante en el grupo fue "regular" (55.7%) encontrándose sólo una enfermera con conocimientos "muy buenos" (1.6%). Analizando estos resultados por lugar de trabajo se aprecia la misma tendencia sin diferencias marcadas a excepción de Popayán cuyo nivel de conocimientos estuvo entre: regular" (28.6%) y "deficiente" (71.4%). Llama la atención que enfermeras con un promedio de 4.13 años de experiencia profesional con niños posean conocimientos regulares y deficientes sobre aspectos básicos como crecimiento y desarrollo y la reacción del niño a la hospitalización. Esta situación da origen a varios interrogantes: las enfermeras se rutinizan a través de el tiempo que llevan trabajando con niños y no creen necesario su actualización?, el estímulo o el nivel de exigencia de las instituciones donde trabajan favorece el estancamiento de las enfermeras?, qué factores influyen en las enfermeras para que consideren el crecimiento y desarrollo como algo ajeno al niño hospitalizado?.

Al relacionar la educación continua y el nivel de conocimiento, se encontró que no existen diferencias estadísticamente significativas entre estas variables. Esto podría explicarse por el hecho que la prueba de conocimientos aplicada hacía referencia al niño como un ser biopsicosocial en proceso de desarrollo, mientras que los cursos, seminarios, congresos y talleres realizados por las enfermeras sólo tienen en cuenta al niño como un ser eminentemente biológico y en muchos casos sólo se tiene en cuenta la patología.

Igualmente al relacionar la edad y el número de hijos con los conocimientos de las enfermeras no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Desglosando los resultados obtenidos en la prueba de conocimiento de acuerdo a los siete temas con-

siderado, se encontraron mayores conocimientos sobre el tema "relación enfermera-paciente según H. Peplau" (69.3%. El tema que reportó un menor porcentaje de respuestas correctas (39.3%) fue la teoría de E. Erikson. En cuanto al porcentaje de respuestas de las enfermeras de acuerdo a las ciudades en donde trabajan y los temas tratados en la prueba se observó lo siguiente: En todas las ciudades el tema que obtuvo el mayor porcentaje de respuestas correctas fue la Teoría de H. Peplau. El grupo de enfermeras de Pasto reportaron además el mayor porcentaje de respuestas correctas a las preguntas relacionadas con las teorías de S. Freud (66.7%) y la teoría de L. Kolberg (61.1%). Las enfermeras de Cali presentaron el mayor número de respuestas correctas a las preguntas relacionadas con los principios de crecimientos y desarrollo (61.3%). En Manizales los temas que obtuvieron mayor porcentaje de respuestas correctas fueron los principios de crecimiento y desarrollo (68.2%). En Popayán se observó el tema que presentó mayor porcentaje de respuestas correctas fue la reacción del niño a la hospitalización (54.3%).

Actitud de la enfermera hacia el niño hospitalizado. Una vez obtenidas las respuestas de la escala de actitudes se aplicó la prueba t para grupos independientes con el fin de identificar los ítems válidos, eliminando de la escala aquellos cuya p fuese superior a 0.05 o el valor de t negativo. La escala definitiva quedó por 15 ítems.

Se calculó el promedio de los puntajes de los 16 ítems como indicador para clasificar la actitud de cada participante en desfavorable, favorable y muy favorable. Promedios iguales o inferiores a 3.4 corresponde a una actitud desfavorable; promedio de 3.5 a 4.4 favorable; y promedios iguales o superiores a 4.5 muy favorables.

La actitud de las enfermeras hacia el niño hospitalizado fue favorable (65.6%) y muy favorable (34.4%) reportándose un promedio general de 4.2 con una desviación estandar y de 0.37.

Analizando las respuestas en las cuatro dimensiones de la escala, se observó que la actitud fue favorable especialmente ante los derechos de desarrollo y supervivencia del niño. La dimensión de participación presentó el mayor porcentaje de actitud desfavorable sobre todo, por parte de las enfermeras de Cali y Pasto (10.5%).

No existen diferencias estadísticamente significativas entre la edad de las enfermeras y su actitud hacia el niño hospitalizado. No obstante se apreció un mayor porcentaje de actitud muy favorable entre las enfermeras mayores de 33 años.

Rodríguez afirma: "Para que exista un actitud en relación a un objeto social definido, es necesario que exista también alguna representación cognoscitiva de dicho objeto" (3). La representación cognoscitiva que las enfermeras del estudio tienen sobre el niño, puede estar dada por la educación básica, la educación continua, la experiencia profesional con niños y la experiencia con sus hijos. Sin embargo, en esta investigación no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la actitud de la enfermera hacia el niño hospitalizado y la experiencia profesional, la educación continua, el número de hijos, la razón por la cual se encuentra trabajando con niños y los conocimientos.

Los anteriores resultados pueden deberse a que: 1) la muestra sea pequeña para este tipo de estudios, aunque es representativa de la población; 2) existen factores internos y externos de la persona que influyen en la formación de las actitudes como son la personalidad y el medio ambiente que no han sido considerados en esta investigación. Smith, Brunner y White (4) afirman que nadie puede predecir la actitud de una persona solamente a través del conocimiento de su personalidad o por el conocimiento que se tenga de su ambiente; es necesario conocer características de los dos aspectos.

Llama la atención la diferencia de la actitud de las enfermeras en las ciudades del estudio. Manizales presentó el porcentaje más alto (63.6%) de enfermeras con actitud "muy favorable", mientras que el porcentaje más bajo (22.6%) se encontró en Cali. Las diferencias son estadísticamente significativas ($X^2 = 8.157$, $gl = 3$ y $p < 0.05$). Esto puede estar relacionado con lo afirmado por Krech y colaboradores (5), quienes consideran que la actitud se adquiere por aprendizaje y no se puede desligar del medio social en que se aprende y se mantiene. La actitud se forma en la relación de los individuos entre sí, es decir se desarrolla a través de un proceso de comunicación. Los grupos sociales no sólo son fuente de actitud de las personas sino que son necesarios para el mantenimiento de las mismas (6). Al parecer, el grupo de enfermeras de Manizales además de tener una actitud muy favorable hacia el niño influyen sobre el personal

nuevo para que la actitud se perpetue. La uniformidad de la actitud y la fortaleza del grupo están dadas por el hecho de que 10 de 11 enfermeras tienen experiencia profesional solo con niños en la misma institución, son egresadas de la misma universidad y todas sin excepción se encuentran laborando en el hospital infantil por iniciativa propia.

Conclusiones. Para estudiar más a fondo las actitudes de las enfermeras hacia el niño hospitalizado, es necesario tener en cuenta aspectos relacionados con la personalidad y el medio ambiente en el cual se desenvuelven las enfermeras. Sería interesante investigar los factores que están influyendo en las diferentes ciudades para que la actitud de las enfermeras difiera significativamente.

Teniendo en cuenta que la actitud de la enfermera afecta directamente al niño sería beneficioso conocer cómo percibe el niño a las enfermeras en las instituciones que forman parte de este estudio y corroborar la concordancia entre la actitud de la enfermera y la percepción que los niños tienen en ella.

El nivel de conocimientos de la mayoría de las enfermeras fue regular. Esto permite hacer la siguiente reflexión: Los conocimientos sobre crecimiento y desarrollo del niño son importantes para las enfermeras por varias razones: para saber que esperar de un niño a determinada edad; elaborar un plan integral de enfermería para el cuidado del niño; comprender mejor la razón de los trastornos y enfermedades que afectan a los niños en los diferentes grupos étnicos; orientar a los padres y al personal a su cargo de modo que puedan ayudar al niño a lograr un crecimiento y desarrollo óptimo. Por todo lo anterior, es necesario desmitificar el crecimiento y desarrollo como algo inherente al niño sano, y en ello, deben estar comprometidas las escuelas y facultades de enfermería, las instituciones de salud y el gremio de enfermería, como una estrategia para brindar un cuidado integral al niño, previniendo así las secuelas que la hospitalización pueda dejar en él.

Agradecimientos

Las autoras del estudio expresan su agradecimiento a Edelmira Castillo E, Enfermera Magister en Enfermería, Coordinadora de Magister en Enfermería con énfasis en atención al niño. Profesora

asociada Sección Materno Infantil del Departamento de Enfermería de la Universidad del Valle, Directora de Tesis por su orientación, apoyo, dedicación y por sus valiosos aportes personales y profesionales; y a María Lucía Vásquez, Enfermera Obstetrix, Magister en Epidemiología, Profesora Asociada Sección Materno Infantil del Departamento de Enfermería de la Universidad del Valle. Asesora de Tesis por sus valiosos aportes profesionales.

SUMMARY

ATTITUDE OF NURSING TOWARD HOSPITALIZED CHILDREN IN PEDIATRIC HOSPITALS AND HEALTH CARE FACILITIES OF COLOMBIAN SOUTHWEST.

This study describes the relation between the knowledge and some socio-cultural characteristics of nurses and their attitudes toward hospitalized children. The sample was conformed by 61 nurses working in health services and pediatric hospitals where nursing students of the Colombian southwest do their clinical practices. An individual survey to collect information of socio-cultural problems of nurses; a Likert type scale to identify attitudes and a test on their knowledge of the theories of Erikson, Piaget, Kohlberg, Freud and Peplau, reaction of children to hospitalization and the participation of parents in the care of hospitalized children was done.

The results of this study showed that the attitude of the nurse toward the hospitalized child was: 65,6% favorable and 34,% very favorable. There were statistically significant differences in the attitude of nurses from the different cities involved in the study, being very favorable the attitude of nurses from Manizales (63,6%). The opinions on the rights for development and survival of the child showed the major percentage of favorable responses. No difference in the attitude of the nurse toward the child on bases of socio-cultural characteristics and knowledge was observed.

The results of this study give a frame of reference to the institutions where nurses are trained as well as their employers and professional bodies. To the first of the above mentioned to fulfill his mission of preparing nurses who perceive children as a person with biological, psychological and social needs; to the second one to establish systems to select nurses inclined to work with children and to the nursing organizations to promote the humanized professional development of the pediatric nurse.

BIBLIOGRAFIA

1. Batista E. Escala de actitudes para la investigación sociológica, psicología y pedagogía, 1983.

2. Niño L, Quintero NS, Villalobos MM. Estudio Nacional de Enfermería, 1985-1987. Actualidad y Prospectiva. OPS, ACOFAEN, ANEC, Ministerio de Salud de Colombia, Bogotá, 1988: 75-8.

3. Rodríguez A. Psicología. Trillas, México, 1982: 331.

4. Smith MB, Brunner JS, White RW. opinions and personality. New York, Wiley, 1956. Citado por Rodríguez A. Psicología. Trillas, México, 1982: 342.

5. Krech D, Crutchfiel RS, Ballachey EL. Individual in society. New York; McGraw, 1962. Citado por Batista E. Escala de actitudes para la investigación sociológica, psicología y pedagogía, 1987.

BIBLIOTECA UIS