

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
ESCUELA DE POSGRADO
SECCIÓN DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD



Salud Mental del Padre y Niño Hospitalizado del Hospital Nacional

Luis N. Sáenz, PNP, 2018

**Tesis para Optar el Grado Académico de Maestro en Gestión del
Cuidado de Enfermería**

Autor:

Camargo Porta, Isabel Cristina

Asesor:

Velásquez Sierra Valentín Leónidas
Código ORCID: 0000-0002-8680-7934

Huacho – Perú

2021

Palabras clave

Tema	Salud mental
Especialidad	Salud.

Keyword

Theme	Mental Health
Specialty	Health

Línea de investigación.

Línea de investigación	Ciencias médicas y de la Salud
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Sub área	Ciencias de la Salud
Disciplina	Ciencias del Cuidado de la Salud y Servicios de Salud
Sub - líneas o Campos de Investigación	Generación de evidencias para sustentación y propuestas de políticas en salud de la población objetivo

Salud Mental del Padre y Niño Hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz
PNP, 2018

Mental Health and Father in Relation to the Hospitalized Child of the Luis N. Sáenz
National Hospital PNP, 2018

ÍNDICE

PALABRAS CLAVE	i
TÍTULO	ii
ÍNDICE	iii
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN	1
Antecedentes y fundamentación científica.....	1
Antecedentes	¡Error! Marcador no definido.
Fundamentación científica.....	4
Justificación de la investigación.....	17
Problema	18
Problema General.....	18
Problemas Específicos.....	18
Conceptuación y operacionalización de las variables	20
Hipótesis.....	21
Hipótesis general	21
Hipótesis específicas	21
Objetivos	21
Objetivo General	21
Objetivos específicos.....	21
METODOLOGÍA	22
El tipo y diseño de la investigación.....	22
Población – Muestra.....	22

Técnicas e instrumentos de investigación.	22
Procesamiento y análisis de la información.	22
RESULTADOS.	24
Datos demográficos específicos 24	24
Análisis inferencial..... 27	27
Prueba de hipótesis general. 27	27
Prueba de hipótesis específica 28	28
CONCLUSIONES.	31
RECOMENDACIONES.	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 33	33
ANEXOS ;Error! Marcador no definido.	

RESUMEN

La presente información trata sobre salud mental positiva (SMP) como factor correspondiente con las reacciones de los padres teniendo un familiar que atraviesa por una situación de salud no favorable, en este caso, un menor hijo hospitalizado. Se buscó indagar si existe correlación en estos factores salud mental positiva y el niño hospitalizado; la metodología empleada fue de un modelo no experimental, descriptivo, correlacional en una población de estudio conformada por los padres de los niños hospitalizados de la sala de Pediatría del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz con una población constituida de cincuenta (50) padres de niños hospitalizados. Se recabó la información necesaria a través de instrumentos validados (cuestionario de salud mental, y al APGAR familiar para niños). Para el análisis de la información se usó la estadística descriptiva, y la prueba de hipótesis a través del chi cuadrado, con un grado de importancia de 5%. Se obtuvo como resultado un valor de $p = 0.000$, con nivel de significancia es menor que 0,05 ($0,000 < 0,05$) se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa. Se concluyó que, a un grado de importancia de 0,05, Existe una relación significativa entre salud mental de los padres en relación al niño hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la PNP en el año 2018.

ABSTRACT

This research deals with positive mental health as a factor directly related to the reactions of parents having a relative who is going through an unfavorable health situation, in this case, a minor hospitalized child. The objective of the present study was to determine if there is a correlation between these positive mental health factors and the hospitalized child; The non-experimental, descriptive, correlational methodology used in a study population made up of the parents of hospitalized children in the Pediatric ward of the PNP Luis N. Sáenz National Hospital with a population of fifty (50) parents of children hospitalized. The necessary information was collected through validated instruments (mental health questionnaire, and the family APGAR for children). Descriptive statistics and the hypothesis test through chi square were used for the information processing, with a significance level of 5%. As a result, a value of $p = 0.000$ was obtained, since the level of significance is less than 0.05 ($0.000 < 0.05$), the null hypothesis was rejected and the alternative hypothesis was accepted. It was concluded that, at a significance level of 0.05, there is a significant relationship between the positive mental health of the parents and the child hospitalized at the Luis N. Sáenz National Hospital of the PNP in 2018.

INTRODUCCIÓN

Antecedentes y fundamentación científica

Chayan, *et al.* (2018), en su estudio sobre estrés en los padres con hijos autistas contó con una población de 37 padres; el lugar de intervención se localiza en una Institución educativa especial de Rímac. Los investigadores aplicaron una encuesta y se determinó que una intervención educacional para el conocimiento del autismo a los padres que tienen hijos con la mencionada enfermedad logra manejar el estrés por lo que recomiendan realizar estas intervenciones constantemente para la mejora en el bienestar de vida y no únicamente de los padres, sino también del niño.

Luque (2018), en su investigación referente al riesgo psicológico-social y la SM de los trabajadores en salud de un hospital del seguro social de Arequipa contó con una muestra de 105 enfermeros a quienes se les aplicaron una encuesta y se determinó que el riesgo psicológico-social y la SM de los trabajadores en salud no se relacionan. El investigador recomienda trabajar cada variable de una forma independiente, de esa manera se pueda mejorar el estado de SM de los trabajadores en salud de dicho hospital.

Bunge, *et al.* (2016) presentaron un estudio sobre satisfacción y servicio de SM en niños y adolescentes en un instituto de salud en Buenos Aires. En dicho estudio descubrieron que no existía mucha investigación sobre el tema, por lo que utilizaron un cuestionario para recolectar información. Los investigadores determinaron que si los padres reciben un buen servicio en el cuidado de sus hijos entonces logran un nivel de satisfacción óptimo, ello repercute a un mejor desarrollo en la evolución del estado de salud del paciente.

González y Valdez (2016), en su estudio sobre la SM en niños en una ciudad de México contó con una población de 194 niños donde se aplicó un cuestionario para medir la salud mental los niños de una determinada ciudad de México. Los investigadores concluyeron que los niños muestran resiliencia de una manera moderada, por lo que los investigadores recomiendan especificar más los estudios sobre salud mental.

Gallardo, *et al.* (2015) presentaron un estudio sobre intervención de salud mental en adolescentes contando con una población de 65 estudiantes y desarrollando un taller de 6 meses donde determinaron que la salud mental de los adolescentes está ligado a un ambiente específico que se presenta en el adolescente, estas pueden ser negativas como positivas, es ahí donde los investigadores recomiendan a realizar programas de prevención para que los adolescentes tengan una buena experiencia y su salud mental sea positiva..

Aguilar y Leonardo (2015), en el estudio de investigación sobre la actitud que debe tener los padres con hijos de labio leporino y con una población de 50 madres de familia se les aplicó una encuesta donde se mide las actitudes de los padres con hijos hospitalizados. En los resultados determinaron que la unión familiar ayuda a que los padres de familia puedan afrontar situaciones adversas, al mismo tiempo, la mitad de los encuestados se refugiaron a la fe cristiana con el fin de encontrar calma y paz. Otro grupo de madres depositaron su confianza en la planificación de sus tiempos, dinero, trabajo, etc. Ello ayudó a que estas personas logren manejar sus emociones.

Duran (2015), en su estudio sobre Salud mental en adolescentes de los últimos años del nivel secundario, y contando con una población de 80 estudiantes donde se aplicaron encuestas para obtener información directa de los involucrados, se determinó que los adolescentes que solo viven con mamá tienen dificultades en sentirse satisfechos, presentan un grado de violencia antisocial. Al mismo tiempo los adolescentes que cuentan con una familia funcional, en su gran mayoría, presentaron una actitud más calmada, independencia y con un alto grado de intercambio social, resuelven sus problemas manteniendo una mente positiva en todo momento. Los investigadores logran determinar que los tipos de familia influyen en gran manera en la salud mental de cada joven, sobre todo en los adolescentes que están cursando los últimos años, ya que en esa etapa de su vida toman decisiones importantes para su vida futura.

Martínez (2015), en el artículo de investigación sobre la SM del personal de una institución en salud que contó con una población de 400 participantes se les aplicó un

test para determinar la escala de salud mental de los mismos. Los resultados fueron de mucha importancia para los investigadores quienes determinaron que la salud mental de los trabajadores está influenciada por diferentes factores externos a su trabajo como la familia (problemas familiares o de salud de uno de sus integrantes) y factores internos como la presión del trabajo y los casos que ellos pueden percibir en casa atención que realizan. Los investigadores recomiendan establecer espacios apropiados para que los trabajadores puedan desestresarse de los casos que observan en el centro de salud, al mismo tiempo recomiendan que los trabajadores realicen terapias periódicamente para que de esa forma puedan prevenir y mejorar su salud mental.

Callohuari y Challa (2014) presentaron un estudio sobre resiliencia, salud mental y socialización en adolescentes contando con una población conformada de 68 estudiantes a quienes se les aplicó un test para medir el nivel de resiliencia, salud mental y socialización. Los resultados fueron de mucha ayuda a los investigadores pues más del 50% de los encuestados mostraron poca resiliencia afectando a su socialización, esto se relaciona de una manera directa con la salud mental de los jóvenes. Los investigadores determinaron que el contexto en donde se encontraban los jóvenes fue el factor determinante por el que ellos presentaran deficiencia en su resiliencia y socialización afectando su SM y por ende en su diario andar como adolescentes.

Bazán (2014) presentó un informe sobre la SM en universitarios contando con una población de 100 universitarios (enfermeras) a quienes les aplicaron una encuesta para determinar su nivel de SM. Los resultados dados ayudaron a los investigadores a determinar que los estudiantes están expuestos a presiones académicas y sobre todo en las prácticas preprofesionales llevándolos a un estrés constante; al mismo tiempo, estos estudiantes muestran cansancio en las aulas, pues el intercambio de las prácticas y clases presenciales son muy estrechas.

Sánchez (2013), en su tesis sobre un programa de intervención a niños hospitalizados y contando con una población de 23 niños que se sometieron al mencionado programa, se determinó que la risoterapia afecta en la conducta del niño hospitalizado logrando

que los mismos muestren una conducta apropiada para con los del personal. Los resultados demostraron que si un niño que se encuentra en el área de traumatología tiene una actitud violenta es porque se encuentra en un estrés que lo lleva a tomar actitudes fuertes, Sin embargo, cuando se les brinda un espacio donde puedan desestresarse como la risoterapia el tiempo de permanencia en el hospital será un tiempo agradable ayudando a que su salud mental sea óptima.

Fundamentación científica

Salud mental positiva (SMP)

A mitad del siglo XX, es donde aparece el término de SMP, sobre todo para indicar el estado de las personas con o sin dificultades en su salud. Este término se ha desarrollado en el transcurrir del tiempo, sobre todo en el desarrollo de las diferentes disciplinas que estudian el estado mental de las personas.

Con respecto a una definición exacta del término, ha surgido una serie de dificultades, pues la SMP no solo abarca un campo disciplinario, sino es el conjunto de diferentes disciplinas que logran definir, de acuerdo a sus concepciones, lo que es la SMP.

La Organización Mundial de la Salud - OMS (1951, citado en OMS, 2001, p. 15) define como una facultad de cada persona para interrelacionarse con otras de manera tranquila, participando también en el cambio de su contexto tanto personal como social contribuyendo de manera activa. Una persona que tiene una buena salud mental es aquella que controla de forma satisfactoria sus emociones logrando así un buen desarrollo de su personalidad para enfrentar diferentes dificultades que se puede presentar.

La salud mental (SM) es un tema que muchos padres de familia no quieren abordar, ya que tiene cierto temor al término por su falta de comprensión. Los padres de familia muestran que están pendientes de sus vástagos de muchas maneras con cuidadores (empleadas), confían en los profesores, familiares o en muchos de los casos en casas que se dedican a cuidar niños; sin embargo, los padres descuidan la SM de sus hijos y por ende de ellos mismos. En la actualidad muchas familias necesitan tener

conocimiento sobre el cuidado de la SM, pero ese tema sigue estando escondido como un asunto prohibido.

Con lo mencionado anteriormente se infiere que existen padres que tienen una SM no adecuada y esto está en crecimiento, puesto que en este mundo globalizado la presión, el trabajo, la falta de dinero, los problemas emocionales familiares provocan que un individuo esté en una situación de salud pendiente de cualquier otra eventualidad para “explotar” y manifestar un problema de salud que lo tenía desde hace mucho tiempo. Si a estos problemas cotidianos se le suma tener un hijo hospitalizado, esto incurre a que su estabilidad mental como emocional sea aún más delicada.

Además, la SM deficiente de los padres puede ser hereditario, ya que muchas investigaciones acuñan el término de Salud Mental Transgeneracional (SMT) que consiste en trastornos mentales que se mantienen de generación a generación. Se debe recordar que las actitudes de los padres se imprimen en sus hijos sean estas positivas como negativas. Esas actitudes negativas se dan muchas veces en el consumo de sustancias tóxicas, la violencia familiar, o en muchos de los casos trastornos mentales propiamente dicho.

La crianza y su influencia en la relación de padre a hijo

Si los padres no tienen una SM adecuada o sufren de algún trastorno, entonces su relación con sus hijos se torna dificultosa, creando en ellos un ambiente inadecuado imprimiendo en la mente de sus hijos una deficiente personalidad que lo llevará por muchos años. Un padre de familia que tenga una SM inapropiada no tiene la capacidad de establecer vínculos afectivos con sus vástagos, pues siempre estarán pendientes de algún impulso violento e inestable de los mismos. Sin embargo, cuando los padres que tienen una buena SM establecen vínculos más aceptables para un ambiente armonioso logrando desarrollar en la vida de sus hijos una personalidad estable. El ambiente que brindan los padres establecerá la conducta de sus hijos.

En conclusión, un pronto diagnóstico de SM de los padres de familia (PPFF), logrará que se pueda intervenir con anticipación para que los niños no sean afectados de forma

permanente. Algunos estudios mencionan que estos trastornos se manifiestan en los hijos cuando estos llegan a ser adolescentes y en algunos casos brota en la adultez. Es importante que se pueda tomar en cuenta el diagnóstico a tiempo de los diferentes trastornos que el padre de familia esté atravesando.

La promoción del autocuidado ha llegado hacer hoy en día una alternativa para la prevención de trastornos mentales de los PP.FF., es muy necesario la ayuda especializada de personal en salud (especialistas en salud mental) para un adecuado tratamiento, teniendo en cuenta que, los padres son responsables del cuidado de sus hijos y es por ello que cada uno debe de cuidar su SM para que se encuentre con las facultades necesarias en cuidar a otro individuo (sus hijos). La aceptación de ayuda en este tema, en la actualidad, ha generado una serie de tabúes pues por cuestiones de vergüenza o de nivel social las personas no recurren a las ayudas que el estado ofrece de una manera gratuita. Aunque en estos últimos años, los consultorios particulares y el aumento de personal de salud mental ha ido en aumento.

Belloch e Ibáñez, (1992), (citado en Belloch, *et al.*, 1995, p. 55) estiman una serie de parámetros que permiten diagnosticar el grado de salud mental de un paciente: la autonomía, la percepción, la adaptación, las relaciones humanas, la autoeficacia, la autopercepción y manejo del estrés funcional. Sin embargo, Martí y Murcia (1987, citados en Lluch, 1999, p. 173) solo identifica las interrelaciones, el ambiente, el rol del individuo, manejar adecuadamente los conflictos y la adaptación.

Los procesos de salud mental

Para Houtman y Kompier (2001) la SM es un estado psicológico y social manifestado en una conducta, esta pueda ser positiva o negativa, en un ambiente específico. Si bien es cierto, la SM se puede visualizar por medio de la conducta del individuo, sin embargo, hay otros factores que se debe evaluar para determinar si la SM de la persona es buena o inadecuada.

Modelo Jahoda

En este modelo de salud mental que fue publica en 1958 en los Estados Unidos muestra seis criterios elementales:

El primer criterio tiene que ver con la actitud hacia él mismo individuo que tienen que ver con la percepción de uno mismo, la autoestima e identidad. El segundo criterio que evalúa el crecimiento y la realización, esto implica a la fuerza que impulsa a la persona en sus metas y actividades. El tercer criterio consiste en la integración específicamente de la parte psicológica, filosófica y tolerancia al estrés. El cuarto criterio se refiere a la autonomía, la relación que tiene el individuo con su ambiente y su dependencia o independencia en la sociedad. El quinto criterio se refiere a percibir la realidad, es aquí donde el individuo observa con objetividad su realidad. Por último, el sexto criterio que se refiere al dominio de todo lo que le rodea o en palabras más cortas la adaptabilidad.

Con lo mencionada se puede concluir que el modelo presentado anteriormente tiene como objetivo prevenir e identificar de manera oportuna cualquier tipo de enfermedad mental.

La SM también se puede profundizar con dos definiciones que están relacionada de alguna u otra manera. La primera tiene que ver con la calidad de vida, esta cláusula se enlaza a la felicidad y satisfacción de la persona. La felicidad, según Gutiérrez (1990), es el resultado de la realización del ser humano, es un sentimiento interno que genera el individuo al relacionarse con otras personas o con el ambiente que le rodea. Para Avia y Vásquez (1998) la felicidad es un sentimiento personal que siempre está en su búsqueda.

La satisfacción como elemento del bienestar de la persona es un término que se encuentra relacionada con la felicidad; sin embargo, son diferentes. Para Ameringo (1993) la felicidad y la satisfacción son elementos que generan en el ser humano afectos cognitivos y conductuales por lo que no se pueden separar.

Otro elemento que acompaña a la calidad de vida es el optimismo. Según Avia y Vázquez (1998) refieren que es un elemento inseparable para la lograr una plenitud de vida, ya que con mente positiva logrará superar cualquier dificultad que se presente. Algunos llaman a este elemento como optimismo inteligente.

Teorías en el cuidado de la SM

En una buena intervención en el cuidado de la SM en pacientes es necesario tener en cuenta sobre la primera intervención que recibe el individuo y esa etapa en los centros de salud la tienen las enfermeras; entonces, se debe visualizar en principio algunas teorías que establecen las enfermeras en la intervención hacia los pacientes.

Una de las teorías más claras con respecto a la intervención es la Teoría de Henderson que consiste en la vigilancia en las necesidades fundamentales del individuo para la recuperación de su salud. Cuando un individuo tiene dificultades en atenderse a sí mismo sus necesidades básicas es porque quizás no tenga la fuerza necesaria o voluntad para realizar dicha actividad. Es ahí donde se aplica la teoría de Henderson en enfermería.

Esta teoría implica 5 fases que se desarrollan de la siguiente manera:

La primera fase conocida también como de valoración, esta etapa involucra el conocimiento de las necesidades del individuo y cuáles serían las causas por la que estas se puedan alterar. Para Henderson existen 14 necesidades: Respiración, alimentación, eliminación, movilización, descanso, termo-regulador, higiene, seguridad, comunicación, religión, adaptación, recreación y por último la educación.

La segunda fase conocida como de diagnóstico, esta etapa consiste en analizar la escala de dependencia o escala de independencia con respecto a cada una de las necesidades mencionadas anteriormente.

La tercera fase conocida como de planificación, en esta fase se establece la intervención por medio de un plan de acción que ayude a satisfacer las necesidades del

individuo. Para la realización de este plan es necesario que la enfermera pueda reconocer y registrar una serie de signos (alarma, vitales y frecuencia).

La cuarta fase conocida como de ejecución, en esta fase la enfermera interviene de manera directa y no tan solo interviene al paciente sino también interviene a los familiares del paciente. La labor de la enfermera es completa, pues sabe que tanto el paciente y los familiares requieren de su cuidado. En esta fase también la enfermera involucra a los familiares en el cuidado del paciente.

La quinta fase conocida como de evaluación, en esta fase una vez más un análisis al paciente para que se pueda determinar el grado de dependencia o independencia para que tanto el paciente como los familiares puedan realizar el cuidado correspondiente al paciente.

Además, Gallardo, Leiva, y George (2015) mencionan que la teoría de los cuidados que brinda la enfermera está destinada a que el profesional pueda poner en práctica su labor sustentada en las diferentes teorías en la disciplina del enfermero.

En la actualidad, para un mejor diagnóstico se utiliza la taxonomía NANDA que involucra la promoción de la salud para que los pacientes y familiares tengan conciencia de su salud para prevenir cualquier dificultad que les afecte tanto física como emocional. La nutrición que ayuda al paciente como a los familiares a decidir bien sobre la ingesta de diferentes proteínas para su recuperación como también para prevenir dificultades. La eliminación e intercambio de los desechos que el organismo mismo produce, esto ayuda a controlar mejor dentro los parámetros normales del ser humano. La actividad y el reposo que son dos términos antagónicos, pero de mucha importancia para el ser humano, se debe tener un buen control en cada una de ellas. La percepción y la cognición que tiene que ver con el proceso e intercambio de la información de manera externa como interna del ser humano. La autopercepción que involucra la parte emocional del individuo sobre él mismo. El rol y las relaciones que involucra la capacidad de interrelacionarse y la identificación de su función como persona. La sexualidad que determina su identidad y reproducción. La permisividad frente a la ansiedad que ayuda a enfrentar las situaciones de presión. La parte de

principios que involucra la parte subjetiva del individuo con respecto a sus creencias, valores. La seguridad y protección aquí el individuo buscará la manera de sentirse libre de dificultades promoviendo en sí un sentimiento de seguridad. El confort es la tranquilidad mental que tiene el individuo frente a un ambiente. Por último, el crecimiento y desarrollo este diagnóstico involucra las etapas por la que el individuo está pasando en ese momento.

Con todo lo revisado anteriormente con respecto a las teorías se puede concluir que las enfermeras están capacitadas en la intervención de los pacientes como de los familiares del paciente, sin importar los modelos teóricos que utilicen o combinando algunos principios, la enfermera puede tratar cada una de las dificultades que puede presentar no tan solo del paciente, sino también del familiar.

Niño Hospitalizado

Toda enfermedad es el resultado una alteración en la salud, esta puede ser física o mental, ocasionando una inflexión en el andar diario del individuo. Si bien es cierto, una enfermedad puede durar un corto tiempo, o en su defecto, puede ser de un tiempo mediano. Cuando la enfermedad se agudiza, esta puede tardar más tiempo y ello involucraría al internamiento del paciente. En el caso de un niño la situación se considera más compleja, pues está en pleno desarrollo de sus emociones y al internarlo estaría limitado en su relación familiar y social. Esta situación dejaría una gran marca en el niño.

La hospitalización se refiere al cuidado permanente del paciente donde implica una serie de evaluaciones y supervisiones hasta que su estado de salud sea adecuado. La hospitalización de una persona adulta es muy diferente a la de un infante, pues, como ya se ha mencionado anteriormente, ellos están en pleno desarrollo. Los adultos en cierta medida pueden enfrentar el confinamiento, sin embargo, un infante pasa una serie de alteraciones en el proceso de su recuperación (Bowlby, 1980). Según Spitz (1945) menciona que hospitalismo se acentúa en los infantes cuando tienen una permanencia larga en los centros de salud.

Etapas del Hospitalismo

Para Spitz (1945) lo clasifica en tres periodos:

- En la primera, los infantes lloran en cada instante y se apegan a sus parientes quienes se encuentran cerca.
- En la segunda, los infantes gritan, ya no lloran mucho, y no comen, ello provoca una pérdida de peso ocasionando una pausa a su crecimiento.
- En la tercera, los infantes se vuelven antisocial, rechaza a toda persona que se le acerca y toma una actitud de desinterés. Normalmente se acuesta boca abajo.

Hospitalizar a un individuo, en este caso específico a un infante, requiere que el hospital movilice recursos para que el ambiente del hospital no sea desagradable para un infante. El trabajador en salud debe estar debidamente preparado para asistir a los niños con dificultades de salud. Al mismo tiempo, el hospital mueve recursos para que los familiares del infante tengan las facilidades necesarias en visitar a su hijo o pariente.

Existen factores que están fuertemente ligados a la hospitalización; el primero tiene que ver con la parte personal (Cognitiva, intelectual, socioemocional, afecto familia y interrelaciones), el segundo con la enfermedad (tipo de enfermedad, gravedad, tiempo, tratamiento y grado de dificultad). El tercero con la familia (tipo de familia, su relación, comunicación, cantidad de personas, apoyo). El cuarto con las redes de socialización (con quienes se relaciona, apoyo y tipo de relación). El quinto con el personal de salud (relación comunicativa entre el personal, confianza, apoyo en el trabajo de equipo e información). Por último, la sexta con el ambiente hospitalario (cantidad de pacientes en la sala, facilidades de las visitas, tiempo de recreación y procedimiento de evaluación).

Todos estos factores son importantes para que se pueda entender todo el proceso de hospitalización, pues no solo consiste en dejar al paciente en un hospital, sino es más complejo pues sus actores tienen diferentes roles y la forma de cómo se interrelacionan entre ellos marcará al paciente como al familiar.

Estado emocional y actitud del infante hospitalizado

La forma de reaccionar de los infantes a una hospitalización de largo tiempo puede ser diferentes en cada niño, ello va depender de cómo se da cada factor propuesto por Spitz (1945) en cada niño. En esta situación, no solo el niño es quien sufre inestabilidad emocional por el estado que se encuentre, sino también del mismo personal de salud quien tiene que ver todas las acciones necesarias para minimizar el estado de estrés que el infante está pasando.

El infante hospitalizado presenta un cuadro de estrés y su estado de ánimo se manifiesta de una manera violenta, no quiere alimentarse provocando así un bajo índice de defensas, pérdida de peso, insomnio y un cuadro de decaimiento físico; esta situación de forma prolongada puede incurrir a la muerte del infante (Spitz, 1945). Por lo tanto, el proceso de hospitalización de un infante genera cuadros de temor, inestabilidad, miedo. Estas sensaciones se agudizan al considerar que los niños se encuentran en constantes cambios y están apegados a sus padres alterando su desarrollo normal aprendiendo e interiorizando tales sentimientos en su tratamiento.

Los infantes no solo deben enfrentar la hospitalización sino también la enfermedad, entonces son dos vertientes que provoca un estrés agudizante, teniendo en cuenta que el infante no sabe lo que es la enfermedad y no comprende el motivo por el cual está hospitalizado. A todo ello se incluye un ambiente frío y silencioso sin la presencia de sus padres por las noches. Algunos niños no reaccionan de la misma manera frente a los factores ya mencionado, otros simplemente se divierten en esas circunstancias, todo va depender del temperamento del infante.

La reacción de los infantes hospitalizados también se debe a otros factores no mencionados anteriormente como la edad, las cantidades de veces que ha sido hospitalizado, el tiempo de permanencia en un hospital, etc. Son aquellas que se debe de tomar en cuenta para abordar el tema. Al mismo tiempo, esta experiencia ayuda en parte el desarrollo conductual del infante, se debe recordar que ellos están en pleno desarrollo. (Graham, 1990).

Adams, et al. (1984) y Sierra (1990) coinciden en lo traumático que puede resultar en el infante cuando se hospitaliza en un tiempo mediano y largo. Sus manifestaciones de estrés pueden ir gradualmente intensificando. Al salir de la hospitalización el infante ha aprendido un tipo de conducta que puede ser positiva o negativa.

En esta etapa que viven los infantes, cuando son hospitalizados, se ven obligados a realizar una serie de cambios, estos cambios alteran varios principios que en el hogar tienen; un ejemplo es que personas desconocidas para él (los médicos, enfermeras, laboratoristas) tocan su cuerpo y en muchos de los casos cuando un infante se resiste en sacarle muestra de sangre o colocar el estetoscopio en su cuerpo, algunos enfermeros recurren a prácticas no tan apropiadas para conseguir las muestras o evaluarlos. Regularmente las tomas de muestras y evaluaciones se realizan en las mañanas sin la presencia de los padres.

Actitudes del niño hospitalizado:

El infante que ha sido internado en un hospital después de actuar de manera incontrolable a estar separado de sus seres querido y encontrarse en un ambiente solitario y desconocido, comienza a buscar compañía para sentirse bien, en muchos de los casos congenian con otros chicos que comparten la sala con él o simplemente se relacionan rápido con el personal de la salud, esta actitud ayuda de alguna manera para que el infante logre sobrellevar esta dificultad, sin embargo, el tiempo de estadía es un factor determinante con respecto a la actitud del infante hospitalizado.

El niño que se suma a una tristeza por la ausencia de sus seres querido y no se conecta o extienden lazo con los individuos que le rodean en su hospitalización, su experiencia será muy complicada, como se ha ido mencionado anteriormente.

La Adaptación del niño hospitalizado

El ser humano siempre ha tenido la capacidad de adaptarse a las diferentes circunstancias que ha tenido que vivir hasta la actualidad siempre está adaptándose, sin embargo, el proceso de adaptabilidad está sujeta a la edad y personalidad del

individuo según Fernández y López manifiestan (2004) y Meneghello (2005). La adaptación de los niños de mayor edad, al conocer el dolor y teniendo más fuerza física, le es difícil adaptarse en una etapa de hospitalización, se resiste más al cambio; sin embargo, los niños menores son más manejables para que se adapten más rápido.

Los niños mayores de tres años entienden el dolor como un castigo de su comportamiento, pensamiento del niño. Los niños en edad escolar tienen temor de estar separado de sus seres queridos y amigos. Este grupo entiende que las enfermedades provienen de una manera externa. Los adolescentes se sienten más afectados por su independencia, no está preocupado por la separación de sus seres querido y amigos.

Las experiencias de hospitalización anteriores, según Ortigosa (1999), juegan un papel importante para la adaptabilidad del infante, teniendo en cuenta que en sus experiencias anteriores no hayan tenido traumas con el servicio de salud, porque también por las experiencias anteriores puedan no querer ser hospitalizados.

La adaptación sobre un proceso de hospitalización no solo ocurre en el paciente, sino también en los familiares, pues se encuentran impedidos en ver a sus hijos y se les coloca horarios de visitas. Esta experiencia es también traumática para los padres, sobre todo aquellos que son muy dependientes de sus vástagos sin tener en cuenta su edad. La enfermedad que sufre sus hijos con lleva a los padres a determinar si es grave o no, es por ello que los padres deben informarse de la enfermedad que padece sus hijos para que de esa forma puedan adaptarse para afrontar dicha situación. Es importante mencionar que la hospitalización de un ser querido muchas veces está relacionada con la muerte del paciente en muchos de los casos.

Rodríguez (1994) propone cuatro fases de adaptación que el niño debe enfrentar al momento de la hospitalización:

La primera fase conocida como protesta: es considerado como un paciente con actitudes inadecuadas, sin embargo, sus lloros y gritos es por motivo de la ausencia de su madre o familiar.

La segunda fase conocida como desesperación: está callado pero antisocial, aún requiere la presencia de su madre o familiar.

La tercera fase conocida como negación: en esta fase el infante reprime sus emociones tratando de mostrarse bien en su nuevo ambiente.

Adaptación de los familiares

Tener un familiar hospitalizado cambia la rutina de vida del grupo familiar por lo que la adaptación no solo debe ser del paciente sino también del grupo familiar. Los recursos financieros, el tiempo que deben dedicar para el cuidado del familiar. Si bien es cierto, el grado de estrés de los familiares puede ser diferente en cada caso, pero aún así afecta de manera significativa en el grupo familiar.

Los familiares por naturaleza procurarán que el ambiente donde se encuentra su hijo sea de lo más agradable, es por ello que llevan algunos juguetes, colchas, almohadas, etc. Con el fin de hacer sentir a su vástago en casa. En algunos hospitales permiten a los padres de familia llevar hasta televisores, aunque en este tiempo el celular está cambiando todo. Esta actitud hace que el trabajo del personal de salud sea más complicado, ya que los padres buscan la manera de solicitar favores al personal para que vigilen a sus hijos. Si bien, esta actitud se podría considerar como una buena preocupación de los padres, sin embargo, obstaculiza el trabajo de recuperación del niño.

La falta de comunicación entre el hospital y los familiares del infante provoca una serie de estados de ánimo de los padres, en muchos casos el conocimiento del procedimiento hospitalario y el estrés que llevan los padres al momento de ver o visitar a sus hijos hacen que reacciones de manera violenta e insistente para obtener información de su familiar hospitalizado.

La misma enfermedad y el proceso del internamiento a un hospital son eventos angustiantes y ello conlleva a una serie de cambios tanto en el paciente como de sus familiares. En esta etapa es necesario que las personas involucradas, mencionadas

anteriormente, tengan la capacidad de ajustar su ritmo de vida a todo el proceso que conlleva sufrir un declive en su salud, ser internado y el mismo proceso de recuperación.

La presencia de los padres en el hospital y sobre todo en el proceso de hospitalización de su menor hijo es de suma importancia, sin embargo, es necesario que los padres se adapten al proceso de hospitalización que tiene un centro de salud. También es necesario que el hospital involucre a los PP. FF. en este proceso para aplacar el estado de ansiedad en los PP. FF. como de sus vástagos que se encuentran hospitalizados.

Barrera (2007) menciona que el involucramiento de los PP. FF. en la etapa de restauración del niño en el mismo hospital genera un adecuado un sentimiento de confort en el paciente, mejora de la atención del hospital, se distribuye los recursos apropiadamente, además entrena a los familiares para cuando el niño esté fuera del hospital sepan cómo atender al paciente.

Evaluación familiar - APGAR

La evaluación familiar por medio de un test u otro medio es importante para que se llegue a un diagnóstico integral, porque no solo la enfermedad puede ser de índole físico, sino también la enfermedad puede ser provocado por el ambiente emocional, así mismo, este tipo de evaluaciones ayuda a medir de alguna manera la salud mental en la que el infante o un miembro de la familia se está exponiendo.

Este test es una toma fotográfica del momento de la familiar y es útil para la identificación de problemas familiares entendiendo sus complejidades. El test de fácil aplicación y es totalmente diferente al Apgar universal que se usa para recoger los datos de un recién nacido.

El test Apgar familiar está constituida por cinco ítems que revelará el estado funcional de la familia encuestada. Las siglas que son parte del nombre del test provienen de las palabras Adaptación, participación, gradiente de recursos personal, afecto y recursos.

Su aplicación genera buenos resultados y es utilizado cotidianamente en diferentes investigaciones.

Los casos por el cual se puede utilizar el mencionado test se dan en pacientes con múltiples síntomas en especial en el estrés, en los grupos familiares con integrantes problemáticos o que están hospitalizados. En el estudio de la medicina se estila mencionar que las enfermedades repercuten en el estado de ánimo de los familiares.

APGAR en niños de 8 años:

Austin y Huberty (1989) fueron quienes adaptaron el test para ese grupo de niños comprobando su eficacia en la aplicación. La información que se puede extraer en el test es valiosa para los investigadores que quieren profundizar sobre el estado del infante.

Justificación de la investigación

Las maneras de enfrentar las dificultades como el dolor, la etapa del sufrimiento y enfrentar a la muerte lleva a reflexionar sobre la actitud positiva que una persona debe tener frente a las dificultades de la salud tanto emocional y física, ello ayuda afrontar la vida. Por otro lado, la presencia de los padres en la recuperación del paciente es de suma importancia y es necesario que tanto los hospitales como los padres de familia sepan unir sus fuerzas para brindar una calidad de vida apropiada para el paciente.

Las razones del presente estudio es concientizar y socializar el impacto que ocasiona el dolor, el sufrimiento y hasta la muerte del ser querido como el hijo que desde ya se considera una relación muy especial; además nos conlleva a considerar la actitud para afrontar las circunstancias donde el niño se encuentra hospitalizado, tomando en cuenta las dimensiones de la salud mental y los criterios cognitivos que se manifiesta en la manera en la que los padres afrontan esas circunstancias.

La SMP es una cláusula que normalmente no se toma en cuenta hoy en día en el desempeño paternal o tutorial para con el niño, la misma que se refleja en actitudes que pueden o no favorecer una buena recuperación y conservación de la salud del

niño hospitalizado es por ello que se pretende determinar la correspondencia entre salud mental del padre o tutor y el niño hospitalizado toda vez que se espera demostrar que es este quien ayudara o no significativamente en la recuperación y sostenimiento de la salud del niño hospitalizado, lo cual se utilizó la metodología de la observación por parte de una enfermera encargada del área de pediatría durante el ejercicio de un año calendario.

Respecto al beneficio social es que los niños hospitalizados se recuperen pronto y conserven su estado de salud optimo por periodos cada vez más prolongados, evitando así las molestias o alteraciones propias que implica tener un niño hospitalizado donde directa e indirectamente la familia participa positiva o negativamente en estas circunstancias.

En cuanto al carácter científico demostrar qué correspondencia guarda la SMP de los padres respecto a la mejora y sostenimiento de la salud del niño hospitalizado a cargo, así como promover iniciativas para la implementación de programas de atención en el área de pediatría hospitalaria con la participación en los PP. FF en el desarrollo de la hospitalización del niño.

Problema

Problema General

¿Qué relación existe entre la salud mental del padre en relación al niño hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz Policía Nacional del Perú, Jesús María, Lima 2018?

Problemas Específicos

¿Qué relación existe entre el Autocontrol de los padres en relación al niño hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz Policía Nacional del Perú, Jesús María, Lima 2018?

¿Qué relación existe entre Habilidades de relación interpersonal de los padres en relación al niño hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz Policia Nacional del Perú, Jesús María, Lima 2018?

Conceptuación y operacionalización de las variables

Definición conceptual de Salud mental positiva. Facultad de cada persona para interrelacionarse con otras de manera tranquila, participando también en el cambio de su contexto tanto personal como social contribuyendo de manera activa.

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional		
		Dimensiones	Indicadores	Ítems
Salud mental	Habilidad de dominar emociones, pensamientos, comportamientos y deseos de sí mismo.	Autocontrol	Datos subjetivos de la respuesta a las preguntas de los ítems	Instrumento 1-5 ítems
	Manejo adecuado y consciente de una comunicación interpersonal	Habilidades de relaciones interpersonales	Datos subjetivos de la respuesta a las preguntas de los ítems	6,7,7,8,9,10,11, 12 ítems

Definición conceptual de Niño hospitalizado. Es el niño que está internado en una cama del hospital a fin de recibir tratamiento específico.

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional		
		Dimensiones	Indicadores	Ítems
Niño hospitalizado	Infante confinado a un establecimiento de salud para un proceso de recuperación con la ayuda de personal en salud especializada y el apoyo de los PP. FF.	Apgar Familiar	Datos subjetivos de la respuesta a las preguntas de los ítems	Instrumento 1-5 ítems

Hipótesis

Hipótesis general

Existe correlación importante entre la salud mental positiva de los padres en relación al niño hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz Policía Nacional del Perú, Jesús María, Lima 2018

Hipótesis específicas

Existe correlación importante entre Habilidades de relación interpersonal de los padres en relación al niño hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz Policía Nacional del Perú, Jesús María, Lima 2018

Existe correlación importante significativa entre el Autocontrol de los padres en relación al niño hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz Policía Nacional del Perú, Jesús María, Lima 2018

Objetivos

Objetivo General

Determinar qué correlación existe entre la salud mental del padre en relación al niño hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz, Policía Nacional del Perú, Jesús María, Lima, 2018.

Objetivos específicos

Determinar qué correlación existe entre el autocontrol del padre en relación al niño hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz, Policía Nacional del Perú, Jesús María, Lima, 2018.

Determinar qué correlación existe entre habilidades de relación interpersonal del padre en relación al niño hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz, Policía Nacional del Perú, Jesús María, Lima, 2018.

METODOLOGÍA

El tipo y diseño de la investigación.

Es tipo no experimental correlacional ya que se estableció correlación con las dos variables propuestas en el estudio realizado. SMP en padres con hijos hospitalizados; y el diseño que se utilizó fue Correlacional, pues se estableció correspondencia entre las variables anteriormente mencionada.

Población – Muestra.

La población se compuso por todos los padres con niños hospitalizados que hacen un total de 50 y en la misma cantidad de los niños hospitalizados mayores de 8 años; y la muestra será de tipo no probabilístico, porque se tomará de cuerdo a la conveniencia de la investigadora.

Técnicas e instrumentos de investigación.

Se usó como técnica en el estudio de investigación a la encuesta y el instrumento fue un cuestionario.

Para evaluar la variable **salud mental** se utilizaron el test de Jahoda, 1958 modificado por Lluch (1999). Esta a su vez es adaptado por la investigadora con una escala de salud mental con dos dimensiones y doce (12) preguntas, sometido a una actividad exploratoria y se sometió a Juicio de Expertos, y respecto a la variable **niño hospitalizado** se utilizó el Apgar Familiar para uso en niños, que se desarrolló con la presencia de los padres.

Procesamiento y análisis de la información.

Se organizarán la información de acuerdo a las variables, dimensiones e indicadores en una matriz de datos elaborada en Excel 2016, luego se elaborarán tablas y gráficos estadísticos con los registros recolectados de ambos instrumentos aplicados. Asimismo, se aplicó la estadística descriptiva a través del hallazgo de medidas de tendencia central (Promedio) así mismo para comprobar la correlación de variables se

aplicó la prueba del Chi Cuadrado a través del programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 23. Realizando un análisis inferencial a fin de realizar la prueba de hipótesis.

RESULTADOS.

Datos demográficos específicos

Tabla 1.

Distribución de frecuencia de las edades de los padres cuyos niños están hospitalizados

	Fr.	%	% válido	% acumulado
Válido <= 30	5	10,0	10,0	10,0
31 - 36	10	20,0	20,0	30,0
37 - 42	11	22,0	22,0	52,0
43 - 48	12	24,0	24,0	76,0
49+	12	24,0	24,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Resultado de la encuesta de la presente investigación

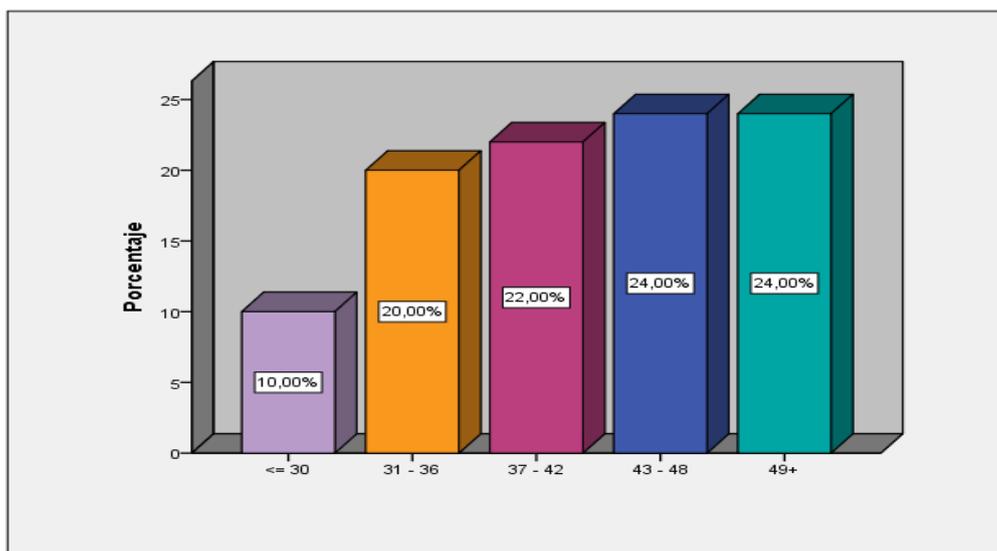


Gráfico 1. Distribución de frecuencia de las edades de los padres cuyos niños están hospitalizados

Interpretación: Según la tabla N° 1 Los padres que participaron en el presente estudio, cuyos hijos están hospitalizados la mayoría de ellos son mayores de 43 años representando un 48%, siendo la edad máxima de 54 años de edad y la mínima 26 años.

Tabla 2.

Distribución de frecuencia del Estado civil de los padres cuyos niños están hospitalizados

		Fr.	%	% válido	% acumulado
Válido	Casado	44	88,0	88,0	88,0
	Viudo	1	2,0	2,0	90,0
	Divorciado	5	10,0	10,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Resultado de la encuesta de la presente investigación

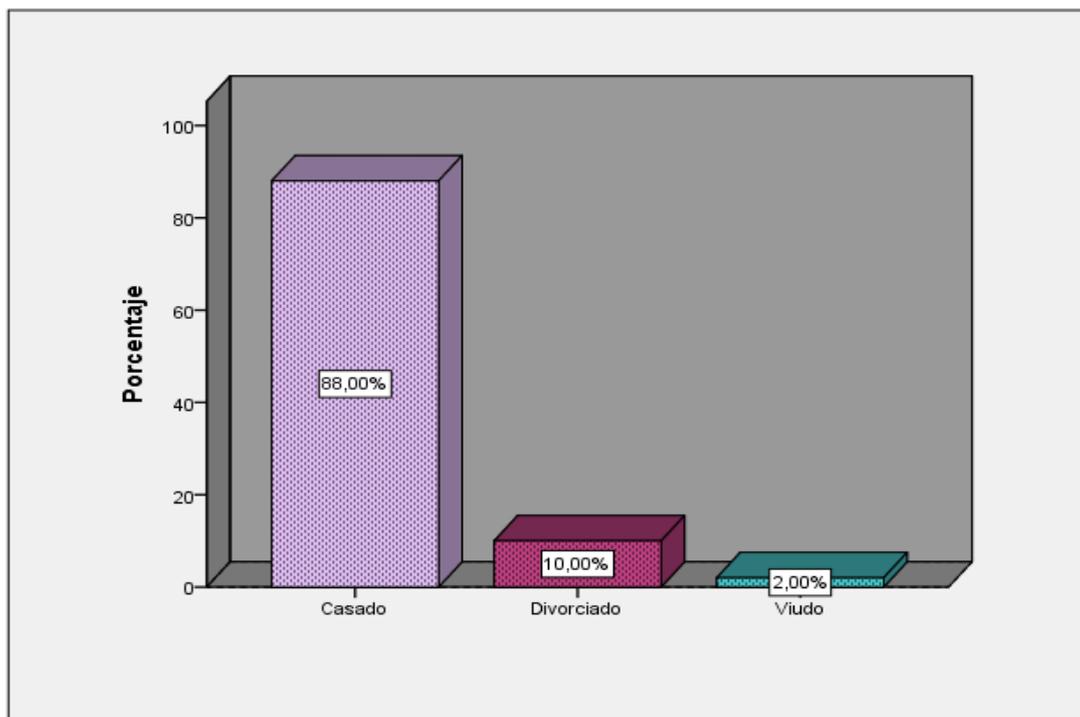


Gráfico 2. Distribución de frecuencia del Estado civil de los padres cuyos niños están hospitalizados

Interpretación: El 88% de los padres cuyos niños están hospitalizados son legalmente casados, ningún padre aparece como soltero, reflejando una responsabilidad civil en la población policial peruana.

Tabla 3.

Distribución de frecuencia de la Categoría institucional de los padres cuyos niños están hospitalizados

		Fr.	%	% válido	% acumulado
Válido	Oficial PNP	8	16,0	16,0	16,0
	Suboficial PNP	42	84,0	84,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Resultado de la encuesta de la presente investigación

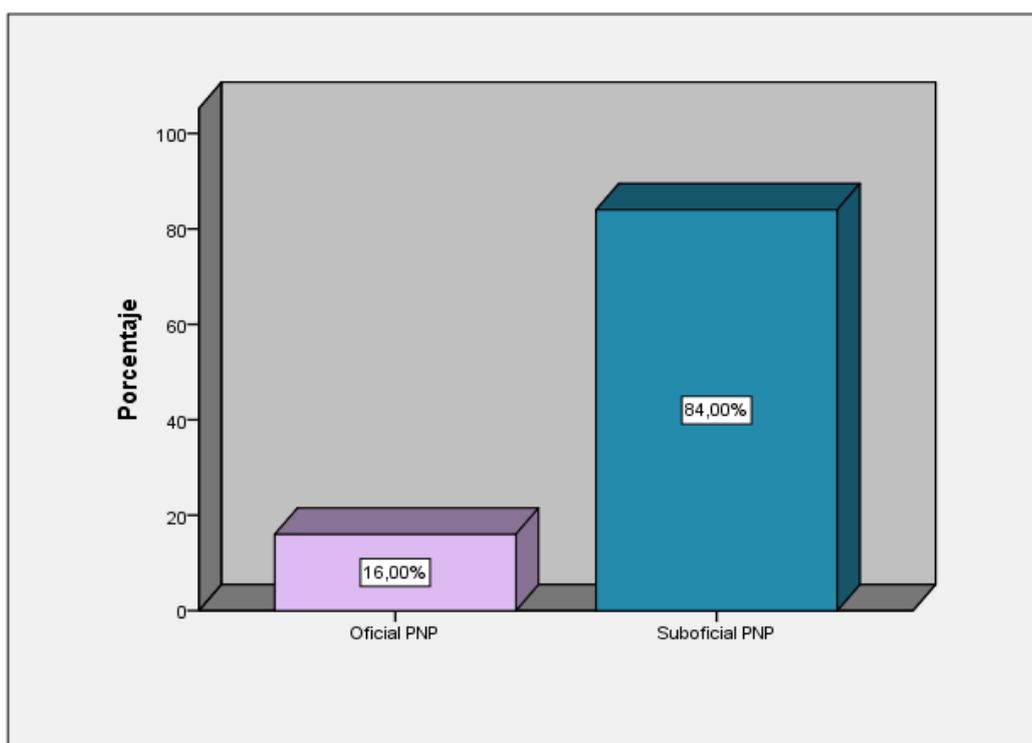


Gráfico 3. Distribución de frecuencia de la Categoría institucional de los padres cuyos niños están hospitalizados

Interpretación: El 84% de los padres cuyos niños se encuentran hospitalizados, ostentan el grado de suboficiales, reflejando que en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, acuden mayormente los señores suboficiales.

Análisis inferencial

Prueba de hipótesis general.

H1: Existe Correlación importante entre la Salud Mental del Padre en Relación al Niño Hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz Policia Nacional del Perú, Jesús María, Lima 2018

H0: No Existe Correlación importante entre la Salud Mental del Padre en Relación al Niño Hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz Policia Nacional del Perú, Jesús María, Lima 2018

Tabla 4.

Cruce del Apgar familiar y Salud mental positiva

Prueba de chi-cuadrado	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	221,539 ^a	110	,000
Razón de verosimilitud	92,501	110	,886
Asociación lineal por lineal	15,975	1	,000
N de casos válidos	50		

a. 131 casillas (99,2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02.

Interpretación: Como el grado de importancia es menos que 0,05 ($0,000 < 0,05$) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; se concluye que, a un grado de importancia de 0,05, Existe Correlación importante entre la Salud Mental del Padre en Relación al Niño Hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz Policia Nacional del Perú, Jesús María, Lima 2018.

Tabla 5.

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,903	,000
N de casos válidos		50	

Interpretación: Como el coeficiente de contingencia es menor que 0,05 ($0,000 < 0,05$) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, se concluye que, a un grado de importancia de 0,05, Existe correlación importante entre la Salud Mental del Padre en Relación al Niño Hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz Policia Nacional del Perú, Jesús María, Lima 2018.

3.2.2 Prueba de hipótesis específica

Hipótesis estadísticas específicas:

3.2.2.1 Con la dimensión Habilidades para de relación interpersonal

H1: Existe una relación significativa entre Habilidades de relación interpersonal de los padres en Relación al Niño Hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz Policia Nacional del Perú, Jesús María, Lima 2018

H0: No existe correlación importante entre Habilidades de relación interpersonal de los padres en Relación al Niño Hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz Policia Nacional del Perú, Jesús María, Lima 2018

Tabla 6.*Prueba de hipótesis*

Chi-cuadrado de Pearson	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Razón de verosimilitud	180,723 ^a	80	,000
Asociación lineal por lineal	92,871	80	,154
N de casos válidos	32,244	1	,000
Chi-cuadrado de Pearson	50		

Interpretación: Como el grado de importancia es menor que 0,05 ($0,000 < 0,05$) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, se concluye que, a un grado de importancia de 0,05, Existe correlación importante entre Habilidades de relación interpersonal de los padres en Relación al Niño Hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz Policía Nacional del Perú, Jesús María, Lima 2018

Tabla 7.*Medidas simétricas*

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coficiente de contingencia	,885	,000
N de casos válidos		50	

Interpretación: Como el coeficiente de contingencia es menor que 0,05 ($0,000 < 0,05$) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, se concluye que, a un grado de importancia de 0,05, Existe correlación importante entre Habilidades de relación interpersonal de los padres en Relación al Niño Hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz Policía Nacional del Perú, Jesús María, Lima 2018

Con la dimensión Autocontrol

H1: Existe correlación importante entre el Autocontrol de los padres en Relación al Niño Hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz Policia Nacional del Perú, Jesús María, Lima 2018

H0: No existe correlación importante entre el Autocontrol de los padres en Relación al Niño Hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz Policia Nacional del Perú, Jesús María, Lima 2018

Tabla 8.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	68,353 ^a	50	,043
Razón de verosimilitud	40,233	50	,837
Asociación lineal por lineal	2,778	1	,096
N de casos válidos	50		

a. 64 casillas (97,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02.

Interpretación: Como el nivel de significancia es menor que 0,05 ($0,043 < 0,05$) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, se concluye que, a un grado de importancia de 0,05, Existe una correlación poco significativa entre el Autocontrol de los padres en Relación al Niño Hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz Policia Nacional del Perú, Jesús María, Lima 2018

Tabla 9.

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coficiente de contingencia	,760	,043
N de casos válidos		50	

Interpretación: Como el coeficiente de contingencia es menor que 0,05 ($0,043 < 0,05$) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, se concluye que, a un grado de importancia de 0,05, Existe una correlación poco importante entre el Autocontrol de los padres en Relación al Niño Hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz Policia Nacional del Perú, Jesús María, Lima 2018

CONCLUSIONES.

1. Con el análisis inferencial realizado se determinó que existe correlación muy reveladora entre la SMP del padre y el niño hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la PNP en el año 2018, es decir la asociación entre las dos variables es directamente proporcional entre sí. Esto se corroboró con el coeficiente de contingencia con valor de 0.000.
2. Se concluye que, a un grado de importancia de 0,05, Existe correlación importante entre Habilidades de relación interpersonal de los padres y el niño hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la PNP en el año 2018, reforzando esta afirmación con el coeficiente de contingencia cuyo valor fue de 0,000.
3. Como el grado de importancia es menor que 0,05 ($0,043 < 0,05$) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que, a un grado de importancia de 0,05, Existe correlación de poca importancia entre el Autocontrol de los padres en Relación al Niño Hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz Policía Nacional del Perú, Jesús María, Lima 2018

RECOMENDACIONES

1. La SMP es el mejor estado que tiene un individuo dentro de las condiciones existentes y es el efecto de diferentes factores que se combinan, como se ha determinado que existe una fuerte correlación entre la salud mental positiva del padre y se relaciona directamente con la hospitalización del niño (su menor hijo), se recomienda a las enfermeras y psicólogos del Hospital Nacional Luis N. Sáenz Policía Nacional del Perú, Jesús María, Lima, a prestar atención y atender a través de apoyo psicológico y/o charlas de orientación a la familia de los pacientes (niños) hospitalizados.
2. En cuanto a las relaciones de habilidades interpersonales, es necesario la empatía, capacidad para entender los sentimientos de los demás y colocarse en su lugar, Habilidad para dar apoyo emocional, Habilidad para establecer relaciones interpersonales íntimas, estando fuertemente relacionadas con la hospitalización del niño hospitalizado, se recomienda a las enfermeras del Hospital Nacional Luis N. Sáenz Policía Nacional del Perú, Jesús María, Lima, a fortalecer esta relación con orientaciones y acercamiento a la familia a través de programas de sensibilización y demostrarles que no están solo y que el personal de salud estará siempre para brindarles su ayuda.
3. A los directivos del Hospital Nacional Luis N. Sáenz Policía Nacional del Perú, Jesús María, Lima, realizar un programa de capacitación a los padres que acuden al hospital para afrontar el estrés, situaciones conflictivas, equilibrio y control emocional, tolerancia a la ansiedad y estrés, que naturalmente afecta al ser humano, aun teniendo a su propio hijo en una situación difícil de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, Y. y Leonardo, C. (2015). *Funcionamiento familiar y afrontamiento en madres de hijos (as) con labio leporino y/o paladar hendido, clínica San Juan de Dios* (Tesis de maestro). Universidad Nacional San Agustín. Arequipa.
- Barrera, F., Moraga, F., Escobar, S. y Antilef, R. (2007). Participación de la madre y la familia en la atención del niño hospitalizado: Análisis histórico y visión de futuro. *Revista chilena de pediatría*, 78(1), 85-94.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062007000100012>
- Bazán, R. (2014) *Salud mental positiva en estudiantes de Enfermería de ciclos de estudios diferenciados de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2013*. Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima
- Bunge, E., Maglio, A., Carrea, G. y Entenberg, G. (2016). Satisfacción y Tipo de Servicios de Salud Mental para Niños y Adolescentes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (1), pp. 401-415.
DOI:10.11600/1692715x.14127250615
- Callohuari, M. y Challa, G. (2014) *Salud mental positiva relacionada a factores individuales de resiliencia y socialización escolar, adolescentes I.E. Nacionales del Cono Sureste. Arequipa, 2014* (Tesis de maestro). Universidad Nacional San Agustín de Arequipa.
- Chacín, M. y Chacín, J. (2011). Estrategias de afrontamiento en padres de niños y adolescentes con cáncer. *Revista Venezolana de Oncología*, 23(3),199-208.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062007000100012>
- Chayan, M., Rodríguez, S. y Villegas, E. (2018). *Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre autismo y el control de las manifestaciones de estrés en padres y/o madres con hijos y/o hijas con autismo en un colegio de educación básica especial 2017* (Tesis de maestro). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima

- Comité de Humanización Hospital de la Misericordia (s.f.) Como Sienten los Familiares la Hospitalización de los Niños(as) [en línea]. *Encolombia*. Recuperado en: https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/pediatria/vp-342/pediatria34299_sienten30/
- Duran, S. (2015). *Estilos parentales relacionados a la salud mental positiva, adolescentes del cuarto y quinto años, I.E. Horacio Zeballos Gámez*. Universidad Nacional San Agustín. Arequipa
- Fernández, A. y López, I. (2006). Estrés en padres e hijos en la hospitalización Infantil [en línea]. *Infocoponline*. Recuperado en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=686&cat=38-
- García, R. y Barra, F. (2005). Hospitalización de niños y adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 16 (4), 236-241. Recuperado en: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2005/4%20oct/HospitalizacionDeNinosYAdolescentes-5.pdf
- Gallardo, I., Leiva, L., y George, M. (2015). Evaluación de la Aplicación Piloto de una Intervención Preventiva de Salud Mental en la Escuela: Variaciones en la Desadaptación Escolar y en la Disfunción Psicosocial Adolescente. *Psykhé*, 24(2). 1-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.24.2.649>
- Gonzales, L. (2012). *Salud Mental (SM) y la Salud Mental positiva (SMP) en estudiantes universitarios de la Escuela de Ciencias Políticas de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela* (tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid. España.
- González, N. y Valdez, J. (2016). Validez de la Escala de Salud Mental Positiva en Niños Mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*. 6(1), pp. 2368-2383. DOI: 10.1016/S2007-4719(16)30056-4
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010), *Metodología de la Investigación* (5° ed.). México: Mc Graw-Hill.

- Houtman y Kompier (2001), Salud Mental. En Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo (vol. 5, pp 1-23). España: UCM.
- Itandehui, A., Pastrana, E., Rodríguez, A. y Gómez, C. (2009). Existe correlación entre depresión y función familiar en adultos mayores que asisten a una clínica de medicina familiar. *Revista médica de Chile*, 137(12), pp. 1642-1643. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009001200015>
- Lluch, M, (1999) *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva* (Tesis doctoral). Universidad de Barcelona, España.
- Luque, S. (2018). *Factores de Riesgo Psicosocial y su Relación con la Salud Mental Positiva en los Enfermeros del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo – Essalud Arequipa, 2017* (Tesis de maestro). Universidad Nacional San Agustín. Arequipa.
- Martínez, R., et al. (2015). Validez y confiabilidad de la escala de salud mental positiva. *Psicogente*. 18(33), pp.78-88. DOI:<http://dx.doi.org/10.17081/psico.18.33.57>.
- Martínez, P., Terrones, A., Vásquez, E. y Hernández, M. (2009). Reflexiones sobre el concepto de salud mental positiva, *Enlaces académicos*. 2(2), pp. 67-81. Recuperado en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=79666>
- Morales, M. (2009). *Participación de los padres en el acompañamiento y el mejoramiento del estado emocional de los niños hospitalizados en el Instituto Nacional del Niño. Lima-2008* (tesis de maestro). Universidad Ricardo Palma. Lima.
- Morera, M., Folch, B., Giner, M. y Sellami, K. (2012). Inmigrantes magrebíes gestantes en Atención Primaria: características sociofamiliares. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 5(2), 81-88. <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2012000200002>

- Nieto, J. (2004). *Psicología para ciencias de la salud: estudio del comportamiento humano ante la enfermedad*. España: McGraw Hill.
- OMS (2000), The world health report 2000, Health Systems: Improving performance. Recuperado en: <https://www.who.int/whr/2000/en/>
- Orellana, O., *et al.* (2012). Competencias comunicativas y salud mental positiva en el perfil profesional de los profesores de la educación básica de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación Psicológica*. 15(2). DOI: <https://doi.org/10.15381/rinvp.v15i2.3688>
- Ortigosa, J. y Méndez, F. (2000). *La Hospitalización Infantil*. En Ortigosa, J & Méndez, F. *Hospitalización Infantil: Repercusiones psicológicas. Teoría y práctica* (2ª ed.). España: Biblioteca Nueva.
- Rodríguez, L. (2002). Características y déficits inherentes a la hospitalización infantil. *Docencia e Investigación*. 27(12), pp. 179-206. Recuperado en: <http://hdl.handle.net/10578/7633>
- Rojas, A. y Machuca, R. (2009). Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño hospitalizado. *Revista Pediátrica electrónica*. 6(2). Recuperado desde: http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2009/vol6num2/pdf/FACTORES_AMBIENTALES_2parte.pdf
- Rojas, M. (2005), *Nivel de conocimiento y participación que tienen las madres durante la atención del niño hospitalizado en el servicio de clínica pediátrica del HNERM* (Tesis de maestro). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
- Sánchez, L. (2013), *Efecto de la risoterapia en la conducta social del escolar hospitalizado en el servicio de traumatología del instituto nacional de salud del niño* (Tesis de maestro). Universidad Privada Cayetano Heredia. Lima.

- Sierra, P. (s.f.). Calidad de vida en el niño Hospitalizado [en línea]. *Revista de la Sociedad Colombiana de Pediatría*. Recuperado en: https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/pediatria/vp-342/pediatria34299_calidad28/
- Gándara, S., Fernández, E. y Ullán, A. (2006). ¿Cómo incidir en la experiencia emocional del niño? *Revista ROL de enfermería*. 29(4), pp.18-22. Recuperado en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1963576>

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia lógica salud mental positiva del padre y el niño hospitalizado

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Tipo de investigación
<p>¿Qué relación existe entre la salud mental del padre en relación al niño hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz Policía Nacional del Perú, Jesús María, Lima 2018?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Qué relación existe entre autocontrol del padre en relación al niño hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz Policía Nacional del Perú, Jesús María, Lima 2018</p> <p>¿Qué relación existe entre habilidades de relación interpersonal del padre en relación al niño hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz Policía Nacional del Perú, Jesús María, Lima 2018?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre la salud mental del padre en relación al niño hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz Policía Nacional del Perú, Jesús María, Lima 2018</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar qué relación existe entre autocontrol del padre en relación al niño hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz Policía Nacional del Perú, Jesús María, Lima 2018.</p> <p>Determinar qué relación existe entre Habilidades de relación interpersonal del padre en relación al niño hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz Policía Nacional del Perú, Jesús María, Lima 2018.</p>	<p>Existe una relación significativa entre la salud mental del padre en relación al niño hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz Policía Nacional del Perú, Jesús María, Lima 2018.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe una relación significativa entre Autocontrol del padre en relación al niño hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz Policía Nacional del Perú, Jesús María, Lima 2018.</p> <p>Existe una relación significativa entre Habilidades de relación interpersonal del padre en relación al niño hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz Policía Nacional del Perú, Jesús María, Lima 2018.</p>	<p>V1: salud mental</p> <p>D1: Autocontrol</p> <p>D2: Habilidades de relación interpersonal</p> <p>V2: Niño hospitalizado</p> <p>D1: Adaptación.</p> <p>D2: Participación.</p>	<p>No experimental</p> <p>DISEÑO:</p> <p>Correlacional</p>

ANEXO 2. Matriz de consistencia metodológica salud mental positiva del padre y el niño hospitalizado.

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN	CRITERIOS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>No experimental DISEÑO: Correlacional</p>	<p>La población está constituida por los pacientes (niños) hospitalizados en el período de estudio que reúnen los criterios de inclusión y exclusión. MUESTRA: No probabilístico, se ha elegido a cincuenta (50) padres de niños hospitalizados en el período de estudio, y los mismos niños hospitalizados.</p>	<p>TÉCNICA Encuesta INSTRUMENTO 1. Cuestionario de Llunch, adaptado a la realidad del estudio. 2. Cuestionario de APGAR Familiar Infantil.</p>	<p>Para el procesamiento de la información se hará uso de la estadística descriptiva con la media y desviación estándar y se usará la prueba del chi cuadrado con un nivel de significancia de $\alpha = 5\%$ El programa para el procesamiento de datos se usará el SPSS versión 23 en español y Microsoft Excel.</p>	<p>Para los dos tipos de cuestionarios: VALIDEZ: Correlación de Pearson CONFIABILIDAD: Alfa de Cronbach</p>

ANEXO 3. Matriz conceptual

Variable	Definición	Dimensiones	Definición	Tipo de variable	Escala de medición	Indicadores	Categoría
Salud mental	Habilidad de dominar emociones, pensamientos, comportamientos y deseos de sí mismo.	Autocontrol	Habilidad que nos permite controlar nuestras emociones, nuestros impulsos y nuestras conductas, permitiéndonos así alcanzar nuestras metas y objetivos	Cualitativo	Ordinal	1, 2, 3, 4 y 5	Nunca
		Habilidades de relaciones interpersonales	Se refiere a aquellas que permiten mejorar la comunicación entre personas hasta formar una fuerte asociación	Cualitativo	Ordinal	6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12	Algunas veces
		Participación	Intervención en un suceso, en un acto o en una actividad	Cualitativo	Ordinal	1	Bastante frecuencia
Niño hospitalizado	Es el niño que está internado en una cama del hospital a fin de recibir tratamiento específico.						Siempre
		Adaptación	Conjunto de cambios que se realizan en una obra literaria, musical, etc., para destinarla a un medio distinto de aquél para el que fue creada	Cualitativo	Ordinal	2, 3, 4 y 5	Casi nunca
							Algunas veces
							Casi siempre

ANEXO 4: Instrumentos

CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR INFANTIL

Edad del niño:

Diagnostico:

Función	Casi Nunca (0 Puntos)	Algunas veces (1 punto)	Casi Siempre (2 puntos)
Cuando algo me preocupa, puedo pedir ayuda a mi familia.			
Me gusta la manera en la que mi familia habla y comparte sus problemas conmigo.			
Me gusta cómo mi familia me permite hacer las cosas nuevas que quiero hacer.			
Me gusta lo que mi familia hace cuando estoy feliz, triste, enfadado/a...			
Me gusta cómo mi familia y yo compartimos tiempo juntos.			
PUNTAJE PARCIAL			
PUNTAJE TOTAL			

ESCALA DE SALUD MENTAL

A continuación, le presentamos opciones referidas a dos aspectos de su vida, lea cada una de ellas y marque la alternativa que considere conveniente, recuerde que no hay respuestas correctas, ni incorrectas, la escala de valoración es:

1=Nunca o casi nunca

2=Algunas veces

3=Con bastante frecuencia

4=Siempre

1. Edad.....

2. Grado: Oficial() Suboficial ()

3. Estado civil: casado() Soltero() Viudo() Divorciado()

DIMENSIONES	ITEMS	1	2	3	4
AUTOCONTROL	1 Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean				
	2 Soy capaz de tomar decisiones por mí misma				
	3 Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden				
	4 Intento mejorar como persona				
	5 Me considero un buen padre				
HABILIDADES DE RELACIONES INTERPERSONALES	6 Me resulta difícil tener opiniones personales				
	7 Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy inseguro				
	8 Soy capaz de decidir no cuando quiero decir no				
	9 Cuando se me plantea un problema, intento buscar posibles soluciones				
	10 Me gusta ayudar a los demás				
	11 Me siento insatisfecho conmigo mismo				
	12 Me siento insatisfecho de mi aspecto físico.				

ANEXO 5: Prueba de confiabilidad

Instrumento 1

CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR INFANTIL

Alfa de Cronbach	
K	5
Ki	0.52
Kt	1.73
Alfa	0.88

Instrumento 2

ESCALA DE SALUD MENTAL

Alfa de Cronbach	
K	12
Ki	8.00
Kt	40.49
Alfa	0.88

K = Total de ítems

Ki = Suma de varianza de ítems

Kt = Varianza de la suma de los ítems

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Criterio de calificación

Coefficiente alfa de Cronbach mayor a 0,9 es Excelente

Coefficiente alfa de Cronbach mayor a 0,8 y menor a 0,9 es Bueno

Coefficiente alfa de Cronbach mayor a 0,7 y menor a 0,8 Aceptable

Coefficiente alfa de Cronbach mayor a 0,6 y menor a 0,7 Cuestionable

Coefficiente alfa de Cronbach mayor a 0,5 y menor a 0,6 Pobre

Coefficiente alfa de Cronbach menor a 0,5 es Inaceptable

ANEXO 6: Resultados generales

Tabla 10.

Resultados del cuestionario APGAR familiar infantil a padres con niño hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP 2018

N	Cuestionario APGAR familiar infantil	Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre	
		N	%	N	%	N	%
1	Cuando algo me preocupa, puedo pedir ayuda a mi familia.	2	4%	6	12%	42	84%
2	Me gusta la manera en la que mi familia habla y comparte sus problemas conmigo.	0	0%	1	2%	49	98%
3	Me gusta cómo mi familia me permite hacer las cosas nuevas que quiero hacer.	1	2%	1	2%	48	96%
4	Me gusta lo que mi familia hace cuando estoy feliz, triste, enfadado/a...	2	4%	1	2%	47	94%
5	Me gusta cómo mi familia y yo compartimos tiempo juntos.	0	0%	2	4%	48	96%

Tabla 11.

Resultados de la escala de salud mental positivo a padres con niño hospitalizado del Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP 2018

N	Escala de salud mental positiva	Nunca		Algunas veces		Bastante frecuencia		Siempre	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	33	66%	7	14%	10	20%	0	0%
2	Soy capaz de tomar decisiones por mi misma	0	0%	2	4%	41	82%	7	14%
3	Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden	0	0%	31	62%	14	28%	5	10%
4	Intento mejorar como persona	0	0%	2	4%	12	24%	36	72%
5	Me considero un buen padre	1	2%	1	2%	2	4%	46	92%
6	Me resulta difícil tener opiniones personales	8	16%	34	68%	6	12%	2	4%
7	Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy inseguro	1	2%	6	12%	9	18%	34	68%
8	Soy capaz de decidir no cuando quiero decir no	5	10%	8	16%	7	14%	30	60%
9	Cuando se me plantea un problema, intento buscar posibles soluciones	0	0%	0	0%	28	56%	22	44%
10	Me gusta ayudar a los demás	0	0%	5	10%	8	16%	37	74%
11	Me siento insatisfecho conmigo mismo	39	78%	4	8%	3	6%	4	8%
12	Me siento insatisfecho de mi aspecto físico.	46	92%	4	8%	0	0%	0	0%

ANEXO7: Plan de intervención científica

Programa de manejo de estrés a padres con niños hospitalizados en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz

I. Datos informativos

- ✓ Institución : Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz
- ✓ Ubicación : Lima
- ✓ Dirigido a : 50 padres de familia
- ✓ Duración : 3 talleres

II. Fundamentación

El proyecto se desarrollará mediante 5 sesiones de aprendizaje sobre la temática Bioseguridad en el Área de Emergencia, la cuales serán impartidas en médicos residentes de especialidades clínicas del Hospital PNP “Luis N. Sáenz”. Las sesiones contendrán los procesos que conlleven a la generación de la enseñanza del aprendizaje colaborativo en los aspectos Cognitivo, Procedimental y Actitudinal del curso, previamente los estudiantes se agruparán en número de 3 o 4 integrantes.

La intervención educativa estará dividida en 5 sesiones de 2 horas brindadas de forma semanal, el horario será definido en coordinación con las autoridades de la institución.

III. Objetivos

- ✓ Ayudar a los padres o tutores a promover la adaptación saludable de sus emociones.
- ✓ Aportar recursos y fórmulas a los padres que les facilite el desarrollo personal y su adaptación saludable al entorno.

- ✓ Entrenar a los padres en las habilidades necesarias para elegir las conductas más saludables.

IV. Talleres

- ✓ Taller para padres o tutores titulado “Ayudándonos a promover la adaptación saludable de nuestras emociones”.
- ✓ Taller para padres o tutores titulado “Aprendiendo a aceptarnos”.
- ✓ Taller para padres o tutores titulado “Aprendiendo a comunicarnos, resolver conflictos y tomar decisiones”.

V. Aprendizajes esperados

- ✓ Conocerse y comprenderse mejor.
- ✓ Aceptar la figura corporal.
- ✓ Fomentar una visión realista y positiva de sí mismo y de las propias posibilidades.
- ✓ Conocer y comprender mejor a los demás.
- ✓ Aceptarse y aceptar a los demás.
- ✓ Desarrollar la capacidad de expresar deseos, emociones o peticiones.
- ✓ Desarrollar la capacidad de control libre y responsable de los deseos, emociones y conductas en relación con la salud.
- ✓ Ayudar a comprender diferentes perspectivas de un problema o conflicto.
- ✓ Saber afrontar los conflictos interpersonales.
- ✓ Reconocer los valores de la familia, del entorno y de ellos mismos.
- ✓ Comprender la forma en que los valores afectan a la conducta.

- ✓ Saber predecir los resultados de sus acciones.
- ✓ Ensayar un modelo para la toma de decisiones en relación con la salud.