

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PARTICIPACIÓN DE LA MADRE ACOMPAÑANTE Y EL  
MEJORAMIENTO DEL ESTADO EMOCIONAL DEL NIÑO  
HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA PEDIÁTRICA DEL  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

**AUTORES:**  
**EDITH CHAPOÑAN INOÑAN**  
**MARIA MAURA SULLON YARLEQUE**

**CALLAO – 2018**  
**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- LIC. ESP. IRENE ZENAIDA BLAS SANCHO                      PRESIDENTA
- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ                      SECRETARIA
- DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA                      VOCAL
- HG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ                      SUPLENTE

**ASESORA:** MG. MARÍA DEL ROSARIO GUTIERREZ CAMPOS

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 014

Fecha de Aprobación de tesis: 14/12/2018

Resolución de Decanato N° 1455-2018-D/FCS de fecha 07 de Noviembre del 2018, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este trabajo a Dios que nos ha dado la vida y fortalezas.

A nuestras familias por su infinita paciencia y por apoyarnos y ayudarnos en los momentos más difíciles.

A todos los seres que nos acompañados, guiados y sacrificados por la culminación del mismo.

## **AGRADECIMIENTO**

Al término de cumplir una de nuestras metas, queremos expresar un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión nos alentaron a lograr nuestros objetivos.

Un agradecimiento a los docentes de la Escuela de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, en especial a nuestra Docente por su constante dedicación y orientación en el trabajo aplicado.

A las madres acompañantes de los niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión que inspiraron esta investigación a ellas un agradecimiento infinito por su participaron entusiasta.

## ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE TABLAS .....	3
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	4
RESUMEN .....	5
ABSTRACT .....	5
INTRODUCCIÓN .....	7
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN .....	9
1.1 Identificación del problema .....	9
1.2. Formulación de problemas.....	12
1.3 Objetivos de la investigación.....	13
1.4 Justificación .....	13
II. MARCO TEÓRICO .....	15
2.1 Antecedentes del estudio.....	15
2.2 Bases filosóficas .....	19
2.3 Bases normativas.....	22
2.4 Bases conceptuales .....	26
2.5 Bases teóricas .....	52
2.6 Definiciones de términos básicos.....	58
III. VARIABLES E HIPÓTESIS.....	61
3.1 Definición de las variables .....	61
3.2 Operacionalización de variables .....	62
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas .....	63
IV. METODOLOGÍA.....	64
4.1 Tipo de investigación .....	64

4.2	Diseño de la investigación .....	64
4.3	Población y muestra.....	65
4.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	66
4.5	Procedimientos de recolección de datos.....	69
4.6	Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	69
V.	RESULTADOS .....	71
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	78
6.1	Contrastación de hipótesis con los resultados .....	78
6.2	Contrastación de resultados con otros estudios similares .....	79
VII.	CONCLUSIONES.....	82
VIII.	RECOMENDACIONES.....	83
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	84
	ANEXOS .....	92
	Anexo N° 1. Matriz de Consistencia .....	93
	Anexo N° 2: Consentimiento Informado .....	94
	Anexo N° 3: Cuestionario sobre la participación de la madre acompañante del niño hospitalizado .....	95
	Anexo N° 4: Cuestionario sobre el estado emocional del niño hospitalizado .....	96
	Anexo N° 5: Validez y Fiabilidad de los instrumentos.....	97
	Anexo N° 6: Matriz de datos.....	103
	Anexo N° 7: Prueba de normalidad de datos .....	105
	Anexo N° 8: Categorización de las variables.....	106

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla Nº 5.1</b>	Participación de la madre acompañante y el estado emocional del niño hospitalizado en el servicio de medicina pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015	71
<b>Tabla Nº 5.2</b>	Participación de la madre acompañante en el servicio de medicina pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015	73
<b>Tabla Nº 5.3</b>	Estado emocional del niño hospitalizado en el servicio de medicina pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015	75
<b>Tabla Nº 5.4</b>	Relación entre la participación de la madre acompañante y el estado emocional del niño hospitalizado	77



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N° 5.1</b>	Participación de la madre acompañante y el estado emocional del niño hospitalizado en el servicio de medicina pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015	72
<b>Gráfico N° 5.2</b>	Participación de la madre acompañante en el servicio de medicina pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015	74
<b>Gráfico N° 5.3</b>	Estado emocional del niño hospitalizado en el servicio de medicina pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015	76

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la participación de la madre acompañante y el mejoramiento del estado emocional del niño hospitalizado en el Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015.

Es investigación descriptiva-correlacional, de corte transversal, no experimental, con una muestra probabilística conformada por 41 madres acompañantes de niños hospitalizados, a quienes se les aplicó dos cuestionarios para medir las variables de estudio. Los resultados confirmaron la hipótesis de estudio: Existe relación significativa entre la participación de la madre acompañante y el mejoramiento del estado emocional del niño hospitalizado ( $p=0,000$ ) en el Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015. Concluyendo que si se incrementa la participación de la madre acompañante, entonces mejorará el estado emocional del niño hospitalizado en el Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015.

**Palabras claves:** Participación de la madre acompañante, niño hospitalizado, permanencia, actividades.

## **ABSTRACT**

This research study aims to determine the relationship between the participation of the mother and the accompanying emotional state improved hospitalized in the Pediatric Medicine Daniel Alcides Carrión Hospital 2015 National child. Descriptive-correlational research, cross-sectional, not experimental, with a probability sample comprised 41 mothers accompanying hospitalized children who were administered two questionnaires to measure the study variables.

The results confirmed the study hypothesis: There is significant relationship between the participation of the accompanying mother and improving emotional state of hospitalized children ( $p=0.000$ ) in the Pediatric Medicine Daniel Alcides Carrión Hospital Nacional 2015. Concluding that if increased participation of the accompanying mother, then improve the emotional state of hospitalized children in the Pediatric Medicine Daniel Alcides Carrión 2015 National Hospital.

**Keywords:** Participation of mothers accompanying hospitalized child, permanence activities.

## INTRODUCCIÓN

Cuando el niño está enfermo, por naturaleza requiere atención hospitalaria, siendo sustraído de su ambiente familiar y separado de sus padres, existiendo la posibilidad de ser objetos de intervenciones y procedimientos médicos que le causen una fuerte impresión o dolor y se vea afectado su desarrollo psicoemocional.

La hospitalización en niños(as) conlleva a desajustes biopsicosociales, en el aspecto social se interrumpe el juego, la relación familiar, el horario de alimentación, etc.

Por lo que se ha reconocido como la mejor pediatra de un niño a su propia madre, sin embargo ésta, es excluida cuando su hijo se hospitaliza. Sin embargo, es importante que la madre u otros familiares apoyen al niño en este periodo, sobre todo para que no desequilibre emocionalmente el contacto afectuoso y continuo entre la madre y su niño. Frente a ello se plantea la necesidad de realizar la presente investigación.

La investigación se estructuró de la siguiente manera:

En el primer capítulo, se desarrolló el planteamiento de la investigación, dentro del cual se presentó la identificación del problema, su formulación, objetivos y la justificación.

El segundo capítulo, referido al Marco Teórico, contiene los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos.

En el tercer capítulo Metodología, se definen el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procedimiento utilizado para ello, así como el procesamiento estadístico y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados obtenidos en la investigación, seguidamente en el capítulo cinco se analizan dichos resultados en la discusión de resultados.

A continuación, se presentan las conclusiones y recomendaciones y finalmente las referencias bibliográficas utilizadas, complementando el estudio con los anexos.

Por último, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Identificación del problema

Para el niño/a, la hospitalización o la enfermedad es un estímulo altamente desencadenante de estrés, pues no sabe lo que es la enfermedad sobre todo si es muy pequeño, no comprende a qué es debido su dolor, ni entiende por qué sus padres lo abandonan, o porqué se le introduce en un ambiente extraño, privándole de sus amigos/as, objetos y juguetes. Esto desencadena diversas reacciones que van desde simples sollozos al mutismo absoluto, así como rehuir cualquier contacto personal o depender constatemente del personal sanitario. (1)

Aunque la madre era excluida cuando su hijo se hospitalizaba, se ha buscado defender a la madre del niño hospitalizado, reconociéndola como el mejor pediatra. En Europa y posteriormente en otros continentes, se han hecho esfuerzos para que la madre pueda acompañar a su hijo hospitalizado. (2)

El Parlamento Europeo de Naciones (1986) estableció los "Derechos del Niño Hospitalizado", acogidos en la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de Noviembre de 1989 (Convención Internacional de los Derechos del Niño) y luego por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Aquí se reconoce el derecho del niño a estar acompañado de sus padres el máximo tiempo posible durante su permanencia en el hospital, como elementos activos de la vida hospitalaria. (3,4)

Siendo Europa pionero en velar por los niños hospitalizados, algunos estudios ya en el nuevo milenio evidenciaban la presencia de baja calidad de vida durante su hospitalización; y a pesar que los niños percibían a las

enfermeras como personas cercanas y amigables, cuya función principal era cuidarlos y devolverlos buenos a su hogar, reclamaban principalmente entretenimiento para pasar el día y espacios abiertos para jugar (5,6). Por lo que reconociendo la integración de la madre y la familia en la atención médica, se optimiza la calidad de vida del niño, y la adecuación del modelo de atención del Equipo de salud deben favorecer la integración permanente de la madre. (2)

Ya el 95% de hospitales en Inglaterra permitían la compañía materna, y en América Latina se implantó el Programa de Madre Acompañante en países como Cuba, Guatemala, Chile, Argentina, Uruguay, Brasil, Venezuela, Costa Rica, Colombia, Estados Unidos, México, España (7). En el contexto Chileno, a través del programa “Hospital Amigo de la Familia y la Comunidad” se permite el acompañamiento familiar a todos los usuarios pediátricos de 28 días a 15 años de edad, dichos acompañantes tienen acceso a una sala de espera, casilleros para dejar objetos personales, derecho a ser informados por el médico, dar acompañamiento nocturno, todo ello de forma periódica, ordenada y presente a lo largo de toda la hospitalización (8).

Un estudio desarrollado en Brasil (2010) afirma que la hospitalización y la enfermedad son eventos altamente estresantes para el niño y los padres; desde la visión de la salud mental, la hospitalización puede afectar el bienestar subjetivo, las relaciones interpersonales y el desarrollo del niño, producto del cambio de ambiente, separación de los padres, familia y amigos. Lo que hace fundamental la presencia familiar en el hospital, ya que es fuente de protección y seguridad para el niño. (9)

Un estudio cubano (2017), afirma que los niños experimentan bienestar cuando predominan sus emociones positivas, estas favorecen la salud, las negativas, pueden provocar estados patológicos y son frecuentes en la hospitalización. Esa realidad amerita ser transformada y constituye un

reto para las ciencias médicas desde el nivel secundario de atención (10). El acompañamiento y el apoyo de la madre en la atención del niño hospitalizado permiten observar efectos beneficiosos en la calidad de la atención médica, mantención del rol afectivo y estado nutricional, disminución de la infección nosocomial, mejoría de la reacción de duelo y menor costo por hospitalización, y aunque se han presentado dificultades éstas son menores y solucionables (2).

En el Perú poco se sabe sobre el efecto de estos programas en los hospitales, siendo el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) uno de los pioneros que favorece la visita de los padres y familiares, disponiendo para esto de un protocolo de acogida que busca que el paciente y su familia tengan la información necesaria para satisfacer las necesidades físicas, psicológicas y espirituales del niño hospitalizado. (11)

Un estudio en el INSN demostró que la madre es la principal responsable del cuidado del niño(a) hospitalizado. Entre las actividades que realiza se encuentran: colaborar en dar medicamentos (67%), participar en el baño de sus niños (92%), alrededor del 80% aplica cremas y cambia pañales, participan en la toma de temperatura (82%), está presente durante la colocación de tratamiento endovenoso (61%), y hasta salen a caminar con su niños por los ambientes (61%). (12)

En el ámbito del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”, si bien no existe un protocolo de Participación de la madre acompañante, desde el 2015 se ha permitido el acompañamiento de la madre a su hijo hospitalizado en forma de proyecto piloto, modalidad desarrollada en una de las unidades servicio hospitalario, lo que permitió efectuar comparaciones entre ambas formas de atención: visita tradicional versus la con madre acompañante de su hijo enfermo.

En nuestras actividades profesionales diarias en el Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”



observamos que los niños hospitalizados se encuentran tristes, sin ganas de comer, algunos niños manifiestan que no pueden dormir, están llorosos se encuentran poco comunicativos, sin juguetes, con dolor, con restricciones para desplazarse, con reposo obligado, además el tener que interactuar con un equipo de salud siendo personas que nunca han visto así mismo tienen que adaptarse a nuevos horarios de alimentación, descanso, y solo ver a sus familiares o amigos en el horario de visita.

Actualmente para fortalecer la participación de la madre acompañante, en el servicio de Medicina Pediátrica se les brinda charlas, talleres educativos, se les enseña a tomar temperatura, utilizando rotafolios, trípticos y videos sobre variados temas como: educación sanitaria que comprende control de temperatura, enfermedades de invierno neumonía, iras, bronconeumonía, edas, medios físicos, fisioterapia respiratoria, nebulización, normas del servicio, bioseguridad. Estas medidas han sido fortalecidas por lo tanto nos planteamos las interrogantes que a continuación se detalla.

## **1.2. Formulación de problemas**

### **1.2.1. Problema general**

¿Qué relación existe entre la participación de la madre acompañante y el mejoramiento del estado emocional del niño hospitalizado en el Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿En qué consiste la participación de la madre acompañante del niño hospitalizado en el Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015?

- ¿Cuál es el mejoramiento del estado emocional del niño hospitalizado en el Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre la participación de la madre acompañante y el mejoramiento del estado emocional del niño hospitalizado en el Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la participación de la madre acompañante del niño hospitalizado en el Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015?
- Identificar el estado emocional del niño hospitalizado en el Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015

### **1.4 Justificación**

El presente estudio ejecutado en el servicio de hospitalización de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, evidencia por primera vez los resultados del programa “madre acompañante” adoptado y ejecutado por el servicio desde hace 3 años, respecto a la participación de la madre en el cuidado de su hijo

hospitalizado desde las actividades que realiza y su permanencia durante el día, y como ello se relaciona con el estado emocional del niño.

El trabajo realizado permitió estudiar la relación entre la participación de las madres en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional del niño, ya que es importante que el niño hospitalizado cuente con el soporte materno en un medio hostil y ajeno, como es un servicio hospitalario; en ese sentido, la madre es quien juega un rol protagónico en la recuperación del niño, puesto que su presencia es favorecedora por la relación afectiva que pueden mantener. Sin embargo, existen pocos estudios a nivel cualitativos respecto al tema, y mucho menos aún estudios a nivel cuantitativo que permitan la evaluación del programa y/o la toma de decisiones según los resultados que muestren.

La investigación busca promover que en las instituciones hospitalarias se ejecuten programas educativos que identifiquen la participación materna en el cuidado del niño, y evalúen el acompañamiento e intervención en el desarrollo emocional de los niños hospitalizados. Así mismo, los resultados serán entregados a las autoridades del servicio, a fin que puedan gestarse políticas que establezcan y normen la participación de las madres en la atención al niño hospitalizado, promoviendo la salud mental y beneficiando a todos los pacientes que acuden al servicio de hospitalización de medicina pediátrica.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes del estudio

##### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**HERRERO N**, en el año 2014 realizó la investigación *Hospitalización infantil: El niño y su familia. Escuela Universitaria de Enfermería “Casa Salud de Valdecilla*, con el objetivo de identificar y describir el binomio familia-niño durante la hospitalización. Estudio cualitativo, que se basó en la revisión de bibliografía especializada referente al tema. Concluyendo que: La hospitalización pediátrica ha sufrido relevantes modificaciones a lo largo de la historia, de tal manera que la asistencia sanitaria, se ha tenido que adecuar a estos cambios para asegurar la eficacia de los cuidados prestados. Actualmente, el proceso de atención sanitaria pediátrica involucra a la familia, teniendo en cuenta el papel desarrollado por la misma, y fomenta el papel activo de los propios niños en su cuidado durante la hospitalización. El grado de adaptación del niño y de su familia a la hospitalización depende de múltiples factores, que los profesionales de enfermería no pueden obviar. En función de las estrategias que se pongan en marcha por parte del binomio familia-niño, los profesionales de enfermería e incluso, por las instituciones para el logro una adecuada adaptación del niño y su familia, se conseguirá, en mayor o menor medida, la consecución de los objetivos planteados cuando se produjo el ingreso del paciente. (13)

**ZOMEÑO G**, en el año 2015, en España, realizó la investigación *Incorporación del familiar del enfermo hospitalizado a los cuidados enfermeros intrahospitalarios*, con el objetivo de valorar y acoger el cuidado informal que realiza la familia al enfermo hospitalizado. Estudio cualitativo

que utilizó como instrumento entrevistas a familiares de pacientes hospitalizados. Concluyendo que: La familia permanece ingresada con el paciente en el hospital. Vive junto al enfermo todo el proceso y evolución de su enfermedad. Acompaña al paciente en su ingreso hospitalario, traslados intrahospitalarios, y se va de alta con el enfermo. Donde está el enfermo está la familia. La familia acompaña al enfermo y realiza cuidados familiares. Aunque haya un cuidador principal con el enfermo en el hospital, el cuidado familiar es compartido por los demás miembros de la familia, que desean participar en el cuidado. El cuidador familiar principal en el hospital es el familiar que tiene más vínculo y cercanía con el enfermo, es quien más tiempo permanece junto a él, asume la mayor parte del cuidado, pospone su propio cuidado, debe compartir con los demás familiares el cuidado, permanece junto al enfermo las primeras horas de su hospitalización y en situaciones más graves. Suele ser el mismo cuidador familiar principal del domicilio. Las enfermeras reconocen la presencia del cuidador familiar junto al enfermo en el hospital, pero no reconocen los cuidados familiares. No valoran la presencia del familiar como algo necesario para la familia y el paciente. Desconocen las aportaciones y necesidades de los familiares con sus cuidados, creen que la familia está junto al paciente por costumbres sociales. (14)

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

**INFANTES K. Y MELCHOR M.**, en el año 2013 realizaron la investigación *Cotidiano del familiar cuidador del niño hospitalizado que padece cáncer en fase terminal Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-Essalud*. Tuvo como objetivo describir y analizar el cotidiano del familiar cuidador del niño hospitalizado con cáncer en fase terminal – Essalud. Estudio cualitativo. Para recolectar los datos se utilizó la observación participante, diario de campo y entrevista. La muestra estuvo conformada por seis familiares cuidadores que tienen un niño con cáncer

en fase terminal hospitalizado. Concluyendo que los familiares cuidadores aprenden por medio de los profesionales de salud observándolos día a día frente al cuidado que brindan al niño hospitalizado, explicándoles de una manera equitativa, adecuada y ordenada la forma del cuidado. (15)

**DÍAZ, M. Y YÉPEZ, M.**, en el año 2013 desarrollaron la investigación "*Percepción materna sobre factores del entorno familiar y hospitalario que influyen en el estado emocional del lactante mayor del servicio de pediatría, Hospital Belén de Trujillo*". Estudio de tipo descriptivo-correlacional; se realizó con el propósito de determinar la percepción materna sobre los factores del entorno familiar y hospitalario que influyen en el estado emocional del lactante mayor del servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo 2013". El universo muestral estuvo compuesto por 55 madres de lactantes mayores, a quienes se les aplicaron dos instrumentos: el primero para identificar la percepción materna sobre los factores del entorno familiar y hospitalario, y el segundo para determinar el estado emocional de lactante mayor. En relación al entorno familiar se encontró que el 61.8% fue desfavorable y el 38.2% fue favorable, en cuanto al entorno hospitalario el 69,1% fue desfavorable y el 30.9% favorable. Con respecto al estado emocional del lactante mayor se encontró que el 70.9% está afectado y el 29.1% no está afectado. Concluyendo que existe influencia altamente significativa ( $P=0,000<0,05$ ) entre la percepción materna sobre los factores del entorno familiar y hospitalario y estado emocional del lactante mayor del servicio de pediatra del Hospital Belén de Trujillo. 2013. (16)

**RODRÍGUEZ ALVA LM**, en el año 2014, desarrollo la investigación "*Vivencias de la madre acompañante de hijo lactante hospitalizado*", en Chimbote, Perú, investigación de corte fenomenológico, que tuvo el objetivo de develar las vivencias de las madres de hijos lactantes hospitalizados en un hospital público de Nuevo Chimbote. Los sujetos de investigación fueron ocho madres de niños menores de un año

hospitalizados con neumonía, las cuales fueron elegidas con ciertos criterios de selección. Los resultados evidenciaron que para las madres entrevistadas la hospitalización de su hijo pequeño ha conllevado a tener que enfrentar cada día sucesos nunca antes vivido y mucho menos imaginado como: hacer frente a la falta de recurso económico, falta de vestimenta, malestar físico(dolor de espalda y de pies); y a ciertas incomodidades como descansar en condiciones poco apropiadas(silla, en el suelo), y a otros factores como el frío, circunstancias que son aceptadas, asimiladas y consideradas a su vez como no muy importantes para ellas, pues su único objetivo es lograr la recuperación total de la salud de su bebé sin tomar en cuenta el tiempo que demore dicho episodio. Concluyendo que las madres de familia son seres muy sensibles que deben estar preparadas para lograr un adecuado enfrentamiento a difíciles situaciones como es la hospitalización de un ser querido. (17)

**MEZARINA TICONA NI**, en el 2017, publicaron un artículo titulado *“Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del menor de cinco años, Instituto Especializado de Salud”*. Lima-Perú. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y la participación de los padres en el cuidado del menor de cinco años hospitalizado en el servicio de medicina del Instituto Especializado de Salud. Estudio cuantitativo de diseño exploratorio descriptivo, realizado en un hospital de nivel III-2, se utilizó como instrumento un cuestionario y una guía de observación aplicado a 201 padres. Los resultados mostraron que los padres de los lactantes obtuvieron un nivel de conocimiento medio (48%) y de los infantes alto (40,6%). En el cuidado, se destacó la participación moderada de los padres en ambos grupos (52% y 49,5% respectivamente). Entre las actividades realizadas con mayor frecuencia destaca el lavado de manos (85,2) y la permanencia nocturna del padre/madre (96%) y, las menos frecuentes las educativas y/o lúdicas (17,8). Conclusiones: el conocimiento sobre el cuidado del menor fue de nivel medio en los padres de lactantes y

alto en los de infantes, participando de forma moderada en el cuidado del niño/a hospitalizado. (12)

## **2.2 Bases filosóficas**

La visión de la participación de la madre acompañante en la hospitalización del niño, se empieza a cambiar desde el comienzo de la admisión de los niños en los hospitales e instituciones sanitarias, aproximadamente en los primeros años del siglo XX, la cual ha cambiado considerablemente, debido sobre todo a la aparición de estudios que han cuestionado el modo tradicional de tratar al paciente pediátrico, sobre el que existían estrictas normas, como la restricción de visitas de los padres a los niños hospitalizados. (18)

Se han requerido 50 años de historia para modificar la política y el abordaje sanitario del paciente pediátrico hospitalizado, y actualmente se trabaja con el fin de mejorar la asistencia sanitaria, la calidad de los cuidados prestados y la satisfacción, tanto de los niños como de sus familias.

A lo largo de la historia, han sido muchos los investigadores que han profundizado en cómo ha de ser la hospitalización infantil, sufriendo ésta grandes cambios. Durante la 1ª Guerra Mundial y la industrialización, antes de la aparición de los antibióticos, el miedo dominante en la salud infantil eran las enfermedades infecciosas. Este miedo, alimentó la creencia en la necesidad de limitación de las visitas, durante largos períodos de tiempo. Los profesionales aseguraban, que los niños se encontraban mejor, cuando la familia no se involucraba en la labor llevada a cabo por enfermería. (19)

Se observa cómo, figuras tan conocidas como Florence Nightingale, pusieron en duda la estancia hospitalaria de los niños, y sugerían que estos deberían pasar el menor tiempo posible hospitalizados, debido sobre todo



al elevado número de infecciones adquiridas durante los ingresos, en una etapa de la vida tan susceptible como es considerada la infancia. (20)

Asimismo, Herrero (2014), citando lo observado por Nicoll JH (1909), afirma que la importancia de incluir a la madre en el cuidado del niño, y la necesidad de minimizar la estancia hospitalaria de los más pequeños. (13)

Fue el psicólogo Rene Spitz en 1946, citado por Emde (1992), el primero en estudiar los problemas del desarrollo que se daban en los niños que crecían en orfanatos. Observó que los niños privados de una figura de apego durante largos períodos de tiempo, que además coincidían con importantes etapas del desarrollo del niño, presentaban ciertos trastornos, desmintiendo la idea que existía hasta el momento, que atribuía estos problemas a la herencia transmitida de los padres biológicos (21).

Más tarde Bowlby (1951) fue reconocido por ser uno de los autores más importantes en el estudio de la relación entre el comportamiento del paciente pediátrico y la familia, así como su estancia hospitalaria. Él demostró la producción de serios trastornos emocionales, psicológicos y del desarrollo del niño, todo ello consecuencia de la separación madre-hijo. (22)

Robertson siete años más tarde, como cita Frank (1952), llegó a conclusiones similares basando su estudio en las observaciones directas de los niños hospitalizados y documentando los cambios en el comportamiento asociados a la separación madre e hijo. A partir de ese momento apareció una creciente preocupación, cuestionando las bases de los cuidados prestados hasta el momento. Las publicaciones comienzan a abogar por un aumento de las horas de visitas, flexibilizando horarios e incluso permitiendo a las madres permanecer con los niños hospitalizados sin ninguna restricción. (23)

Fagin, en 1966, apoyó y completó esta visión. Mediante sus estudios demostró que los niños hospitalizados cuidados por parte de las

instituciones incluyendo a las madres en los cuidados, experimentaron menos problemas emocionales y del comportamiento tras la hospitalización, que aquellos que en similares condiciones excluyeron a las madres en la asistencia. Además, posteriormente Fagin concluyó sus investigaciones defendiendo la necesidad de un cambio de los objetivos enfermeros, afirmando que “se debe animar a la madre a convertirse en un participante durante la hospitalización”. (24)

Los estudios sobre las consecuencias perjudiciales de la separación de la figura de apoyo del niño en edades tempranas y en situaciones estresantes como supone la hospitalización, provocaron una transformación en la orientación de la asistencia sanitaria. Un ejemplo de ello, fue la declaración escrita en 1959 por “Committee on the Welfare of Children” (Inglaterra) que incidía en la necesidad de permanencia de las madres con los niños hospitalizados (25).

Yogblut y Brooten (1999), citado por Noreña y Cibanal (2008), señalaron como un factor beneficioso sobre los efectos negativos de la hospitalización pediátrica, recibir cuidados prestados por parte de adultos significativos, y sentir apoyo y consideración por parte del personal sanitario durante la fase asistencial. Es por ello, que actualmente, en los hospitales, la atención de enfermería en las unidades de hospitalización infantil, tienden a prestar cuidados al niño, pero teniendo en cuenta a su familia en todo momento, es decir, la prestación de cuidados está dirigida hacia el binomio niño- familia (26).

Sin embargo, información proporcionada por “The Child Health Corporation of America” pone al descubierto a la mayoría de los hospitales pediátricos, donde no se solicita a los padres permanecer junto a sus hijos durante la hospitalización de modo explícito. Es el personal sanitario, quien asume este papel, animando activamente a los progenitores a permanecer junto al niño hospitalizado, para beneficio del mismo que gana seguridad y vive la hospitalización de un modo positivo (19).

Este breve recorrido histórico favorece la comprensión del cómo se ha producido la evolución de la asistencia sanitaria en este ámbito, y llegar a distinguir los nuevos retos que se dan en la hospitalización infantil y en la labor llevada a cabo por los profesionales enfermeros.

### **2.3 Bases normativas**

A nivel mundial, organismos tan importantes como la Organización de Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalan la labor que está desempeñando la familia, y la hacen participe de la prevención y terapia de las enfermedades que sufre alguno de sus miembros. Estas observaciones, consejos e informes de estos organismos internacionales se adelantaron a su tiempo por lo novedosos que fueron, así podemos tener en cuenta las siguientes recomendaciones, que en algunos casos todavía hoy no se han puesto en marcha.

“La consideración del papel de la familia en proceso de salud enfermedad y el lugar prioritario que ocupa en la atención primaria de salud, se promueve a partir de la Conferencia de Alma Ata en 1978, donde la Organización Mundial de Salud la considera como el primer agente intermediario entre el individuo y la sociedad y la primera unidad de intervención preventiva y terapéutica” (27).

La OMS ha publicado una serie de observaciones y sugerencias en su libro “La preparación de los profesionales de la atención de salud para el siglo XXI: el reto de las enfermedades crónicas”, hace referencia en: “La atención centrada en el paciente mejora los resultados con la participación activa de los pacientes, aumentando su satisfacción y el grado de cumplimiento de las recomendaciones médicas. Al centrarse en el paciente y familiar fortalece la responsabilidad de los propios pacientes y familiares en la gestión de sus problemas de salud. Con este enfoque de los pacientes y sus familias se convierten en expertos en los cuidados y necesidades de

estos, así como en los principales cuidadores”. La OMS introduce al familiar junto con el paciente en “ser expertos en los cuidados”, supervisados por personal sanitario, y los hace partícipes de sus propios problemas de salud (27). La enfermera, desde el hospital, también tiene que hacer partícipe al familiar y al enfermo de estos cuidados.

En el documento: “Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente, Mayo de 2007”, la OMS hace público que los pacientes y sus familias se están volviendo cada vez más hábiles para acceder a la información que les permite tomar decisiones personales de atención sanitaria sobre tratamientos, elegir los prestadores de atención sanitaria exigir asimismo una atención más segura. Así mismo, en el mismo documento, en el formato para las soluciones para la seguridad del paciente uno de los objetivos es “dar oportunidades de participación del paciente y de la familia”. En el apartado de aplicabilidad de estas soluciones para la seguridad del paciente, la OMS señala “situaciones de manejo de medicamentos por pacientes en cama, incluida la autoadministración y la administración por parte de un familiar o cuidador” (28).

La Carta de los derechos del niño hospitalizado está actualmente vigente en todos los países europeos (4):

- A. Derecho del niño a estar acompañado de sus padres, o de la persona que los sustituya, el máximo tiempo posible, durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que ello comporte gastos adicionales; el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que hay que someter al niño.
- B. Derecho del niño a recibir una información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico, con respecto al

conjunto del tratamiento médico al que se le somete y las perspectivas positivas que dicho tratamiento ofrece.

- C. Derecho de sus padres o de la persona que los sustituya a recibir todas las informaciones relativas a la enfermedad y al bienestar del niño, siempre y cuando el derecho fundamental de éste al respecto de su intimidad no se vea afectado por ello.
- D. Derecho de los padres, o de la persona que los sustituya, a expresar su conformidad con los tratamientos que se aplican al niño.
- E. Derecho del niño a una recepción y seguimiento individuales, destinándose, en la medida de lo posible, a los mismos enfermos y auxiliares para dicha recepción y los cuidados necesarios.
- F. Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a una recepción adecuada y a su seguimiento psicosocial a cargo de personal con formación especializada.
- G. Derecho del niño a no ser sometido a experiencias farmacológicas o terapéuticas. Sólo los padres o la persona que los sustituya, debidamente advertidos de los riesgos y de las ventajas de estos tratamientos, tendrán la posibilidad de conceder su autorización, así como de retirarla.
- H. Derecho del niño a no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse.
- I. Derecho a ser tratados con tacto, educación y comprensión y a que se respete su intimidad.
- J. Derecho (y medios) del niño de contactar con sus padres, o con la persona que los sustituya, en momentos de tensión.

- K. Derecho a la seguridad de recibir los cuidados que necesita, incluso en el caso que fuese necesaria la intervención de la justicia si los padres o la persona que los sustituya se los nieguen, o no estén en condiciones de dar los pasos oportunos para hacer frente a la urgencia.
- L. Derecho del niño a ser hospitalizado junto a otros niños, evitando todo lo posible su hospitalización entre adultos.
- M. Derecho de los niños a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicio a su bienestar y/o no obstaculice los tratamientos médicos que se siguen.

La Constitución Política del Perú, ampara el niño, la niña y el adolescente por ser personas dignas, y sujetos de derechos. Por ello el artículo 1° de la Constitución Política del Perú señala que “La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado”. Asimismo, en su artículo 4° se señala que “la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, adolescente, madre y anciano en situación de abandono”. (29)

El Código del Niño y del Adolescente, que se aplica a todos los niños y adolescentes que habitan en territorio peruano, sin ninguna distinción por motivo de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, nacionalidad, origen social, posición económica, etnia, impedimento físico o mental, o cualquier otra condición suya, de sus padres o responsables; reconoce que la obligación de atención al niño y el adolescente se extiende a la madre y a la familia del mismo. Todo niño y adolescente tiene derecho a la atención

integral de su salud, mediante la ejecución de políticas que permitan su desarrollo físico e intelectual. (30)

La Convención Sobre los Derechos del Niño también reconoce que en la infancia se tiene derecho a cuidados y asistencias especiales conforme lo establece también la Declaración Universal de los Derechos Humanos, reconociendo que para el ejercicio pleno y armonioso de su personalidad debe crecer en el seno familiar, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión, para que el niño deba estar preparado para una vida independiente en la sociedad.

## **2.4 Bases conceptuales**

### **2.4.1 Madre acompañante en la atención del niño hospitalizado**

Se considera madre acompañante a la responsable de los cuidados del niño, quien pasa el mayor del tiempo con él y quien asume su cuidado fuera y/o dentro del área pediátrica donde el niño es hospitalizado por alguna enfermedad.

Es de sobra conocido que la permanencia de la madre junto al niño hospitalizado, conjuntamente con un manejo psicológico adecuado, constituyen las medidas fundamentales para solucionar los trastornos que puede producir la hospitalización. Esto motivó la implantación de la madre acompañante en los hospitales pediátricos de todo el país a partir de 1970. Los años han pasado y el resultado obtenido ha sido extraordinariamente positivo, no solo por lo anteriormente expuesto, sino que también ha colaborado a reducir la estadía de los pequeños pacientes en una forma significativa. (33)

La madre es sumamente importante en el periodo de hospitalización ya que el niño depende de ella para todas sus experiencias, pues siempre está presente para proporcionarle apoyo emocional, al hablar acerca del

procedimiento invasivo, también puede decir que su papá´ estará pendiente de su recuperación durante su estadía hospitalaria.

Esta condición es observada en los servicios de hospitalización a través de la presencia constante de la madre al lado del niño, sobre todo con respecto a los cuidados de higiene y alimentación, sin embargo, no es habitual que estén presentes durante los procedimientos, como la punción venosa. No obstante, varios autores defienden la participación de los padres durante los procedimientos dolorosos por considerar que la presencia de una persona significativa para el niño puede ofrecer apoyo y seguridad en estas ocasiones.

Algunos hospitales o servicios pediátricos poseen normas que establecen, a priori, la participación o no de la madre durante algún procedimiento o intervención, independientemente de la necesidad del niño o el deseo de la madre. Al mismo tiempo, algunas madres optan por no participar o presenciar los procedimientos o intervenciones, a pesar que la institución o el profesional esté de acuerdo con su participación.

## **Dimensiones de la participación de la madre acompañante**

### **a) Actividades de apoyo que realiza**

Satisfacción de necesidades básicas: El modelo de Henderson defiende que todos los seres humanos tienen 14 necesidades básicas, entendiendo la necesidad en su sentido más positivo, como requerimiento, más que como carencia o problema. Estas necesidades, que son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene suficientes conocimientos para ello, deben ser satisfechas para que la persona pueda adquirir la independencia a la que aspira (34). En base a la teoría de Henderson se plantean las siguientes necesidades básicas del niño hospitalizado:



- **Comer y beber de forma adecuada:** “Capacidad de la persona para beber y comer, masticar y deglutir. Igualmente, tener hambre, y entonces, poder absorber suficientes nutrientes como para capitalizar la energía necesaria para desarrollar la propia actividad”. El organismo precisa de líquidos y nutrientes para sobrevivir, por lo que el paciente recibirá un adecuado aporte nutricional e hídrico según su requerimiento y tolerancia. Ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidades adecuadas, para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable, para su buen aporte nutricional.

- **Moverse y mantener posturas adecuadas:** “Capacidad de la persona para desplazarse sola o con ayuda de medios mecánicos, y asimismo, de arreglar su domicilio aunque fuere en forma mínima y a efectos que el mismo mejor se adecue a sus necesidades y a su confort. Igualmente, conocer los límites del propio cuerpo”.

La mecánica del organismo determina la independencia de las personas para las actividades de la vida diaria, provocando la inmovilidad, importantes alteraciones del cuerpo humano. Por lo que, estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia del funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea.

Se valora el estado de la piel, se protege prominencias óseas, se realiza cambio postural según tolerancia. Así mismo, se brinda cuidados de la piel, se realiza terapia con ejercicios pasivos para la movilidad articular.

- **Dormir y descansar:** “Capacidad de la persona a dormir lo suficiente como para sentirse descansada, más repuesta, y con

renovada iniciativa. Igualmente, saber gestionar la propia fatiga y el propio potencial de energía y dinamismo”.

El sueño y el descanso son necesidades básicas por las importantes funciones reparadoras que ejercen en el organismo, contribuyendo a la salud física y psicológica del mismo. Es una necesidad de mantener al paciente en recuperar y ganar una pronta recuperación. (34)

- **Elegir la ropa adecuada. Vestirse y desvestirse:** “Capacidad de la persona para vestirse y desvestirse, así como para elegir y comprar su vestimenta. Igualmente, capacidad e interés para construir su propia identidad física y mental a través de la vestimenta y de las modas”. La ropa es un medio de protección fundamental de la persona contra el frío y el calor.
- **Mantener la temperatura corporal:** “Capacidad de la persona para abrigarse en función de la temperatura del ambiente, y a apreciar los propios límites en este sentido. Capacidad para abrir y cerrar ventanas según mejor convenga, y/o actuar respecto del entorno de manera conveniente”.

La temperatura del cuerpo necesita mantenerse dentro de un determinado rango para asegurar su correcto funcionamiento, para lo que dispone de una serie de mecanismos de pérdida y ganancia de calor para regularla (termorregulación). La temperatura normal del cuerpo ronda los 36.5-37°C, aunque puede variar dependiendo de la hora del día, de la ingesta de líquidos y alimentos, de la actividad reciente.

- **Mantener la higiene corporal:** “Capacidad de la persona para lavarse por sí mismo y mantener su higiene personal, así como a servirse de productos y de utensilios para mejor mantener piel,

cabellos, uñas, dientes, encías, orejas, etc., y así sentir bienestar y mayor conformidad consigo mismo.

La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano. El grado de higiene corporal de la persona es un signo externo del estado de salud que presenta, por lo que esta necesidad tiene un valor tanto fisiológico como psicológico (34).

La higiene propia mediante medidas básicas como baños diarios, lavarse las manos, etc. Se le brinda el baño de esponja, comodidad y confort. Se brinda ayuda en aseo según estado de dependencia.

- **Evitar los peligros del entorno:** “Capacidad para mantener y promover la propia integridad física y mental de sí mismo y de terceros, en conocimiento de los peligros potenciales del entorno”.

Un correcto aprendizaje y desarrollo de los mecanismos y conocimientos para la prevención de peligros externos y de la protección de sí mismos y de las personas que nos rodean evitaría numerosos accidentes que ponen en compromiso la salud de las personas. Mantener el ambiente ventilado. Protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física (34).

- **Participar en diversas formas de entretenimiento:** “Capacidad de la persona para distraerse, entretenerse, y cultivarse. Igualmente, interés de la persona para invertir tiempo y energía en una actividad alejada de sus problemáticas personales (por ejemplo, un juego, un audiovisual, etc.), obteniendo con ello algún tipo de satisfacción personal”.

Las actividades lúdicas contribuyen a la salud física y mental de las personas. Los niños traen consigo al mundo muy poca conducta predeterminada por lo que dependen de sus padres en cuanto a la

satisfacción de sus necesidades primarias para el crecimiento y desarrollo. La madre se hace cargo de satisfacer sus necesidades básicas de alimento, vestido, abrigo y protección contra los daños y cuidados de la salud. (32)

**b) Permanencia al lado del niño**

Si la madre convive con su hijo o lo visita con frecuencia puede desempeñar un papel importante en la preparación continuada para su tratamiento durante su hospitalización puede apoyar en el aseo adecuado así mismo alimentar a su hijo y dar medicamentos orales. Ella apoya cuando la necesidad lo requiera también en los procedimientos de nebulizaciones agrándalo en su regazo o colocándole la mascarilla nebulizadora y explicándole a su hijo que le va ayudar a respirar mejor y aliviar en su enfermedad. Otro trauma para los niños es la preparación directa de los procedimientos traumáticos para sus diagnósticos y tratamiento. Esta tarea se complica debido a la amenaza de la enfermedad por sí misma. (34)

La participación de la madre es sumamente importante en el periodo de hospitalización ya que el niño depende de ella para toda su experiencia. Por ejemplo, en su vida ha tenido una sucesión de golpes y lastimaduras, y su madre siempre estuvo presente para proporcionarle apoyo emocional. Al hablar acerca de los procedimientos u operación debe hacersele entender que su madre participara en ese evento con él. También puede decirle que su “papa pasara la mayor parte del tiempo fuera del hospital, pero siempre estará pensando en ti” o también su hermana tendrá que quedarse en casa, pero cuando vuelva a esa casa podrás contarle todo lo que hiciste en el hospital es dentro de este contexto de activa participación familiar y de la madre, que la convivencia con el niño transformarse en un puente de vital importancia entre el hogar y el hospital.

Las diversas respuestas del niño están influenciadas por las frases de creciente y desarrollo y por esta razón la edad del pequeño es el factor más importante que afecta a las actividades de enfermería. La enfermedad puede ser una experiencia traumática tanto para el adulto como para el niño. Sin embargo, si la enfermedad aparece en una fase específica del ciclo de desarrollo, puede afectar a la personalidad en evolución.

El crecimiento y desarrollo del niño es un proceso muy difícil y delicado que depende en gran parte de la conducta de sus progenitores. El niño tiene depositada su confianza en sus verdaderos padres y muchas veces no está dispuesto a aceptar una figura sustituta. Sin embargo, durante la infancia se da episodios de enfermedad que obligan al niño a separarse de sus padres y ya resignarse a aceptar la hospitalización (34).

### **Importancia de la madre para el niño hospitalizado**

Desde 1960, varios estudios han descrito la participación de la madre en la hospitalización del niño, como un factor fundamental para su apoyo (32).

De todas las experiencias hospitalarias a que un niño está sometido, la hospitalización permite establecer algún grado de conexión con el personal que lo atiende, pero la Agresividad del medio hospitalario afecta la salud mental del niño, dada fundamentalmente por la separación de las figuras protectoras, la permanencia entre extraños y las intervenciones médico dolorosas, las cuales se opacan con la presencia de la madre junto a su hijo durante el periodo de hospitalización así como también los cuidados especiales que tiene que tener con el niño que padece enfermedades complicadas; ante esto la presencia materna es muy importante ya que favorecerá todo el proceso de curación, así como también el manejo y precaución del personal médico y de enfermería hacia

su niño, determinando un estado de tranquilidad que repercute en todas las personas que lo rodean y sobre todo en forma decisiva en su actitud ante su hijo hospitalizado. (35)

Así en el niño su paso por el hospital producirá modificaciones en uno u otro sentido la cual deberá vencer los obstáculos y sufrimientos no obstante le servirá mucho la presencia y el apoyo emocional constante que le brinde la madre durante el tiempo que este hospitalizado que el niño no se mueva mucho y el tratamiento haga función de marcar la temperatura y oras vedes cuando la madre sienta calentura en su hijo avisarle rápidamente a la enfermera para que tome las medidas necesarias en la atención de su hijo. El baño es importante también que ella participe por lo que el niño se ha acostumbrado algunas veces mala forma de cómo su madre le realiza su aseo en su casa ya que unas empiezan el baño con el lavado de cabello otras se van de frente a la higiene del cuerpo, otro es el agua temperada que le gusta a él, la madre junto con el personal de enfermería podrán proteger su intimidad del niño.

Aquellas madres a las cuales se ha negado la inestimable experiencia de convivir con su hijo durante la fase aguda de la enfermedad, casi seguramente estarán menos capacitadas para enfrentar los trastornos emocionales del niño cuando este regrese al hogar. Su presencia en el hospital estrecha los lazos que la unen al niño, por lo que le ha permitido observar lo que realmente necesita su hijo de ella, que es el apoyo tanto físicamente como psicológicamente a lo largo de una prolongada enfermedad. Por lo tanto será útil que el niño durante su hospitalización lleve consigo algunos de los objetos que le son familiares. (35)

#### **2.4.2 El paciente pediátrico**

La edad pediátrica comprende desde el nacimiento hasta los 14 o 18 años, según los países, abarcando un variado surtido de pacientes -desde

el neonato pre término hasta el adolescente- con muy diferentes características. En el paciente pediátrico, el niño, hay dos procesos determinantes, el crecimiento (aumento de tamaño corporal) y el desarrollo (aumento de complejidad funcional), ambos serán muy importantes en el primer año de vida. (35)

Crecimiento y desarrollo hacen que el niño presente unas características propias y diferenciales en cuanto a morfología, fisiología, psicología y patología. Estas diferencias se acentúan, como se desprende de lo explicado, cuanto menor sea la edad, así serán máximas en el neonato y el lactante (especialmente en el neonato pre término), para hacerse mínimas a partir de los 12 años.

### **Clasificación**

Los pacientes pediátricos se pueden clasificar según la edad, así distinguiremos (35):

- **Neonato.** Desde el nacimiento hasta el mes de vida ("newborn" en países anglosajones). Neonatos pre término ("prematuros") son aquellos de menos de 37 semanas de gestación. La edad gestacional límite de viabilidad va descendiendo conforme progresa la neonatología, así actualmente se plantea reanimar fetos por encima de las 22 semanas. Hay que tener en cuenta que 24-26 semanas de gestación corresponden a fetos con un peso de alrededor de los 500 grs., Con una supervivencia del 50% y de éstos un 50% padecerán secuelas. Este grupo de edad se caracteriza por la extrema inmadurez funcional, con una gran sensibilidad a todos los depresores del sistema nervioso (típicas las apneas pos anestesia) y cardiovascular. Tienen patologías características, como la enterocolitis necrotizante, la hemorragia intracraneal, el síndrome de la membrana hialina, etc., que requieren frecuentemente tratamiento quirúrgico. (29)
- **Lactante.** Entre 1 mes y 12 meses

- **Infante.** Comprende de 1 hasta los 23 meses
- **Niño.** De los 2 a 12 años ("child").
- **Preescolares.** hasta los 5 años y escolares a partir de los 6 años.
- **Adolescente.** De los 12 a los 18 años ("adolescents")

Es decir, entendemos por paciente pediátrico al niño atendido en los servicios médicos hospitalarios de pediatría. “Cuando un niño es hospitalizado, el hospital tiene que trazarse tareas que vayan más allá de la simple curación, estas tareas, deben ser llevadas los padres representan para el niño la supervivencia y la separación de ellos produce un profundo impacto emocional con una gama de manifestaciones psicológicas tales como emesis, problemas de sueño, tartamudeo perturbaciones digestivas y ansiedades por separación extrema, y que en algunas situaciones se identifican produciendo el síndrome de MICT, que enfoca las reacciones del miedo, ira, culpa, y tristeza que se produce frente a la enfermedad y hospitalización”.

La reacción trifásica del niño al aparecer de su familia es la de las “3-D” Esta reacción se presenta principalmente en los niños entre los 9 meses y los 4 años de edad y se acentúan cuando es ocasionado por la enfermedad y hospitalización. “La primera fase es llamada de “desaliento”, tiene lugar entre 24 y 72 horas después de la separación. Se encuentra un niño un niño excitado que llora inconsolablemente que llama a sus padres y generalmente se le cataloga como un “mal paciente” que permanece tranquilo en su cama o sentado en la sala de recreo “sedado” fuertemente por su compuesto de depresión y tristeza. La tercera fase es la “Negación” el niño con su gran capacidad para negar simplemente lo que es desagradable para él, se vuelve cooperador y no tiene quejas, y de hecho, puede llevar a cabo sus rutinas diarias como si no estuviese en el hospital (35).



## **Principales enfermedades**

### **- Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA):**

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) constituyen un problema de salud pública en el mundo, especialmente en los países en desarrollo, representan una importante causa de morbilidad y la segunda causa de mortalidad en niños menores de 5 años. En 2015, del total de episodios de EDA, 605160 (54%) fueron notificados en mayores de 5 años, 371812 (33%) en niños de 1 a 4 años y 144899 (13%) en menores de 1 año. Asimismo, en la costa se da el mayor número de episodios de EDA, sobre todo en las primeras semanas del año (época de verano), mientras que en la sierra y selva se dan principalmente en los últimos meses de año (época de lluvias). (36)

La diarrea aguda suele durar menos de 7 días y no más de 14 días. En los primeros meses de la vida, un cambio en la consistencia de las heces es más indicativo de diarrea que el número de deposiciones. Pero en general se define por presentar aumento en frecuencia (3 o más veces en 24 horas), fluidez y/o volumen de las deposiciones en comparación a lo habitual, con pérdida variable de agua y electrolitos y cuya duración es menor de 14 días. (36)

### **- Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)**

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la primera causa de morbilidad y mortalidad en niños a nivel mundial, asimismo las infecciones del tracto respiratorio son la segunda causa de muerte en los menores de 5 años. Estas, junto a las enfermedades diarreicas y la malnutrición, son las principales causas de muerte en los países en vías de desarrollo. (37)

Las IRAs considera a toda infección que compromete una o más partes del aparato respiratorio y que tiene una duración menor de 14 días, causada por microorganismos virales, bacterianos u otros con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre. (37)

### **Efectos de la hospitalización en el niño**

La hospitalización para el niño implica la separación de su entorno familiar y la entrada a un ambiente desconocido, con personas extrañas que tocan su cuerpo, hablan con palabras que no entiende y realizan procedimientos que en muchas ocasiones le provocan malestar y/o dolor, todo ello le genera temor.

En el año 1958, Gellert, decía: “Para el niño el hospital es como un país extranjero a cuyas costumbres, lenguaje y horario debe acostumbrarse”. (38)

Muchos niños llegan al hospital con la idea de que el médico es malo o la enfermera va a “poner inyección”, pero parece en algunas veces que el niño se encuentra más inverso, siendo necesario para mantener la estabilidad cuando se afronta una sobrecarga emocional.

Algunas personas confían en explosiones emocionales, tales como llorar o gritar, como forma de descargar la energía de ansiedad o miedo. Otros enfrentarán haciéndoles dependientes y necesitarán o estallarán en ira y acusarán al personal del hospital de incompetencia. De esta manera, no es extraño que terminen entorpeciendo la tarea del personal que atiende a su hijo o creando dificultades, con lo que ofrecen motivo a estos últimos para dudar su cultura, capacidad o responsabilidad. La reacción en los niños hospitalizados menores de 1 a 5 años de edad (38):

- **En lactantes:** El cambio de rutina y ambiente familiar, Reacciona a la situación de forma global. Le supone un problema la separación de los objetos deseados.
- **De 1 a 3 años:** siente miedo a la separación y al abandono, En éste periodo la ansiedad por separación es máxima, Relaciona la enfermedad con una circunstancia eventual y ante la enfermedad como una situación puntual y concreta.
- **Más de 3 años:** sienten miedo al dolor o lesión corporal, toleran mejor la separación que los menores. Entienden la enfermedad como un castigo por haber hecho algo inadecuado.
- **En edades escolares:** Se produce un terror por la naturaleza física de la enfermedad. Hay preocupación por la separación del grupo de compañeros y de sus capacidades por continuar manteniendo la integración en el mismo. Percibe la enfermedad como una causa externa, pero localiza en el cuerpo.

Según el autor Worden, describe independientemente el síndrome del niño enfermo, defendiéndolo como: “conjunto de síntomas que pueden aparecer en el paciente hospitalizado ocasionados por su enfermedad y confinamiento en una institución de salud; tales como malestar, incomodidad o dolor que le producen: inquietud, hiperactividad, irritabilidad trastornos de la alimentación alteración del sueño”. (38)

### **La familia frente a la hospitalización del niño**

La familia es un sistema muy complejo de personas que interactúan y proporcionan la supervivencia biológica y emocional a sus miembros. Cuando se ve alterada la salud de algunos de sus miembros, en especial si este es un niño, también se ve amenazada la salud de la familia la cual sufre alteraciones emocionales de diferentes magnitudes dependiendo del grado de enfermedad del niño así de experiencias positivas o negativas anteriores de las hospitalizaciones.

El niño se encuentra inmerso en el núcleo familiar y se ve muy influenciado y determinado por el mismo, el abordaje debe ser situacional, puesto que “no hay niños enfermos sino familias enfermas”, en donde cada uno de los integrantes aporta un ingrediente a la situación de enfermedad. La hospitalización de un hijo frecuentemente es vivida como un hecho inesperado para los padres. En muchas ocasiones implica un riesgo vital o funcional que provoca en los padres una situación de angustia intensa que los desborda, podemos hablar de crisis vital familiar, en donde todos los integrantes del núcleo familiar se ven afectados. (38)

Para los padres es una situación estresante, que se manifiesta en reacciones como ansiedad, indefensión, miedo, depresión, confusión, disminución del rendimiento, alteraciones del sueño y pensamientos intrusivos. En el caso del padre se ve aumentado el riesgo de accidentes, por los síntomas antes mencionados, puesto que habitualmente durante la internación del hijo es el que continúa con la vida laboral. Es importante advertir sobre los mismos al padre, a los efectos de alertar y proteger. La intervención del equipo asistencial debe dirigirse al niño y a sus padres, puesto que la ansiedad de estos últimos, provoca en el niño malestar. (38)

Las reacciones de las familias son variadas, ante una enfermedad grave de algunas de sus miembros y su consiguiente hospitalización. Una de las reacciones de muchas familias es de shock o negación es una defensa usada para enfrentarse a un dolor. Culpa algunos progenitores pueden sentirse molesto por la carga económica o considerar que la enfermedad del niño es catastrófica para ellos mismos y se sienten deprimidos por la incompetencia entre los miembros de la familia directas o indirectas.

## **Atención del paciente pediátrico en los servicios de pediatría**

El equipo de salud, está constituido por el médico, la enfermera y demás personal de salud, que no solo deberá tener la función asistencial con el niño sano también deberá tener un conocimiento comprensivo de las necesidades emocionales del mismo y de los padres.

En la actualidad para la atención hospitalaria pediátrica existe un cambio de criterios del cual es responsable el equipo de salud cuyo componente importante es la profesión de enfermería que no solamente proporcionará los cuidados centrados en el niño sino a toda la familia, a la vez que deberá funcionar también como enlace entre niños, padres, médicos, y demás personal de salud para el cuidado en conjunto. No solo por la recuperación de la salud del niño como también para el desarrollo social en el futuro, por lo que una vez dado de alta su hijo, las madres difundirán los conocimientos recibidos en el medio hospitalario en el entorno familiar y en su comunidad en donde se desenvuelven y de esta manera será posible la disminución de casos de enfermedades prevenibles en los niños. (38)

## **Responsabilidades de la enfermera de pediatría con el niño y su relación con los padres**

La atención de la enfermera pediátrica se basa en la premisa de que su objetivo es fomentar el mejor estado de salud posible en cada niño. Ello implica que la enfermera participa en todos los aspectos del crecimiento y desarrollo infantil, su responsabilidad primordial es para con los que reciben los servicios de enfermería o sea el niño y su familia “toda enfermera que participa en la atención de los niños, debe ejercer considerando siempre el objetivo global de la prevención de las enfermedades independiente del problema que se identifique”. (39)

La enfermera pediátrica debe estar profundamente identificada con los efectos de la enfermedad en el niño que crece y se encuentra a la vez

en plena contienda con un problema básico de su desarrollo. Es importante que la enfermera sea cauta con el problema particular del desarrollo con que lucha el niño pues ella toma parte de su ambiente durante la crisis. "Si posee una base amplia para comprender el desarrollo y necesidad humana podrá influir sobre la base de la solución del problema.

La enfermera pediátrica no solo debe adquirir habilidades especiales para atenderlo en el cuidado orgánico sino también brindarle seguridad, confianza y una comunicación con el niño, para que el perciba el sentimiento que la enfermera le transmita. Brindarle seguridad exige acatar los principios.

Subyacentes al procedimiento y extraña habilidad manual, iniciativa e imaginación para encontrar la manera de agradar al niño a resolver sus problemas. Le enfermera debe resolver los cambios de desarrollo normal y también los cambios y necesidades de conductas desencadenantes por la enfermedad. (39)

Es indispensable que la enfermera transmita la imagen de una seguridad en la cual se puede confiar. La mejor manera de generar esta seguridad es, tal vez prestar atención a las necesidades del paciente, por ejemplo, ayudarlo a cambiar la ropa a acompañarlo a la sala de juego o comida.

Una enfermera eficaz también actuará como una guía para la orientación y la preparación a veces puede resultar imposible en pacientes algo perturbados, sin embargo, todo intento sincero de ganar la confianza del niño y de orientarlo durante su rutina de la admisión, producirá significativos beneficios.

La atención de la enfermera en el ingreso del niño a la unidad, se da a través del rol que se detalla a continuación (39):

- a) Preparación del paciente: La enfermera orientara al niño y su familia sobre el medio hospitalario, explicando el sistema para las llamadas, hora de visita reglamento.
- b) También la preparación para los procedimientos en le admisión a la unidad como: peso, talla, estudio de laboratorio, y diagnósticos por imágenes.
- c) Obtención de la información pertinente de una forma amigable, aliviando en parte la ansiedad de los padres. La valoración del estado físico del niño y de la identificación de sus necesidades inmediatas le facilita el principio de un plan individualizado de asistencia.
- d) Registro de la información debe ser preciso de parte de la enfermera que será útil para aliviar los progresos del niño. Por estados incapacitante. Así mismo, debe tratar a los padres cuyas necesidades de apoyo variaran según se modifica la situación del niño.

La enfermera debe comprender que los padres están preocupados cuando el niño se hospitaliza debiendo permanecer en contacto, orientándolos sobre los cuidados de este cuando salga de alta, para, la continuidad del cuidado y su control periódico.

### **2.4.3 Estado emocional**

Una emoción es un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a la acción. Las emociones se generan como respuesta a un acontecimiento externo o interno (40). Las emociones ayudan a establecer nuestra posición con respecto a nuestro entorno, impulsándonos hacia ciertas personas, objetos, acciones, ideas y alejándonos de otras.

Estado emocional: Estado afectivo de carácter relativamente autónomo y duradero en el tiempo que afecta de modo global a las

experiencias psicológicas y corporales. “El estado emocional de una persona determina la forma en que percibe el mundo”. (40)

#### **2.4.4 Desarrollo psicosocial del niño**

Erikson reinterpretó las fases psicosexuales elaboradas por Freud y enfatizó en aspectos sociales: explicitó profundamente las etapas de desarrollo psicosexual integrando la dimensión social y el desarrollo psicosocial; extendió el concepto de desarrollo de la personalidad para el ciclo completo de la vida; y exploró el impacto de la cultura, de la sociedad y de la historia en el desarrollo de la personalidad (41).

#### **Estadios psicosociales:**

Erikson organizó el desarrollo del ciclo completo de la vida de la persona, extendiéndolo en el tiempo (de la infancia a la vejez) y en los contenidos (psicosexual y psicosocial), organizándolo en ocho estadios. A continuación presentaremos los estadios relacionados con el desarrollo psicosocial del niño, desde su nacimiento hasta los cinco años (41):

- **Confianza versus desconfianza-esperanza (0 a 12-18 meses)**

La confianza básica, fundamental de esta etapa, nace de la certeza interior y de la sensación de bienestar en lo físico (sistema digestivo, respiratorio y circulatorio), en el psíquico (ser acogido, recibido y amado) que nace de la uniformidad, fidelidad y cualidad en el abastecimiento de la alimentación, atención y afecto proporcionados principalmente por la madre.

La desconfianza básica se desarrolla en la medida en que no encuentra respuestas a las anteriores necesidades, dándole una sensación de abandono, aislamiento, separación y confusión existencial sobre sí, sobre los otros y sobre el significado de la vida. Cierta desconfianza es inevitable y significativa desde el punto de vista personal y social de la niñez, para la formación de la prudencia y de la actitud crítica.



- **Autonomía versus vergüenza y duda-Autonomía** (Infancia 2-3 años)

Es este el período de la maduración muscular – aprendizaje de la autonomía física; del aprendizaje higiénico – del sistema retentivo y eliminativo; y del aprendizaje de la verbalización – de la capacidad de expresión oral.

La presencia de los padres (padre y madre) es fundamental en esta etapa para el ejercicio del aprendizaje de la autonomía y de la auto-expresión para la superación de la vergüenza, de la duda y del legalismo, en la formación de la deseo y del sentido de la ley y del orden. Este período de ritualización de la infancia corresponde, dentro del ciclo vital, a la formación del sentido de justicia, de la ley y del orden.

- **Iniciativa versus culpa y miedo – propósito** (Preescolar 3-5 años)

La dimensión psicosexual corresponde al descubrimiento y al aprendizaje sexual (masculino y femenino), la mayor capacidad locomotora y el perfeccionamiento del lenguaje. Esto predispone al niño para iniciarse en la realidad o en la fantasía, en el aprendizaje psicosexual (identidad de género y respectivas funciones sociales y complejo de Edipo), en el aprendizaje cognitivo (forma lógica preoperacional y comportamental) y afectivo (expresión de sentimientos).

Ahora la presencia de la tríada familiar es necesaria para la formación de la capacidad de separación afectiva, de dar y recibir afecto a una tercera persona, incluyendo la resolución del Complejo de Edipo. La virtud que surge de la resolución positiva de esta crisis es el propósito, el deseo de ser, de hacer y de convivir, sintetizado en la expresión: “Yo soy lo que puedo imaginar que seré”. El arte dramático y el jugar se vuelven el palco de las ritualizaciones de las experiencias existenciales

de la niñez, en los roles y funciones sociales. Esta ritualización se expresa en tres niveles diferentes en la expresión de jugar: en la autoesfera (sensaciones del propio cuerpo); en la microesfera (juguetes) y en la macroesfera (relaciones con los otros).

#### **2.4.5 Estado emocional del niño hospitalizado**

El estado emocional del niño se puede expresar en tristeza, irritabilidad, miedo, ansiedad, estrés. Existe una correspondencia biunívoca entre "síndrome corporal" y estado emocional, con variables resultados en lo teórico pero interesantes aplicaciones prácticas. Se sabe que una actitud corporal "alegre" Genera la sensación de alegría y hasta las antiguas calcomanías que decían "smile" o "sonría" podían tener un efecto en la experiencia de las personas. (41)

La noticia enfermedad supone al niño una ruptura general de su esquema de vida, teniendo que enfrentar una situación completamente nueva para él. La reacción puede llegar a agravarse cuando el diagnóstico de la misma le obliga a permanecer encamado en el hospital. Estos niños presentan más problemas emocionales que los niños sanos, y manifiestan un alto desequilibrio biopsicológico que los hacen más vulnerables a los estresores, al encontrar su capacidad de adaptación minimizada o ausentes ante su nueva realidad. Son la ansiedad, el temor a la muerte, la culpabilidad, la ira y la impotencia, los estados anímicos y emocionales más extendidos en pacientes pediátricos. (42)

#### **Emociones que experimenta el niño hospitalizado**

**a) Tristeza:** La tristeza, es una de las emociones básicas del ser humano, junto con el miedo, la ira, la alegría y la sorpresa. Es la expresión del dolor afectivo mediante el llanto, el rostro abatido, la falta de apetito, etc.

En el caso del niño hospitalizado éste se siente triste porque se siente alejado de su hogar, de su familia, de su entorno familiar. (40)

Los problemas básicos son aflicción por la separación del hogar, y muchos otros ajustes que el niño tiene que hacer por la enfermedad y por el seguimiento hospitalario.

**b) Irritabilidad:** Es la capacidad de un organismo o de una parte del mismo para identificar un cambio negativo en el medio ambiente y poder reaccionar. Tiene un efecto patológico o fisiológico. Pero principalmente la irritabilidad es la capacidad homeostática que tienen los seres vivos de responder ante estímulos que lesionan su bienestar o estado. Esta característica les permite sobrevivir y, eventualmente, adaptarse a los cambios que se producen en el ambiente. (40)

**c) Miedo:** Es la perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario. Los miedos más comunes en los niños hospitalizados son:

- Miedo a una situación nueva que no controla. El hospital es un contexto extraño y amenazante, el personal sanitario, la ruptura con sus rutinas.
- Miedo a tratamientos médicos, secuelas, efectos secundarios.
- Miedo a la muerte. Elaboración de fantasías sobre esta posibilidad. Ansiedad vivida en silencio.
- Miedo a la soledad, a la oscuridad.

La madre, como objeto primario de vínculo afectivo con el niño, puede calmarlo y protegerlo del miedo, cuando pasa por una situación desconocida (40).

**d) Ansiedad:** Emoción que surge cuando la persona se siente en peligro, sea este real o no. Las respuestas de ansiedad están íntimamente

ligadas a modos de reacciones defensivas innatas en la conducta del ser humano y éstas pueden ir desde una respuesta adaptativa hasta un trastorno incapacitante. (40)

La hospitalización, por su naturaleza, representa un evento que causa ansiedad y se reconoce como el evento que produce mayor ansiedad en los niños.<sup>28</sup> La percepción de éstos en la experiencia de hospitalización excede sus capacidades para poder resolverla y afrontarla, lo que los lleva a presentar estados de ansiedad. Lazarus y Folkman definieron la ansiedad como la relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos, y que pone en peligro su bienestar.

De acuerdo con Martínez, en torno al 35% de los pacientes pediátricos evidencian ansiedad durante su estancia en el centro sanitario.

Para detectar la ansiedad en los niños enfermos se deben tener en cuenta determinados síntomas y establecer desde cuando han aparecido, cuando se presentan y cuánto tiempo duran.

La capacidad que la madre tiene para aliviar la ansiedad o miedo del niño, es fundamental para el incremento del apego, y necesaria para que el niño aprenda a separarse de la madre sin daños emocionales, conforme su desarrollo lo requiere (43).

La separación del núcleo familiar durante la hospitalización causara ansiedad en cualquier paciente y la separación repentina de sus padres puede alterar gravemente la integridad en la relación madre-niño.

Para su tratamiento se recomienda:

- Ofrecer al personal sanitario una preparación psicológica eficaz para que puedan establecer una relación positiva desde el momento del ingreso del niño en el hospital.
- Permitir a los padres permanecer en el hospital junto al niño. Ofrecerles información adecuada a los padres y a los niños.

- Favorecer que el niño exprese sus sentimientos y preocupaciones, y contestar a sus preguntas.

**e) Estrés:** Es la respuesta automática y natural de nuestro cuerpo ante una amenaza normalmente de nuestro entorno.

Fruto del estrés y angustia emanados de la enfermedad y hospitalización, el niño experimenta un importante impacto psicológico, manifestado a través de alteraciones comportamentales (agresividad, conducta opositora, falta de adhesión al tratamiento médico, trastorno del sueño o del apetito, respuestas de evitación, mutismo, dependencia afectiva), cognitivas (déficit de atención o dificultad para concentrarse) o emocionales (ansiedad, miedos y temores, depresión, apatía o falta de interés por las cosas). (45)

El estrés es especialmente elevado en la fase de admisión. Corresponde con el momento previo al ingreso y suele traer aparejado gran inquietud e inseguridad ante el desconocimiento de lo que se aproxima. En esta etapa previa a la estancia en el hospital, el niño lleva a cabo una evaluación cognitiva, según la cual valora la situación de malestar surgida. Su comportamiento vendrá determinado en función del significado que atribuya al acontecimiento vivido. A la falta de información acerca de lo que ocurrirá se agrega la separación de los padres y la estancia en un lugar desconocido.

Para tratar el estrés es fundamental la comunicación con los padres, es muy importante que reciban un apoyo emocional y fomentar su confianza en el hospital (en el personal sanitario, enfermeras, etc.)

La principal estrategia reguladora en la infancia se encuentra en la familia, principalmente en la madre. El niño busca el consuelo y la ayuda del adulto, necesita expresar sus sentimientos y emociones a los demás.

El apoyo social y familiar es la fuente reguladora de las emociones desagradables en estas edades. (25)

“Se considera niño a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los doce años de edad y adolescente desde los doce hasta cumplir los dieciocho años de edad. El Estado protege al concebido para todo lo que le favorece. Si existiera duda acerca de la edad de una persona, se le considerará niño o adolescente mientras no se pruebe lo contrario” (46).

### **Alteraciones que puede experimentar el niño:**

- **Alteración en la alimentación:** Los alimentos son indispensables para la vida y suministran al organismo energía y unas sustancias químicas (nutrientes) necesarias para la formación, crecimiento y reconstrucción de los tejidos. La alimentación es un proceso voluntario a través del cual las personas se proporcionan sustancias aptas para el consumo.

La hospitalización en los niños tiene efectos negativos, que afectan su estado emocional y provoca alteración de su alimentación, que se expresa en la falta de apetito, rechazo o hiperfagia. (46)

- **Alteración del sueño:** El sueño es una necesidad fisiológica básica que se define como un estado de inconsciencia, del cual despierta la persona con estímulos sensoriales u otros.

El descanso y el sueño son aspectos fundamentales para mantener la salud. El gasto de energía que consumimos durante el día, se repone en parte durante el sueño y esto permite un funcionamiento óptimo del organismo.

El sueño se puede ver alterado por diversos factores; partiendo de la definición de la alteración del patrón del sueño (46), como la alteración del patrón sueño que causa malestar o interfiere en el estilo de vida

deseado, se consideran como factores que parecen mostrar algún tipo de relación con este problema las alteraciones sensoriales:

Internas: Enfermedad, estrés psicológico.

Externas: Cambios ambientales, claves sociales.

El patrón normal de sueño se ve alterado por el ingreso en un hospital que en general no va a proporcionar el descanso necesario y constituye una alteración que repercute en la terapéutica del paciente. Cuando consideramos todos los factores tanto internos (enfermedad) como externos (ruidos, luces, compañeros de habitación...) que repercuten negativamente sobre el descanso y sueño del paciente hospitalizado, es sorprendente comprobar cómo algunos pueden dormir a pesar de todo. El profesional de Enfermería debe minimizar dichos factores para que los pacientes no modifiquen su patrón de sueño habitual y de esta manera facilitarles el descanso nocturno. (46)

Las alteraciones de sueño se expresan a través de insomnio, pesadillas o fobias a la oscuridad.

## **Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión**

El Hospital Nacional Daniel A. Carrión es la Institución de Salud de mayor complejidad en la red de establecimientos en la Provincia Constitucional del Callao, con Dependencia Administrativa de la Dirección de Regional de Salud I, es además un Hospital de referencia nacional y sede docente de pre y post grado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y otras Universidades Públicas y privadas.

En la actualidad el Hospital Carrión tiene una capacidad de 462 camas para hospitalización, 01 amplio y moderno servicio de Emergencia con Unidad de Shock Trauma, 143 consultorio Externos en las áreas de

Medicina, Cirugía, Ginecología, Pediatría y Odontoestomatología, 01 Unidad de Cuidados Intensivos, 01 Unidad de Cuidados Intermedios, 01 Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, 01 Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, 07 Salas Quirúrgicas Electivas y 03 Salas de Emergencia, 01 Unidad de Quemados, 01 Unidad Oncológica, 01 Servicio de Preventorio (Centro de Prevención y Detección del Cáncer y otras Enfermedades), un moderno servicio de Gineco Obstetricia y un nuevo sistema de atención denominado Hospital de día, además de contar con equipos de última generación como Tomógrafo Helicoidal Multicorte (128 cortes), Arco en C, Resonador Magnético, Cámara Gamma, Densitometro Óseo, Cámara Hiperbárica, Tomógrafo Axial Computarizado, Mamógrafo, Angiógrafo Digital, Colposcopio entre otros.

El departamento de Pediatría, es el órgano de línea encargado de proyectar y gestionar el desarrollo integral a pacientes pediátricos, en su contexto bio-psico-social, familiar y comunitario, protegiendo, recuperando y rehabilitando su salud. (47). Brinda atención a pacientes en edad pediátrica, que comprende de 1 mes a 14 años, once meses, veintinueve días.

- **Servicio de Pediatría I:** Es la unidad orgánica encargada de brindar atención integral a pacientes pediátricos: lactantes y pre escolar en su contexto bio-psico-social, familiar y comunitario, protegiendo, recuperando y rehabilitando su salud, depende del Departamento de Pediatría.
- **Servicio de Pediatría II:** Es la unidad orgánica encargada de brindar atención integral a pacientes pediátricos: escolares y adolescentes en su contexto bio-psico-social, familiar y comunitario, protegiendo, recuperando y rehabilitando su salud; depende del Departamento de Pediatría. (47)

En el Servicio de Medicina Pediátrica funcionan 36 camas:

Pediatría I 18 camas: 6 lactantes, 6 preescolares, 6 escolares



Pediatría II: 6 lactantes, 6 preescolares, 6 escolares

## **2.5 Bases teóricas**

### **Modelo de adaptación de Callista Roy**

Según esta autora, el individuo, familia o comunidad, están en constante interacción con el ambiente (externo y/o interno), y está sometido a diferentes estímulos, a los cuales se responde de modo satisfactorio o adaptable, visando mantener su integridad, o de modo ineficaz. A fin de promover respuestas adaptables y garantizar la integridad de objetivos del sistema humano, el individuo utiliza mecanismos de defensas innatos o adquiridos. (48)

Roy define los estímulos como “todo aquello que provoca una respuesta. Es el punto de interacción del sistema humano con el ambiente”, y el ambiente es todo aquello que rodea a la persona y lo que está dentro de ella, no se limita al entorno, está constituido además por sus experiencias y los aspectos que constituyen su ambiente interno. Es así como el ambiente está directamente relacionado con los estímulos, toda vez que estos desencadenan respuestas adaptativas, que promueven las metas de adaptación e integridad; siendo meta de la enfermería la promoción de la adaptación del sistema humano, que busca mantener la integridad y la dignidad, contribuyendo a promover, mantener y mejorar la salud, la calidad de vida, y a morir con dignidad (49).

Para establecer la adaptación, son necesarios uno o más estímulos, los cuales pueden influenciar uno o más modos adaptables concomitantemente. Sobre la clientela infantil, la necesidad de tales adaptaciones involucra al acompañante, el cual convive con la enfermedad de su ente y pasa a convivir en nuevo ambiente y a desempeñar un nuevo rol. Por tanto, la inserción de la familia en el ambiente del hospital demanda,

por parte de la enfermería un planteo más amplio que involucre las necesidades de información sobre las condiciones del estado de salud del niño e instrucción para colaboración en el cuidado, solicitada por los padres (50).

### **Modelo Teórico de Dorothea Orem**

“La salud es el estado de integridad de los seres humanos, de sus partes y su modo de funcionamiento, considerando los aspectos físicos, psíquicos, interpersonales y sociales como inseparables” (51). Como indica Orem, el familiar como aspecto interpersonal y social del enfermo es una parte inseparable de él, por tanto, es normal ver dentro del hospital al familiar junto al enfermo. El hospital facilita y contribuye a que la estancia del familiar con el enfermo se realice de forma natural y como una necesidad de ambos.

Para Orem, el objetivo de la enfermería radica en: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”.

### **Teoría del apego**

En enfermería, una de las teorías más difundidas, es la Teoría del Apego, que también afirma la importancia de la formación del vínculo entre el niño en desarrollo y su responsable. El apego es caracterizado por la permanencia del contacto físico entre la madre y su hijo, cuando este se encuentra con hambre, frío, miedo o angustiado. (52)

El comportamiento de apego se define como toda conducta por la cual un individuo mantiene o busca proximidad con otra persona considerada como más fuerte. Se caracteriza también por la tendencia a utilizar al cuidador principal como una base segura, desde la cual explorar

los entornos desconocidos, y hacia la cual retornar como refugio en momentos de alarma. La amenaza de pérdida despierta ansiedad, y la pérdida ocasiona pena, tristeza, rabia e ira. El mantenimiento de estos vínculos de apego es considerado como una fuente de seguridad que permite tolerar esos sentimientos. El apego es claramente observable en la preocupación intensa que los niños pequeños muestran, con respecto a la localización exacta de las figuras parentales, cuando se encuentran en entornos poco familiares. (52)

Existe una necesidad humana universal para formar vínculos afectivos estrechos, a partir de la observación de las diferentes perturbaciones emocionales en niños separados de sus familias. A los autores los llevó a sostener que la necesidad de entablar vínculos estables con los cuidadores o personas significativas es una necesidad primaria en la especie humana. Su contacto con los trabajos de Lorenz sobre la conducta instintiva de patos y gansos en 1951, fue clave. A partir de las observaciones de primates no humanos, se evidencia que el comportamiento de apego se da en las crías de casi todas las especies de mamíferos. La regla general es el mantenimiento de la proximidad por parte de un animal inmaduro a un adulto preferido, casi siempre la madre. Tal comportamiento, según los etólogos, tiene gran valor para la supervivencia, ya que brinda protección contra los depredadores. (52)

- **Periodos del apego según John Bowlby (1907-1990)**

Para Bowlby, el apego es concebido como una clase particular de comportamiento, distinto del nutricional y del sexual. Centrado en estos estudios, entre 1969 y 1980 desarrolló la teoría de apego y pérdida. Su teoría defiende tres postulados básicos: (a) Cuando un individuo confía en contar con la presencia o apoyo de la figura de apego siempre que la necesite, será mucho menos propenso a experimentar miedos intensos o crónicos que otra persona que no albergue tal grado de confianza. (b)

La confianza se va adquiriendo gradualmente durante los años de inmadurez y tiende a subsistir por el resto de la vida. (c) Las diversas expectativas referentes a la accesibilidad y capacidad de respuesta de la figura de apego forjados por diferentes individuos durante sus años inmaduros constituyen un reflejo relativamente fiel de sus experiencias reales. (d) El punto central de la teoría está dado en la postulación de una relación causal entre las experiencias de un individuo con las figuras significativas (los padres generalmente), y su posterior capacidad para establecer vínculos afectivos. Nociones como ansiedad de separación y disposición básica del ser humano ante la amenaza de pérdida, tienen especial relevancia. (52)

En el desarrollo de la personalidad se consideran dos tipos de influencias: el primero se relaciona con la presencia o ausencia de una figura confiable quien proporciona la base segura al niño; el segundo, se refiere a la capacidad del individuo de reconocer cuando otra persona es digna de confianza (factores internos). Así mismo, un buen apego incluye dos aspectos: base segura y exploración. La principal variable se concentra sobre la capacidad de los padres para proporcionar al niño una base segura, y la de animarlo a explorar a partir de ello.

Bowlby distinguió cuatro períodos en el desarrollo de la vinculación a lo largo de la infancia (53):

- 1. Del nacimiento a los 3 meses:** dependencia total de la madre y satisfacción de sus necesidades. Etapa de aseguramiento y proximidad, a través del olor y la voz.
- 2. De los 3 a los 6 meses:** El bebe emite señales a otras personas que distingue, sonrisa.
- 3. De los 6 meses a los 3 años:** intenta mantener la proximidad con las figuras vinculares a las que reconoce perfectamente.

**4. A partir de los 3 años:** ya no tiene necesidad de presencia física de la madre para sentirse seguro.

▪ **Clasificación del apego según Mary Ainsworth (1913-1999)**

Ainsworth, a finales de los años setenta, a través de su instrumento "situación extraña" evaluó la manera en que los niños utilizaban a sus figuras de apego como fuente de seguridad, la forma en que reaccionaban ante la presencia de extraños, y en los momentos de separación y reunión con la madre. Encontrando así tres patrones principales de apego (54):

- **El apego seguro:** evidenciado en el 65% de los casos. Los bebés con un apego seguro lloran y protestan cuando la madre se va, y la reciben felices cuando regresa. Son usualmente cooperativos y se enfadan relativamente poco, aprovechando en explorar de forma activa cuando están solos.
- **El apego inseguro:** se presentó en el 35% de la muestra y se divide en:
  - **Ambivalente o resistente (10-12%):** Se muestran ansiosos e inquietos ante la partida de la madre y son "ambivalentes" por mantenerse cerca de la madre al regreso, pero evitando el contacto físico. Son de explorar poco y difíciles de tranquilizar.
  - **Evitativo (20%):** Rara vez lloran al separarse de la madre y la evitan cuando regresa. Pueden ser muy sociables con extraños y muestran una conducta exploratoria activa.
  - **Desorganizado o desorientado (3-5%):** El patrón menos seguro donde manifiestan conductas inconsistentes y contradictorias, después de la separación pueden recibir a la madre alegremente, pero luego se acercan o alejan sin mirarla; parecen estar

confundidos y temerosos. Es más probable que ocurra en bebés cuyas madres son insensibles, intrusivas o abusivas.

### **Teoría de enfermería que sustenta el estudio**

Travelbee opinaba que los cuidados de enfermería suministrados a los pacientes no estaban guiados por la compasión. Sentía que la Enfermera precisaba “Una revolución humanística, que la centrara de nuevo en su función “asistencial”, en la atención y apoyo a las personas enfermas”. (55) Así mismo define que la Enfermera y el paciente son seres humanos y personas únicas e irremplazables que se encuentra en un proceso continuo de progresión, evolución y cambio.

### **Afirmaciones teóricas**

- El objetivo de la enfermería se consigue por medio del establecimiento de una relación de persona a persona.
- La mayoría de las personas experimentan en un momento u otro de su vida y en diversos grados sentimientos de alegría, felicidad y amor.
- Todas las personas se enfrentan a la enfermedad y el dolor (sufrimiento mental, psíquico o espiritual) en algún momento de su vida, y finalmente han de afrontar la muerte.
- La enfermedad y el sufrimiento “Son tanto encuentros espirituales como experiencias físicas y emocionales”.
- Los valores éticos y espirituales de la Enfermera o sus convicciones filosóficas sobre la enfermedad y el sufrimiento, determinan la medida en que es capaz de ayudar a las personas y a sus familias a dar un sentido a estas difíciles experiencias.

### **Relación de Persona a Persona**

El modelo de relación de persona a persona, representa la interacción entre la enfermera y el paciente, para ello se siguen los siguientes pasos:

- **Encuentro original.**- se caracteriza por las primeras impresiones que recibe el profesional de Enfermería de la persona enferma y viceversa.
- **Revelación de identidades.**- se caracteriza porque el profesional de Enfermería y la persona enferma empiezan a verse mutuamente como individuos únicos. A partir de ella se establece el vínculo que dará lugar a la relación.
- **Empatía.**- esta fase se distingue por la capacidad de compartir la experiencia de la otra persona.
- **Simpatía.**- va más allá de la empatía y se produce cuando el profesional de Enfermería desea aliviar la causa de la enfermedad o el sufrimiento del paciente.
- **Compenetración.**- se caracteriza por acciones de Enfermería que mitigan el sufrimiento de una persona enferma. El profesional de Enfermería y el paciente se relacionan como seres humanos, y este último deposita su confianza y su fe en él. (55)

## 2.6 Definiciones de términos básicos

- **Acompañamiento de los padres:** Presencia continua del padre o de la madre en el día y en la noche, durante el periodo de hospitalización.
- **Apoyo emocional:** Constituye la participación de la madre durante la atención del niño hospitalizado. La dedicación conceptual viene hacer la participación activa o pasiva de la madre a favor de su hijo hospitalizado de acuerdo a la motivación de la madre, orientando al cuidado y satisfacción de la necesidad de su hijo que requiera durante la hospitalización
- **Emoción:** Es un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a la acción. Las

emociones se generan como respuesta a un acontecimiento externo o interno.

- **Estado de ánimo:** El estado de ánimo es una actitud o disposición emocional en un momento determinado.
- **Hospitalización pediátrica:** Internamiento de un niño o lactante en un hospital con la finalidad de someterlo a pruebas diagnósticas o medidas terapéuticas por un estado físico de repentino comienzo que amenaza su vida o debido a una cirugía planificada, también puede tener que ingresar por un accidente que requiere tratamiento inmediato.
- **Niño hospitalizado:** Niño varón o mujer que se encuentra internado en los servicios de hospitalización de pediatría.
- **Madres:** Todas aquellas madres que se encuentran realizando actividades de atención a sus hijos hospitalizados.
- **Participación de la madre:** Conjunto de actividades que refiere realizar la madre durante la hospitalización de su hijo que favorecerá a realizar actividades recuperativas como alimentar a su hijo, tomar la temperatura, etc. Y satisfacer sus necesidades fisiológicas, partiendo en la atención directa de su hijo lo cual va a favorecer la mejoría del niño.
- **Participación de los padres:** Es la cualidad característica de la personalidad del padre/madre de familia que proporciona la energía emocional necesaria para seguir prodigando los cuidados a su hijo.
- **Reacciones emocionales del niño:** Son impulsos que inducen a la acción. Son aquellos sentimientos o percepciones de los elementos y relaciones de la realidad o de la imaginación que se expresa



físicamente mediante alguna función fisiológica como reacciones faciales o pulso cardiaco.

## **CAPITULO III**

### **VARIABLES E HIPÓTESIS**

#### **3.1 Definición de las variables**

##### **Variable independiente**

X: Participación de la madre acompañante

Es la responsable de los cuidados del niño, quien pasa el mayor del tiempo con él y quien asume su cuidado fuera y/o dentro del área pediátrica donde el niño es hospitalizado por alguna enfermedad.

##### **Variable dependiente**

Y: Estado emocional del niño hospitalizado

Condición emocional actual del niño hospitalizado, basada en la expresión de sentimientos señalados por los niños y sus padres.

### 3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES
Participación de la madre acompañante	Se considera madre acompañante a la responsable de los cuidados del niño, quien pasa el mayor del tiempo con él y quien asume su cuidado fuera y/o dentro del área pediátrica donde el niño es hospitalizado por alguna enfermedad.	Actividades que realiza	-Comer y beber de forma adecuada. -Moverse y mantener una postura adecuada. -Dormir y descansar. -Elegir la ropa adecuada. -Mantener la temperatura corporal. -Mantener la higiene corporal. -Evitar los peligros del entorno. -Participar en diversas formas de entretenimiento.	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca
		Permanencia al lado del niño	- Número de horas que permanece al lado del niño.	20 a 24 h 12 a 19 h 6 a 11 h 3 a 5 h 0 a 2 h
Estado emocional del niño	Condición emocional actual del niño hospitalizado, basada en la expresión de sentimientos señalados por los niños y sus padres.	Emociones	-Tristeza -Irritabilidad -Miedo -Ansiedad -Estrés -Alteración en la alimentación. -Alteración en el sueño	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca

### **3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas**

#### **Hipótesis general**

H<sub>a</sub>: Existe relación significativa entre la participación de la madre acompañante y el mejoramiento del estado emocional del niño hospitalizado en el Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015.

#### **Hipótesis Nula**

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre la participación de la madre acompañante y el mejoramiento del estado emocional del niño hospitalizado en el Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015

## CAPITULO IV

### METODOLOGÍA

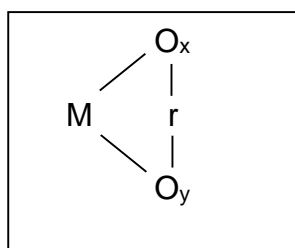
#### 4.1 Tipo de investigación

El presente estudio es una investigación cuantitativo, descriptivo - correlacional, “este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular”. (56)

#### 4.2 Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental, dado que no es posible la manipulación de ninguna variable, por lo que tenemos que trabajar en los fenómenos tal y como se dan en el contexto natural para después analizarlos. El investigador no tiene control directo sobre dichas variables.

El diseño se resume en el siguiente gráfico:



Dónde:

M: Representa la muestra de la población de estudio

O<sub>x</sub>: Observación de la variable Participación de la madre acompañante.

O<sub>y</sub>: Observación de la variable: Estado emocional del niño hospitalizado.

r: relación entre la variable X. Y

### 4.3 Población y muestra

#### Población

La población estuvo conformada por todas las madres que acuden al servicio de medicina pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión entre julio a setiembre del 2015, que son 50 madres de niños entre 1 a 5 años hospitalizados por primera vez debido a EDAS e IRAS, en el Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, del Callao, en los meses noviembre-diciembre del año 2015.

#### Muestra

La muestra se obtuvo mediante el muestreo probabilístico de proporción para población finita, aleatoria.

$$n = \frac{z^2 * N * (p)(q)}{e^2(N - 1) + (z)^2(p)(q)}$$

Dónde:

n =Tamaño de la muestra

N=Tamaño de la población = 50

Z=Límite de confianza = 1.96

p=Probabilidad de acierto =0.5

q=Probabilidad de no acierto=0.5

e=Error máximo permitido =0.05

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 50 * (0.5)(0.5)}{(0.05)^2(49) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$
$$n = \frac{48.02}{0.1225 + 0.9604} = 44.34$$

En la aplicación de la fórmula se obtuvo una muestra de 44 madres de niños hospitalizados en el Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, y para su selección se aplicaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

**Criterios de inclusión:**

- Madres con niños hospitalizados que acuden al servicio de medicina pediátrica.
- Madres con niños hospitalizados que acepten participar en el estudio.
- Niños hospitalizados de 1 a 5 años.

**Criterios de exclusión:**

- Madres con niños hospitalizados que no acepten participar en el estudio.
- Niños hospitalizados mayores de 5 años.

Luego de considerar los criterios de inclusión y exclusión, algunas madres rechazaron participar en el estudio, por lo que la muestra quedó conformada por 41 madres de niños hospitalizados en el Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, del Callao, en el año 2017.

#### **4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### **A. Técnicas**

La técnica que se aplicó en la presente investigación es la encuesta, ya que esta técnica permitió averiguar y obtener datos mediante preguntas y respuestas bajo la modalidad de cuestionario. (57)

## **B. Instrumentos**

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de información fueron dos cuestionarios, uno por cada una de las variables de estudio. El cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir, y debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis (58); por ello, se construyeron los siguientes instrumentos:

**Cuestionario sobre la participación de la madre acompañante del niño hospitalizado** (anexo N°3): Este instrumento fue desarrollado por las autoras, cuenta con 12 preguntas y fue validado por 6 jueces expertos, con una fiabilidad por alfa de Cronbach de ,965.

### **Dimensiones e indicadores**

Dimensión 1: Actividades que realiza (satisfacción de necesidades)

- Comer y beber de forma adecuada. (2)
- Moverse y mantener una postura adecuada (3)
- Dormir y descansar (4)
- Elegir la ropa adecuada (5)
- Mantener la temperatura corporal (6)
- Mantener la higiene corporal (7)
- Evitar los peligros del entorno (8, 9, 12)
- Participar en diversas formas de entretenimiento (10,11)

Dimensión 2: Permanencia al lado del niño

- Número de horas que permanece al lado del niño (1)

Cada pregunta tiene como opciones de respuesta lo siguiente:



<u>Opción</u>	<u>Valor: Dimensión 1</u>	<u>Opción</u>	<u>Valor: Dimensión 2</u>
1	Nunca	1	Visita de 0 a 2 horas
2	Casi nunca	2	De 3 a 5 horas
3	A veces	3	De 6 a 11 horas
4	Casi siempre	4	De 12 a 19 horas
5	Siempre	5	De 20 a 24 horas

Cada pregunta contestada genera puntajes finales desde 12 como mínimo y 60 como máximo. Finalmente se aplicó la escala de clasificación según la técnica estanino (anexo N°8)

<u>Escala</u>	<u>Clasificación</u>
32 a 44 pts	Mala
45 a 55 pts	Regular
56 a 60 pts	Buena

**El cuestionario sobre el estado emocional del niño hospitalizado** (anexo N°4): Este instrumento cuenta con 16 preguntas que responden a cada uno de los indicadores, validado por 6 jueces expertos, y con una confiabilidad por alfa de Cronbach de ,987 (Anexo N°5).

### **Indicadores**

- Tristeza (1, 3,15)
- Irritabilidad (2, 4, 5, 6, 7)
- Miedo (8, 12, 14)
- Ansiedad (10)
- Estrés (13)
- Alteración en la alimentación (9, 16)
- Alteración en el sueño (11)

Cada pregunta tiene como opciones de respuesta lo siguiente:

<u>Opción</u>	<u>Valor: Dimensión 1</u>
1	Nunca
2	Casi nunca
3	A veces
4	Casi siempre
5	Siempre

Cada pregunta contestada genera puntajes finales desde 16 como mínimo y 80 como máximo. Finalmente se aplicó la escala de clasificación según la técnica estanino (anexo N°8)

<u>Escala</u>	<u>Clasificación</u>
18 a 42 pts	Altamente afectado
43 a 67 pts	Levemente afectado
68 a 80 pts	No afectado

#### **4.5 Procedimientos de recolección de datos**

En primer lugar, se solicitó a las autoridades directivas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, los permisos para realizar el estudio en su institución hospitalaria. Luego de aceptada la solicitud se procedió a coordinar con la Jefa del Servicio de Medicina Pediátrica del referido nosocomio la fecha para la aplicación del instrumento. Previo a su aplicación se explicó a los encuestados el objetivo de la investigación. Dicho cuestionario tuvo un carácter anónimo y de autollenado.

#### **4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos**

El método que se utilizó para el análisis de datos es el cuantitativo en donde la información de los datos obtenidos por medio de una encuesta fue procesada utilizando el sistema o programa estadístico SPSS versión 19, el cual nos permitió establecer el porcentaje de incidencia en las respuestas adquiridas.

Para seleccionar la prueba estadística con la que mediremos la relación entre las variables, se midió la normalidad de los datos; siendo la variable estado emocional, la que no cumplía con el criterio de normalidad (anexo N°7), se optó por utilizar una prueba no paramétrica para la relación de las variables de estudio.

La hipótesis de trabajo fue procesada a través del coeficiente de correlación de Spearman,  $\rho$  (rho) es una medida de la correlación (la asociación o interdependencia), que permitirá conocer el tipo de correlación existe entre las variables.

Además se presentarán cada una de las variables a través de tablas y gráficos que favorezcan la interpretación de los resultados.

## CAPITULO V

### RESULTADOS

A continuación, se presentan las tablas en las que se muestran los resultados logrados después del tratamiento estadístico realizado en función de los niveles de medición de las variables involucradas y de los objetivos e hipótesis del estudio.

**TABLA 5.1**

**PARTICIPACIÓN DE LA MADRE ACOMPAÑANTE Y  
EL ESTADO EMOCIONAL DEL NIÑO HOSPITALIZADO  
EN EL SERVICIO DE MEDICINA PEDIÁTRICA DEL  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO 2015**

Participación de la madre acompañante		Estado emocional			Total
		Altamente afectado	Levemente afectado	No afectado	
Mala	Frecuencia	9	0	0	9
	% del total	22,0%	0,0%	0,0%	22,0%
Regular	Frecuencia	0	18	0	18
	% del total	0,0%	43,9%	0,0%	43,9%
Buena	Frecuencia	0	3	11	14
	% del total	0,0%	7,3%	26,8%	34,1%
Total	Frecuencia	9	21	11	41
	% del total	22,0%	51,2%	26,8%	100,0%

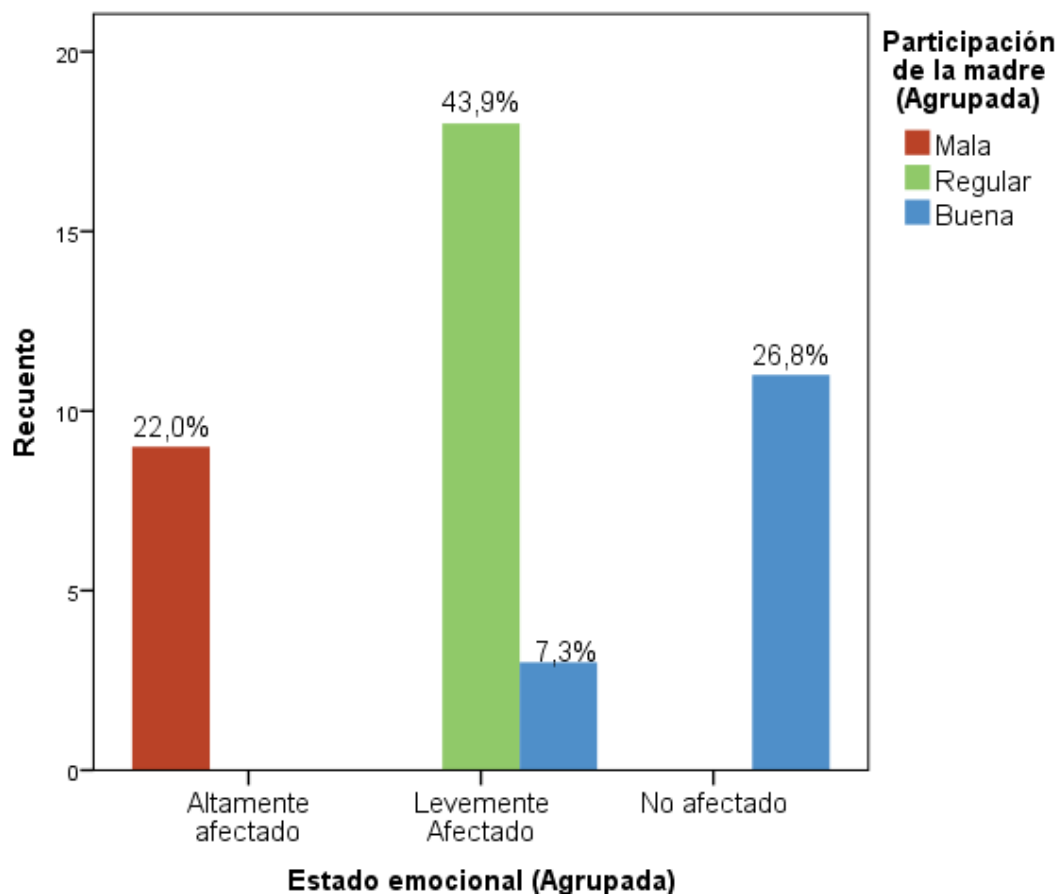
Fuente: Cuestionarios sobre la participación de la madre acompañante del niño hospitalizado y el mejoramiento del estado emocional del niño hospitalizado.

En la tabla 5.1 se evidencia que ante una mala participación de la madre acompañante el estado emocional del niño hospitalizado está altamente

afectado (22%); así mismo, un 26,8% de las madres que tienen una buena participación evidencian que el estado emocional de su niño no se ve afectado; pero es predominante (43,9%) la participación regular de las madres y un estado emocional levemente afectado en los niños.

En términos generales, la participación de la madre acompañante se caracteriza por ser regular (43,9%), y el mejoramiento del estado emocional del niño se ve en su mayoría (51,2%) levemente afectado.

**GRÁFICO 5.1**  
**PARTICIPACIÓN DE LA MADRE ACOMPAÑANTE Y EL ESTADO EMOCIONAL DEL NIÑO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO 2015**



**TABLA 5.2**  
**PARTICIPACIÓN DE LA MADRE ACOMPAÑANTE**  
**EN EL SERVICIO DE MEDICINA PEDIÁTRICA DEL**  
**HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO 2015**

Participación de la madre acompañante		Buena		Regular		Mala	
		N°	%	N°	%	N°	%
Actividades que realiza	Alimentos	41	100	0	0	0	0
	Postura	38	93	3	7	0	0
	Sueño y descanso	40	97	1	2	0	0
	Vestimenta	38	93	3	7	0	0
	Temperatura	18	44	23	56	0	0
	Baño e higiene	32	88	9	22	0	0
	Evitar peligros del entorno	36	88	5	12	0	0
	Entretenimiento	16	39	21	51	4	6
Permanencia		38	93	3	7	-	-

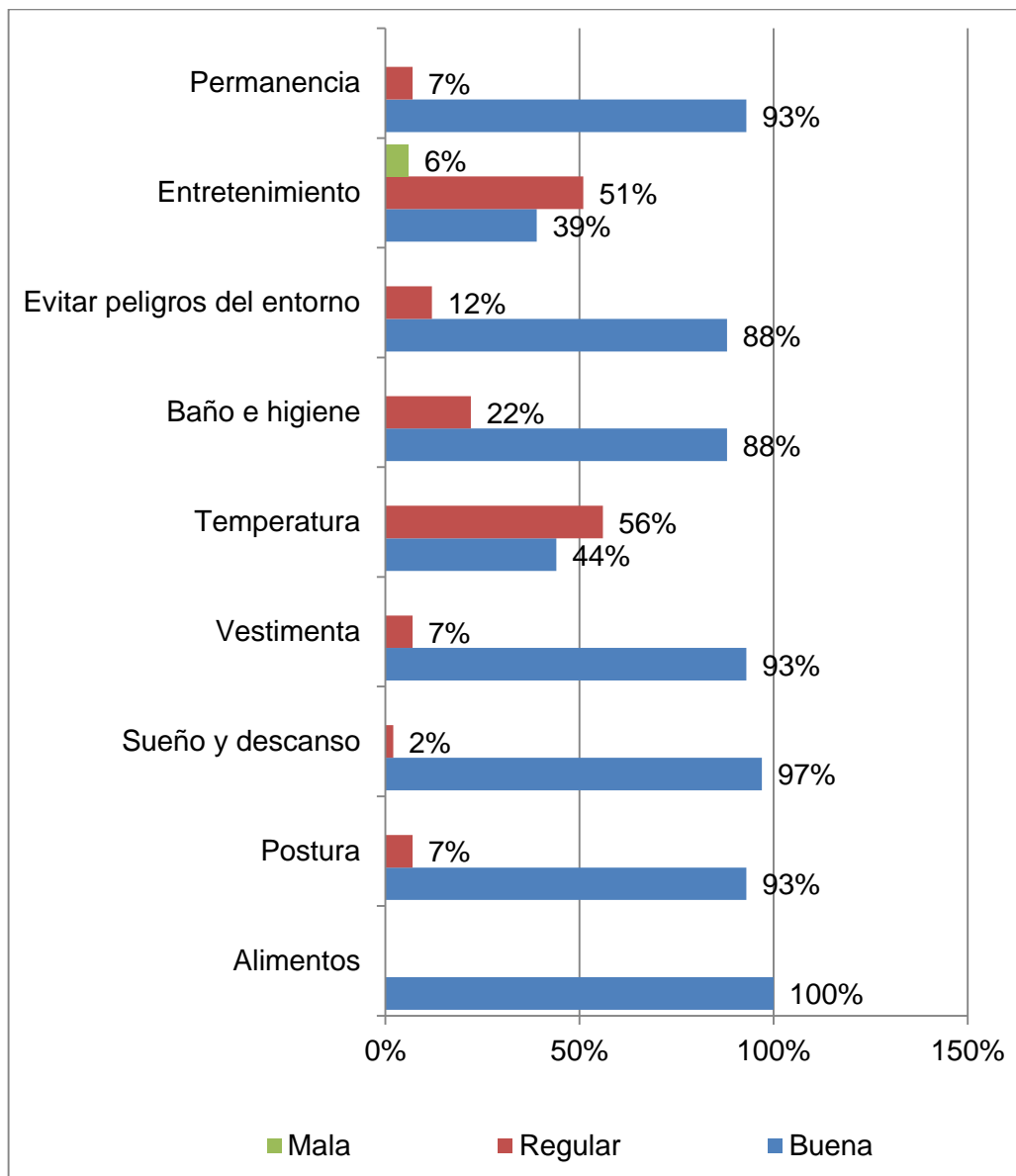
Fuente: Cuestionario sobre la participación de la madre acompañante del niño hospitalizado.

En la tabla 5.2 se muestra la participación de la madre acompañante en cuanto a la permanencia y las actividades específicas que realiza. En cuanto a la permanencia el 93% las madres tienen una buena participación, lo que significa que pasan entre 12 a 24 horas al lado de su niño, apoyando en todo lo necesario para favorecer su rápido cuidado; y el 7% tiene una regular participación, alrededor de 6 y 11 horas al día.

Dentro de las actividades más destacadas que realizan, el 100% se preocupa y apoya para que su niño coma todos sus alimentos; más del 90% tiene una participación buena en cuanto a mantener la postura del niño, asegurar que duerma y descansa tranquilo, proporcionar ropa adecuada, y contribuye a mantener un ambiente tranquilo en la sala de hospitalización; así mismo el 88% participa del baño e higiene del niño y evita peligros los del entorno.

En cuanto a la participación regular de las madres, se da principalmente en mantener temperatura (56%) y el entretenimiento de los menores (51%), ya sea en la sala de video o por la poca importancia que se le da a esto en el servicio.

**GRÁFICO 5.2**  
**PARTICIPACIÓN DE LA MADRE ACOMPAÑANTE**  
**EN EL SERVICIO DE MEDICINA PEDIÁTRICA DEL**  
**HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO 2015**



**TABLA 5.3**  
**ESTADO EMOCIONAL DEL NIÑO HOSPITALIZADO**  
**EN EL SERVICIO DE MEDICINA PEDIÁTRICA DEL**  
**HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO 2015**

Estado Emocional	No afectado		Levemente afectado		Altamente afectado	
	N°	%	N°	%	N°	%
Tristeza	<b>23</b>	<b>56</b>	9	22	9	22
Irritabilidad	<b>32</b>	<b>78</b>	5	12	4	10
Miedo	16	39	7	17	<b>18</b>	<b>44</b>
Ansiedad	<b>22</b>	<b>54</b>	15	37	4	10
Estrés	4	10	<b>27</b>	<b>66</b>	10	24
Alteración en la alimentación	<b>26</b>	<b>53</b>	11	27	4	10
Alteración en el sueño	<b>18</b>	<b>44</b>	11	27	12	29

Fuente: Cuestionario sobre el mejoramiento del estado emocional del niño hospitalizado.

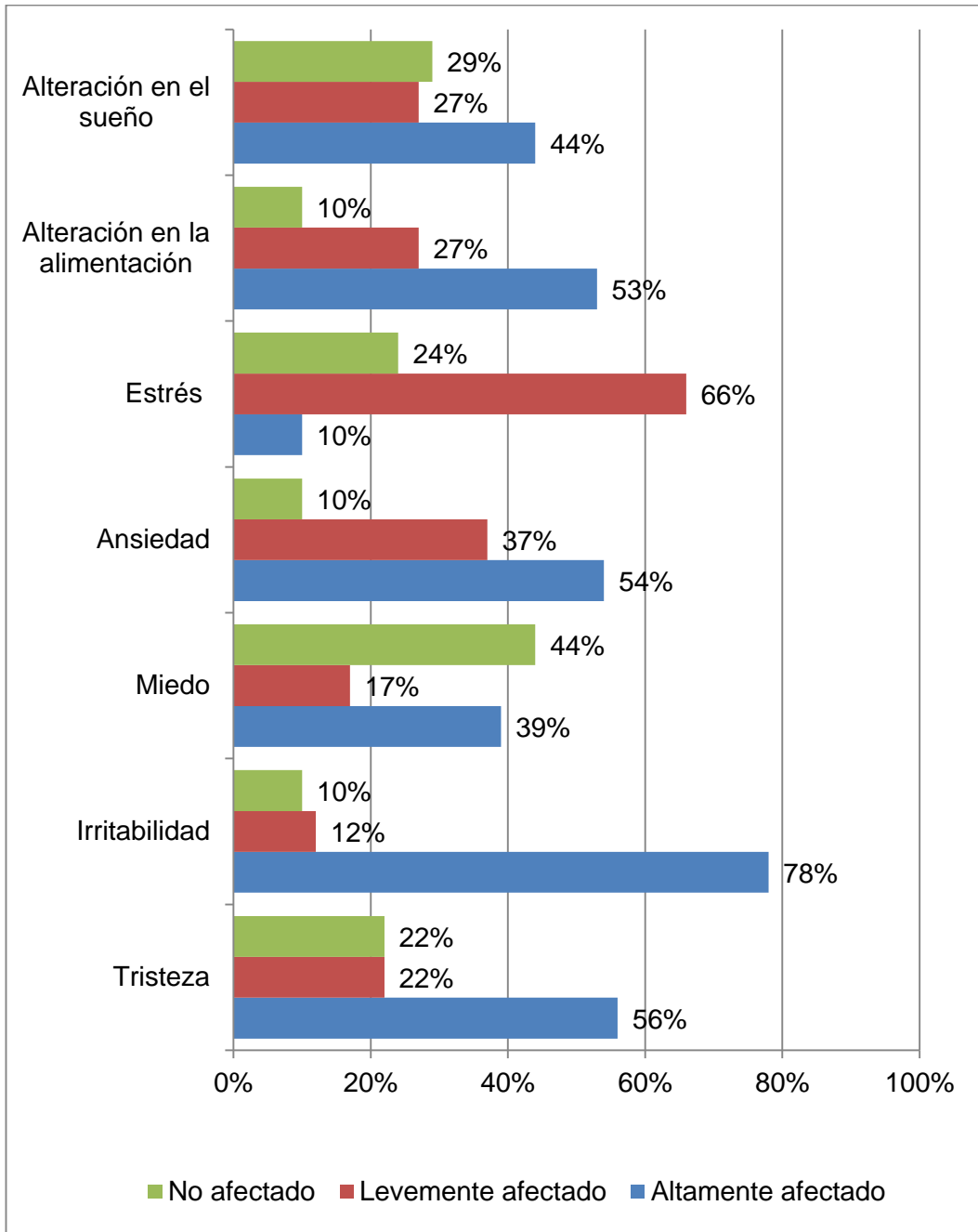
La tabla 5.3 evidencia que mayormente 44% el miedo afecta el estado emocional de los niños, así mismo, el estrés también afecta de manera considerable para un 66%.

Se observa también que la presencia de la madre ha disminuido emociones negativas como la tristeza (56%), irritabilidad (78%), y ansiedad (54%), éstas son las emociones sobre las que más favorece la permanencia de la madre.

Además el estado emocional llega a alterar la alimentación 37% y el sueño 56%, aunque la presencia de la madre a favorecido y en cuanto a la alimentación ha protegido al 53%, y respecto al sueño y descanso su presencia a ayudado el 44% de los menores.



**GRÁFICO 5.3**  
**ESTADO EMOCIONAL DEL NIÑO HOSPITALIZADO**  
**EN EL SERVICIO DE MEDICINA PEDIÁTRICA DEL**  
**HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO 2015**



**TABLA 5.4**  
**RELACIÓN ENTRE LA PARTICIPACIÓN DE LA MADRE**  
**ACOMPAÑANTE Y EL ESTADO EMOCIONAL DEL NIÑO**  
**HOSPITALIZADO**

Rho de Spearman		Estado emocional (Agrupada)	Participación de la madre (Agrupada)
Estado emocional (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	,929**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	41	41
Participación de la madre (Agrupada)	Coeficiente de correlación	,929**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	41	41
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).			

**Hipótesis General.**

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre la participación de la madre acompañante en su dimensión actividades que realiza y el mejoramiento del estado emocional del niño hospitalizado.

H<sub>a</sub>: Existe relación significativa entre la participación de la madre acompañante en su dimensión actividades que realiza y el mejoramiento del estado emocional del niño hospitalizado.

**Regla teórica para la decisión estadística:** Si el valor  $p \geq 0.05$ , se acepta H<sub>0</sub>. Si el valor  $p < 0.05$ , se rechaza H<sub>0</sub>.

Como el valor  $p = 0.000 < 0.05$ , y de acuerdo a la regla de decisión se rechaza la hipótesis nula (H<sub>0</sub>), y en efecto con un 95% de confianza se puede sostener que: Existe relación significativa entre la participación de la madre acompañante y el mejoramiento del estado emocional del niño hospitalizado. Es decir, si se incrementa la participación de la madre acompañante, entonces mejorará el estado emocional del niño hospitalizado en el Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015.

## CAPITULO VI

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 6.1 Contratación de hipótesis con los resultados

Si bien se defienden los diversos derechos del niño hospitalizado, uno de ellos reconoce el derecho del niño a estar acompañado de sus padres como elementos activos de la vida hospitalaria, el máximo tiempo posible durante su permanencia. (3,4)

Estudios como el de CRUZ, HERNÁNDEZ y PÉREZ (2017) afirmaron que los niños experimentan bienestar cuando predominan sus emociones positivas, pues favorecen su salud; y como defiende RODRIGUEZ, el acompañamiento y apoyo materno en la atención del niño hospitalizado permiten observar efectos beneficiosos en su recuperación. Por lo que se reconoce que la integración de la madre en la atención médica, optimiza la calidad de vida del niño. (10, 2)

Este estudio permitió demostrar el efecto beneficioso de la madre en el estado emocional del niño, con una adecuada significancia estadística ( $p=,000<0.05$ ), se pudo probar la Hipótesis General, afirmando que existe una relación significativa entre la participación de la madre acompañante y el mejoramiento del estado emocional del niño hospitalizado. Resultados muy similares a los hallados en el estudio realizado por DÍAZ y YÉPEZ en el Hospital Belén de Trujillo, donde también se comprobó que existe una influencia altamente significativa ( $P=0,000<0,05$ ) entre la percepción materna sobre factores del entorno familiar y hospitalario que influyen en el estado emocional del niño hospitalizado en el servicio de pediatría. (16)

La permanencia de la madre junto a su hijo hospitalizado permite, con dificultades solucionables, mejorar la eficiencia de un servicio clínico, traduciéndose en mejorar el estado emocional del niño hospitalizado, optimizar el recurso humano, acortar la hospitalización, mejorar rendimiento de cama hospitalaria y disminuir el costo de la hospitalización; si la permanencia se la enmarca dentro de un Programa educativo, los beneficios se extienden más allá de la hospitalización mejorando la imagen del hospital en la comunidad, logrando capacitar a la madre en cuidados básicos de salud, y atenuando las consecuencias psicológicas intra y pos hospitalaria.

Además, como afirma Santander, la madre reconoce que en ese acompañamiento al niño hospitalizado aprendió diversas técnicas que le serán de gran utilidad en el cuidado de su hijo en el hogar. Declaran las madres que la participación de la madre en el cuidado de su niño hospitalizado es buena.

## **6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares**

RODRÍGUEZ en su estudio realizado en Chimbote, sobre las vivencias de la madre acompañante de su hijo hospitalizado, resalta que las madres “tienen que enfrentar cada día sucesos nunca antes vividos, (...) malestar físico (dolor de espalda y de pies) y a ciertas incomodidades como descansar en condiciones poco apropiadas (silla, en el suelo) y a otros factores como el frío, circunstancias que son aceptadas, asimiladas y consideradas a su vez como no importantes para ellas, pues su único objetivo es lograr la recuperación total de la salud de su hijo”. (17)

Uno de los primeros hallazgos de esta investigación demuestra la colaboración de la madre, pues apoya para que su niño coma todos sus alimentos (100%), mantiene la postura del niño (93%), se asegura que duerma y descanse tranquilo (97%), le proporciona ropa adecuada (93%), contribuye a mantener un ambiente tranquilo en la sala de hospitalización (90%), participa del baño e higiene del niño (88%), vela por su seguridad evitando los peligros del entorno (88%). Coincide con el estudio de MEZARINA en el INSN, quien demostró que la madre es la principal responsable del cuidado del niño(a) hospitalizado y entre las actividades que realiza: colabora con la administración de la medicación (67%), participa en el baño de sus niños (92%), alrededor del 80% aplica cremas y cambia pañales, participan en la toma de temperatura (82%), está presente durante la colocación de tratamiento endovenoso (61%), y hasta salen a caminar con su niños por los ambientes (61%). (12)

Como afirman INFANTES y MELCHOR, los familiares cuidadores aprenden por medio de los profesionales de salud, observando día a día los cuidados que éstos brindan al niño (15). Lo que sin lugar a duda en el servicio de pediatría, gracias al piloto de “madre acompañante”, se ha permitido y se evidencia con la permanencia de las madres de al menos 6 horas diarias y hasta 24 horas, donde el 93% tiene una permanencia entre 12 y 24 horas.

Con respecto al estado emocional del niño hospitalizado, en opinión de ZOMEÑO, los factores de la experiencia hospitalaria posibilita la aparición de efectos perjudiciales en el niño, como estrés, al ser valorado por los niños como amenazantes y/o atemorizantes, dando lugar a una serie de emociones como miedo, ansiedad, etc. y otra serie de conductas y manifestaciones (14). Por ejemplo una de las manifestaciones negativas no superadas aún por la mayoría de niños en el servicio es el retraimiento, donde el 44% se ve altamente

afectado; además la conducta agresiva, si bien no es muy grave, el 66% se ve levemente afectado.

Sin embargo, HERRERO defiende que el grado de adaptación del niño y de su familia a la hospitalización depende de múltiples factores, que los profesionales de enfermería no pueden obviar. En función de las estrategias que se pongan en marcha por parte del binomio familia-niño, los profesionales de enfermería e incluso, por las instituciones para el logro una adecuada adaptación del niño y su familia, se conseguirá, en mayor o menor medida, la consecución de los objetivos planteados al ingreso del paciente. (13)

Esto se evidencia en los resultados, pues muestra como el estado emocional del niño hospitalizado según las madres, sus niños no se ven afectados por la tristeza (56%), la irritabilidad (78%) o ansiedad (54%). Por el contrario, consideran que su presencia favorece al niño (88%) disminuyendo su irritabilidad (93%), y permitiendo que se muestren tranquilos (54%); además favorece que coman sin problema sus alimentos (53%) y no presenten alteraciones al dormir (44%).

Además es importante considerar que el llanto por los procedimientos invasivos y el dolor de la enfermedad, aún con la presencia materna tienen una repercusión en el estado emocional que afecta al niño, pues el 44% aún está altamente afectado por el miedo, y el 66% se muestran levemente afectados por el estrés que les genera el entorno.

## **CAPITULO VII**

### **CONCLUSIONES**

En base a la valoración y análisis e interpretación de los resultados obtenidos se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Existe relación significativa entre la participación de la madre acompañante y el mejoramiento del estado emocional del niño hospitalizado ( $p=0,000$ ) en el Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015. Es decir, si se incrementa la participación de la madre acompañante, entonces mejorará el estado emocional del niño hospitalizado en el Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015.
2. La participación de la madre acompañante se caracteriza por su permanencia entre 6 horas como mínimo (7%) a 24 horas (93%), y entre las actividades que más realiza están: la alimentación (100%), mantener la postura del niño (93%), asegurar que duerma y descansa tranquilo (97%), proporcionar ropa adecuada (93%), protege de los peligros del entorno (88%), participa del baño e higiene (88%).
3. En cuando al estado emocional del niño hospitalizado, las madres evidencian que más de la mitad de los niños aún se muestran afectados por miedo (44%) y el estrés (66%); sin embargo su presencia a mermado emociones negativas como la tristeza (56%), irritabilidad (78%) y ansiedad (54%).

## **CAPITULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

Frente a la problemática analizada se recomienda:

1. A las autoridades del Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, valorar la importancia de la participación de la madre en la atención del niño hospitalizado, debiendo para ello establecer programas multidisciplinarios de apoyo integral a la madre y familia, con el propósito de favorecer la integridad que establece el desarrollo psicoemocional en el niño.
2. Establecer en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión un protocolo de participación de la madre acompañante en el cuidado del niño
3. Desarrollar investigaciones relacionadas a la evaluación del estado emocional al ingreso y del alta hospitalaria en relación con la participación de la madre.



## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. RODRÍGUEZ BAUSÁ L. Características y déficits inherentes a la hospitalización infantil. Docencia e investigación: revista de la Escuela Universitaria de Magisterio de Toledo. [Internet] 2002; 27(12): 179-206. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=528186>
2. BARRERA QF, MORAGA MF, ESCOBAR MS, ANTILEF HR. Participación de la madre y la familia en la atención del niño hospitalizado: Análisis histórico y visión de futuro. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2007 Feb [citado 2018 Sep 13]; 78(1): 85-94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062007000100012>.
3. LIZASOÁIN RUMEU O. Los derechos del niño enfermo y hospitalizado: El derecho a la educación. Logros y perspectivas. Estudios sobre Educación [Internet]. 2005; (9): 189-201. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/83560893.pdf>
4. PARLAMENTO EUROPEO. Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado, del 13 de mayo de 1986 (A 2-25/86).
5. GONZÁLEZ GIL F, JENARO C. Impacto de la hospitalización en la calidad de vida infantil. Educación y diversidad: Revista inter-universitaria de investigación sobre discapacidad e interculturalidad. 2007; (1): 237-256.
6. VELÁZQUEZ GONZÁLEZ R, FLORES CARABALLO JM, PICALLOS CONDE MD, ALBAR MARÍN MJ. Experiencias de niños hospitalizados en unidades de pediatría del Hospital Virgen Macarena. Index Enferm [Internet]. 2009 Dic [citado 2018 Sep 14]; 18(4): 243-245. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000400006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400006&lng=es).

7. OBLITAS BALDÁRRAGO F. Participación Materna y Familiar en la Atención del Niño Hospitalizado. Enfoque de la Pediatría en el Perú; 2009.
8. ASTUDILLO ARAYA Á, MARTÍNEZ MARTÍNEZ A, MUÑOZ BADILLO C, PACHECO LEMA M, SEPÚLVEDA GARAY Á. Acompañamiento familiar en la hospitalización del usuario pediátrico de 6 a 12 años. Cienc. enferm. [Internet]. 2012 Abr [citado 2018 Sep 13]; 18(1): 67-75. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532012000100007&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100007&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100007>.
9. QUIRINO DD, COLLET N, NEVES A. Hospitalización infantil: concepciones de la enfermería acerca de la madre acompañante. Rev Gaúcha Enferm, Brasil [internet]. Jun 2010 [citado 03 may 2015]; 31(2): 300- 306. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000200014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200014)
10. CRUZ MARTIN O, HERNÁNDEZ MELÉNDREZ DE, PÉREZ INERÁRITY M. Bienestar en niños enfermos hospitalizados. Rev Hum Med [Internet]. 2017 Ago [citado 2018 Sep 14]; 17(2): 396-414. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202017000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000200011&lng=es)
11. INSTITUTO NACIONAL DEL NACIONAL DEL NIÑO. Directiva administrativa Para la implementación de la visita de los padres y familiares. R.D. N° 599-2015-INSN-DG. 2015.
12. MEZARINA T NI. Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del menor de cinco años, Instituto Especializado de Salud. Cuid salud, ene-jun 2017; 3(1):267-276.

13. HERRERO FERNÁNDEZ N. Hospitalización infantil: El niño y su familia. [Tesis de grado]. Universidad de Cantabria: Escuela Universitaria de Enfermería “casa salud de Valdecilla”. España, 2014. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5238/%20HerreroFernandezN.pdf?sequence=1>
14. ZOMEÑO ROS G. Incorporación del familiar del enfermo hospitalizado a los cuidados enfermeros intrahospitalarios. [Tesis doctoral]. Universidad de Alicante: Departamento de Enfermería. España; 2015. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=61468>
15. INFANTES FERNÁNDEZ K, MELCHOR PANTA MTdC. Cotidiano del familiar cuidador del niño hospitalizado que padece cáncer en fase terminal Hospital Nacional Alanzor Aguinaga Asenjo-Essalud. [Tesis de Titulación]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Perú; 2013.
16. DÍAZ ROJAS MM, YÉPEZ VASQUEZ MC. Percepción materna sobre factores del entorno familiar y hospitalario que influyen en el estado emocional del lactante mayor del servicio de pediatría, Hospital Belén de Trujillo 2013. [Tesis de titulación]. Universidad Privada Antenor Orrego: Escuela profesional de enfermería. Trujillo, Perú. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/123456789/281>
17. RODRIGUEZ ALVA LM. Vivencias de la madre acompañante de hijo lactante hospitalizado. Revista IN CRESCENDO - Ciencias de la Salud [internet]. 2014 [citado 23 abr 2018]; 1(1): 55-61. Disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increcencio-salud/article/view/265/163>

18. FRANK R. Parents and pediatric nurse. *American Journal of Nursing*, 52(1), 76-77; 1952.
19. ROBERTS, C. A. Unaccompanied hospitalized children: A review of the literature and incidence study. *Journal of Pediatric Nursing*. 2010; 25(6), 470-476. doi:10.1016/j.pedn.2009.12.070.
20. COOK, E. T. *The life of Florence Nightingale*. London. MacMillan; 1914.
21. EMDE, R. N. Individual meaning and increasing complexity: Contributions of Sigmund Freud and Rene Spitz to developmental psychology. *Developmental Psychology*, 28(3), 347-359; 1992.
22. BOWLBY, J. (1953). *Child care and the growth of love*. Baltimore MD: Penguin Books.
23. FRANK R. Parents and pediatric nurse. *American Journal of Nursing*, 52(1), 76-77; 1952.
24. FAGIN, C. (1966). *The effects of maternal attendance during hospitalization on the post hospital behavior of young children*. Philadelphia: F. A. Davis.
25. CLEARY, J., GRAY, O. P., HALL, D. J., ROWLANDSON, P. H., SAINSBURY, C. P. Q., Y DAVIES, M. M. (1986). Parental involvement in the lives of children in hospital. *Archives of Disease in Childhood*, 61, 779-787.
26. NOREÑA PEÑA, A. L., y CIBANAL Juan, L. NS. *Cultura De Los Cuidados*, 12(23), 70-79; 2008.
27. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Preparación de los profesionales de la atención de la salud para el siglo XXI: el reto de las enfermedades crónicas*. Ginebra. 2005 [citado 27 Abril 2018].

Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9243562800\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9243562800_spa.pdf)

28. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente; 2007 [citado 28 Abril 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf>
29. Constitución Política del Perú (1993). Diario Oficial el Peruano.
30. Código del Niño y del Adolescente. Art. 1°. Lima, Perú.
31. ROJAS CHACPI MR. Nivel de conocimientos y tipo de participación que tiene las Madres
32. PERES PINTO J, Vera L. Vínculo materno infantil y la participación de la madre durante la realización de la punción venosa: la ética del psicoanálisis. Rev. Latino-am Enfermagem; 2007 Ene-Feb [citado 10 May]; 15(1): 150-155. Disponible en: [www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000100022&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000100022&script=sci_arttext&tlng=es)
33. AGUILAR CORDERO M. Tratado de enfermería infantil: cuidados pediátricos. Madrid: Elsevier España; 2003.
34. GARCÍA GÓRRIZ M. Peculiaridades del paciente pediátrico. Hospital Materno Infantil Valld'Hebron.
35. BARAIBAR, R. Enfoques en pediatría, aspectos psicosociales. Oficina del libro. Montevideo, 1997.
36. Ordóñez Iburgüen L.A. Situación epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en el Perú. Bol. Epidemiol. SE 02-2016; 25 (2): 29 – 31.

37. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la vigilancia Epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (ira). 2015. Primera edición. Pág. 5, 13.
38. ORTIGOSA, J.; Méndez, F. Hospitalización infantil. Repercusiones psicológicas. Biblioteca Nueva. Madrid, 2000
39. NOREÑA PEÑA, A. L., y CIBANAL J, L. La experiencia de los niños hospitalizados acerca de su interacción con los profesionales de enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 19(6); 2011.
40. REDORTA, J, OBIOLDS M, BISQUERRA R. Emoción y conflicto: aprenda a manejar las emociones. Barcelona: Editorial Paidós; 2006.
41. BORDIGNON, NA. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Revista Lasallista de Investigación [internet]. 2015 Jul-dic [citado 22 Nov 2018]; 2(2):50-63. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
42. LOLAS SF. Las Emociones. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet]. 2008 Jun [citado 2018 Sep 17]; 46(2): 152-152. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272008000200013>.
43. Quesada Conde, A.B.; Justicia Díaz, M.D.; Romero López, M; García Berbén, M.T. La enfermedad crónica infantil: repercusiones emocionales en el paciente y en la familia. International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD. Revista de Psicología, 2014 [citado Nov 27 2018].; 4(1):569-576 Disponible en [https://www.researchgate.net/publication/311164134\\_LA\\_ENFERMEDAD\\_CRONICA\\_INFANTIL\\_REPERCUSIONES\\_EMOCIONALES\\_EN\\_EL\\_PACIENTE\\_Y\\_EN\\_LA\\_FAMILIA](https://www.researchgate.net/publication/311164134_LA_ENFERMEDAD_CRONICA_INFANTIL_REPERCUSIONES_EMOCIONALES_EN_EL_PACIENTE_Y_EN_LA_FAMILIA)
44. LÓPEZ CASSA E. Educación emocional: programa para 3-6 años. Madrid: WK Educación; 2007.

45. RODRÍGUEZ, L. Características y déficits inherentes a la hospitalización infantil. Universidad de Castilla – La Mancha, 2009.
46. CARRILLO M, GONZÁLES C, GRANADOS G, GUTIÉRREZ M, LATORRE I, MÁRQUEZ J, MIRAS F. Alteración del sueño. Universidad de Almería.
47. HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN Reglamento de Organización y Funciones.. Callao, Perú; 2012.
48. PEREIRA DE MELO R, VENÍCIOS DE OLIVEIRA LOPES M, LEITE DE ARAUJO E, GIMENEZ GALVÃO MT. Aplicación del modelo de adaptación de Roy a un cliente pediátrico en el ambiente hospitalario. Rev. Cultura de los cuidados [internet]. 2011 [citado 14 Set 2018]. 15(29): 74-81. Disponible en: <http://www.index-f.com/cultura/29pdf/29-074.pdf>
49. DÍAZ DE FLORES L, DURÁN DE VILLALOBOS MM, GALLEGO DE PARDO M, GÓMEZ DAZA B, GÓMEZ DE OBANDO E, GONZÁLEZ DE ACUÑA Y, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [internet]. 2002. [citado 14 Set 2018]; 2(1): 19. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18/2923>.
50. SABATÉS AL, BORBA RIH. Las informaciones recibidas por los padres durante la hospitalización del hijo. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2005 Dic [citado 2018 Sep 14]; 13(6), 968-973. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000600008>.
51. MARRINER, 1998
52. BOWLBY, John. Vínculo, apego y pérdida. carencia afectiva. 1997.

53. BOWLBY J. Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida. Madrid: Morata; 1986
54. VILLANUEVA SUÁREZ C., SANZ RODRÍGUEZ L.J.. Ansiedad de separación: delimitación conceptual, manifestaciones clínicas y estrategias de intervención. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2009 Sep [citado 2018 Nov 23]; 11(43): 457-469. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322009000400008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000400008&lng=es).
55. OREM, D. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Salvat; 1993.
56. HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA, P. Metodología de la Investigación. (5ª Ed.). México: Ed. Mc Graw Hill; 2010.
57. VILLEGAS, L. Metodología de la investigación pedagógica. (3ª d.). Lima: San Marcos; 2005.
58. SÁNCHEZ, H. y REYES, C. Metodología y diseños en la investigación científica. Lima: Editorial Visión Universitaria; 2009.



# **ANEXOS**

## Anexo N° 1. Matriz de Consistencia

TITULO: "PARTICIPACIÓN DE LA MADRE ACOMPAÑANTE Y EL MEJORAMIENTO DEL ESTADO EMOCIONAL DEL NIÑO DE 1 AÑO A 5 AÑOS HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2015"

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Qué relación existe entre la participación de la madre acompañante y el mejoramiento del estado emocional del niño de 1 año a 5 años hospitalizado en el Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿En qué consiste la participación de la madre acompañante del niño hospitalizado en el Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015?</li> <li>• ¿Cuál es el mejoramiento del estado emocional del niño hospitalizado en el Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre la participación de la madre acompañante y el mejoramiento del estado emocional del niño hospitalizado en el Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la participación de la madre acompañante del niño hospitalizado en el Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015</li> <li>• Identificar el estado emocional del niño hospitalizado en el Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>H<sub>0</sub>: Existe relación significativa entre la participación de la madre acompañante y el mejoramiento del estado emocional del niño hospitalizado en el Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015.</p> <p><b>Hipótesis Nula</b></p> <p>H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre la participación de la madre acompañante y el mejoramiento del estado emocional del niño hospitalizado en el Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015.</p>	<p><b>Variable 1 : Participación de la madre acompañante</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p><b>D1: Actividades que realiza</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comer y beber de forma adecuada.</li> <li>- Moverse y mantener una postura adecuada.</li> <li>- Dormir y descansar.</li> <li>- Elegir la ropa adecuada.</li> <li>- Mantener la temperatura corporal.</li> <li>- Mantener la higiene corporal.</li> <li>- Evitar los peligros del entorno.</li> <li>- Participar en diversas formas de entretenimiento</li> </ul> <p><b>D2: Permanencia al lado del niño</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de horas que permanece al lado del niño.</li> </ul> <p><b>Variable2: Estado emocional del niño hospitalizado</b></p> <p><b>Emociones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tristeza</li> <li>- Irritabilidad</li> <li>- Miedo</li> <li>- Ansiedad</li> <li>- Estrés</li> <li>- Alteración en la alimentación.</li> <li>- Alteración en el sueño</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Cuantitativa, descriptiva, correlacional.</p> <p><b>Diseño:</b> El diseño de investigación es no experimental, de corte transversal y correlacional:</p> <p><b>OX</b></p> <p><b>Técnicas:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> - Cuestionario.</p>	<p><b>Población:</b> Madres acompañantes de niños hospitalizados en el Servicio de Medicina Pediátrica del H.N. Daniel Alcides Carrión.</p> <p><b>Muestra:</b> 41 madres acompañantes de niños Hospitalizados en el Servicio de Medicina Pediátrica del H.N. Daniel Alcides Carrión.</p>

## **Anexo N° 2**

### **Consentimiento Informado**

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la contestación del Cuestionario sobre la participación de la madre acompañante y el mejoramiento del estado emocional del niño hospitalizado.

Mi participación consiste en responder algunas preguntas sobre el tipo de alimentos que ingiero, el horario de las mismas, se me informó que los datos que yo proporcione serán confidenciales, sin haber la posibilidad de identificación individual y también que puedo dejar de participar en esta investigación en el momento que lo desee.

Las estudiantes de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, me han explicado que son las responsables de la investigación y que la están realizando como parte de su formación profesional.

\_\_\_\_\_  
Firma de los investigadores

\_\_\_\_\_  
Firma del entrevistado

Lima, \_\_\_\_ de Diciembre de 2015.

**Anexo N° 3:**  
**Cuestionario sobre la participación de la madre acompañante del niño hospitalizado**

El cuestionario es para mejorar la participación de la madre acompañante de su niño Hospitalizado en el Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”.

**INSTRUCCIONES:** Lea detenidamente cada pregunta y marque las respuestas que correspondan en los espacios en blanco, marcando con un aspa la alternativa que corresponda a la verdad, no deje de marcar ninguna pregunta.

**I. DATOS DEMOGRÁFICOS**

- 1.1 Acompañante: Madre ( )
- 1.2 Lugar de procedencia:.....
- 1.3 ¿Qué edad tiene su niño?.....
- 1.4 ¿Cuántas veces ha sido hospitalizado su hijo, por la enfermedad que tiene?
  - a. Primera vez
  - b. Segunda vez
  - c. Tercera vez
  - d. Más de cuatro veces
  - e. Desde que nació

Nunca = 1      Casi Nunca= 2      A veces = 3      Casi siempre = 4      Siempre = 5  
 Visita                      3h                      6h                      12h                      24h

N°	Ítems	1	2	3	4	5
1.	¿Permanece usted al cuidado de su niño hospitalizado?					
2.	¿Ud. se preocupa para que su niño coma todos los alimentos?					
3.	¿Ayuda Ud. a su niño a mantener una postura adecuada?					
4.	¿Ud. se asegura que su niño duerma y descansa tranquilo?					
5.	¿Ud. Proporciona ropa adecuada a su niño?					
6.	¿Apoya Ud. a mantener la temperatura corporal a su niño?					
7.	¿Participa Ud. en realizar el baño e higiene a su niño hospitalizado?.					
8.	¿Se preocupa Ud. que las barandas de la cuna estén levantadas para evitar caídas?					
9.	¿Contribuye Ud. a mantener un ambiente tranquilo en la sala de hospitalización?					
10.	¿Lleva Ud. sus juguetes a su niño para que esté entretenido?					
11.	¿Participa Ud. con su niño en la sala de video del servicio?					
12.	¿Mantiene Ud. una actitud de respeto hacia las otras madres y al personal de salud?					

## Anexo N° 4

### Cuestionario sobre el estado emocional del niño hospitalizado

Somos alumnas de Posgrado de la Especialidad de Enfermería Pediátrica UNAC, Estimada madre de familia, este cuestionario es importante para mejorarla atención del estado emocional de su niño Hospitalizado en el Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”.

**INSTRUCCIONES:** Lea detenidamente cada pregunta y marque las respuestas que correspondan en los espacios en blanco, marcando con un aspa la alternativa que corresponda a la verdad.

**Nunca = 1    Casi Nunca= 2    A veces = 3    Casi siempre = 4    Siempre = 5**

N°	Ítems	1	2	3	4	5
1.	¿Ha notado a su niño triste durante la hospitalización?	1	2	3	4	5
2.	¿Su hijo llora cuando se separa de usted?	1	2	3	4	5
3.	¿Está continuamente triste, llorando con más facilidad?	1	2	3	4	5
4.	¿Considera usted, que su presencia favorece que el niño deje de llorar?					
5.	¿Su hijo se manifiesta más irritable durante la hospitalización?	1	2	3	4	5
6.	¿Considera Usted, que su presencia favorece que el niño no se muestre irritable?					
7.	¿Se irrita fácilmente o es demasiado sensible frente a pequeñas frustraciones?	1	2	3	4	5
8.	¿Su niño cuando está junto a usted llora antes que le realicen algún procedimiento?	1	2	3	4	5
9.	¿Ha observado si su niño come todos sus alimentos?	1	2	3	4	5
10.	¿Su niño se muestra intranquilo en los últimos días?	1	2	3	4	5
11.	¿Ha observado que su niño ha tenido problemas para dormir en las últimas noches?	1	2	3	4	5
12.	¿Ha notado que su niño no tiene ganas de hacer nada?	1	2	3	4	5
13.	¿Se muestra agresivo?	1	2	3	4	5
14.	¿Está retraído?	1	2	3	4	5
15.	¿Poco comunicativo?	1	2	3	4	5
16.	¿Se queja de dolor de estómago o de cabeza?	1	2	3	4	5

## Anexo N° 5

### Validez y Fiabilidad de los instrumentos



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TEMA: "PARTICIPACIÓN DE LA MADRE ACOMPAÑANTE Y EL MEJORAMIENTO DEL ESTADO EMOCIONAL DEL NIÑO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2015"

CRITERIOS	APRECIACION		OBSERVACION
	SI	NO	
1.- El instrumento responde al planteamiento del problema	✓		
2.- El instrumento responde a los objetivos de la investigación	✓		
3.- El instrumento responde a la operacionalización de las variables	✓		
4.- Las dimensiones que se han tomado en cuenta son las adecuadas para la realización del instrumento.	✓		
5.- La estructura que presenta el instrumento es secuencial.	✓		
6.- Los ítems están redactados en forma clara y precisa.	✓		
7.- El número de ítems es adecuado	✓		
8.- Los ítems del instrumento son válidos.	✓		
9.- se debe incrementar el número de ítems.		✓	
10.- se debe eliminar algunos ítems.		✓	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

---

Oficina Regional del Callao  
Hospital Nacional D.A. Carrion  
Mg. Nidia Cruzado Roca  
Supervisor(a) de Enfermería  
CEP 18006- RRE 2042



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TEMA: "PARTICIPACIÓN DE LA MADRE ACOMPAÑANTE Y EL MEJORAMIENTO DEL ESTADO EMOCIONAL DEL NIÑO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2015"

CRITERIOS	APRECIACION		OBSERVACION
	SI	NO	
1.- El instrumento responde al planteamiento del problema	✓		
2.- El instrumento responde a los objetivos de la investigación	✓		
3.- El instrumento responde a la operacionalización de las variables	✓		
4.- Las dimensiones que se han tomado en cuenta son las adecuadas para la realización del instrumento.	✓		
5.- La estructura que presenta el instrumento es secuencial.	✓		
6.- Los ítems están redactados en forma clara y precisa.	✓		
7.-El número de ítems es adecuado	✓		
8.- Los ítems del instrumento son válidos.	✓		
9.- se debe incrementar el número de ítems.	✓		
10.- se debe eliminar algunos ítems.		✓	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento: tener cuidado con preguntas abiertas. Ejm: Cuestionario sobre el mejoramiento emocional del niño hospitalizado no y d conser ud...  
pregunta abierta cambiar esa termino con preguntas cerradas.  
ej: seguir buscar instrumentos relacionados con el estado emocional del niño hospitalizado



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TEMA: "PARTICIPACIÓN DE LA MADRE ACOMPAÑANTE Y EL MEJORAMIENTO DEL ESTADO EMOCIONAL DEL NIÑO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2015"

CRITERIOS	APRECIACION		OBSERVACION
	SI	NO	
1.- El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2.- El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3.- El instrumento responde a la operacionalización de las variables	X		
4.- Las dimensiones que se han tomado en cuenta son las adecuadas para la realización del instrumento.	X		
5.- La estructura que presenta el instrumento es secuencial.	X		
6.- Los ítems están redactados en forma clara y precisa.			Urgente. Items 6, 7,
7.-El número de ítems es adecuado			Se debe considerar la posibilidad de eliminar algunos ítems para reducir su número.
8.- Los ítems del instrumento son válidos.			
9.- se debe incrementar el número de ítems.			mantener la claridad de cada ítem y el significado.
10.- se debe eliminar algunos ítems.		X	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Se debe tener los criterios de inclusión y exclusión para precisar si los ítems son bien redactados.

*[Handwritten signature]*  
 VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y  
 DESARROLLO TECNOLÓGICO  
 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
 AV. SAN CARLOS 1001, CALLAO





UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TEMA: "PARTICIPACIÓN DE LA MADRE ACOMPAÑANTE Y EL MEJORAMIENTO DEL ESTADO EMOCIONAL DEL NIÑO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2015"

CRITERIOS	APRECIACION		OBSERVACION
	SI	NO	
1.- El instrumento responde al planteamiento del problema	✓		
2.- El instrumento responde a los objetivos de la investigación	✓		
3.- El instrumento responde a la operacionalización de las variables	✓		
4.- Las dimensiones que se han tomado en cuenta son las adecuadas para la realización del instrumento.	✓		
5.- La estructura que presenta el instrumento es secuencial.	✓		
6.- Los ítems están redactados en forma clara y precisa.	✓		
7.-El número de ítems es adecuado	✓		
8.- Los ítems del instrumento son válidos.	✓		
9.- se debe incrementar el número de ítems.		✓	
10.- se debe eliminar algunos ítems.		✓	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el Instrumento:

*Es importante saber que es una herramienta que trabajo y en el instrumento deben presentarse que es lo realizan. Por eso más felicitaciones.*

  
Mg. Jorge Gumbal Soria  
ENFERMERO  
CEP. 1502. RES. 1258

## Fiabilidad del Cuestionario sobre la participación de la madre acompañante del niño hospitalizado

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,965	12

### Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
ITEM1	45,85	51,528	,902	,961
ITEM2	45,63	54,338	,769	,965
ITEM3	46,00	52,000	,907	,961
ITEM4	45,44	55,452	,677	,967
ITEM5	45,90	51,490	,920	,961
ITEM6	46,49	48,606	,814	,963
ITEM7	45,73	50,801	,718	,966
ITEM8	46,20	48,411	,929	,959
ITEM9	46,10	52,390	,866	,962
ITEM10	46,80	44,861	,932	,961
ITEM11	47,02	47,124	,905	,960
ITEM12	45,78	50,926	,854	,962

## Fiabilidad del Cuestionario sobre el mejoramiento del estado emocional del niño hospitalizado

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,987	16

### Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VAR00001	51,88	242,660	,941	,986
VAR00002	51,56	248,452	,930	,986
VAR00003	52,20	240,561	,968	,986
VAR00004	51,29	249,362	,841	,987
VAR00005	51,98	249,224	,946	,986
VAR00006	51,17	255,145	,787	,988
VAR00007	52,02	244,624	,960	,986
VAR00008	52,44	245,202	,942	,986
VAR00009	51,63	260,438	,893	,987
VAR00010	52,12	255,310	,921	,986
VAR00011	52,73	244,301	,931	,986
VAR00012	52,46	246,305	,968	,986
VAR00013	53,00	255,450	,878	,987
VAR00014	53,34	248,230	,832	,987
VAR00015	52,41	245,449	,965	,986
VAR00016	53,00	256,900	,911	,987

**Anexo N° 6:  
Matriz de datos**

**Participación de la madre acompañante del niño hospitalizado**

Sujeto	Participación de la Madre												Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	3	4	3	3	3	3	3	2	3	1	1	3	32
2	3	4	3	4	3	3	3	3	3	1	1	3	34
3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	1	1	3	34
4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	1	3	38
5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	42
6	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	43
7	4	4	4	5	4	3	3	3	4	3	3	4	44
8	4	4	4	5	4	3	3	3	4	3	3	4	44
9	4	4	4	5	4	3	3	3	4	3	3	4	44
10	4	4	4	5	4	3	4	3	4	3	3	4	45
11	4	4	4	5	4	3	5	3	4	3	3	4	46
12	4	4	4	5	4	3	5	4	4	3	3	4	47
13	4	4	4	5	4	3	5	4	4	3	3	4	47
14	4	4	4	5	4	3	5	4	4	3	3	4	47
15	4	4	4	5	4	3	5	4	4	3	3	4	47
16	4	5	4	5	4	3	5	4	4	3	3	4	48
17	4	5	4	5	4	3	5	4	4	3	3	5	49
18	4	5	4	5	4	3	5	4	4	3	3	5	49
19	4	5	4	5	4	3	5	4	4	3	3	5	49
20	4	5	4	5	4	3	5	4	4	3	3	5	49
21	4	5	4	5	4	3	5	4	4	3	3	5	49
22	5	5	4	5	4	3	5	4	4	3	3	5	50
23	5	5	4	5	4	3	5	4	4	3	3	5	50
24	5	5	4	5	5	4	5	4	4	3	3	5	52
25	5	5	4	5	5	4	5	4	4	3	3	5	52
26	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	3	5	53
27	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	55
28	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	57
29	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	57
30	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	57
31	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	58
32	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	59
33	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	59
34	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	59
35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	59
36	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	59
37	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	59
38	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	59
39	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
40	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
41	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60

## Mejoramiento del estado emocional del niño hospitalizado

Sujeto	ESTADO EMOCIONAL																Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	18
2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	19
3	1	1	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	20
4	1	3	1	1	2	4	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	25
5	2	3	1	3	2	4	2	1	3	3	1	2	1	1	1	2	32
6	3	3	2	4	2	4	2	2	3	3	1	2	1	1	2	2	37
7	3	3	2	4	2	4	2	2	3	3	1	2	1	1	2	2	37
8	3	3	2	4	3	4	3	2	3	3	1	2	1	1	2	2	39
9	3	3	2	4	3	4	3	2	3	3	1	2	2	1	2	2	40
10	3	4	2	4	3	4	3	3	3	3	1	2	2	1	3	2	43
11	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	2	2	3	1	3	2	46
12	3	4	3	4	3	5	3	3	4	3	2	3	3	1	3	2	49
13	3	4	3	5	4	5	3	3	4	3	3	3	3	1	3	2	52
14	3	4	3	5	4	5	3	3	4	3	3	3	3	1	3	2	52
15	3	4	3	5	4	5	4	3	4	3	3	3	3	1	3	2	53
16	3	4	3	5	4	5	4	3	4	3	3	3	3	1	3	3	54
17	3	4	3	5	4	5	4	3	4	3	3	3	3	1	3	3	54
18	3	4	3	5	4	5	4	3	4	3	3	3	3	1	3	3	54
19	4	4	4	5	4	5	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	58
20	4	4	4	5	4	5	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	59
21	4	4	4	5	4	5	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	59
22	4	5	4	5	4	5	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	60
23	5	5	4	5	4	5	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	63
24	5	5	4	5	4	5	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	64
25	5	5	4	5	4	5	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	64
26	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	65
27	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	65
28	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	65
29	5	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	3	3	4	3	66
30	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	3	3	4	3	67
31	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	3	3	4	3	68
32	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	3	3	4	3	68
33	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	3	3	4	3	69
34	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	4	4	3	71
35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	4	4	3	71
36	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	5	3	73
37	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	4	5	4	75
38	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	76
39	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	76
40	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	77
41	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80

## Anexo N° 7:

### Prueba de normalidad de datos

La prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra se puede utilizar para comprobar si una variable (por ejemplo notas) se distribuye normalmente.

#### Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Estado emocional	Participación de la madre
N		41	41
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	55,68	50,27
	Desviación estándar	16,832	7,752
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,132	,149
	Positivo	,078	,105
	Negativo	-,132	-,149
Estadístico de prueba		,132	,149
Sig. asintótica (bilateral)		<b>,072<sup>c</sup></b>	<b>,023<sup>c</sup></b>

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

#### Supuestos:

Si el nivel de significación es menor que 0.05 la distribución no es normal.

Si el nivel de significación es mayor que 0.05 la distribución es normal.

#### Puntaje Estado emocional

Con una significancia de  $0.072 > 0.05$ , la distribución no cumple con el criterio de normalidad.

#### Puntaje Participación de la madre

Con una significancia de  $0.023 < 0.05$ , se comprueba que la distribución de la variable es normal.

Ya que una de las variables no cumple el criterio de normalidad de datos, se utilizará una prueba estadística no paramétrica para medir la correlación entre ambas.

## Anexo N° 8:

### Categorización de las variables

$$Estanino = \bar{x} \pm 0.75 \times \sigma$$

#### Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Puntaje Estado emocional	41	18	80	55.68	16.832
Puntaje Participación de la madre	41	32	60	50.27	7.752
N válido (por lista)	41				

#### Estado Emocional:

Puntos de corte:

$$A = 55.68 - 0.75 \times 16.832 = 43.1$$

$$B = 55.68 + 0.75 \times 16.832 = 68.3$$

Categorías Estado Emocional:

- Altamente Afectado : 18 a 42 pts.
- Levemente afectado : 43 a 67 pts.
- No afectado : 68 a 80 pts.

#### Participación de la madre:

Puntos de corte:

$$A = 50.27 - 0.75 \times 7.752 = 44.5$$

$$B = 50.27 + 0.75 \times 7.752 = 56.1$$

Categorías Participación de la madre:

- Mala : 32 a 44 pts.
- Regular : 45 a 55 pts.
- Buena : 56 a 60 pts.