



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
EDUCATIVA**

Atención psicoeducativa y recuperación de la salud en niños
hospitalizados según la perspectiva de los padres

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Psicología Educativa

AUTORA:

Torres Murillo, Rita Gabriela del Pilar (orcid.org/0009-0003-0745-5470)

ASESORES:

Dr. Castañeda Sanchez, Willy Alex (orcid.org/0000-0002-4421-4778)

Dr. Apolaya Sotelo, Jose Pascual (orcid.org/0000-0002-8484-8476)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Atención Integral del Infante, Niño y Adolescente

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Apoyo a la reducción de brechas y carencias en la educación en todos sus niveles

CHIMBOTE – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Claudia, por ser mi soporte, guía, ejemplo de dedicación, responsabilidad y disciplina. Gracias por los aplausos recibidos por este logro, que también son para ti. Te abrazo con el alma y aplaudo también tus logros en todo ámbito.

A Santiago y Rafael, mis niños, les dedico este trabajo como ejemplo de perseverancia y esfuerzo para sus vidas, tómenlo como una semilla y riéguelo a diario con estudio. Tengan la libertad de hacer lo que más les guste, sigan su pasión.

A Víctor, Milagritos y Yeuri, los angelitos del SEHO La Libertad, quienes en vida iluminaron este mundo con sus ganas de aprender y de vivir como si fuera el último día, un abrazo hasta el cielo. A Mary, porque la lucha continua día a día, a paso firme y constante. Todo saldrá bien, tus tres amigos estamos contigo. A Leyvismar, quien a su corta edad demostró que no existen imposibles. Corre, vuela y no te detengas nunca pequeña.

A los psicólogos y docentes de todo el mundo dedicados a las aulas hospitalarias, dedicados a esta labor tan importante y sensible. Que sus enseñanzas queden impregnadas en la mente y, sobre todo, en el corazón de cada estudiante paciente, abrácenlos con amor.

Al público en general, de manera que conozcan que los niños pueden seguir aprendiendo aun teniendo una condición de salud y que el soporte emocional es tan importante en su recuperación.

LA AUTORA.

AGRADECIMIENTO

Al ser omnipotente, Dios quien me dio la fuerza y la paciencia para concluir esta etapa académica y que en adelante será una fortaleza para seguir mi camino profesional. Gracias por permitir que esto suceda.

A mi familia, mi padre quien me brindó apoyo con cada palabra de aliento para seguir mis estudios y no decaer. A mi madre, por su preocupación en cada etapa académica. A mis hermanas, por sus preguntas curiosas acerca de la investigación, espero hayan sido resueltas con este trabajo. Gracias familia por su acompañamiento en este paso tan importante para mi.

A mi asesor, Dr. Willy Alex Castañeda Sánchez, por su paciencia, tranquilidad, por brindarme sus conocimientos, por el apoyo incondicional en todo momento, por la calidad profesional y personal, por demostrarme que la metodología puede ser tu amiga, por enseñarme que una etapa se acaba, pero otra inicia. Gracias por su tiempo, que la vida le siga otorgando éxitos.

A todos los padres, madres y apoderados de los niños hospitalizados que atendí y que muy amablemente aceptaron formar parte del presente estudio. Gracias por su tiempo, por la honestidad de sus respuestas, por su apoyo y sus buenos deseos.

LA AUTORA.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, APOLAYA SOTELO JOSE PASCUAL, CASTAÑEDA SANCHEZ WILLY ALEX, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesores de Tesis titulada: "Atención psicoeducativa y nivel de recuperación en niños hospitalizados de la Educación Básica Regular.", cuyo autor es TORRES MURILLO RITA GABRIELA DEL PILAR, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHIMBOTE, 04 de Setiembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
APOLAYA SOTELO JOSE PASCUAL, CASTAÑEDA SANCHEZ WILLY ALEX DNI: 10712595 ORCID: 0000-0002-8484-8476	Firmado electrónicamente por: JAPOLAYAS el 04- 09-2023 15:46:53
APOLAYA SOTELO JOSE PASCUAL, CASTAÑEDA SANCHEZ WILLY ALEX DNI: 33263654 ORCID: 0000-0002-4421-4778	Firmado electrónicamente por: WACASTANEDAS el 04-09-2023 15:50:46

Código documento Trilce: TRI - 0850796



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, TORRES MURILLO RITA GABRIELA DEL PILAR estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Atención psicoeducativa y nivel de recuperación en niños hospitalizados de la Educación Básica Regular.", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
RITA GABRIELA DEL PILAR TORRES MURILLO DNI: 76915812 ORCID: 0009-0003-0745-5470	Firmado electrónicamente por: TMURILLORGP el 11-08-2023 21:30:57

Código documento Trilce: TRI - 0647884

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	18
3.1. Tipo y diseño de investigación	18
3.2. Variables y operacionalización	19
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.5. Procedimientos	23
3.6. Método de análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	36
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla1. Pruebas de normalidad	25
Tabla 2. Atención psicoeducativa y recuperación de la salud	26
Tabla 3. Correlación de atención psicoeducativa y recuperación de la salud	27
Tabla 4. Correlación de conocimiento de la enfermedad y recuperación de la salud	28
Tabla 5. Correlación entre conocimiento de la enfermedad y recuperación de la salud	29
Tabla 6. Correlación de comportamiento frente a la enfermedad y recuperación de la salud	30
Tabla 7. Correlación de comportamiento frente a la enfermedad y recuperación de la salud	31
Tabla 8. Correlación de comportamiento frente al tratamiento y recuperación de la salud	32
Tabla 9. Correlación de comportamiento frente al tratamiento y recuperación de la salud	33
Tabla 10. Correlación de calidad de vida y recuperación de la salud	34
Tabla 11. Correlación de calidad de vida y recuperación de la salud	35

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Esquema de diseño	19

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación de la atención psicoeducativa y la recuperación de la salud en niños hospitalizados según la perspectiva de los padres en una muestra de 60 padres de niños hospitalizados de ambos sexos. La metodología del estudio es de enfoque cuantitativo, diseño correlacional, tipo básico, nivel descriptivo y de temporalidad transversal. Los instrumentos utilizados fueron elaborados por la autora, para ello fueron validados por medio de juicio de expertos y confiabilidad; por tal motivo, para medir a la variable atención psicoeducativa, se obtuvo el coeficiente del alfa de Cronbach 0,770 y para la variable recuperación de la salud se obtuvo el coeficiente del alfa de Cronbach 0,739 siendo ambos instrumentos de confiabilidad aceptable. Para el análisis de los datos se empleó la prueba no paramétrica, por ello se usó el coeficiente de Rho Spearman. Los resultados demostraron que el coeficiente de correlación de Spearman fue 0,228 lo que indica que se tiene una correlación positiva baja; así mismo, se obtuvo el valor de significancia $p=1,000 > 0,05$ demostrando una correlación no significativa. Por lo que se concluye que, la atención psicoeducativa y la recuperación de la salud se relacionan, pero muy poco; además se observa que, a mayor atención psicoeducativa, habrá mayor recuperación de la salud del niño hospitalizado.

Palabras clave: Atención psicoeducativa, recuperación de la salud, aulas hospitalarias.

ABSTRACT

The general objective of this research was to determine the relationship between psychoeducation and health recovery care in hospitalized children from the parents' perspective in a sample of 60 parents of hospitalized children of both sexes. The methodology of the study is of a quantitative approach, correlational design, basic type, descriptive level and transversal temporality. The instruments used were prepared by the author, for which they were validated through expert judgment and reliability; For this reason, to measure the psychoeducational attention variable, the Cronbach's alpha coefficient of 0.770 was obtained and for the health recovery variable, the Cronbach's alpha coefficient of 0.739 was obtained, both instruments having acceptable reliability. For data analysis, the non-parametric test was used, therefore the Rho Spearman coefficient was used. The results showed that Spearman's coefficient of connections was 0.228, which indicates that there is a low positive connection; likewise, the value of significance $p=1.000 > 0.05$ was obtained, demonstrating a non-significant connection. Therefore, it is concluded that psychoeducational care and health recovery are related, but very little; In addition, it is observed that the greater the psychoeducational attention, the greater the recovery of the health of the hospitalized child.

Keywords: Psychoeducational care, health recovery, hospital classrooms.

I. INTRODUCCIÓN

Muchos niños alrededor del mundo se encuentran hospitalizados con diferentes problemas en su salud, produciéndoles dolor, noches de insomnio, permaneciendo en un hospital, quitándoles la convivencia con los miembros de su familia e impidiéndoles continuar con sus actividades escolares. (De la Mula-Fuentes et al., 2018) Sin embargo, es inevitable que la hospitalización sea fundamental para la salud de los infantes enfermos. Por tanto, diversos profesionales consideran la importancia de una atención integral, abarcando la atención pedagógica, que asegura la continuidad de las clases y la atención psicoeducativa, que ayuda a la comprensión de la enfermedad y a la adaptación de la hospitalización (Sánchez, 2018) Es así como nacen las aulas hospitalarias, instalaciones dentro de un hospital en donde un profesor y un psicólogo brinda conocimientos a los niños. El fin es impartir aprendizajes con normalidad y reducir las consecuencias nocivas de su hospitalización. (Quevedo & De la Peña, 2018)

Dentro del contexto de aulas hospitalarias, es de vital importancia la Atención Psicoeducativa, intervención psicoterapéutica que ayuda a desarrollar y potenciar herramientas de afrontamiento ante una enfermedad, a través de estrategias informativas, participación activa en su tratamiento, cambios en sus conductas y hábitos para adaptarse mejor ante su enfermedad. (Cardona et al., 2019) Acciones que nos ayudan a recuperar la salud, es decir volver a alcanzar el equilibrio biológico, social y psicológico (Martínez et al., 2019). Por tal motivo, es importante conocer la realidad de las aulas hospitalarias alrededor del mundo. Es así como las primeras aulas hospitalarias en España fueron creadas en 1966: un aula en el Hospital El Gregorio Marañón y otra en el Hospital Niño Jesús. En la actualidad existen 112 aulas hospitalarias en diferentes regiones dentro del país. Tanto los niños, los padres, como el personal médico, se encuentran alegres ya que ayuda a su salud mental, y lo mental ayuda mucho al nivel físico (Portalatín, 2017).

En nuestro país (Perú), las aulas hospitalarias dieron inicio en el 2000 con la Fundación Telefónica “Aulas en Hospitales”, empresa privada, quiénes contaban con docentes y

materiales educativos, con el fin de brindar aprendizaje y soporte emocional. Dicha Fundación atendió a más de 55 mil estudiantes pacientes en Cusco, Huancayo, Arequipa, Chiclayo, Ica, Iquitos, Lima y La Libertad. (Fundación Telefónica Movistar, 2017) Para el año 2017, el Ministerio de Educación crea el Modelo de Servicio Educativo Hospitalario. Gracias a ello, el SEHO se implementa alrededor de todo el país, como una intervención del estado peruano. En 2020, se admite la Ley que fomenta la educación integral de los estudiantes hospitalizados o con tratamiento ambulatorio. (Ley N°30772, 2020) Luego, se expide la RV N° 154-2020-MINEDU donde se actualiza la forma de implementación del servicio. (Resolución N° 154-2020-MINEDU, 2020) En la actualidad se tienen 30 Servicios Educativos Hospitalarios en 18 regiones. (Ministerio de Educación, s.f.)

El SEHO La Libertad se implementa en 2021, en primera instancia en la modalidad virtual. En 2022, se completa el Equipo Interdisciplinario compuesto por la coordinadora, especialista pedagógico y psicóloga, se brinda la atención en las modalidades presencial (Hospital Belén) y virtual. Se atendieron a más de 300 estudiantes-pacientes, los cuales además de mostrar problemas de salud física, se muestran afectados en su salud mental, presentando conductas depresivas, ansiosas, impulsivas, también con problemas de aprendizaje y con habilidades diferentes, como, Síndrome de Down, autismo, etc. Se evidenció que, a partir del tercer día, la mayor parte de los niños mostraron mejorías, ya que se les veía contentos, con ánimo y con interés en realizar actividades, para que posteriormente, sean dados de alta. Sin embargo, alrededor de 10 niños con diagnóstico de cáncer, fallecieron.

Según lo plasmado, tengo la siguiente incertidumbre: ¿Cuál es la relación entre la atención psicoeducativa y recuperación de la salud en niños hospitalizados según la perspectiva de los padres? Presento también las siguientes dudas: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la enfermedad y la recuperación de la salud en niños hospitalizados según la perspectiva de los padres?, ¿Cuál es la relación entre el comportamiento frente a la enfermedad y la recuperación de la salud en niños hospitalizados según la perspectiva de los padres?, ¿Cuál es la relación entre el comportamiento frente al tratamiento y la recuperación de la salud en niños

hospitalizados según la perspectiva de los padres? Y ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la recuperación de la salud en niños hospitalizados según la perspectiva de los padres?

Esta investigación tiene aporte significativo ya que sirve para conocer la importancia del aporte psicológico en la recuperación de salud en los pacientes pediátricos. Del mismo modo, se aporta información bibliográfica para establecer conclusiones que servirán en futuras investigaciones. También, permite la creación de una herramienta para recolectar datos acerca de la atención psicoeducativa y recuperación de la salud. La atención psicoeducativa es importante ya que facilita que se comprenda la situación en la que están, lo que se necesita para solucionarlo, a la vez reforzando su amor propio y resiliencia. Recuperar la salud es vital, ya que sin ella no podríamos realizar nuestras actividades diarias, nos veríamos limitados. Por ello, los resultados obtenidos ayudan a tomar decisiones en la atención psicoeducativa brindadas en diversas aulas hospitalarias. Por otro lado, la metodología ayuda a realizar el estudio de atención psicoeducativa y recuperación de la salud a través del uso de las técnicas e instrumentos.

El motivo general es conocer la relación de la atención psicoeducativa y la de recuperación de la salud en niños hospitalizados según la perspectiva de los padres. Los motivos específicos son, indagar la relación que existe entre el conocimiento de la enfermedad y la recuperación de la salud en niños hospitalizados según la perspectiva de los padres, investigar la relación entre el comportamiento frente a la enfermedad y la recuperación de la salud en niños hospitalizados según la perspectiva de los padres, investigar la relación que existe entre el comportamiento frente al tratamiento y la recuperación de la salud en niños hospitalizados según la perspectiva de los padres, analizar la relación que existe entre la calidad de vida y la recuperación de la salud en niños hospitalizados según la perspectiva de los padres.

Según lo planteado, la hipótesis general se basa en: (H1) Existe relación directa y significativa en la atención psicoeducativa y la recuperación de la salud en niños hospitalizados según la perspectiva de los padres. (H0) No existe relación directa y

significativa en la atención psicoeducativa y la recuperación de la salud en niños hospitalizados según la perspectiva de los padres. Con respecto a las hipótesis específicas: (H1) Existe relación entre el conocimiento de la enfermedad y la recuperación de la salud en niños hospitalizados según la perspectiva de los padres. (H0) No existe relación entre el conocimiento de la enfermedad y la recuperación de la salud en niños hospitalizados según la perspectiva de los padres. (H1) Existe relación entre el comportamiento frente a la enfermedad y la recuperación de la salud en niños hospitalizados según la perspectiva de los padres. (H0) No existe relación entre el comportamiento frente a la enfermedad y la recuperación de la salud en niños hospitalizados según la perspectiva de los padres. (H1) Existe relación entre el comportamiento frente al tratamiento y la recuperación de la salud en niños hospitalizados según la perspectiva de los padres. (H0) No existe relación entre el comportamiento frente al tratamiento y la recuperación de la salud en niños hospitalizados según la perspectiva de los padres. (H1) Existe relación entre la calidad de vida la recuperación de la salud en niños hospitalizados según la perspectiva de los padres. (H0) No existe relación entre la calidad de vida y la recuperación de la salud en niños hospitalizados según la perspectiva de los padres.

II. MARCO TEÓRICO

Diversos autores anteceden a esta investigación, como es el caso de Peña et al. (2022) que tuvo como propósito saber cuáles son las impresiones del personal médico y las familias acerca de la enseñanza en los salones hospitalarios de los Nosocomios del Servicio Andaluz de Salud de Jaén – España. Un estudio cuantitativo, exploratorio y descriptivo, donde se usó la encuesta para posteriormente analizarlo a través del programa SPSS. Fueron 29 familiares, 45 personal médico. En los resultados se muestran que el personal médico y las familias valoran de forma positiva la respuesta educativa hospitalaria, no sólo con respecto al aprendizaje de conocimientos, también por el apoyo social, emocional y corporal brindado por el personal.

Garcia-Aburto et al. (2023) en su investigación que tuvo el fin de realizar el análisis de la capacidad del cuidado, afrontamiento, habituación, intervención antes y después, a través de la Escala de Habilidad del cuidado y el Inventario de Afrontamiento y Adaptación en cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal de México. Para ello se realizó una intervención psicoeducativa, donde luego de dicho programa se evidenció un aumento en la capacidad para el cuidado, conocimiento de la enfermedad, paciencia y valor. Concluyendo así que la intervención psicoeducativa ayuda y aumenta las capacidades generales de cuidados, proceso de desafiar y adecuación en cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal.

Reyes et al. (2018) en su estudio que tiene como fin analizar la dimensión afectiva de la labor de los maestros de esta aula hospitalaria y meditar sobre los inconvenientes de los niños que pertenecen al área oncológica pediátrica de Ecuador. El cual es una investigación que utiliza la observación indirecta con agentes externos y mediante entrevista no estructurada. Se da a conocer que las aulas hospitalarias a pesar de todos los percances que puede haber, siempre se encuentra un espacio de normalidad, donde se relacionan y disfrutan del tiempo entre sus compañeros y docentes, lo cual aporta a la mejora de su salud.

Sanchez-Cueva (2022) en su artículo realizado en España, tuvo como objetivo examinar la causa de la ansiedad en niños con el trastorno del espectro autista, para

establecer qué intervención es la más apropiada. Para dicho fin, se revisan diversos programas, siendo por ello un estudio teórico, documental. Se concluye que en la intervención psicoeducativa se agreguen actividades proactivas parecidas a las que se realizan en la intervención cognitivo conductual, para de esta manera los efectos de la ansiedad hacia el aprendizaje bajen. Dando a notar que la intervención que tiene un buen efecto es la terapia cognitivo – conductual.

Montiel-Castillo & Guerra-Morales (2016) explica en su investigación técnica y metodológica, llevada a cabo en Cuba. Donde su objetivo es examinar las teorías acerca de la psicoeducación, a la vez evaluar si la atención psicoeducativa brinda resultados en afectadas con cáncer de mama. Para cual se obtuvo que la psicoeducación ayuda a las mujeres afectadas por esta enfermedad, ya que brinda la fácil adaptación a la enfermedad, además ayuda y potencia la calidad de vida, la autoestima, refuerza los recursos que se tiene a partir del tratamiento, todo aporta a una buena rehabilitación.

Carrasco-Bravo & Mayo-Parra (2018) en su estudio cuantitativo descriptivo, donde se utilizó la psicoeducación como prevención antes los trastornos del comportamiento en adolescentes. Para ello se concluye, que este sistema de psicoeducación es viable puesto que permite a los docentes orientar a los padres para prevenir las causas de este trastorno.

Silva (2017) menciona en su artículo chileno acerca de la Histerectomía, en donde se realizó una revisión a 106 artículos, para determinar la importancia de la atención psicoeducativa en mujeres a quienes se les realizó histerectomía, como medida de prevención a los cambios emocionales y problemas sexuales después de la cirugía. Según ello, se obtuvo que, en todos los casos, las mujeres sufren de cambios emocionales y problemas sexuales, además el 61% admite la relevancia de la psicoeducación para las consecuencias negativas de esta intervención.

Asimismo, se encuentran investigaciones en el Perú. Es el caso de Barrial et al. (2022) que tienen como objetivo exponer el crecimiento de la pedagogía hospitalaria en Lima siendo un tipo de aprendizaje alternativo. Para lograrlo, se realizó un estudio mediante

un diseño cualitativo, tipo documental – informativo, basándose en lineamientos de confiabilidad y calidad de información. Se observó que es vital los roles que desempeñan el docente como el estudiante-paciente, el maestro siendo un el responsable de brindar conocimientos y herramientas para que el infante desarrolle todo su potencial. El niño siendo el que participa del proceso de enseñanza aprendizaje, pero también a quien se le brinda soporte y acompañamiento emocional a través de los especialistas de la salud mental, para que de esta manera logre el desarrollo integral. También se observa que las aulas hospitalarias contribuyen al aprendizaje en los nosocomios.

Por otro lado, Ferrer & Jiménez (2022), en su tesis que tuvo por objetivo explicar el progreso de la pedagogía hospitalaria en niños de 6 años, realizado en Lima. La investigación es de paradigma naturalista, cualitativo, tipo básica, diseño fenomenológico, usando como técnica la entrevista. Se observó que el profesor hospitalario tiene que tener competencias socioemocionales para que el aprendizaje en niños hospitalizados pueda darse con éxito; así como también, todo el equipo interdisciplinario. Quienes a su vez deben acompañar a los estudiantes, implicarse en su aprendizaje y ser cómplices de ello, de esta manera también se atiende las necesidades emocionales que presentan.

Calderón (2016) señala en su estudio que tuvo por objetivo determinar qué tanto la aplicación de un Programa de Intervención Psicoeducativa ayuda a la orientación vocacional a estudiantes que cursan 5° de la I.E. “Alonso Alvarado”, Chiclayo. Se obtuvo que en el pre test el 98% tuvo nivel deficiente en orientación vocacional, mientras que en el post test, el 100% alcanzó la categoría de bueno en orientación vocacional. Teniendo, así como conclusión que el Programa mejora significativamente la orientación vocacional.

En las bases teóricas, Molina (2021) explica que La Pedagogía Hospitalaria es una disciplina profesional, objetiva y académica, que analiza y une la educación y la atención psicoeducativa para niños, adolescentes con enfermedades y también a sus

familias, para garantizar que se respeten sus derechos, su bienestar y desarrollar su potencial.

Existen componentes que se encuentran inmersos en este tipo de educación: Disciplina, calidad de vida, científica, sistémica, profesional, académica, educación de calidad, educación como derecho, necesidades/potencialidades.

Del Campo (2017) menciona que la Pedagogía Hospitalaria cumple con objetivos importantes para los estudiantes-pacientes como Orientar al niño de manera profesional y personal; facilitar la adaptación de su enfermedad y de la hospitalización; brindar bienestar al infante y a su familia; acompañar y ser guía en la formación de sus características personales, su carácter e iniciativa; reducir sus temores y ansiedades; incentivar y mantener la alegría innata de los más pequeños.

Además, la Pedagogía Hospitalaria cuenta con enfoques. Formativo, se encarga de ayudar e impulsar el desarrollo del niño, acentuando sus actitudes y características personales. Instructivo, el fin es que el proceso escolar del niño no sea interrumpido, fomentando hábitos de estudio, brindando actividades lúdicas, empezando por niveles básicos a más avanzado, realizado por los docentes. Psicopedagógico, la meta es el desarrollo integral del infante, buscando lograr la máxima evolución de sus conocimientos como de sus habilidades socioemocionales.

A pesar de ser tan relevante la Pedagogía Hospitalaria, no se observa en el contexto internacional, nacional y menos local, se le brinde la importancia debida a formar educadores y pedagogos en esta área. Ruiz & García (2019) exponen que esta rama no debe ser sólo impartida a docentes hospitalarios sino a todos los docentes, ya que ninguno se encuentra exento de tener algún alumno enfermo alguna vez en su aula. Por tal motivo, a través de su estudio cualitativo se pudo observar que a nivel España sólo 9 universidades aproximadamente ofrecen la Pedagogía Hospitalaria, 5 de ellas a nivel pregrado como un curso dentro de su currículo y 4 como posgrados. Y así también lo corrobora Lázaro (2019) en su estudio donde pretende que la sociedad conozca esta área y se comparta con los demás su importancia y valor. Explica que, durante el año escolar, muchos alumnos sufren de algún malestar u accidente y

pueden terminar siendo hospitalizados; sin embargo, su situación de salud no les impide continuar aprendiendo o llevar con normalidad el año escolar, para ello se encuentran diversos centros de apoyo educativo en los hospitales. Además, manifiesta que la situación en Europa, es diferente en cada lugar; es así que, en Europa Meridional, existe una atención parcial a las aulas hospitalarias. En Europa Oriental, existe menor atención.

Cuevas & Garrido (2020) indican que, debido a la dificultad de asistir a sus colegios, los niños necesitan una alternativa de solución para continuar con su proceso educativo. Esta solución son las aulas hospitalarias, quienes apoyan en la continuidad escolar de los estudiantes pacientes hospitalizados y después, a la reinserción a sus centros educativos.

Para ello Mendoza (2022) explica que las aulas hospitalarias, son zonas dentro de un hospital donde se asiste al estudiante-paciente con necesidades educativas temporales o estables, con necesidades psicoeducativas por su estado de salud, donde el objetivo es brindar la Pedagogía Hospitalaria.

Según Gútiez & Muñoz (2020) refiere que existen necesidades pedagógicas que incluyen desafíos dentro del sistema educativo debido a la hospitalización lo que impide que el paciente asista a su centro de estudios y conduce al retraso académico. Además, presentan necesidades psicoeducativas, ya que se observan perturbaciones emocionales tras no comprender su situación de salud y la experiencia de estar hospitalizado.

Según el Ministerio de Educación y Ciencias (2020) La primera aula hospitalaria abrió sus puertas en Francia, durante la Segunda Guerra Mundial. Primero era brindada por psicólogos y pediatras luego se incluyeron docentes, debido que notaron que los infantes mostraban heridas y perturbaciones en su salud mental debido al conflicto suscitado en esos tiempos. El fin del servicio era brindar bienestar y conocimientos, con miras a que puedan continuar su educación en el mismo nosocomio. Posteriormente el servicio se expandió por el continente de Europa y Estados Unidos. Y así fue que la atención educativa hospitalaria empezó a llegar a diferentes países

como España, Alemania, Francia, Austria, Inglaterra, Noruega, Hungría, Italia, Suiza, Suecia y Turquía. Las primeras aulas hospitalarias en Latinoamérica se gestaron en Argentina, específicamente en el Hospital Dr. Ricardo Gutiérrez Gallo. Mientras que la pedagogía hospitalaria en Chile ha progresado, de tal manera que ha logrado que el estado pueda reconocer este servicio y convalidarlo con los colegios al culminar la estancia de los estudiantes-pacientes en el nosocomio, favoreciendo la reinserción educativa. Se fundó la Red Latinoamericana y del Caribe, integrada por diferentes profesionales que desempeñan la labor del servicio educativo hospitalario, con el objetivo de reflexionar acerca de la importancia de las aulas hospitalarias. Y es así, como se ha extendido por todo el mundo dicho servicio.

Mendoza (2022) explica que el maestro hospitalario es quien cumple un rol principal del aprendizaje, por tal motivo debe respetar las condiciones que posee cada uno para aprender y el estado de salud en el que se encuentra el alumno. Es también quien debe acompañar en la continuidad de la educación. Además, el docente hospitalario debe amoldar los contenidos a las necesidades educativas como a las habilidades y limitaciones del estudiante. El aprendizaje se lleva a cabo en las aulas hospitalarias, el cual es un salón multigrados, en donde se llevan los mismos contenidos, pero se adecúan según cada caso. La familia es quienes muchas veces participan en conjunto con sus hijos de las actividades escolares y si hubiera estudiantes en situación de abandono, otros padres los adoptan emocionalmente. Por tal motivo, el profesor debe cumplir un perfil: Poseer vocación de servicio, apertura a la atención a la diversidad, con capacidad de trabajo en equipo, con valores humanística, con valores éticos, críticos y responsable, con habilidades blandas, con disposición al cambio, gestor de procesos académicos y de entornos de aprendizaje en aulas hospitalarias. Además de un perfil, debe también poseer y capacitar continuamente: trabajo en equipo, negociación, empatía, comunicación, responsabilidad, liderazgo. Además, deben cumplir con sus funciones: acompañar al alumno como guía de los conocimientos, potenciar el desarrollo de capacidades sociales, comunicativas y afectivas, desarrollar el crecimiento individual, promover la igualdad de derechos, la capacidad de adaptación en el aula hospitalario, lograr una educación de calidad. Por ello, el profesor

tiene que ser creativo en su enseñanza, conocer la realidad de cada alumno, poseer habilidades blandas, estar preparado profesionalmente para preparar los contenidos para cada alumno, comunicarse de forma clara y asertiva.

Muchas personas no se imaginan cómo son las aulas hospitalarias, puesto que no las conocen porque no es muy difundido este servicio, sólo cuando algún niño o adolescente requiere del servicio, allí recién los padres y los alumnos llegan a conocerlo. Sin embargo, sí reconocen que las aulas hospitalarias deben ser diferentes a las aulas normales. Para ello Cruz (2017) menciona las diferencias entre un aula de colegio y el aula hospitalaria: En un aula regular se brinda atención educativa de manera obligatoria, mientras que en un aula hospitalaria se brinda atención educativa voluntaria. En un aula regular se puede brindar atención educativa grupal, mientras que en un aula hospitalaria se brinda atención educativa individual. En un aula regular se brinda atención educativa a grupos de estudiantes con la misma edad, mientras que en un aula hospitalaria se brinda atención educativa a estudiantes de diferentes edades. En un aula regular se brinda atención educativa a grupos fijos de alumnos, mientras que en un aula hospitalaria se brinda atención educativa a diferentes alumnos, siempre hay cambios de estudiantes ya que muchos son dados de alta o los derivan a otros hospitales. En un aula regular se tiene una programación de clases fija, mientras que en un aula hospitalaria debe de haber mucha flexibilidad, para programar las clases en diferentes días y momentos. En un aula regular las tareas son de acuerdo a la necesidad educativa según el currículo, mientras que en un aula hospitalaria se brindan clases según el estado de salud y según el tratamiento del estudiante. En un aula regular hay diversos docentes, mientras que en un aula hospitalaria hay pocos docentes. En un aula regular hay gran cantidad de salones con características similares, mientras que en un aula hospitalaria la atención educativa se brinda en un aula dentro del hospital, en sala o en las habitaciones de los alumnos. En un aula regular se realizan actividades físicas, mientras que en un aula hospitalaria las actividades se realizan de acuerdo al estado físico del alumno. Un aula regular supone una normalidad según la sociedad, mientras que en un aula hospitalaria supone o es vista como un intento de normalidad. En un aula regular la socialización es algo normal

que se da entre pares, mientras que en un aula hospitalaria los alumnos normalmente se relacionan con gente mayor y la relación con sus pares suele ser muy débil, o pueden estar aislados de la gente. En un aula regular los padres no acompañan a los alumnos, mientras que en un aula hospitalaria los padres pueden o no acompañar a los alumnos.

El enfoque teórico en la que se encuentra basado la variable atención psicoeducativa es la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), la cual se centra en identificar y modificar patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales. Modelo desarrollado por Aaron T. Beck, quienes explicaron que el fin es reducir el malestar psicológico y comportamientos desadaptativos, mediante el cambio de procesos cognitivos. Afirma que las emociones y conductas generan cogniciones. Dentro de las técnicas que usa este tipo de terapia, tenemos: registro cognitivo, registro de pensamientos, tarea de comportamiento, entrenamiento en habilidades sociales, desensibilización sistemática, técnica de relajación, tareas conductuales, modelado. (Mendoza, 2020)

es una forma de terapia con el fin de solucionar problemas actuales, emociones y comportamientos disfuncionales, teniendo en cuenta el papel que tiene el aprendizaje

Según Godoy et al. (2020) la psicoeducación es lo más cercano a una terapia, ya que se brinda al paciente y su familia todos los conocimientos de la enfermedad, tratamiento y pronóstico, todo ello incide en evidencia científica actual.

Sin embargo, Cuevas & Moreno (2017) explican que la atención psicoeducativa o la psicoeducación es un abordaje terapéutico en donde se brinda información al estudiante-paciente y a la familia sobre la enfermedad, se da respuesta a preguntas de las causas, evolución y tratamiento. También se brinda consejería y estrategias de afrontamiento ante un problema.

Es por ello que Castro (2017) explica que se requiere la psicoeducación en los estudiantes hospitalizados por la afectación que la enfermedad, tanto los de estancia corta como larga. Sin embargo, por el tiempo de permanencia largo de los pacientes se ha notado que presentan inicialmente impacto psicológico sintiéndose tristes, ansiosos; impacto somático, es decir, cambios en su cuerpo y en la imagen de sí

mismo; impacto ocupacional, se restringe que realice ciertas actividades para evitar secuelas. A su vez, la hospitalización en sí misma ya sea paciente con enfermedad aguda o crónica, tienen consecuencias en su salud mental: Alteraciones comportamentales, impulsividad, agresividad, problemas en el sueño y el apetito; alteraciones cognitivas, problemas en la atención y concentración; alteraciones emocionales, poco interés en las cosas, tristeza, miedos, aburrimiento, ansiedad. Los alumnos hospitalizados también presentan necesidades educativas: relacionadas con la asistencia sanitaria, en donde se debe brindar información acerca del funcionamiento de las intervenciones y aparatos quirúrgicos, además explicar el tratamiento; relacionadas con la adaptación a la enfermedad, se brinda la psicoeducación netamente para abordar los problemas psicosociales; relacionadas a las adaptaciones curriculares, donde el docente hospitalario se hace cargo de evitar el retraso escolar.

Asimismo, Calvo (2017) también manifiesta que existen muchas consecuencias que provienen por la enfermedad y por la naturaleza misma de la hospitalización como: permanencia en un mundo desconocido, ruptura con la vida cotidiana, reducción de la movilidad, cambio de horarios y rutina, inasistencia al colegio, pérdida de autonomía, libertad, independencia, ansiedad, tristeza, preocupación, agresividad, apatía, trastornos del sueño

Se evidencia la necesidad de la atención psicoeducativa también con la familia, ya que atraviesan por un proceso de afrontamiento, aceptación y acomodación ante la enfermedad de los niños hospitalizados, ya que desde el diagnóstico se tienen que realizar cambios en diversos aspectos como en la alimentación, repartición de deberes, realizar horarios de visita, entre otros, para lo cual se debe contar con toda la familia. Es así como se muestran de manera contraria según las etapas de la enfermedad. - Choque emocional: la primera respuesta ante el hallazgo de una enfermedad es casi siempre de total asombro expresado por el aturdimiento y culpa. Negación: Muchos padres caen en el escepticismo o buscan otras opiniones médicas, tratando de rechazar o distanciarse de la realidad. Ira: hacia sí mismo o contra Dios, lo cual puede generar problemas con su entorno. Culpa: muchas veces la familia carga

con la responsabilidad del malestar que presenta su hijo, creyéndose incapaces de poder brindarles cuidado. Lo que algunas veces puede convertirse luego en la sobreprotección al menor. Incertidumbre: los padres desconocen qué sucederá después del diagnóstico, el tratamiento, cómo será la vida futura, habrá o no secuelas, lo que genera desesperación y desconsuelo. (Guacaneme, 2018)

Ruiz (2018) describe que la atención psicoeducativa en el aula hospitalaria tiene como objetivo abordar las necesidades emocionales y educativas de los pacientes, brindándoles apoyo psicológico y conocimiento acerca de la enfermedad para poder comprender y manejar mejor su situación médica. Además, la atención psicoeducativa ayuda al involucramiento activo de los infantes en su proceso de recuperación, superar a través de estrategias lúdicas, los sentimientos de angustia que la enfermedad y el estado de hospitalización conllevan y a facilitar la incorporación de los estudiantes pacientes (niños hospitalizados) a sus instituciones educativas de origen. Las aulas hospitalarias fueron creadas para brindar educación inclusiva ya que su fin es insertar satisfactoriamente a los estudiantes pacientes hospitalizados, pero sobre todo brindarles una mejor calidad de vida. La atención psicoeducativa, prioriza conocer el estado emocional, lo cual requiere de una atención personalizada. Ariaza (2014) explica ciertos propósitos de la atención psicoeducativa, entre ellos se encuentran: fomentar la involucración del niño hospitalizado con su estado de salud y el proceso de recuperación, establecer un ambiente emocionalmente positivo, motivador y basado en la interacción.

Según Martins et al. (2018) el conocimiento de la enfermedad es un grupo de conocimientos que la persona requiere saber para gestionar bien estado de salud. Mientras que el comportamiento frente a la enfermedad, es la manera en que una persona se desenvuelve a conocer su condición de salud, donde pueden interferir como el diagnóstico, cantidad de días de hospitalización, creencias, apoyo familiar, estrategias de afrontamiento. Si se tiene un buen comportamiento, este ayudará a reducir el estrés, a la adherencia al tratamiento. Depende de la gravedad del diagnóstico, la conducta puede sufrir cambios. El comportamiento frente al tratamiento, es la forma en que el paciente se desenvuelve con respecto a los procedimientos que

se realicen, depende si el tratamiento es muy complejo, la conducta puede sufrir cambios.

De acuerdo a Bautista-Rodríguez (2017), calidad de vida se define bajo 3 dimensiones: Física, carencia de enfermedad. Psicológica, apreciación acerca del estado afectivo, cognitivo, creencias espirituales, personales, religiosas. Social, apreciación sobre las relaciones interpersonales, el apoyo familiar, de las amistades, el desenvolvimiento laboral.

Rodríguez & Meras (2022) refieren que la definición de la salud es variable según la perspectiva de las personas, algunos opinan que una persona saludable es aquella que tiene una buena alimentación o tiene sus necesidades básicas suplidas; además también se considera que es aquella persona que no tiene una enfermedad. La Real Academia Española conceptualiza a la salud como el estado en que la persona puede realizar todas sus funciones y cuenta con las condiciones físicas en un momento específico. De la Guardia & Ruvalcaba (2019) mencionan que la Organización Mundial de la Salud estableció que las personas saludables son aquellas que tienen un estado de salud suficiente para poder trabajar de manera productiva y participar en la vida social.

Este modelo fue instaurado por el psiquiatra George Engel, quien consideraba que el cuerpo es una máquina y la enfermedad es un estado defectuoso de la máquina. Este modelo, también llamado integral, se conceptualiza como una integralidad que configura la estructura básica de la persona. Sus principios son: Factores biológicos, tanto los factores de la genética como los factores biológicos, influyen en la salud mental. Factores psicológicos, considera que las creencias, emociones, sentimientos y las vivencias, son factores críticos en la salud mental. Además, las estrategias de afrontamiento y resiliencia, puede afectar su bienestar. Factores sociales, el entorno familiar, las relaciones interpersonales, el apoyo tiene un impacto en la salud mental. (Schliebener, 2021)

Martínez et al. (2019) mencionan que la recuperación de la salud, se define como el restablecimiento del balance físico, social y psicológico que permite poco a poco la

reintegración de la persona a la vida. Además, la recuperación pertenece al proceso salud-enfermedad, en donde la persona enferma cumple un rol dinámico, ya que en un momento puede gozar de buena salud y en otras oportunidades, puede decaer.

Además, toda recuperación tiene un proceso que cumple con los siguientes principios: Recuperarse implica elaborar un proyecto de vida por sí mismo, con un significado importante que le brinde gozo. Significa alejarse de la enfermedad y la sintomatología para aproximarse a la salud y el sentirse bien. Tener fe es fundamental para el proceso de recuperación y este se logra mientras va teniendo control de su vida. Se incentiva el autocontrol. El médico debe ser compañero de su paciente durante el proceso, de manera que resulte beneficiosa para la salud del enfermo. Se necesita de los demás para recuperarse, ayuda mucho la inclusión social y disfrutar del papel social. Recuperarse es descubrir o volver a descubrir nuestra identidad, sabiendo que no somos la discapacidad o enfermedad que poseemos en ese momento. Se requieren mediadores del proceso, los cuales ayudarán a mantener al paciente con buen humor y reforzará la fe en la recuperación. Algunos mediadores son el lenguaje que se usa, las aventuras vividas y el aprendizaje que se obtiene de ellos. El personal médico debe de tener capacidades tanto profesionales como personales, en donde se brinde esperanza, cuidado, comprensión, realismo y resiliencia. La familia y personas cercanas, son también vitales, por lo que deben ser considerados a participar en el proceso de recuperación.

Mientras que Davidson & González-Ibáñez (2017), manifiestan que recuperarse compromete cinco procesos: mirar al futuro con optimismo, mantenerse en contacto con los demás, darle un sentido a la vida, ser positivo, sentirse con la habilidad de poder cuidarse y tomar decisiones propias.

Equilibrio biológico, al cual también podemos llamar como recuperación biológica y rehabilitación, para lo cual la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2023) refiere que es un grupo de intervenciones orientadas a mejorar el funcionamiento y disminuir la discapacidad en los individuos con problemas de salud. Es decir, la rehabilitación

ayuda a todos, a personas de cualquier edad a recobrar su independencia y permitir participar en diversas actividades de su vida cotidiana.

Díaz et al. (2020) explica que el equilibrio psicológico, es una persona que tiene estabilidad en sus emociones, sentimientos, humor para tener reacciones moderadas ante las situaciones que se le presentan, de tal manera que tenga control de sí mismo. Como Zaraza & Contreras (2021) explica la recuperación de la salud mental tiene principios como la esperanza, espiritualidad, autoconocimiento, las ganas, para poder apoyar a otras personas a encontrar su camino propio de recuperación.

Alaminos & Alaminos-Fernández (2021) refieren que el equilibrio social tiene dos componentes: el primero es equilibrio interno; es decir, el que sucede en el interior del equipo. El segundo, es el externo; que es el que brinda en grupos diversos. De esta manera, si la sociedad logra cumplir estos componentes; la convivencia se hace más fácil.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Investigación cuantitativa y de tipo básico. Para ello Paniagua & Condori (2018) estiman que es también llamada investigación sustantiva ya que funciona como base para la investigación aplicada. Su fin es completamente científico, ya que busca encontrar, crear nuevos conocimientos, cambiar o profundizar el conocimiento científico. Mientras que el enfoque cuantitativo, Hernández-Sampieri (2018) indica que este enfoque es apropiado cuando se desea determinar la ocurrencia de los sucesos y probar hipótesis. Sánchez et al. (2018) explican que el estudio es de tipo básico es también denominada investigación científica básica, ya que es un tipo de estudio centrado en la indagación de conocimientos nuevos sin objetivos prácticos específicos ni directos. Investiga principios científicos para luego realizar una teoría científica.

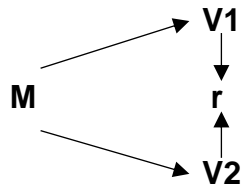
3.1.2. Diseño de investigación

El diseño es no experimental, nivel correlacional y de temporalidad transversal. Según Hernández-Sampieri & Mendoza (2018) indican que en el diseño no experimental no se manipula deliberadamente variables, sólo se observan los sucesos para después analizarlos. Además, las investigaciones correlacionales conceptualizan, describen y miden las variables a estudiar y su relación a través de la estadística. Su objetivo es descubrir el nivel de agrupación de dos o más variables en un contexto específico. Para ello primero analizan cada variable, las explican por separado; para luego, analizar la existencia de la relación. Para ello existen dos tipos de correlaciones: Positivas; es decir, directamente proporcionales. Negativas; es decir, inversamente proporcionales. Asimismo, los estudios correlacionales son también explicativos en cierta medida, ya que conocer que las variables se relacionan ya nos brinda información explicativa. Cvetkovic-Vega et al.

(2021) explican que el estudio transversal, es un estudio observacional, el cual investiga información sobre variables recopiladas durante sólo un momento en una muestra.

Figura 1

Esquema de diseño



Donde:

M: Muestra de padres

V1: Atención psicoeducativa

V2: Recuperación de la salud

r: Relación de las variables

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Atención psicoeducativa

Definición Conceptual

Cuevas & Moreno (2017) mencionan que es un proceso donde se brinda tanto al paciente como a los familiares, la información de la enfermedad, tratamiento y pronóstico del menor, buscando autonomía y bienestar. La atención psicoeducativa implica la consejería, actividades lúdicas y estrategias de afrontamiento.

Definición Operacional

Se medirá mediante un cuestionario elaborado por la autora, que permitirá conocer el nivel de la atención psicoeducativa brindada. Dicho instrumento

consta de un total de 12 ítems, con alternativas de respuesta no, más o menos, sí; y está dirigida al padre, madre o apoderado del niño hospitalizado.

Dimensiones

Conocimiento de la enfermedad, comportamiento frente a la enfermedad, comportamiento frente al tratamiento y calidad de vida.

Indicadores

Con respecto a la dimensión conocimiento de la enfermedad, se tienen los indicadores entendimiento y la identificación de señales de alarma. Según la dimensión comportamiento frente a la enfermedad, se encuentran los indicadores comprensión y el autocuidado. En la dimensión comportamiento frente al tratamiento, se tienen los indicadores comprensión y la colaboración activa. Finalmente, en la dimensión calidad de vida, se encuentran los indicadores estado de bienestar, autonomía y confianza, pensamiento en el futuro.

Escala de medición

Escala ordinal.

Variable 2: Recuperación de la salud

Definición Conceptual

Martínez et al. (2019) estima que la recuperación de la salud es la restauración del equilibrio biológico, psicológico y social que posibilita la paulatina reinscripción del individuo a la vida social y la realización de sus posibilidades.

Definición Operacional

Se medirá mediante un cuestionario elaborado por la autora, que permitirá conocer la recuperación de salud en los niños. Dicho instrumento consta de un total de 6 ítems, con alternativas de respuesta sí o no; y está dirigida al padre, madre o apoderado del niño hospitalizado.

Dimensión

Estado de la salud.

Indicadores

En la dimensión estado de la salud, se encuentran los indicadores mejorías continuas en la salud y alta del paciente.

Escala de medición

Escala nominal dicotómica.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Conformada por los padres, madres y/o apoderados de los niños hospitalizados de las áreas de Pediatría y Cirugía Pediátrica del Hospital Belén de Trujillo registrados y atendidos entre los años 2022 y 2023, la cual estará constituido por 70 padres de niños hospitalizados. López-Roldán & Fachelli (2017) indican que la población es también llamada universo, éste es el grupo total de elementos de interés analítico y sobre el que se quiere investigar.

3.3.2. Muestra

Consta de 60 padres, madres o apoderados de niños hospitalizados del área de Pediatría y Cirugía Pediátrica del Hospital Belén de Trujillo registrados y atendidos entre los años 2022 y 2023. La muestra o la muestra estadística es un subgrupo que representa al universo, escogido de manera aleatoria, supeditado a la observación científica, para obtener resultados válidos. (López-Roldán et al., 2017)

3.3.3. Muestreo

Se empleó el muestreo no probabilístico, ya que se selecciona a criterio del propio autor.

Criterios de Inclusión

- Padres de niños hospitalizados en el área de Pediatría y Cirugía Pediátrica del Hospital Belén de Trujillo.
- Padres de niños hospitalizados de ambos sexos.
- Padres de niños hospitalizados a partir de 1 días a más.
- Padres de niños hospitalizados matriculados en una I.E.
- Padres de niños hospitalizados que acepten formar parte de la investigación.

Criterios de Exclusión

- Padres de niños en otras áreas de hospitalización del Hospital Belén
- Padres de niños hospitalizados en otro nosocomio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La medición de la variable atención psicoeducativa, se realizó utilizando la encuesta, como técnica de recolección de datos, y el instrumento empleado fue el cuestionario, elaborado por la autora. Cuenta con 12 ítems, con alternativas de respuesta: no, más o menos, sí. Estuvo dirigido al padre, madre o apoderado de los niños hospitalizados. El tiempo estimado para el llenado fue de 15 minutos aproximadamente. Por ello, Pozzo et al. (2018) indican que la encuesta o también llamada el sondeo, es un procedimiento usado para recopilar datos de opiniones o actitudes, utilizando los cuestionarios estandarizados. Mientras que el cuestionario es la herramienta de recolección de datos más utilizada, que es un conjunto de preguntas del tipo abierto y/o cerradas sobre una o más variables a medir. Se realizó la medición de la segunda variable, recuperación de la salud, donde se utilizó una encuesta elaborada por la autora, consta de 6 ítems, se utilizó la escala de medición ordinal con alternativas de respuesta poco, regular, bastante. El tiempo estimado para el llenado fue de 10 minutos aproximadamente y fue dirigido al padre, madre o apoderado de los niños hospitalizados.

3.5. Procedimientos

Para recolectar los datos se solicitó en primer lugar el permiso correspondiente ante el director de Ugel 04 Trujillo Sur Este, por tal motivo se presentó la carta de presentación, el cual colocó su sello y firmó. Fue evaluado por el criterio de tres jueces expertos y se realizó la prueba piloto para consignar la confiabilidad, para luego entregar el acta de aceptación que permitió el acceso para aplicar la encuesta a la muestra elegida. Se validó el instrumento, dando a conocer que la encuesta es válida y confiable para su aplicación. Posteriormente, se solicitó una reunión de coordinación con el equipo SEHO que puedan brindar la data de niños hospitalizados con sus datos informativos y datos de los padres, luego se realizó llamadas a los padres, se preguntó si aceptaban ser parte de la investigación, si aceptaban se les enviaba el instrumento a través de un enlace que los enviaba a un formulario Google: <https://forms.gle/otPu96VkWwiz4BxN7>. Si no aceptaban formar parte de la investigación, se les agradecía por su tiempo. Las respuestas eran enviadas automáticamente a una Hoja Excel, la cual se encuentra almacenado en la nube a través del siguiente enlace: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1FtMQDu9mCgK96IX1smvIbZvHxOZCBVBJ/edit?usp=sharing&oid=117132192906398599896&rtpof=true&sd=true>

3.6. Método de análisis de datos

Basado en un análisis descriptivo, puesto que se realizó gráficos estadísticos de las variables. En el análisis inferencial, se realizó la prueba de normalidad con ello se pudo comprobar el análisis correlacional en las hipótesis usando Excel y SPSS. El análisis descriptivo es brindar frecuencia a cada categoría, porcentaje representativo según el total de la muestra a estudiar. Tiene la finalidad de dar tendencia central y dispersión de una característica numérica o frecuencia. Para ello se realizarán 4 procedimientos: Tener listo la base de

datos, análisis de normalidad, análisis descriptivo, construcción de gráficos y tablas. (Valera et al., 2022)

3.7. Aspectos éticos

Se informó a los padres de los niños hospitalizados, el objetivo de la evaluación; asimismo, se indicó a los apoderados en la primera pregunta si deseaban ser parte de la investigación como parte del consentimiento informado antes de empezar a responder el cuestionario. Se registró propiedad del autor, siguiendo principios éticos como la justicia, beneficencia, autonomía y la ética. Se tuvo en cuenta la cita y normas APA.

IV. RESULTADOS

1.1. Pruebas de normalidad

Tabla 1

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
V1: Atención psicoeducativa	,274	60	,000	,767	60	,000
V2: Recuperación de la salud	,239	60	,000	,883	60	,000

Nota: gl=Grado de libertad; Sig=Significancia

Fuente: Elaboración propia de la autora, 2023.

En la Tabla 1, se observan las pruebas de normalidad, para lo cual se eligió las pruebas no paramétricas ya que la muestra es de $60 > 50$; además, $\text{sig} = 0,000 < 0,05$, por tal motivo se usó la prueba Kolmogorov-Smirnov a través de Rho Spearman.

1.2. Objetivo General

Tabla 2

Atención psicoeducativa y recuperación de la salud

			V2: Recuperación de la salud			Total
			Bajo	Medio	Alto	
V1:	Regular	Recuento	2	2	1	5
Atención		% del total	3,3%	3,3%	1,7%	8,3%
psicoedu	Buena	Recuento	2	30	23	55
cativa		% del total	3,3%	50,0%	38,3%	91,7%
Total						
		Recuento	4	32	24	60
		% del total	6,7%	53,3%	40,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia de la autora, 2023.

En la Tabla 2, se observa que el 50% consideran que la atención psicoeducativa ha sido buena e impactó en la recuperación de su salud medianamente. Además, el 91,7% de los padres consideran que la atención psicoeducativa recibida al niño hospitalizado ha sido buena, 1,7% la atención psicoeducativa es regular y alto en recuperación de la salud. También, se observa que el 53,3% de padres consideran que sus hijos se han recuperado.

Tabla 3*Correlación entre atención psicoeducativa y recuperación de la salud*

			V1: Atención psicoeducativa	V2: Recuperación de la salud
Rho de	V1: Atención psicoeducativa	Coefficiente de correlación	1,000	,228
		Sig. (bilateral)	.	,080
		N	60	60
Spear man	V2: Recuperación de la salud	Coefficiente de correlación	,228	1,000
		Sig. (bilateral)	,080	.
		N	60	60

Fuente: Elaboración propia de la autora, 2023.

En la Tabla 3, se observa el coeficiente de correlación de 0,228, que indica según las valoraciones de Rho Spearman una correlación positiva baja y sig.=0,80 > 0,050, por lo que no es significativo. Lo cual se interpreta que las variables atención psicoeducativa y recuperación de la salud se relacionan de manera positiva bajo y no es significativo. Concluyendo que, a mayor atención psicoeducativa, mayor recuperación de la salud.

1.3. Objetivos Específicos

Tabla 4

Conocimiento de la enfermedad y recuperación de la salud

			V2: Recuperación de la salud			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Di1:	Regular	Recuento	1	5	0	6
Conocimien		% del total	1,7%	8,3%	0,0%	10,0%
to de la	Buena	Recuento	3	27	24	54
enfermedad		% del total	5,0%	45,0%	40,0%	90,0%
Total		Recuento	4	32	24	60
		% del total	6,7%	53,3%	40,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia de la autora, 2023.

En la Tabla 4, se distingue que del total de la muestra el 45% consideran que la aceptación del conocimiento de la enfermedad en los niños hospitalizados es buena e impactó en la recuperación de su salud medianamente. Además, el 90% de los padres consideran que la aceptación del conocimiento de la enfermedad en los niños hospitalizados fue buena y el 10% consideran que fue regular.

Tabla 5*Correlación entre conocimiento de la enfermedad y recuperación de la salud*

			Di1: Conocimiento de la enfermedad	V2: Recuperación de la salud
Rho de Spearman	Di1: Conocimiento de la enfermedad	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 60	,283* ,029 60
	V2: Recuperación de la salud	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,283* ,029 60	1,000 . 60

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).
Fuente: Elaboración propia de la autora, 2023.

En la Tabla 5, se observa el coeficiente de correlación de 0,283, lo cual indica según las valoraciones de Rho Spearman una correlación positiva baja y sig.=0,29 < 0,050, por lo que es significativo. Lo cual se interpreta que la dimensión conocimiento de la enfermedad y la variable recuperación de la salud se relacionan de manera positiva bajo y es significativo. Concluyendo que, a mayor conocimiento de la enfermedad, mayor recuperación de la salud.

Tabla 6*Comportamiento frente a la enfermedad y recuperación de la salud*

			V2: Recuperación de la salud			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Di2:	Mala	Recuento	0	1	0	1
Comportamie		% del total	0,0%	1,7%	0,0%	1,7%
nto frente a la	Regular	Recuento	2	12	6	20
enfermedad		% del total	3,3%	20,0%	10,0%	33,3%
	Buena	Recuento	2	19	18	39
		% del total	3,3%	31,7%	30,0%	65,0%
Total		Recuento	4	32	24	60
		% del total	6,7%	53,3%	40,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia de la autora, 2023.

En la Tabla 6, se observa que el 31,7% consideran que el comportamiento frente a la enfermedad de los niños hospitalizados ha sido bueno e impactó en la recuperación de su salud medianamente. Además, el 65% de los padres consideran que el comportamiento frente a la enfermedad del niño hospitalizado fue bueno, el 33,3% consideran que fue regular y el 1,7% consideran que fue mala.

Tabla 7

Correlación entre comportamiento frente a la enfermedad y recuperación de la salud

			Di2: Comportamiento frente a la enfermedad	V2: Recuperación de la salud
Rho de Spearman	Di2: Comportamien to frente a la enfermedad	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 60	,182 ,164 60
	V2: Recuperación de la salud	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,182 ,164 60	1,000 . 60

Fuente: Elaboración propia de la autora, 2023.

En la Tabla 7, se distingue el coeficiente de correlación de 0,182, que indica según las valoraciones de Rho Spearman una correlación positiva muy baja y sig.=0,164 > 0,050, por lo que es no significativo. Lo cual se interpreta que la dimensión comportamiento frente a la enfermedad y la variable recuperación de la salud se relacionan de manera positiva muy bajo y no es significativo.

Tabla 8*Comportamiento frente al tratamiento y recuperación de la salud*

			V2: Recuperación de la salud			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Di3: Comportamiento frente al tratamiento	Mala	Recuento	1	1	0	2
		% del total	1,7%	1,7%	0,0%	3,3%
	Regular	Recuento	1	5	5	11
		% del total	1,7%	8,3%	8,3%	18,3%
	Buena	Recuento	2	26	19	47
		% del total	3,3%	43,3%	31,7%	78,3%
Total	Recuento		4	32	24	60
	% del total		6,7%	53,3%	40,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia de la autora, 2023.

En la Tabla 8, se distingue que el 43,3% consideran que el comportamiento frente al tratamiento de los niños hospitalizados ha sido bueno e impactó en la recuperación de su salud medianamente. Además, el 78,3% de los padres consideran que el comportamiento frente al tratamiento del niño hospitalizado fue bueno, el 18,3% consideran que fue regular y el 3,3% fue mala.

Tabla 9

Correlación entre comportamiento frente al tratamiento y recuperación de la salud

			Di3: Comportamiento o frente al tratamiento	V2: Recuperación de la salud
Rho de Spearman	Di3: Comportamiento frente al tratamiento	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 60	,088 ,505 60
	V2: Recuperación de la salud	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,088 ,505 60	1,000 . 60

Fuente: Elaboración propia de la autora, 2023.

En la Tabla 9, se distingue el coeficiente de correlación de 0,088, lo cual indica según las valoraciones de Rho Spearman una correlación positiva muy baja y $\text{sig.} = 0,505 > 0,050$, por lo que es no significativo. Lo cual se interpreta que la dimensión comportamiento frente al tratamiento y la variable recuperación de la salud se relacionan de manera positiva muy bajo y no es significativo.

Tabla 10*Calidad de vida y recuperación de la salud*

			V2: Recuperación de la salud			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Di4: Calidad de vida	Regular	Recuento	4	7	5	16
		% del total	6,7%	11,7%	8,3%	26,7%
	Buena	Recuento	0	25	19	44
		% del total	0,0%	41,7%	31,7%	73,3%
Total	Recuento		4	32	24	60
	% del total		6,7%	53,3%	40,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia de la autora, 2023.

En la Tabla 10, se distingue que el 41,7% consideran que la calidad de vida durante la hospitalización del niño ha sido buena e impactó en la recuperación de su salud medianamente. Además, el 73,3% de los padres consideran que la calidad de vida durante la hospitalización del niño fue buena y el 26,7% fue regular.

Tabla 11*Correlación entre calidad de vida y recuperación de la salud*

			Di4: Calidad de vida	V2: Recuperación de la salud
Rho de Spearman	Di4: Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1,000	,226
		Sig. (bilateral)	.	,082
		N	60	60
	V2: Recuperación de la salud	Coeficiente de correlación	,226	1,000
		Sig. (bilateral)	,082	.
		N	60	60

Fuente: Elaboración propia de la autora, 2023.

En la Tabla 11, se distingue el coeficiente de correlación de 0,226, lo cual indica según las valoraciones de Rho Spearman una correlación positiva baja y $\text{sig.} = 0,082 > 0,050$, por lo que es no significativo. Lo cual se interpreta que la dimensión calidad de vida y la variable recuperación de la salud se relacionan de manera positiva muy bajo y no es significativo.

V. DISCUSIÓN

Se desarrolló el análisis de discusión mediante los resultados, antecedentes y las teorías relacionadas. Para ello y frente a la problemática internacional y nacional planteada. En los resultados de esta investigación se puede apreciar que el 90% de los padres consideran que la aceptación del conocimiento de la enfermedad en los niños hospitalizados fue buena (tabla 6), puesto que el niño entiende su condición médica y conoce los síntomas de su enfermedad, siendo este un resultado muy positivo y sugiere que la mayoría de los padres evalúan de manera favorable la aceptación del conocimiento de la enfermedad en sus hijos hospitalizados. El 65% de los padres consideran que el comportamiento frente a la enfermedad del niño hospitalizado fue bueno (tabla 8), dando a notar que pudieron comprender qué les adolece y así realizar actividades de autocuidado. Este enfoque es valioso para entender mejor la percepción de los padres en relación a la adaptación de sus hijos a la enfermedad y su capacidad de afrontamiento. Además, el 78,3% de los padres consideran que el comportamiento frente al tratamiento del niño hospitalizado fue bueno (tabla 10), ya que comprenden y colaboran con el personal médico. La inclusión de factores como la comprensión y la colaboración con el médico ofrece una visión más detallada de cómo los padres valoran la actitud de sus hijos hacia el tratamiento. También el 73,3% de los padres consideran que la calidad de vida mientras estuvo hospitalizado el niño fue buena (tabla 12), debido que el niño durante su hospitalización se mostraba calmado, contento, disfrutaba de las actividades que se le planteaban, tiene iniciativa, confía en sí mismo, piensa y habla acerca de su futuro. Resultado que comparte Peña et al. (2022), ya que afirma que el aspecto mejor valorado de las aulas hospitalarias hace referencia a la baja de los niveles de ansiedad y otros efectos nocivos de la hospitalización de los niños (un 92,8%). También se considera bueno el apoyo emocional (un 85,2%), la adaptación a la situación de enfermedad (un 85,2%), la mejoría en la calidad de vida (un 77,8%), las relaciones sociales (un 77,8%) y fomentar la actividad (un 96,3%). Además, Martínez et al. (2019) sostiene esta idea al afirmar que toda recuperación tiene un proceso que cumple con los siguientes principios: elaborar un proyecto de vida por sí mismo, con un significado importante

que le brinde gozo, significa alejarse de la enfermedad y la sintomatología para aproximarse a la salud y el sentirse bien (calidad de vida). Los resultados de los autores en mención son cercanos a lo obtenido en el presente estudio, por lo que se puede observar una similitud alta en la dimensión calidad de vida y conocimiento de la enfermedad.

En este estudio, el 50% consideran que la atención psicoeducativa ha sido buena e impactó en la recuperación de su salud medianamente. Lo que implica que las atenciones brindadas fueron bien recibidas y bien aprovechadas por los estudiantes pacientes, incluso este a su vez ayudó a que se vayan recuperando paulatinamente y siendo dados de alta en la mayoría de los casos. Asimismo, se encuentra que la recuperación fue mediana, esto debido que existen otros factores que son también importantes para la recuperación; como, por ejemplo, la atención médica, la predisposición de la familia, el aspecto monetario para la compra de medicamentos, etc. Además, el 91,7% de los padres consideran que la atención psicoeducativa recibida al niño hospitalizado ha sido buena, ya que se incluyen temas importantes que deben tener en cuenta, por ejemplo, las sesiones de aprendizaje de tutoría donde se trabajan diferentes habilidades socioemocionales como autoestima, autoconcepto, conciencia emocional, regulación emocional, autocuidado, entre otros, todo ello se realiza utilizando material lúdico y con dinámicas. El 1,7% la atención psicoeducativa es regular y alto en recuperación de la salud. También, se observa que el 53,3% de padres consideran que sus hijos se han recuperado. Este resultado permite complementar la idea sostenida por Davidson & González-Ibáñez (2017) también aportan a esta idea, ya que manifiestan que recuperarse compromete cinco procesos: mirar al futuro con optimismo, mantenerse en contacto con los demás, darle un sentido a la vida, ser positivo, sentirse con la habilidad de poder cuidarse y tomar decisiones propias. Esta idea refuerza la idea de que la recuperación no es simplemente un proceso biológico, sino que implica dimensiones psicológicas y sociales. Los cinco procesos sugieren una perspectiva holística de la salud que va más allá de la mera ausencia de enfermedad. Integrar estos aspectos en la comprensión de la recuperación puede ser crucial para diseñar intervenciones más efectivas y centradas

en el paciente. Los resultados de los autores son cercanos a los resultados de la presente investigación, por lo que hubo una similitud alta ya que mencionan en ambos que para lograr una recuperación se requiere brindar calidad de vida a los pacientes. Esta convergencia de resultados refuerza la idea de que la atención integral a aspectos como el bienestar psicológico, social y emocional es crucial para influir positivamente en la recuperación de los pacientes, estableciendo así un sólido respaldo empírico a esta perspectiva integral de la salud.

En el presente estudio podemos apreciar que el 91,7% de los padres consideran que la atención psicoeducativa recibida al niño hospitalizado ha sido buena y el 53,3% se ha recuperado. Del total de la muestra el 50% consideran que la atención psicoeducativa ha sido buena e impactó en la recuperación de su salud medianamente. Dicha información tiene impacto en lo que Castro (2017) explica: se requiere la psicoeducación en los estudiantes hospitalizados por la afectación que la enfermedad, tanto los de estancia corta como larga. Este enfoque resalta la importancia de brindar apoyo integral, no solo centrado en la enfermedad en sí misma, sino también en la calidad de vida, el bienestar psicológico y la capacidad de los estudiantes para enfrentar los desafíos educativos mientras están hospitalizados. El tiempo de permanencia largo de los pacientes se ha notado que presentan inicialmente impacto psicológico; además, la hospitalización en sí misma ya sea paciente con enfermedad aguda o crónica, tienen consecuencias en su salud mental. Lo cual queda claro que sí, los niños hospitalizados necesitan una atención psicoeducativa; puesto que, esto ayudará parcialmente en su recuperación de salud tanto física como mental. Los resultados del autor son cercanos a los resultados de la presente investigación, por lo que hubo una similitud alta, ya que ambos refieren que la atención psicoeducativa incide significativamente en la recuperación de la salud, abordando tanto los aspectos físicos como los mentales, se manifiesta de manera patente en ambas instancias. Asimismo, la consideración de la duración de la estancia hospitalaria, ya sea breve o prolongada, junto con la atención a la salud mental durante dicho período, denota un enfoque integral coherente con la concepción de

proporcionar respaldo integral y no limitarse únicamente al tratamiento de la enfermedad.

Este estudio tuvo como fin determinar la relación de la atención psicoeducativa y el nivel de recuperación la salud en niños hospitalizados de la EBR en 60 niños hospitalizados de ambos sexos. Por tal motivo, se realizó el análisis de los datos donde se observa que existe una correlación positiva baja entre las variables. Mientras que en el artículo de Sánchez-Cueva (2022), el cual tuvo como objetivo examinar la causa de la ansiedad en niños con el trastorno del espectro autista, para establecer qué intervención es la más apropiada. Para dicho fin, se revisan diversos programas, y se concluye que la intervención psicoeducativa es la menos efectiva, siendo la Terapia Cognitiva Conductual la más efectiva. El cual es un resultado diferente a lo obtenido en la presente investigación, por lo que existe una diferencia regular, puesto que mientras el primer estudio busca correlacionar la atención psicoeducativa con la recuperación de la salud, mientras que el segundo evalúa la eficacia de distintas intervenciones, concluyendo que la psicoeducación no es la más efectiva en el contexto particular del trastorno del espectro autista. En sí, ambos abordan la atención psicoeducativa en niños, pero difieren en sus objetivos y conclusiones específicas, reflejando enfoques distintos en el análisis de la relación entre la atención psicoeducativa y la salud infantil.

En esta investigación, del total de la muestra el 45% consideran que la aceptación del conocimiento de la enfermedad en los niños hospitalizados es buena e impactó en la recuperación de su salud medianamente y el 90% de los padres consideran que la aceptación del conocimiento de la enfermedad en los niños hospitalizados fue buena. A la vez, el 41,7% consideran que la calidad de vida durante la hospitalización del niño ha sido buena e impactó en la recuperación de su salud medianamente. Además, el 73,3% de los padres consideran que la calidad de vida durante la hospitalización del niño fue buena. Mientras que, en el estudio de Montiel-Castillo & Guerra-Morales (2016) con objetivo de examinar las teorías acerca de la psicoeducación, a la vez evaluar si la atención psicoeducativa brinda resultados en afectadas con cáncer de mama. Se obtuvo que la psicoeducación ayuda a las mujeres afectadas por esta

enfermedad, ya que brinda la fácil adaptación a la enfermedad, potencia la calidad de vida, la autoestima, refuerza los recursos que se tiene a partir del tratamiento, todo aporta a una buena rehabilitación. El cual es un resultado similar a la presente investigación, por lo que existe una similitud en las dimensiones conocimiento de la enfermedad y calidad de vida, ya que, a más atenciones psicoeducativas, hay mejorías en las dimensiones mencionadas.

En este estudio, se obtuvo que el 50% consideran que la atención psicoeducativa ha sido buena e impactó en la recuperación de su salud medianamente. Además, el 91,7% de los padres consideran que la atención psicoeducativa recibida al niño hospitalizado ha sido buena. Además, Silva (2017) en su estudio buscó determinar la importancia de la atención psicoeducativa en mujeres a quienes se les realizó histerectomía, como medida de prevención a los cambios emocionales y problemas sexuales después de la cirugía. Según ello, se obtuvo que, en todos los casos, las mujeres sufren de cambios emocionales y problemas sexuales, además el 61% admite la relevancia de la psicoeducación para las consecuencias negativas de esta intervención. El cual es un resultado similar a la presente investigación, por lo que existe una similitud en las variables ya que la atención psicoeducativa ayuda a recuperar la salud de manera física, psicológica y social. Concluyendo que ambos estudios sugieren que la atención psicoeducativa juega un papel importante en la percepción de los participantes sobre su recuperación y adaptación a situaciones de salud específicas. Esta similitud destaca la importancia general de la psicoeducación en diversos contextos médicos y sus beneficios potenciales para la adaptación y el bienestar de los individuos.

En la presente investigación, del total de la muestra el 45% consideran que la aceptación del conocimiento de la enfermedad en los niños hospitalizados es buena e impactó en la recuperación de su salud medianamente. Además, el 90% de los padres consideran que la aceptación del conocimiento de la enfermedad en los niños hospitalizados fue buena. García-Aburto et al. (2023) en su investigación que tuvo el fin de realizar el análisis de la capacidad del cuidado, afrontamiento, habituación, intervención antes y después, a través de la Escala de Habilidad del cuidado y el

Inventario de Afrontamiento y Adaptación en cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal de México. Para ello se realizó una intervención psicoeducativa, donde luego de dicho programa se evidenció un aumento en la capacidad para el cuidado, conocimiento de la enfermedad, paciencia y valor. Concluyendo así que la intervención psicoeducativa ayuda y aumenta las capacidades generales de cuidados, proceso de desafiar y adecuación en cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal. El cual es un resultado similar a la presente investigación, por lo que existe una similitud en la dimensión de conocimiento de la enfermedad, siendo así que la atención psicoeducativa ayuda a potenciar el conocimiento de la enfermedad.

En este estudio, el 41,7% consideran que la calidad de vida durante la hospitalización del niño ha sido buena e impactó en la recuperación de su salud medianamente. Además, el 73,3% de los padres consideran que la calidad de vida durante la hospitalización del niño fue buena. Asimismo, Reyes et al. (2018) en su estudio que tiene como fin analizar la dimensión afectiva de la labor de los maestros de esta aula hospitalaria y meditar sobre los inconvenientes de los niños que pertenecen al área oncológica pediátrica de Ecuador. El cual es una investigación que utiliza la observación indirecta con agentes externos y mediante entrevista no estructurada. Se da a conocer que las aulas hospitalarias a pesar de todos los percances que puede haber, siempre se encuentra un espacio de normalidad, donde se relacionan y disfrutan del tiempo entre sus compañeros y docentes, lo cual aporta a la mejora de su salud. Siendo un resultado similar a la presente investigación, por lo que existe una similitud en la dimensión de conocimiento de la enfermedad, siendo así que la atención psicoeducativa ayuda a potenciar el conocimiento de la enfermedad.

VI. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos de esta investigación, el cual analiza la relación entre la atención psicoeducativa y recuperación de la salud en niños hospitalizados. Por tal motivo, se llegan a las siguientes conclusiones:

Primero: Según el objetivo general, se determinó la relación entre las variables atención psicoeducativa y recuperación de la salud en niños hospitalizados, la cual es positiva baja y no significativa; por tanto, se acepta la hipótesis alternativa. Esto indica que, a mayor atención psicoeducativa, mayor recuperación de la salud. También se concluye que la mitad de los padres consideran que la atención psicoeducativa ha sido buena e impactó en la recuperación de la salud regularmente de los niños hospitalizados. Más del 90% consideran que la atención psicoeducativa recibida al niño hospitalizado ha sido buena y poco más del 1% percibe la atención psicoeducativa regular y alto en recuperación de la salud. También, se observa que más del 50% de padres consideran que sus hijos se han recuperado. Según lo observado concluimos que la atención psicoeducativa es buena, pero su recuperación es regular, por lo que nos damos cuenta que existe un aspecto que se encuentra implicado en la recuperación de la salud, pero que está fallando o faltando, uno de ellos que fue mencionado por los padres es que el niño hospitalizado es dado de alta, pero aún no se encuentra del todo sano, sino que regresa a casa con tratamiento y es en casa, donde se recupera en su totalidad. Ello evidencia que la atención psicoeducativa forma parte importante de su recuperación.

Segundo: Con respecto a la dimensión comportamiento frente a la enfermedad y la variable recuperación de la salud, se determinó que se relacionan de manera positiva baja, siendo significativa. Concluyendo que, a mayor conocimiento de la enfermedad, mayor recuperación de la salud.

Tercero: La correlación entre la dimensión conocimiento frente al tratamiento y la variable recuperación de la salud en niños hospitalizados es positiva baja, siendo no significativa.

Cuarto: Se determinó la relación entre la dimensión comportamiento frente al tratamiento y la variable recuperación de la salud en niños hospitalizados, para lo cual se relacionan de manera positiva baja, siendo no significativa

Quinto: Se determinó la relación entre la dimensión calidad de vida y la variable recuperación de la salud en niños hospitalizados, las cuales se relacionan de manera positiva baja, siendo no significativa.

VII. RECOMENDACIONES

Primero: Se invita al Equipo Multidisciplinario del Servicio Educativo Hospitalario La Libertad, Al Equipo Multidisciplinario del Servicio Educativo Hospitalario La Libertad, tener en cuenta el estudio sobre atención psicoeducativa y recuperación, proceso que brinda al paciente y familia, acerca de la información de la enfermedad.

Segundo: Se sugiere al director del Hospital Belén que se inciten a utilizar la psicoeducación en diversas áreas de hospitalización, de manera que tenga repercusiones positivas en los pacientes y en sus familiares.

Tercero: Se recomienda a los psicólogos del Hospital Belén, usar como herramienta eficaz la psicoeducación para la recuperación de los pacientes con diversas alteraciones psicológicas; además, a sus familiares de tal manera que sean soporte para dichos pacientes.

Cuarto: Al personal en general que labora en los centros de salud, invitarlos a utilizar la psicoeducación para la recuperación de sus pacientes, descubriendo que es necesario conocer su estado de salud para poder sanarse.

Quinto: Se recomienda que los Servicios Educativos Hospitalarios a nivel nacional, implementen actividades orientadas a la psicoeducación, ya que se ha observado que tiene implicancias en la recuperación de su salud biológica, social y psicológica.

Sexto: Se recomienda a los futuros investigadores en áreas de atención psicoeducativa, tomar en cuenta la recuperación en niños hospitalizados entre 3 a 12 años. Además, continuar replicando investigaciones en diferentes hospitales, para contrastar información.

REFERENCIAS

- Alaminos, A. & Alaminos-Fernández, A. (2021). *Parámetros estructurales de equilibrio y cambio social*. Limencop S.L.
<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/119076/1/Libro-Parametros-Estructurales.pdf>
- Ariza, L. (2014). El aula hospitalaria: Una pedagogía en positivo. *Educación y futuro digital*, (9),47-53. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4998805>
- Barrial, M., Castro, A., Osco, L. & Perez, F. (2022). *La pedagogía hospitalaria como pedagogía alternativa en el Perú* [Tesis de Pregrado, Escuela de Educación Superior Pedagógica Pública Monterrico].
<https://repositorio.monterrico.edu.pe/bitstream/20.500.12905/2020/1/Tesina%20Barrial%20Chung.pdf>
- Bautista-Rodríguez, L. (2017). La calidad de vida como concepto. *Ciencia y cuidado*, 14(1), 5-9.
<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/508/5082219008/5082219008.pdf>
- Calderón, G. (2016). Programa de intervención psicoeducativa para mejorar la orientación vocacional de los estudiantes de quinto grado de la I.E. “Alonso de Alvarado” de Bagua Grande-2016 [tesis de Doctorado, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18946/calderon_dg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Calvo, I. (2017). La pedagogía hospitalaria: clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación. *Aula*, 23, 33-47.
https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/136036/La_pedagogia_hospitalaria_clave_en_la_at.pdf;jsessionid=2CD306846845A7D9B4105FAD651F888D?sequence=1
- Cardona, M., Hernández, D. & Rubiano, L. (2019). *Abordaje psicoeducativo del trastorno por Déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en Andes, Antioquía*

- [Tesis de Pregrado, Universidad de Antioquía].
https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/15486/1/CardonaMaria_2019_AbordajePsicoeducativoTrastorno.pdf
- Carrasco-Bravo, D. & Mayo-Parra, I. (2019). La prevención psicoeducativa familiar de los trastornos del comportamiento en adolescentes. *Luz*, 18(2), 53-60.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=589164245005>
- Castro, A. (2017). *Efectos sobre la formación académica, cognitiva, afectiva-emocional y social del aula hospitalaria en menores enfermos y/u hospitalizados* [Tesis de Posgrado, Universidad de Burgos].
https://riubu.ubu.es/bitstream/handle/10259/4550/Castro_Bertol%C3%ADn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cruz, Y. (2017). *Pedagogía hospitalaria: un espacio de inclusión para los adolescentes* [tesis de Pregrado, Universidad Pedagógico Nacional].
<http://200.23.113.51/pdf/32644.pdf>
- Cuevas-Cancino, J. & Moreno-Pérez, N. (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 207-218. <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n3/2395-8421-eu-14-03-00207.pdf>
- Cuevas, P. & Garrido, V. (2020). Aulas hospitalarias: diferentes actuaciones. Una realidad de inclusión educativa. *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva*, 13-25. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7926112.pdf>
- Cvetkovic-Vega, A., Maguiña, J., Soto, A., Lama-Valdivia, J. & López, L. (2021). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 179-185. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>
- Davidson, L. & González-Ibáñez, A. (2017). La recuperación centrada en la persona y sus implicaciones en salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(131), 189-205.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000100011&lng=es&tlng=es.

De la Guardia, M. (2019). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONPR*, 5(1), 81-90. <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>

De la Mula-Fuentes, B., Quintana, M., Rimbau, J., Martínez-Mejías, A., Socorro, M., Rivera-Pérez, C. & Garolera, M. (2018). Ansiedad, miedos hospitalarios y alteraciones conductuales en la hospitalización infantil. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 46(2), 42-50. <https://docplayer.es/74618851-Ansiedad-miedos-hospitalarios-y-alteraciones-conductuales-en-la-hospitalizacion-infantil.html>

Del Campo, B. (2017). *La hospitalización infantil: El tiempo libre en el aula hospitalaria y el papel de las familias* [Tesis de Pregrado, Universidad de Granada]. https://digibug.ugr.es/bitstream/10481/46368/1/CampoMartinez_TFGAulaHospitalaria.pdf

Díaz, A., Gómez, J., Iglesia, C., Jara, G., Gutiérrez, I., González, J., Valdés, N., Pérez, P., Ramírez, R., Quintero, Y., Guevara, P. & Escorcía, J. (2020). Manejo del equilibrio psicosocial frente a un mundo bajo presión. *Semilla Científica*, 1, 79-98. <https://repositorio.umecit.edu.pa/bitstream/handle/001/4400/Revista-Semilla-Cient%C3%ADfica-80-99.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ferrer, D. & Jimenez, H. (2022). *Pedagogía hospitalaria en infantes menores de 6 años, Lima, 2022* [Tesis de Pregrado, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/104266/Ferrer_TB-Jim%C3%A9nez_PHY-SD.pdf?sequence=1

Fundación Telefónica Movistar. (15 de mayo de 2017). *Aulas Hospitalarias para niños de Ica*. <https://www.fundaciontelefonica.com.pe/noticias/aulas-hospitalarias-para-ninos-de-ica/>

García-Aburto, G., Ruiz-Montes, P., Cuevas-Cancino, J. & Flores-Padilla, L. (2023). Impacto de una intervención psicoeducativa en la habilidad para el cuidado, del

cuidador principal del paciente en diálisis peritoneal. *Enfermería Nefrológica*, 26(1), 34-40. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842023004>

Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B. & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173. chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/psicoeducacion.pdf

Guacaneme, C. (2018). *La pedagogía en el aula hospitalaria: un ambiente de aprendizaje y oportunidades significativas* [Tesis de Pregrado, Universidad del Tolima]. <https://repository.ut.edu.co/server/api/core/bitstreams/92b26253-0347-431e-a7e2-0c9be5a0e7f8/content>

Gútiez, P. & Muñoz, G. (2020). Aulas hospitalarias: diferentes actuaciones. Una realidad de inclusión educativa. *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva*, 13-25. <https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/issue/download/35/4>

Hernández-Sampieri, R. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

Lázaro, E. (2019). *La pedagogía hospitalaria: Necesidades formativas en la formación inicial de los docentes* [tesis de Pregrado, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/40464/TFG-L2541.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ley N°30772. Ley que promueve la atención educativa integral de los estudiantes en condiciones de hospitalización o con tratamiento ambulatorio de la educación básica (13 de febrero de 2020). Normas Legales, N°1855109, Diario Oficial El Peruano.

- López-Roldán, P & Fachelli, S. (2017). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocua_cap2-4a2017.pdf
- Martinez, Y., Gayol, E. & Gonzáles, M. (2019). Representación social y recuperación de salud del paciente con trasplante renal. *Acta méd centro*, 13(1), 119-129. <http://scielo.sld.cu/pdf/amdc/v13n1/2709-7927-amdc-13-01-119.pdf>
- Martins, P., De Lima, A. & Silva, M. (2018). Conocimiento y actitud frente a la enfermedad de personas con diabetes mellitus atendidas en Atención Primaria. *Enfermería Global*, 17(52), 512-549. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000400512
- Mendoza, M. (2022). Perfil y rol del docente en aulas hospitalarias inclusivas. *Revistas Unife*, 28(2), 1-10. <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/educacion/article/view/2642/2979>
- Mendoza, I. (2020). *Terapia Cognitivo Conductual: Actualidad, tecnología* [tesis de Pregrado, Universidad Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8907/Terapia_MendozaFernandez_Ingrid.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ministerio de Educación. (s.f.) *¿Dónde nos encontramos?* Servicio Educativo Hospitalario. Recuperado el 18 de abril de 2023, <https://www.minedu.gob.pe/servicio-educativo-hospitalario/>
- Ministerio de Educación. (17 de abril de 2017). *Resolución Ministerial N°241-2017-MINEDU*. Plataforma digital única del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minedu/normas-legales/169894-241-2017-minedu>
- Ministerio de Educación y Ciencias, Dirección General de Educación Inclusiva. (2020). *Guía de apoyo pedagógico de educación inclusiva servicio de atención*

educativa compensatoria-Aula hospitalaria. <https://www.iddcconsortium.net/wp-content/uploads/2021/07/GuiaAulasHospitalarias.pdf>

Molina, M. (2021). *La Pedagogía Hospitalaria, base para la equidad y la inclusión en situación de enfermedad*. <https://revistaeducarnos.com/wp-content/uploads/2021/04/maria-cruz.pdf>

Montiel-Castillo, V. & Guerra-Morales, V. (2016). Aproximaciones teóricas sobre Psicoeducación. Análisis de su aplicación en mujeres con cáncer de mama. *Psicogente*, 19(36), 324-335.

Organización de las Naciones Unidas. (2023). *Rehabilitación*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>

Otzen, T. & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227-232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Paniagua-Machicao, F & Condori-Ojeda, P. (2018). *Investigación científica en educación*. <https://www.aacademica.org/cporfirio/5.pdf>

Peña, A., Pegalajar, M. & Carpio, M. (mayo de 2022). La educación desde las aulas hospitalarias: percepciones de la familia y del personal médico-sanitario. *Educar*, 58(2), 517-531. <https://educar.uab.cat/article/view/v58-n2-pena-pegalajar-carpio/1521-pdf-es>

Portalatín, B. (22 de mayo de 2017). *Escolarizados en el Hospital*. El mundo. <https://www.elmundo.es/ciencia-salud/salud/2017/05/22/5921d11146163fe8108b460e.html>

Pozzo, M., Borgobello, A. & Pierilla, M. (2018). Uso de cuestionarios en investigaciones sobre universidad: análisis de experiencias desde una perspectiva situada. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 8(2), e046. <https://www.relmecs.fahce.unlp.edu.ar/article/view/Relmecse046>

- Quevedo, N. & De la Peña, C. (2018). Estudio en aulas hospitalarias: Relación entre resiliencia, inteligencia emocional y habilidades motrices. *Revista de Pedagogía*, 39(104), 127-146. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ped/article/view/15706
- Resolución N° 154-2020-MINEDU. Congreso de la República (10 de agosto de 2020). https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1228729/RVM_N__154-2020-MINEDU.pdf?v=1597246191
- Reyes, F., Martín, M. & Daza, P. (2018). El papel del docente en un aula hospitalaria de oncología pediátrica. *Revista Andina de Educación*, 4(1), 1-9. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6418/1/02-IN-Reyes-Martin-Daza.pdf>
- Rodríguez, G. & Meras, R. (2022). Consideraciones sobre el concepto “salud”: Una propuesta cubana. *Medicentro*, 26(1), 122-130. <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v26n1/1029-3043-mdc-26-01-122.pdf>
- Roldan, P. & Fachelli, S. (2017). *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa*. https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsoccaa_cap2-4a2017.pdf
- Ruiz, M. & García, L. (2019). Pedagogía hospitalaria. Una asignatura pendiente en la formación universitaria de los profesionales de la educación. *EDETANIA*, 55, 181-202. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7054406.pdf>
- Ruiz, Y. (2018). *Intervención educativa en aulas hospitalarias. Percepción de las familias* [Tesis de Posgrado, Universidad de Cantabria]. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/14407/RuizBengoecheaYovanna.pdf>
- Sánchez-Cueva, M., Alcantud, F. & Alonso-Esteban, Y. (2022). Ansiedad y trastornos del espectro del autismo: Notas para la intervención psicoeducativa. *Siglo Cero*, 53(4), 9-30. <https://doi.org/10.14201/scero2022534930>

- Sánchez, H., Reyes, C. & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Sanchez, M. (2018). Impacto de las Aulas Hospitalarias en el estado emocional de niños con cáncer. Repositorio Institucional de la Universidad Católica de Pereira-RIBUC. <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/4975/1/DDEPCEPNA96.pdf>
- Schliebener, M. (2021). Teoría ocupacional y modelo biopsicosocial: tensiones desde una comprensión existencial de ser humano ocupacional. *Cuadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, 1-10. <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/FHFBd7r3dkHkmYK9Fc7xfNw/?lang=es&format=pdf>
- Silva, M. (2017). Importancia de una intervención psicoeducativa sobre sexualidad en mujeres sometidas a una histerectomía. Una revisión de la literatura. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(6), 666-674. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000600666>
- Tena-Hernández, F. (2020). Psicoeducación y salud mental. *SANUM Revista Científica-Sanitaria*, 4(3), 36-45. https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a5.pdf
- Zaraza, D. & Contreras, J. (2021). El modelo de recuperación de la salud mental y su importancia para la enfermería colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(4), 305-310. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502020000400305

ANEXOS: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE / NIVEL / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
Problema General	Objetivo General	H1: Existe relación directa y significativa en la atención psicoeducativa y el nivel de recuperación en niños hospitalizados de la EBR. H0: No existe relación directa y significativa en la atención psicoeducativa y el nivel de recuperación en niños hospitalizados de la EBR.	V1: Atención Psicoeducativa	Unidad de Análisis: Padres, madres o apoderados de niños de la EBR hospitalizados.		
¿Cuál es la relación entre la atención psicoeducativa y el nivel de recuperación de la salud en niños hospitalizados de la EBR?	Determinar la relación de la atención psicoeducativa y el nivel de recuperación de la salud en niños hospitalizados de la EBR.					
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	H1: Existe relación entre el conocimiento de la enfermedad y el nivel de recuperación. H0: No existe relación entre el conocimiento de la enfermedad y el nivel de recuperación. H1: Existe relación entre el comportamiento frente a la enfermedad y el nivel de recuperación. H0: No existe relación entre el comportamiento frente a la enfermedad y el nivel de recuperación. H1: Existe relación entre el comportamiento frente al tratamiento y el nivel de recuperación. H0: No existe relación entre el comportamiento frente al tratamiento y el nivel de recuperación. H1: Existe relación entre la calidad de vida y el nivel de recuperación. H0: No existe relación entre la calidad de vida y el nivel de recuperación.	V2: Recuperación de la salud	Población: 70 padres de niños hospitalizados de las áreas de Pediatría y Cirugía, del Hospital Belén – Trujillo, La Libertad Muestra: 60 padres de niños hospitalizados de la EBR del área de Pediatría, del Hospital Belén – Trujillo, La Libertad	Tipo: Básica Nivel: Descriptivo Método: Transversal descriptivo Enfoque: Cuantitativo Diseño: Correlacional	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la enfermedad y el nivel de recuperación en niños hospitalizados de la EBR? • ¿Cuál es la relación entre el comportamiento frente a la enfermedad y el nivel de recuperación en niños hospitalizados de la EBR? • ¿Cuál es la relación entre el comportamiento frente al tratamiento y el nivel de recuperación en niños hospitalizados de la EBR? • ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el nivel de recuperación en niños hospitalizados de la EBR? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación que existe entre el conocimiento de la enfermedad y el nivel de recuperación en niños hospitalizados de la EBR. • Determinar la relación entre el comportamiento frente a la enfermedad y el nivel de recuperación en niños hospitalizados de la EBR. • Determinar la relación que existe entre el comportamiento frente al tratamiento y el nivel de recuperación en niños hospitalizados de la EBR. • Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y el nivel de recuperación en niños hospitalizados de la EBR. 					

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Atención psicoeducativa	Cuevas y Moreno (2017) mencionan que es un proceso donde se brinda tanto al paciente como a los familiares la información de la enfermedad, tratamiento y pronóstico del menor, buscando la autonomía y bienestar. La atención psicoeducativa implica la consejería, actividades lúdicas y estrategias de afrontamiento.	Se medirá mediante un cuestionario elaborado por la autora, que permitirá conocer el nivel de la atención psicoeducativa brindada. Dicho instrumento consta de un total de 12 ítems, con alternativas de respuesta no, más o menos, sí; y está dirigida al padre, madre o apoderado del niño hospitalizado.	Conocimiento de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Entendimiento de la enfermedad ✓ Identificación de señales de alarma de la enfermedad 	Escala Ordinal
			Comportamiento frente a la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comprensión de la enfermedad ✓ Autocuidado 	
			Comportamiento frente al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comprensión del tratamiento ✓ Colaboración activa con su tratamiento 	
			Calidad de vida	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estado de bienestar ✓ Autonomía y confianza ✓ Pensamiento en el futuro 	
Recuperación de la salud	Martínez, Gayol y Gonzáles (2019) estima que la recuperación de la salud es la restauración del equilibrio biológico, psicológico y social que permita la paulatina reinserción del individuo a la vida social y la realización de sus posibilidades.	Se medirá mediante un cuestionario elaborado por la autora, que permitirá conocer la recuperación de salud en los niños. Dicho instrumento consta de un total de 6 ítems, con alternativas de respuesta poco, regular, bastante; y está dirigida al padre, madre o apoderado del niño hospitalizado.	Equilibrio Biológico	Estado de salud	Escala Ordinal
			Equilibrio Psicológico	Estado de ánimo	
			Equilibrio Social	Relación con los demás	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Nuevo Chimbote, 25 de julio 2023

Señor(a):
Dr. Jorge Alberto Asmat Castro
DIRECTOR DE UGEL 04 TRUJILLO SUR ESTE

Asunto: Carta de Presentación

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar al (la) Sr(a). RITA GABRIELA DEL PILAR TORRES MURILLO identificada con DNI No. 76915812 y código de matrícula No 5000093291, estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS HOSPITALIZADOS DE LA EBR

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar encuestas en las áreas correspondientes, así como facilitarle la información pertinente para el respectivo análisis documental que están relacionados al estudio de investigación.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterar el testimonio de mi especial consideración, quedo de usted.

Atentamente,



Dr. Andrés Alberto Ruiz Gómez
JEFE DE LA ESCUELA DE POSGRADO
UCV CHIMBOTE



REGIÓN LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE EDUCACIÓN

LIC. JORGE ALBERTO ASMAT CASTRO
DIRECTOR DE UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA (UGEL) 04
UGEL 04 - TRUJILLO SUR ESTE

3. FICHA TÉCNICA DE LA VARIABLE ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA

I. DATOS INFORMATIVOS

1. **Técnica e instrumento:** Encuesta - Cuestionario
2. **Nombre del instrumento:** Cuestionario de Atención Psicoeducativa
3. **Autor original:** Torres Murillo Rita Gabriela del Pilar (2023)
4. **Forma de aplicación:** Individual
5. **Medición:** Nivel de atención psicoeducativa brindada.
6. **Tiempo de aplicación:** 10 minutos.

II. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO

Identificar el nivel de la atención psicoeducativa brindada a los niños hospitalizados.

III. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

El instrumento a usar fue sometido a validez de contenido a través de juicio de expertos, quienes validaron los 12 ítems que contiene la encuesta. La variable atención psicoeducativa está sustentada bajo la teoría de Cuevas y Moreno (2017) y contiene 4 dimensiones: conocimiento de la enfermedad, comportamiento frente a la enfermedad, comportamiento frente al tratamiento y calidad de vida. Para la confiabilidad de la variable se usó el alfa de Cronbach, a través de una prueba piloto en una muestra con similitud de características en 30 unidades de análisis. Se obtuvo 0,770 lo cual indica una confiabilidad aceptable, para ello se presente la siguiente tabla:

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,770	,799	12

IV. DIRIGIDO

A padres, madres o apoderados de niños hospitalizados

V. MATERIALES NECESARIOS

Hoja bond impresa, lapiceros.

VI. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento referido presenta 12 ítems, con una valoración de escala ordinal de 1 a 3 puntos cada uno (no=1, más o menos=2, sí=3); los cuales están organizados en función a las dimensiones de la variable atención psicoeducativa. La evaluación de los resultados se realiza por dimensiones y por todos los enunciados de la variable, considerando la valoración referenciada, los cuales son organizados en función a la siguiente escala establecida.

Distribución por dimensiones

Conocimiento de la enfermedad	01 - 02
Comportamiento frente a la enfermedad	03 - 04
Comportamiento frente al tratamiento	05 - 06
Calidad de vida	07 - 12

Puntaje por dimensión y variable

Niveles	A nivel de variable	A nivel de las dimensiones			
		D1	D2	D3	D4
Mala	12 - 20	2 - 3	2 - 3	2 - 3	6 - 10
Regular	21 - 29	4 - 5	4 - 5	4 - 5	11 - 15
Buena	30 - 36	6	6	6	16 - 18

4. INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE LA ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA

SEXO: _____

EDAD: _____

Instrucciones: Lee atentamente cada enunciado y marca con una equis (X) el nivel que crees merece la atención psicoeducativa brindada:

ÍTEMS	NO	MÁS O MENOS	SÍ
Luego de la atención psicoeducativa, el niño entiende la enfermedad o condición que posee.			
Luego de la atención psicoeducativa, el niño sabe cuáles son los síntomas de su enfermedad o condición			
Luego de la atención psicoeducativa, el niño comprende de forma asertiva la enfermedad o condición que posee.			
Luego de la atención psicoeducativa, el niño realiza actividades de autocuidado.			
Luego de la atención psicoeducativa, el niño comprende de forma asertiva el tratamiento de su enfermedad.			
Luego de la atención psicoeducativa, el niño colabora con el personal médico frente a su tratamiento.			
Luego de la atención psicoeducativa, el niño respira tranquilo y es capaz de sonreír			
Luego de la atención psicoeducativa, el niño disfruta de las actividades que se le plantean.			
Luego de la atención psicoeducativa, el niño hace las cosas por sí solo, sin depender de sus padres y/o apoderado.			
Luego de la atención psicoeducativa, el niño se muestra confiado en sus palabras y acciones.			
Luego de la atención psicoeducativa, el niño pregunta acerca de actividades futuras.			
Luego de la atención psicoeducativa, el niño contesta alegre cuando le preguntan por actividades futuras.			

5. FICHA TÉCNICA DE LA VARIABLE RECUPERACIÓN DE LA SALUD

I. DATOS INFORMATIVOS

1. **Técnica e instrumento:** Encuesta - Cuestionario
2. **Nombre del instrumento:** Cuestionario de Recuperación de la salud
3. **Autor original:** Torres Murillo Rita Gabriela del Pilar (2023)
4. **Forma de aplicación:** Individual
5. **Medición:** Nivel de recuperación de la salud.
6. **Tiempo de aplicación:** 5 minutos.

I. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO

Identificar el nivel de la recuperación de la salud de los niños hospitalizados.

II. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

El instrumento a usar fue sometido a validez de contenido a través de juicio de expertos, quienes validaron los 6 ítems que contiene la encuesta. La variable recuperación de la salud está sustentada bajo la teoría de Martínez, Gayol y Gonzáles (2019) y contiene 3 dimensiones: equilibrio biológico, equilibrio psicológico y equilibrio social. Para la confiabilidad de la variable se usó el alfa de Cronbach, a través de una prueba piloto en una muestra con similitud de características en 30 unidades de análisis. Se obtuvo 0,739 lo cual indica una confiabilidad aceptable, para ello se presente la siguiente tabla:

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,739	,748	6

III. DIRIGIDO

A padres, madres o apoderados de niños hospitalizados

IV. MATERIALES NECESARIOS

Hoja bond impresa, Lapiceros.

V. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento referido presenta 6 ítems, con una valoración de escala ordinal de 1 a 3 puntos cada uno (poco=1, regular=2, bastante=3); los cuales están organizados en función a las dimensiones de la variable recuperación de la salud. La evaluación de los resultados se realiza por dimensiones y por todos los enunciados de la variable, considerando la valoración referenciada, los cuales son organizados en función a la siguiente escala establecida.

Distribución por dimensiones

Equilibrio biológico	01 y 06
Equilibrio psicológico	02 - 04
Equilibrio social	05

Puntaje por dimensión y variable

Niveles	A nivel de variable	A nivel de las dimensiones		
		D1	D2	D3
Baja	6 - 10	2 - 3	3 - 5	1
Media	11 - 15	4 - 5	6 - 8	2
Alta	16 - 18	6	9	3

6. INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD

SEXO: _____

EDAD: _____

Instrucciones: Lee atentamente cada enunciado y marca con una equis (X) según lo observado:

ÍTEMS	POCO	REGULAR	BASTANTE
Cuando el paciente se encontraba hospitalizado, su salud mejoraba cada día.			
Cuando el paciente se encontraba hospitalizado, podía sonreír.			
Durante el periodo de tratamiento en el hospital, el paciente tenía ánimos para realizar alguna actividad.			
Cuando el paciente es dado de alta, se muestra contento.			
Cuando el paciente es dado de alta, se relaciona con los demás.			
Cuando el paciente es dado de alta, se muestra sano.			

7. EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Atención Psicoeducativa

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
	Variable dependiente atención psicoeducativa							
	DIMENSIÓN 1 Conocimiento de la enfermedad	X		X		X		
1	Luego de la atención psicoeducativa, el niño entiende la enfermedad o condición que posee.	X		X		X		
2	Luego de la atención psicoeducativa, el niño sabe cuáles con los síntomas de su enfermedad o condición	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 Comportamiento frente a la enfermedad	X		X		X		
3	Luego de la atención psicoeducativa, el niño comprende de forma asertiva la enfermedad o condición que posee.	X		X		X		
4	Luego de la atención psicoeducativa, el niño realiza actividades de autocuidado.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 Comportamiento frente al tratamiento	X		X		X		
5	Luego de la atención psicoeducativa, el niño comprende de forma asertiva el tratamiento de su enfermedad.	X		X		X		

6	Luego de la atención psicoeducativa, el niño colabora con el personal médico frente a su tratamiento.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4 Calidad de vida	X		X		X		
7	Luego de la atención psicoeducativa, el niño siente bien y es capaz de sonreír	X		X		X		
8	Luego de la atención psicoeducativa, el niño disfruta de las actividades que se le plantean.	X		X		X		
9	Luego de la atención psicoeducativa, el niño hace las cosas por sí solo, sin depender de sus padres y/o apoderado.	X		X		X		
10	Luego de la atención psicoeducativa, el niño se muestra confiado en sus palabras y acciones.	X		X		X		
11	Luego de la atención psicoeducativa, el niño pregunta acerca de actividades futuras.	X		X		X		
12	Luego de la atención psicoeducativa, el niño contesta alegre cuando le preguntan por actividades futuras.	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Recuperación de la salud

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
Variable independiente recuperación de la salud		si	no	si	no	si	no	
	DIMENSIÓN 1 Equilibrio biológico							
1	Cuando el paciente se encontraba hospitalizado, su salud mejoraba cada día.	X		X		X		
6	Cuando el paciente es dado de alta, se muestra sano.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 Equilibrio psicológico							
2	Cuando el paciente se encontraba hospitalizado, podía sonreír	X		X		X		
3	Durante el periodo de tratamiento en el hospital, el paciente tenía ánimos para realizar alguna actividad.	X		X		X		
4	Cuando el paciente es dado de alta, se muestra contento.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 Equilibrio social							
5	Cuando el paciente es dado de alta, se relaciona con los demás.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Desire Mirella Cueva Acuña DNI: 73203040

Especialidad del validador:

Magister en Intervención Psicológica.

Clínica - Educativa

23 de Mayo del 2023

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Firma del Experto Informante.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Atención Psicoeducativa

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
	Variable dependiente atención psicoeducativa	si	no	si	no	si	no	
	DIMENSIÓN 1 Conocimiento de la enfermedad							
1	Luego de la atención psicoeducativa, el niño entiende la enfermedad o condición que posee.	X		X		X		
2	Luego de la atención psicoeducativa, el niño sabe cuáles con los síntomas de su enfermedad o condición	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 Comportamiento frente a la enfermedad							
3	Luego de la atención psicoeducativa, el niño comprende de forma asertiva la enfermedad o condición que posee.	X		X		X		
4	Luego de la atención psicoeducativa, el niño realiza actividades de autocuidado.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 Comportamiento frente al tratamiento							
5	Luego de la atención psicoeducativa, el niño comprende de forma asertiva el tratamiento de su enfermedad.	X		X		X		

6	Luego de la atención psicoeducativa, el niño colabora con el personal médico frente a su tratamiento.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4 Calidad de vida								
7	Luego de la atención psicoeducativa, el niño siente bien y es capaz de sonreír	X		X		X		
8	Luego de la atención psicoeducativa, el niño disfruta de las actividades que se le plantean.	X		X		X		
9	Luego de la atención psicoeducativa, el niño hace las cosas por sí solo, sin depender de sus padres y/o apoderado.	X		X		X		
10	Luego de la atención psicoeducativa, el niño se muestra confiado en sus palabras y acciones.	X		X		X		
11	Luego de la atención psicoeducativa, el niño pregunta acerca de actividades futuras.	X		X		X		
12	Luego de la atención psicoeducativa, el niño contesta alegre cuando le preguntan por actividades futuras.	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Recuperación de la salud

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
	Variable independiente recuperación de la salud							
	DIMENSIÓN 1 Equilibrio biológico							
1	Cuando el paciente se encontraba hospitalizado, su salud mejoraba cada día.	X		X		X		
6	Cuando el paciente es dado de alta, se muestra sano.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 Equilibrio psicológico							
2	Cuando el paciente se encontraba hospitalizado, podía sonreír	X		X		X		
3	Durante el periodo de tratamiento en el hospital, el paciente tenía ánimos para realizar alguna actividad.	X		X		X		
4	Cuando el paciente es dado de alta, se muestra contento.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 Equilibrio social							
5	Cuando el paciente es dado de alta, se relaciona con los demás.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mena Dioses Juanita Estaurafilia DNI: 40819089

Especialidad del validador:

Magister en Educación con mención en Docencia y Gestión Educativa
Coordinadora Educativa del Servicio Educativo Hospitalario
SEHO La Libertad.

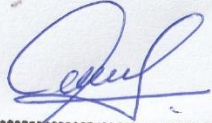
25 de mayo del 2023

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


.....
Ag. Juanita Estaurafilia Mena Dioses
Colegio de Profesores del Perú
CPPe: 1540819089
.....

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Atención Psicoeducativa

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
	Variable dependiente atención psicoeducativa	si	no	si	no	si	no	
	DIMENSIÓN 1 Conocimiento de la enfermedad	X		X		X		
1	Luego de la atención psicoeducativa, el niño entiende la enfermedad o condición que posee.	X		X		X		
2	Luego de la atención psicoeducativa, el niño sabe cuáles con los síntomas de su enfermedad o condición	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 Comportamiento frente a la enfermedad	X		X		X		
3	Luego de la atención psicoeducativa, el niño comprende de forma asertiva la enfermedad o condición que posee.	X		X		X		
4	Luego de la atención psicoeducativa, el niño realiza actividades de autocuidado.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 Comportamiento frente al tratamiento	X		X		X		
5	Luego de la atención psicoeducativa, el niño comprende de forma asertiva el tratamiento de su enfermedad.	X		X		X		

6	Luego de la atención psicoeducativa, el niño colabora con el personal médico frente a su tratamiento.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4 Calidad de vida	X		X		X		
7	Luego de la atención psicoeducativa, el niño siente bien y es capaz de sonreír	X		X		X		
8	Luego de la atención psicoeducativa, el niño disfruta de las actividades que se le plantean.	X		X		X		
9	Luego de la atención psicoeducativa, el niño hace las cosas por sí solo, sin depender de sus padres y/o apoderado.	X		X		X		
10	Luego de la atención psicoeducativa, el niño se muestra confiado en sus palabras y acciones.	X		X		X		
11	Luego de la atención psicoeducativa, el niño pregunta acerca de actividades futuras.	X		X		X		
12	Luego de la atención psicoeducativa, el niño contesta alegre cuando le preguntan por actividades futuras.	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Recuperación de la salud

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
Variable independiente recuperación de la salud		si	no	si	no	si	no	
	DIMENSIÓN 1 Equilibrio biológico							
1	Cuando el paciente se encontraba hospitalizado, su salud mejoraba cada día.	X		X		X		
6	Cuando el paciente es dado de alta, se muestra sano.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 Equilibrio psicológico							
2	Cuando el paciente se encontraba hospitalizado, podía sonreír	X		X		X		
3	Durante el periodo de tratamiento en el hospital, el paciente tenía ánimos para realizar alguna actividad.	X		X		X		
4	Cuando el paciente es dado de alta, se muestra contento.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 Equilibrio social							
5	Cuando el paciente es dado de alta, se relaciona con los demás.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Giovanna Fabiola Saldarriaga Moreno. DNI: 43149180

Especialidad del validador: Psicología Educativa.

28 de Mayo del 2023

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Mg. Ps. Giovanna F. Saldarriaga Moreno
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 38882

Firma del Experto Informante.



7. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Atención psicoeducativa y recuperación de la salud en niños hospitalizados de la EBR

Investigador (a): Rita Gabriela del Pilar Torres Murillo

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Atención psicoeducativa y recuperación de la salud en niños hospitalizados de la EBR”, cuyo objetivo es determinar la relación de la atención psicoeducativa y el nivel de recuperación de la salud en niños hospitalizados de la EBR. Esta investigación es desarrollada por la estudiante de posgrado del programa en Maestría en Psicología educativa, de la Universidad César Vallejo del campus de Chimbote, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del Hospital Belén.

La investigación servirá para conocer la importancia del aporte psicológico en la recuperación de salud en los pacientes pediátricos.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se le presentará dos cuestionarios en el que tendrá preguntas generales sobre usted como edad y sexo, no es necesario que anote su nombre; luego se le presentarán preguntas sobre las variables específicas de la investigación.
2. El tiempo que tomará responder las encuestas será de aproximadamente 15 minutos.

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación, no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficiencia):

Este estudio no genera riesgo o daño al participar. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad, Usted tiene la libertad de continuar o no con su participación.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación serán publicados al término de la investigación. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) Rita Gabriela del Pilar Torres Murillo, email: gabrielatmurillo@gmail.com y Docente asesor Dr. Willy Castañeda Sánchez, email: castañedausp@gmail.com

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Email:

8. EVIDENCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS: FORMULARIO GOOGLE

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN - F x +

docs.google.com/forms/d/1Tr6wGUVirYk28c8ZOgUI2_ptlp_Z20Ustu5xMgR5cl0/edit

WhatsApp Facebook Instagram 2023 SEHO 2023 6. SEHO 2022 - LA... Sistema de Gestión... UVCV Clementina FORM TRANSFER (13) Cómo reducir...

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN Preguntas Respuestas 60 Configuración

Sección 1 de 4

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Reciba un cordial saludo de la Licenciada Gabriela Torres Murillo, estudiante del Programa de Maestría en Psicología Educativa, quien se encuentra desarrollando el Trabajo de investigación (Tesis): **ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS HOSPITALIZADOS DE LA EBR.** Por tal motivo solicito a su persona, padre o madre de familia, contestar los siguientes cuestionarios, que tomará 15 minutos aproximadamente de su tiempo. Su participación será de mucha ayuda en el desarrollo de la investigación.

IMPORTANTE:

- No se divulgará sus datos personales, por ello prepondera el anonimato.
- Contestar todas las preguntas.
- La preguntas van dirigidas a la madre, padre o apoderado acerca de lo observado en el niño hospitalizado.

¡Muchas gracias de antemano!

- LA AUTORA.

