

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**ESCUELA DE POSGRADO DE SEGUNDA**  
**ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**  
**UNIDAD DE POS GRADO DE LA FACULTAD CIENCIAS DE**  
**SALUD**



**PROCESO DE ADAPTACIÓN DEL NIÑO PREESCOLAR  
HOSPITALIZADO Y ACTITUD DE LA ENFERMERA EN LA  
CLÍNICA MATERNO INFANTIL CARITA FELIZ, PIURA-2019.**  
**TESIS PARA OPTAR EL TITULO SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

**Autoras:**

**RUTH SUSANA DEL MILAGRO ALEJOS AVILA**

**JOHYSI JULIANNA CHUMACERO PASAPERA**

**CINTHYA VANESSA YUPANQUI MONTERO**

**Callao, 2019.**

**PERU.**



## **DEDICATORIA**

A MI ESPOSO LEEF POR SU APOYO INCONDICIONAL, POR SU CARIÑO, COMPRESION Y A MI HIJO ALONSO MI MAYOR MOTIVO Y COMPAÑERO EN ESTE PROYECTO.

**ALEJOS AVILA RUTH SUSANA**

EL PRESENTE TRABAJO DE INVESTIGACION ESTA DEDICADO CON TODO MI AMOR PARA MI ESPOSO VICTOR, POR SU APOYO Y COMPRESION, A MIS PADRES POR SU APOYO EN EL CUIDADO DE MI HIJA Y PODER CUMPLIR UNA META MAS.

**CINTHYA VANESSA YUPANQUI MONTERO**

DEDIDO EL PRESENTE TRABAJO A MI FAMILIA POR SU APOYO INCONDICIONAL PARA CUMPLIR UN OBJETIVO MAS EN MI VIDA PROFESIONAL

**JOHYSI JULIANNA CHUMACERO PASAPERA**

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestras familias, por su ánimo constante y su apoyo desinteresado que nos dieron la fuerza suficiente para lograr culminar nuestra meta.

A nuestros docentes; quienes nos brindaron valiosa orientación y conocimientos en la elaboración del presente trabajo de investigación.

Al Director del establecimiento de salud donde se realizó donde se realizó el estudio de investigación, por darnos las facilidades del caso.

Y a todas las personas que me apoyaron. en la realización de este trabajo de investigación.

# INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- 1.1. Identificación del problema
- 1.2. Formulación del problema
  - 1.2.1. Problema general
  - 1.2.2. Problema específicos
- 1.3. Objetivos de la investigación
  - 1.3.1. Objetivo general
  - 1.3.2. Objetivo específico
- 1.4. Justificación

## II. MARCO TEORICO

- 2.1. Antecedentes
  - 2.1.1. Internacionales
  - 2.1.2. Nacionales
- 2.2. Bases teóricas
- 2.3. Conceptual
- 2.4. Definición de términos básicos

## III. VARIABLES E HIPÓTESIS

- 3.1. Definición de variables
- 3.2. Operacionalizacion de variables
- 3.3. Hipótesis general

#### IV. METODOLOGÍA

- 4.1. Tipo de investigación
- 4.2. Diseño de investigación
- 4.3. Población y muestra
- 4.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos
- 4.5. Procedimiento de recolección de datos
- 4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

#### V. RESULTADOS

#### VI. DISCUSION DE RESULTADOS

- 6.1. Contrastación de la hipótesis con los resultados
- 6.2. Contrastación de los resultados

#### VII. CONCLUSIONES

#### VIII. RECOMENDACIONES

#### IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

#### ANEXOS

- Matriz de consistencia
- Instrumentos validados

## **TABLAS DE CONTENIDO**

Tabla N°1. Proceso de Adaptación del niño preescolar hospitalizado en  
Clínica Materno infantil Carita Feliz 2019 PAG 49

Tabla N°2. Actitud de la enfermera de Clínica Materno infantil Carita Feliz  
2019 PAG 50

## **TABLAS DE GRAFICOS**

GRAFICO N°1. Proceso de Adaptación del niño preescolar hospitalizado  
en Clínica Materno infantil Carita Feliz 2019 PAG 49

GRAFICO N°2. Actitud de la enfermera de Clínica Materno infantil Carita  
Feliz 2019 PAG 50

## **RESUMEN**

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el proceso de adaptación del niño preescolar hospitalizado y la actitud de la enfermera en la Clínica Materno Infantil Carita Feliz, Piura- 2019. Teniendo como Población 20 profesionales de enfermería que laboran en dicha clínica. Así mismo el tipo de investigación fue Cuantitativo, descriptivo aplicado, el diseño de estudio fue no experimental porque no se reemplazó las variables, se observó tal como se presentó, de cohorte transversal, porque se tomó los datos en un solo momento. Teniendo como resultados que el 80% de los niños observados tuvieron un resultado desfavorable en cuanto a la adaptación y 20% un poco favorable y en relación a la actitud del personal de enfermería es desfavorable en un 55% mientras que en un 45% es poco favorable.

## **ABSTRAC**

The objective of this study was to determine the relationship between the process of adaptation of the hospitalized preschool child and the attitude of the nurse in the Carita Feliz Maternal and Child Clinic, Piura- 2019. With a population of 20 nursing professionals working in said clinic. Likewise, the type of research was quantitative, descriptive applied, the study design was non-experimental because the variables were not replaced, it was observed as presented, cross-sectional, because the data was taken in a single moment. Having as results that 80% of the children observed had an unfavorable result in terms of adaptation and 20% a little favorable and in relation to the attitude of the nursing staff is unfavorable in 55% while in 45% it is little favorable.

## INTRODUCCION

Según la OMS, define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de la enfermedad o afecciones”, este estado de salud, se alcanza mediante la adaptación, a los diferentes cambios que surgen. Uno de los cambios que producen mayor dificultad es la hospitalización (1)

La hospitalización es un acontecimiento estresante que va a producir en las personas, una serie de alteraciones: cognitivas, emocionales y conductuales (2) (3) (4)

En los niños la hospitalización obliga a separarse de sus medios habituales, sus rutinas, su vida escolar y social. La ruptura que sufre con su medio le lleva a una sensación de vulnerabilidad (5)

En el niño estas alteraciones emocionales se van a caracterizar entre otros, por periodos de llanto, rabia, desesperación, sin embargo, es necesario aclarar que no afecta a todos por igual, también depende una serie de factores estresores, relacionados con las propias enfermedades, familia, ambiente hospitalario y aspectos personales (2)

La familia adquiere aún mayor importancia cuando el familiar hospitalizado es un niño. El hecho de separar a los niños de sus padres ante cualquier procedimiento va a producir un aumento de la inseguridad, ya que se siente que queda a merced del enfermero o del médico, y que sus figuras protectoras no lo van a poder proteger. Respecto a estas figuras de apoyo, la Teoría del Apego destaca la importancia del vínculo establecido entre el niño y su responsable en las situaciones de tensión a las que pueda verse expuesto, ya que ayuda y da respuesta ante estas situaciones extrañas; de esta forma el profesional de enfermería debe tener una intervención pertinente para la recuperación del niño dándole seguridad y confianza. Por lo tanto, el presente trabajo de investigación trata de identificar el proceso

de adaptación del niño preescolar hospitalizado y la actitud de la enfermera de la Clínica Materno Infantil Carita Feliz 2019.

La investigación comprende nueve capítulos que se detallan:

Primer Capítulo, trata sobre el planteamiento del problema en el que se demuestra todas sus partes.

Segundo Capítulo, el marco teórico desarrollada con sustento para la elaboración del trabajo de investigación.

En el tercer capítulo, se presenta las variables e hipótesis de la investigación.

En el Cuarto capítulo. Se plantea la metodología de la investigación.

En el quinto capítulo se presenta los resultados.

En el sexto capítulo se presenta la discusión de los resultados.

En el séptimo capítulo se presenta las conclusiones.

En el octavo capítulo se presentan las recomendaciones.

En el noveno capítulo se presentan las referencias bibliográficas.

# **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **1.1. Identificación del problema**

La pediatría es una de las áreas de atención de Enfermería que requiere además de conocimientos específicos, como en todas las áreas del quehacer de la profesión, una disposición diferente para manejar y tratar a éstos pequeños pacientes. Es en etapas tempranas del desarrollo cuando las enfermedades y la hospitalización generan mayor desconcierto e incertidumbre, provocando miedo y temor, principalmente al dolor, a lo desconocido, a la separación de los padres, a quedar solos, abandonados y sin la entrega de cariño, afecto, cuidados y amor, factores que afectan directamente al proceso de mantención y recuperación de la salud (6)

Cuando un ingreso hospitalario irrumpe en la vida de un niño, suceden una serie de acontecimientos cruciales para el mismo. Dependiendo de la manera en la que estos acontecimientos tengan lugar, el ingreso va a tener diferentes consecuencias, no solo para el niño hospitalizado, sino para su familia. La hospitalización pediátrica es un evento, que influye en el normal funcionamiento de las actividades diarias de la familia al completo (7)

La enfermedad conlleva períodos de hospitalización que ponen a prueba la capacidad de adaptación de la familia y del niño. Esta adaptación depende de una serie de factores personales, aspectos modificables relativos a la hospitalización y aspectos de los profesionales sanitarios, quienes son considerados un apoyo durante el ingreso (7). Los profesionales enfermeros, pueden facilitar este proceso de adaptación a la hospitalización infantil,

mediante el fomento de ciertas características, y de ese modo llegar a ser un referente en la prestación de cuidados de calidad.

Sin embargo; La visión de la hospitalización pediátrica desde el comienzo de la admisión de los niños en los hospitales e instituciones sanitarias, aproximadamente en los primeros años del siglo XX, 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 (8)

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 (Roberts, 2010).

Más tarde Bowlby, en 1951, siguió los pasos dados por Spitz. Bowlby es 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. Demostró la producción de serios trastornos emocionales, psicológicos y del desarrollo del niño, todo ello consecuencia de la separación madre-hijo (9)

El grado de adaptación que las personas tienen para enfrentarse a las diferentes situaciones de la vida depende de múltiples factores. Uno de éstos, es el nivel de desarrollo de la persona (10) Los niños, a diferencia de los adultos, viven los acontecimientos de manera distinta y el contexto en el que se encuentren va a determinar la manera de afrontar esa experiencia provocando diferentes niveles de impacto en su vida.

Los niños son capaces de adaptarse a una nueva situación. Ante un ingreso hospitalario, que supone un proceso de crisis, reaccionan con mayor o menor eficacia dependiendo de una serie de factores personales, como son, la edad, las experiencias previas con la enfermedad y la hospitalización, los conocimientos, la gravedad de la enfermedad y los sistemas de apoyo presentes (10)

La hospitalización, por tanto, puede suponer para el niño una brecha en su vida (11) Por esta razón, la hospitalización pediátrica ha evolucionado a lo largo de los años consiguiéndose que actualmente se preste una atención integral a los niños hospitalizados, teniendo en cuenta no sólo el componente físico, sino también el psicológico y emocional, que históricamente ha sido obviado por los profesionales.

Con el fin de mejorar este punto, la relación terapéutica, basada en la confianza, establecida entre los profesionales sanitarios, paciente y familia, juega un papel determinante en la individualización, coordinación y continuidad de los cuidados prestados, buscando la priorización de las necesidades sentidas por familias y pacientes (12).

Las nuevas mejoras en la atención al niño hospitalizado, van más allá del trato directo con el paciente, e incluyen el derecho de los padres a permanecer con sus hijos sin límites de horarios y el proporcionar un espacio para el juego y recreo durante la hospitalización, así como el derecho a la escolarización (13).

Por tanto, para prestar cuidados de manera holística a un niño, no se debe considerar al mismo como un elemento pasivo de la relación enfermero- paciente. Percibir al niño como un componente activo, pensante y participativo dentro del sistema y de la relación es un nuevo reto (14), defendido y apoyado por distintos organismos y documentos, como “La Carta Europea de los Niños Hospitalizados”, que defiende el derecho del niño a recibir una información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico, con respecto al tratamiento médico al que se le somete y a las perspectivas positivas que dicho tratamiento ofrece (15)

En el año 1990 “The Convention on the Rights of the Child” (Unicef, 1990), defendió el derecho a los niños a participar y expresar sus puntos de vista libremente en todos los asuntos, incluyendo pues, los asuntos relacionados con la salud.

Por todo ello, aparece el reto de entablar una comunicación eficaz y efectiva con el niño hospitalizado a pesar de su corta edad, dando protagonismo a su visión de la hospitalización, su perspectiva y teniendo en cuenta el impacto que genera la hospitalización en el mismo, y así a partir de este conocimiento, llegar a prestar unos cuidados especializados, individuales y de calidad (16)

Después de este planteamiento es conveniente analizar el efecto que produce la hospitalización en el niño, así como describir las acciones que llevadas a cabo por los profesionales sanitarios, suponen una ayuda en el proceso de adaptación de los niños hospitalizados.

Se observa, que la permanencia de una figura de apoyo, no sólo los padres o tutores sino los profesionales de enfermería es importante durante el proceso de hospitalización. Los niños perciben el papel de la enfermera/o como un elemento de apoyo y seguridad, sintiéndose valorados por parte del personal debido a la preocupación y atención mostrada, siendo capaces de percibir cual es el personal sanitario más implicado a través de la relación que éste establece con sus familias y con ellos mismos (16)

La hospitalización supone una ruptura de la vida y rutina diaria, y los profesionales sanitarios deben ser conscientes de las repercusiones positivas y negativas que esta “brecha” puede generar en la vida de un niño (16) No sólo existen una serie de acontecimientos que cuando están presentes, minimizan el probable impacto negativo en la salud del niño. Existen también variables o factores conocidos que pueden producir un gran impacto negativo.

Los niños muestran este temor resistiéndose, escondiéndose o cerrando los ojos (17). Finalmente, el trato de los niños como sujetos pasivos en sus cuidados, provoca el desarrollo de un sentimiento de indefensión. Esta sensación puede llegar a generalizarse afectando a su desarrollo, provocando una regresión en el mismo. Ante esta manera de tratar a los niños,

éstos perciben sus ideas u opiniones sin valor y adoptan comportamientos no coherentes con su etapa de desarrollo (17)

A lo largo de nuestra formación profesional se ha podido observar la ausencia del cuidado humanizado, afecto, empatía en el profesional de enfermería, preguntándonos frecuentemente sobre las razones que dificultan la aplicación de cuidados emocionales, sin embargo no podemos justificarlo y más si se trata de pacientes como los niños que no entienden la enfermedad como una situación que las personas están propensas a padecerlo, sino lo ven como una tortura un castigo o el abandono de sus padres. Es así que la enfermera dedica más su tiempo a pasar la visita médica, cumplir con el tratamiento médico, registrar su labor asistencial en las notas de enfermería más no se evidencia la comunicación con el niño o la familia como por ejemplo, orientar al niño y familia la distribución de los espacios en el servicio, llamar al niño por su nombre, buscar la permanencia de los padres junto a sus hijos, explicar sobre los procedimientos que se le realizara, alentar a los padres que demuestren formas de amor hacia sus hijos, brindarles algún objeto que lo entretenga, fomentar un ambiente agradable, lo cual nos ha llevado a querer contribuir a mejor atención a los niños hospitalizados poniendo énfasis en el cuidado emocional que la enfermera debe aplicar en su vida asistencial; considerando que los niños en etapa pre escolar presentan comportamientos muy cambiantes de acuerdo a las circunstancias a las que se le somete, más aun cuando son situaciones totalmente desconocidas para ellos; tal es el caso de una hospitalización en un establecimiento de salud donde se muestran temerosos, irritables y vulnerables frente a lo nuevo y desconocido; conociendo esta realidad surge el interés por

conocer cuál es la actitud de la enfermera frente al proceso de adaptación del niño hospitalizado. en La Clínica Carita Feliz hemos observado que el profesional que labora es joven, con poca experiencia laboral y que aun presentan algunas deficiencias en cuanto a procedimientos con niños, así mismo la estadía de hospitalización de niños es corta y por patologías agudas.

A lo largo de nuestra formación profesional se ha podido observar la ausencia del cuidado humanizado, afecto, empatía en el profesional de enfermería, preguntándonos frecuentemente sobre las razones que dificultan la aplicación de cuidados emocionales, sin embargo no podemos justificarlo y más si se trata de pacientes como los niños que no entienden la enfermedad como una situación que las personas están propensas a padecerlo, sino lo ven como una tortura un castigo o el abandono de sus padres. Es así que la enfermera dedica más su tiempo a pasar la visita médica, cumplir con el tratamiento médico, registrar su labor asistencial en las notas de enfermería más no se evidencia la comunicación con el niño o la familia como por ejemplo, orientar al niño y familia la distribución de los espacios en el servicio, llamar al niño por su nombre, buscar la permanencia de los padres junto a sus hijos, explicar sobre los procedimientos que se le realizara, alentar a los padres que demuestren formas de amor hacia sus hijos, brindarles algún objeto que lo entretenga, fomentar un ambiente agradable, lo cual nos ha llevado a querer contribuir a mejor atención a los niños hospitalizados poniendo énfasis en el cuidado emocional que la enfermera debe aplicar en su vida asistencial; considerando que los niños en etapa pre

1. Ortigosa Quiles,J, Mendez Carrillo,F. Hospitalizacion infantil. 2000..
2. I. LN. Alteraciones emocionales en la hospitalizacion infantil. 2011..
3. Mendez F OJPS. Preparacion a la hospitalizacion infantil. 1996..
4. Fernandez -Castillo A LNI. Transmision de emociones , miedo y estres infantil por hospitalizacion. 2006..
5. Gonzalez Gil F JC. Impacto de la hospitalizacion en la calidad de la vida infantil. inter universitaria de investigacion sobre discapacidad e interculturalidad. 2007;; p. 237-256.
6. Ortigosa Quiles JMC. F. Hospitalizacion infantil. 2000..

7. Hawrylak GRyF. Familia y Enfermedad cronica pediatria. 2010. sis.san.nav.
8. Frank R. Parents and Pediatric nurse. American Journal of Nursing. 1952..
9. Roberts CA. Unaccompanied hospitalized children: A review of the literature and incidence study. Journal of Pediatric Nursing. 2010..
10. Bsiri-Moghaddam BMSyA. the concept of hospitalization odchildren from the view point of parentsand children. Iran J Pediatric. 2011..
11. Vessey, J.A, y Mahon, M.M. therapeutic play and the hospitalized child. Journal of Pediatric Nursing. 1990..
12. Tanner SOFyR. Refleccions on wellchild care practice: A national study of pediatric clinicians. American Academy of Pediatrics. 2009..
13. Gesteira E. C. R FCByF. Benefits of childrens and juvenile tales to the hospitalized child from the perspective of nursing professionals.Journal of Nursing. 2012..
14. Barros Torquato, I. M., Fonseca Jonas, M., Collet, N., Benegelania Pinto, M., Carvalho de Brito Santo, N. C, y Smith da Nóbrega Morais, G. The disease and the childish hospitalization: Understanding the impact on family dynamics. Journal of Nursin. 2012..
15. Ruiz González, M. D., Martínez Barellas, M. R., y González Carrión, P. Difusión de avances de enfermería, Enfermería del niño y adolescente. (1ª ed). Madrid-España. 2000..
16. Noreña Peña AL,yCJL. La experiencia de los niños hospitalizados acerca de su interacción con los profesionales de enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem,. 2011..
17. Salmela, M., Salanterä, S., y Aronen, E. T. The experience of hospital-related fears of 4- to-6-year-old children. Child: Care, Health and Development. 2010..
18. Aligood AMTyMR. Modelos y Teorias en enfermeria. 2007..
19. Bisiri-Moghaddam BMSyA. THE CONCEPT OF HOSPITALIZATION OD CHILDREN FROM THE VIEW POINT OF PARENT AND CHILDREN. 2011..

20. Noreña Peña ALCJ. La experiencia de los niños hospitalizados acerca de su interacción con los profesionales de enfermería. 2011. revista Latinoamericana , Enfermagem.
21. Grau Rubio CyFH. familia y enfermedad crónica pediátrica. 2010..
22. Oros LByVGK. Eventos que generan estrés en la infancia. 2005..
23. Globe L. the impact of a child's chronic illness on fathers pediatric. 2004. 27, 153-262..
24. Gonzales- Carrión P. Experiencias y necesidades percibidas por los niños y adolescentes con cáncer y por sus familias, Nurse Investigación. 2005..
25. Ortigosa Quiles JM, QSMJ, CFXyPs. Miedos infantiles hospitalarios: un estudio con niños hospitalizados y no hospitalizados, ansiedad y estrés. 2003..
26. (Jay 1, Méndez 2, Méndez iHGFyQ2..
27. (Jay OEyC. 1983..
28. Fernández A&LI. Infocoponline: Revista de Psicología.. [Online].; 2006 [cited 2019 marzo 30/03/19. Available from:  
[http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=686&cat=38](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=686&cat=38).
29. Morales JF(). Psicología Social. Madrid: Me Graw Hill. 1999..
30. Bolívar Batía A. La evaluación de valores y actitudes. Madrid. 1995..
31. Durán EPCJJyUM. Análisis de la situación de los derechos de los niños hospitalizados.. 2005..
32. Rodríguez I. Características y déficits inherentes a la hospitalización. [Online].; 2007. Available from:  
[http://www.ucim.es/profesorado/ricardo/Docencia\\_e\\_investigacion/2/Luisrodrigu](http://www.ucim.es/profesorado/ricardo/Docencia_e_investigacion/2/Luisrodrigu).
33. Bsiri-Moghaddam k, BMM, SLy. The concept of hospitalization of children from the view of parents and children. Iran J pediatr. 2011..

escolar presentan comportamientos muy cambiantes de acuerdo a las circunstancias a las que se le somete, más aún cuando son situaciones totalmente desconocidas para ellos; tal

es el caso de una hospitalización en un establecimiento de salud donde se muestran temerosos, irritables y vulnerables frente a lo nuevo y desconocido; conociendo esta realidad surge el interés por conocer cuál es la actitud de la enfermera frente al proceso de adaptación del niño hospitalizado. en La Clínica Carita Feliz hemos observado que el profesional que labora es joven, con poca experiencia laboral y que aun presentan algunas deficiencias en cuanto a procedimientos con niños, así mismo la estadía de hospitalización de niños es corta y por patologías agudas.

## 1.2. Formulación del problema

### 1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre el proceso de adaptación del niño preescolar hospitalizado y la actitud de la enfermera en la Clínica Materno Infantil Carita Feliz, Piura-2019?

### 1.2.2. Problema específicos

- ¿Cuál es el proceso de adaptación del niño preescolar hospitalizado en la Clínica Materno Infantil Carita Feliz, Piura- 2019?
- ¿Cuál es la actitud de la enfermera en la Clínica Materno Infantil Carita Feliz, Piura- 2019?

## 1.3. Objetivos de la investigación

#### 1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el proceso de adaptación del niño preescolar hospitalizado y la actitud de la enfermera en la Clínica Materno Infantil Carita Feliz, Piura- 2019.

#### 1.3.2. Objetivo específico

- Determinar el proceso de adaptación del niño preescolar hospitalizado en la Clínica Materno Infantil Carita Feliz, Piura 2019
- Determinar la actitud de la enfermera de la Clínica Materno Infantil Carita Feliz, Piura- 2019.

#### 1.4. Justificación.

La experiencia hospitalaria es una etapa, estresante para los niños debido a esta situación el personal de enfermería que se encuentra en constante interrelación con el paciente es el indicado para ayudar a que exista un adecuado afrontamiento hospitalario lo que coacciona una pronta recuperación del paciente. El motivo por el cual se realiza este trabajo investigativo es con el fin de mejorar la estancia hospitalaria de los niños a través de la identificación de los factores que afectan el proceso de la hospitalización.

La enfermedad es un evento al que se enfrenta el niño a lo largo del desarrollo y que puede generarle alteraciones emocionales, tales como miedo, ansiedad, estrés etc., especialmente si conlleva dolor, procedimientos invasivos, intervenciones quirúrgicas y

hospitalizaciones. La experiencia hospitalaria no es un fenómeno unitario, sino que aúna en un período de tiempo concreto. “Estancia hospitalaria”, y en un espacio determinado “hospital”, situaciones que pueden evitar respuestas de estrés tanto para el paciente como para su familia. (2)

Como profesionales de enfermería debemos tener los conocimientos suficientes para poder brindar una atención holística, de calidad y calidez a los niños que atraviesen por esta etapa, porque sabiendo los factores que generan malestar podríamos optimizar la relación enfermero- paciente, que estos tiempos se ve afectado debido a la demanda de pacientes y al déficit de personal de enfermería, que en ciertas ocasiones impide una buena interacción con el niño. En el presente trabajo nuestro principal objetivo es determinar el proceso de adaptación del niño preescolar durante la hospitalización y la actitud de la enfermera, El mismo que nos ayuda a conocer la dura etapa que atraviesa el niño no sólo por su enfermedad sino también en el ámbito hospitalario, con una investigación exhaustiva podríamos llegar a una conclusión muy valedera en la intervención del cuidado de enfermería conociendo dichos parámetros se fomentara los conocimientos y habilidades de los profesionales.

## II. MARCO TEORICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Internacionales

TORRES PATIÑO M; SALAZAR MORÁN L, (2015), en su estudio “Respuestas del profesional de enfermería frente a las diferentes reacciones emocionales que presenta el niño hospitalizado en las salas del hospital ROBERTO GILBERT”; GUAYAQUIL. El objetivo de nuestra investigación es determinar las diferentes respuestas del profesional de enfermería frente a las reacciones emocionales del niño hospitalizado en las distintas salas de uno de los Hospitales de atención pediátrica del Ecuador, la metodología científica utilizada con enfoque cualicuantitativo, observacional y transversal, como muestra de estudio: 32 profesionales de Enfermería. Los instrumentos aplicados fueron las encuestas y la guía de observación directa. Como resultados relevantes podemos decir que el 94% se ve afectado por los problemas personales influenciados por los horarios de trabajo, además el 100% se ve afectados por distractores presentes en las distintas áreas de trabajo como celulares, revistas, y compra-venta de productos, por lo cual se ve afectado la relación enfermera – paciente; en un 78% sólo establece una comunicación con el niño en el momento de administrar medicación o la realización de algún procedimiento. Además, podemos mencionar que el 42% de los profesionales siempre se actualizan en temas científicos referentes a la pediatría, cuando el porcentaje debería ser el 100% y que el 47% tuvieron una experiencia laboral entre 5 a 15 años. En conclusión, podemos decir que la actitud del profesional de Enfermería interfiere en la adaptación a la hospitalización del niño.

LÓPEZ LÓPEZ P, RUIZ ORTÍN M, (mayo de 2016), MADRID, en su estudio “Estrategias de adaptación a la hospitalización en niños preescolares”; tuvo como objetivo: con esta búsqueda bibliográfica se pretende revisar la literatura sobre las herramientas que favorezcan una mejor adaptación al entorno hospitalario en niños preescolares ingresados en plantas de corta y larga estancia. Método: Se han realizado búsquedas bibliográficas en lenguaje controlado (términos Mesh y DeCS) en PubMed, CINAHL y CUIDEN; y con lenguaje libre en Psycodoc, Scopus, Scielo. Resultados: La hospitalización es un agente que actúa como estresor, provocando grandes cambios en los roles familiares, los cuales se ven aumentados cuando se trata de pacientes pediátricos. Entre las herramientas para facilitar la adaptación a este proceso en niños preescolares, se destacan aquellas que están basadas en la distracción, consiguiendo así eliminar la atención del niño a los estímulos negativos. Los niños preescolares incluyen el juego en su día a día y a través de éste aprenden, por lo que resulta útil introducir esta estrategia durante el proceso de hospitalización. De forma que se recomienda utilizar técnicas lúdicas como: el uso del juego, la clownterapia, el dibujo, la arteterapia, así como modificaciones en el ambiente hospitalario. Conclusión: el uso de estas técnicas se ha demostrado en diversos estudios que son herramientas útiles para ayudar a la enfermera en las estrategias de afrontamiento de los niños y favoreciendo la inclusión de la familia, ya que se aportan grandes beneficios en su cuidado.

### 2.1.2. Nacionales

ARUHUANCA APAZA X, en su trabajo “Cuidados emocionales que brindan las enfermeras a niños hospitalizados en edad preescolar y escolar en servicios de pediatría de hospitales del ministerio de salud de Puno y Juliaca (2016). “se realizó con el objetivo de determinar los cuidados emocionales que brindan las enfermeras a niños hospitalizados en edad preescolar y escolar en servicios de pediatría de hospitales del ministerio de salud de Puno y Juliaca (2016). El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, la población y muestra estuvo conformada por 16 enfermeras que laboran en los servicios de pediatría. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de la observación y el instrumento fue una guía de observación, validada por juicio de expertos y con una confiabilidad de 0.743 por coeficiente de Alfa de Cronbach. Los datos fueron analizados a través de la estadística descriptiva porcentual. Los resultados obtenidos fueron: El 81% de las enfermeras del grupo de estudio brindan un cuidado emocional deficiente; respecto a la comunicación verbal y no verbal el 75% de enfermeras no lo realiza, el 94% de enfermeras no realiza las actividades recreativas y lúdicas. Por tanto, se concluye que los cuidados emocionales que brindan las enfermeras a niños hospitalizados en los servicios de pediatría son deficientes.

CRUZ GARCÍA A, GRADOS GASTAÑADUI G y TRESIERRA GARCÍA H, en su Estudio actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico en clínicas privadas de Trujillo (2016), tiene como objetivo identificar la actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico en las clínicas Peruano Americana y SANNA de Trujillo en el (2016). El universo muestral

estuvo conformado por 20 enfermeras a quienes se les aplicó una encuesta de 14 ítems que fue llenada por ellas, instrumento que fue elaborado y aplicado por las autoras de la presente investigación y validado en un estudio piloto en 10 enfermeras del Hospital Belén de Trujillo. La confiabilidad se midió mediante la prueba Alfa de Cronbach, cuyo resultado fue de 0.85% obtenida la información. Los resultados indican que el 95% de las enfermeras tuvo actitud favorable frente al cuidado del paciente crítico y en cuanto a los componentes de la actitud el componente cognitivo resultó favorable a la actitud en el 85%; el conductual en el 95% de ellas y el afectivo en tan sólo el 35 %. Se concluye que la actitud de las enfermeras fue favorable frente al cuidado del paciente crítico en las clínicas particulares en estudio.

## 2.2. Bases teóricas

Como base teórica del proyecto se ha considerado a 2 teóricas como son:

- Florence Nightingale (Siglo XIX) y su Teoría del entorno, la misma que se centró en el entorno, quien definió y describió con detalles los conceptos de ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido, elementos que integran el entorno de un paciente tanto en el ambiente hospitalario, como en su hogar. Ella creía que los entornos saludables eran necesarios para aplicar unos cuidados de enfermería y para la recuperación de los pacientes. Su teoría se basa sobre los 5 elementos esenciales de un entorno saludable (aire puro, agua potable eliminación de aguas residuales, higiene y luz) los cuales se consideran tan indispensables en la actualidad. (18)La relación que existe en la teoría de Nightingale con nuestro estudio investigativo es porque se centra en que el niño necesita de un ambiente hospitalario apropiado de tal manera que exista una mejor

adaptación y una pronta recuperación. Nightingale manifestaba que debe existir un entorno hospitalario adecuado con los elementos manifestados por la misma, también creía que las condiciones sociales de este debían de ser adecuadas, y esto hace referencia a el lugar donde vivían, la posición económica, estos aspectos están relacionado con la salud del paciente bien establecidas rutinas.

- Callista Roy(1968-1970) y su Modelo de la Adaptación nos permitió tener una visión más amplia sobre la adaptación de los niños durante su estancia hospitalaria, ya que Callista Roy creó este modelo tras su experiencia en pediatría quedando asombrada por la capacidad de adaptación de los niños, entonces decimos que enfermería tiene como propósito fundamental ayudar al individuo en su esfuerzo por adaptarse en el entorno en el que se encuentra. (18) Dentro de este modelo Roy considera que las personas tienen 4 modos o métodos de adaptación: Los mismos que tienen el propósito de alcanzar la integridad fisiológica, psicológica y social del individuo.
- Las necesidades fisiológicas básicas: Es aquí que nuestra función es ayudar a proporcionar un ambiente favorable con el fin de cubrir esas necesidades básicas, para que la adaptación sea más rápida y óptima.
- El autoconcepto Cada persona tiene características innatas, lo cual ayuda a responder de una forma positiva o negativa durante la estancia hospitalaria, en este ambiente hospitalario existen diversos estímulos a los cuales está inmerso el paciente depende de la conducta y comportamiento del individuo afrontar este periodo por el que atraviesa, además que el personal de enfermería debe de identificar el periodo por el cual está atravesando el niño, para que exista una mejor adaptación dentro del vínculo Enfermero-Paciente y esto mejorará notablemente según diversos estudios la salud. EL DOMINIO DE UN ROL O PAPEL Cada persona cumple un papel

distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo. En este método enfermería debe de enfrentar con la capacidad del niño para adaptarse ya que para el mismo no va hacer fácil asimilar, que en cuanto ingrese al hospital cumple el rol de un paciente y no tan solo el rol de niño, pero, para aquello el enfermero debe ganarse la confianza, para que su adaptación placentera.

- Interdependencia La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno. Finalmente, en la práctica diaria podemos observar como el niño atraviesa un proceso muy incómodo de adaptación durante su internación, debido a que influyen muchos factores que contribuyen o repercuten de distintas formas durante dicho proceso, como lo es la enfermedad, las costumbres familiares, la cultura familiar, el temperamento propio del niño. Conociendo estos factores y trabajando con los métodos de Callista Roy, podemos conseguir una mejor adaptación del niño durante el periodo hospitalario.
- Dominio del rol. Los diferentes papeles que un ser humano cumple a lo largo de su vida.

### 2.3 Marco teórico o marco conceptual o marco filosófico

Teoristas sobre el periodo preescolar:

- Piaget (desarrollo cognitivo): En la etapa preoperacional el niño utiliza las habilidades de la imaginación y la memoria. El aprendizaje está condicionado y se hace de memoria. El niño aún exhibe un desarrollo cognitivo y de lenguaje egocéntrico, pero empieza a asimilar de forma gradual los puntos de vista de otros.

- Erickson (desarrollo personal social): Iniciativa versus culpa, caracterizada por un niño pequeño que aprende a ajustarse a las reglas de comportamiento y apariencia. El niño debe mostrar iniciativa, curiosidad, deseo de explorar y alegría sin sentirse culpable ni inhibido.
- Freud (etapas sicosexuales): Clásicamente, la etapa anal tardía infiere que los problemas de desarrollo en esta etapa están vinculados con posesividad y rechazo a soltar objetos o personas. La etapa fálica o de Edipo describe el período avanzado de los años preescolares como una etapa de orgullo por su cuerpo y su desarrollo. La etapa de Edipo se refiere a un sentimiento de cercanía del niño con un amor romántico por el progenitor del sexo opuesto. Freud creía que esto era necesario para que el niño se identificara con el padre (o madre) del mismo sexo y comenzara a desarrollar su propia imagen de sexualidad como niño o niña.
- Kohlberg (desarrollo moral): Se desarrolla la moralidad convencional temprana a medida que el egocentrismo da paso al deseo de agradar a los padres y a otras personas importantes, lo que comúnmente se conoce como la etapa del "niño bueno" o "niña buena".

#### Inicios de la hospitalización infantil

La internación infantil desde su etapa inicial hasta la actualidad ha surgido grandes cambios, con respecto al trato, niveles de atención, capacitación de los profesionales de salud. Antiguamente por no contar con los conocimientos necesarios no se tenía en cuenta la parte Psico-afectiva del niño entonces únicamente se atendían los aspectos biológicos los cuales se encontraban en desarrollo, con los cambios progresivos de la ciencia en todos sus campos, se comienzan a obtener datos sobre las necesidades Psico-afectivas del niño para su adecuado

desarrollo cognoscitivo, Además se empiezan a tomar en consideración diversos aspectos tales como emociones, conductuales entre otros durante el periodo hospitalario. Hasta mediados del siglo XX los niños eran separados de sus padres durante la hospitalización, experimentando lo que en aquella época se llamaba hospitalismo. Descrito por (Morquio y por Spitz,) como el trastorno Psico-afectivo del lactante, producido por la privación afectiva en forma masiva y prolongada del vínculo con su madre. Posteriormente, se continuaron los estudios sobre las necesidades Psico-afectivas de los niños, llegando a la formulación de la teoría del apego. En base a esta teoría, Surge un cambio determinante en el periodo de hospitalización infantil, estableciéndose la internación pediátrica conjunta, como la conocemos hoy en día. La enfermedad se acompaña de pérdida de bienestar físico, pero también, psicológico, y alteran la vida de la persona y su ambiente a corto, mediano y largo plazo.

Existen diversas investigaciones sobre impacto psicológico negativos que se producen durante el período de hospitalización. En el ámbito pediátrico esta situación se acentúa, puesto que los niños son capaces de adaptarse a una nueva situación, ante un ingreso hospitalario, que supone un proceso de crisis, reaccionan con mayor o menor eficacia dependiendo de una serie de factores personales, como son, la edad, las experiencias previas con la enfermedad y la hospitalización, los conocimientos, la gravedad de la enfermedad y los sistemas de apoyo presentes (19)estas experiencias y las intervenciones que realice la familia y el equipo de salud, determinaran la conducta de adaptación del niño. Estas investigaciones nos demuestran que la hospitalización es un acontecimiento estresante, En base a lo anteriormente mencionado se comienzan a realizar 14 diversas estrategias que tengan el objetivo de contrarrestar el impacto negativo de la internación en el niño. diversas estrategias que tengan el objetivo de contrarrestar el impacto negativo de la internación en el niño.

## El niño y el hospital

La salud, es algo más que un estado equivalente a la ausencia de enfermedad. (Callista Roy) define a la salud como el proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; es la meta de la conducta de una persona y la capacidad de ésta de ser un organismo adaptativo. Para el niño la hospitalización es un estímulo desencadenante de malestar, que puede llevar alteraciones en el ámbito físico y psíquico. El grado de adaptación que las personas tienen para enfrentarse a las diferentes situaciones de la vida depende de múltiples factores. Uno de estos, es el nivel de desarrollo de la persona (19) Los estímulos de tensión física, psicológica o social pueden afectar al niño y determinar una alteración de su equilibrio y la aparición de un estado de malestar o enfermedad. En estos casos sus defensas psicológicas, así como sus mecanismos de adaptación conductual o social, pueden ser necesarios para mantener dicha homeostasis. La hospitalización supone una ruptura de la rutina diaria, los profesionales sanitarios deben ser conscientes de la repercusiones positivas y negativas que esta “brecha” pueda generar en la vida de un niño (20) De la capacidad adaptativa del niño en el momento de la experiencia causante del estrés, así como de la naturaleza, duración e intensidad del estímulo, va a depender que se produzca, bien un estado de armonía adaptativa, o bien un importante colapso en su ajuste, con una paralización temporal del crecimiento y desarrollo. Para el niño, la hospitalización es un estímulo altamente desencadenante de estrés. El niño no sabe lo que es la enfermedad, sobre todo si es muy pequeño, no comprende por qué sus padres le abandonan, ni el motivo por el cual se le introduce en un ambiente extraño privándole de su familia, amigos y objetos. La reacción del niño a la hospitalización supone un cúmulo de problemas que exigen una detenida reflexión. Estos riesgos atribuidos a la hospitalización, en uno de tipo social y psicológico, alcanzando una gran relevancia y

significación en el caso particular de la hospitalización infantil. La mayoría de las investigaciones en torno a esta circunstancia muestran que las alteraciones emocionales y conductuales son muy frecuentes entre los niños hospitalizados. Estas alteraciones psicológicas, producidas o desencadenadas por efecto de la hospitalización, han recibido cierta atención desde antiguo, pero jamás han merecido la necesaria precisión y control de las variables intervinientes, siendo insuficientes las explicaciones formuladas encaminadas a inspirar otras tareas más eficaces tales como, por ejemplo, las de tipo preventivo. La aparición de cualquier enfermedad en un niño genera un conflicto. Si dicha enfermedad es suficientemente severa como para requerir el ingreso hospitalario, entonces el conflicto inicial se agiganta, al integrarse el niño en un nuevo sistema, lo cual constituye una nueva fuente de tensiones y conflictos que añadir a las ya existentes por su enfermedad. En consecuencia, el niño debe adaptarse a cambios físicos (suscitados por el tratamiento, una intervención quirúrgica, la inmovilización, etc.)

Generalmente las habituales experiencias de dolor, daño orgánico y tratamientos invasivos provocan cambios y alteraciones en la representación de niños y adolescentes enfermos. El impacto emocional del paciente dependerá de la intensidad y frecuencia de los síntomas, del soporte social, y las capacidades afrontativas y vulnerabilidades psicológicas del niño (21) La naturaleza y gravedad de la enfermedad que padece. Lógicamente, diferirán las consecuencias en función de la mayor o menor crueldad de las exploraciones y terapéuticas indicadas. Los ejemplos podrían multiplicarse al incluir otras variables, tales como: las limitaciones que impone la enfermedad, su carácter agudo o crónico, el dolor, la incapacidad, la deformidad y/o disfunción consecuente, etc. El simple hecho de que la enfermedad sea dolorosa o no, constituye una variable a incluir en la evaluación de los efectos de la hospitalización. No deja de resultar curioso, a este

respecto, que, a pesar del aumento espectacular en el número y calidad de las investigaciones realizadas sobre el dolor en la última década, particularmente en los adultos, dicho fenómeno apenas puede compararse respecto a los niños. En la actualidad, diferentes hospitales están poniendo en marcha programas educativos destinados al personal sanitario referentes a la evaluación y tratamiento del dolor infantil. Cada niño según su personalidad, la edad de la hospitalización o en la que se manifieste la enfermedad, el período de tiempo que conlleve esta, etc., reaccionarán de manera distinta. Algunos lo superan con mucha rapidez, otros, por lo contrario, tardan mucho tiempo e incluso hay quien no lo (22) El temperamento y características personales del niño, deben ser capaces de explicar las diferencias individuales que se manifiestan en el modo en que el niño responde a la hospitalización. La naturaleza de las experiencias previas que el niño haya tenido con médicos y hospitales ha de incluirse entre los factores personales a tener en cuenta. Los niños con experiencias negativas presentarán mayores niveles de ansiedad con respecto a aquellos que no han tenido ninguna experiencia de hospitalización. Además del síndrome del hospitalismo, describen independientemente el síndrome del niño enfermo, definiéndolo 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 y alteraciones del sueño”.

#### Factores que intervienen en la hospitalización infantil

Los efectos de la hospitalización dependen de factores muy variados, siendo muy difícil atribuir una mayor o menor importancia a alguno de ellos, sin que dicha atribución esté fundada en los pertinentes conclusivos.

## Factores personales del afrontamiento hospitalario

Entre los estresores cotidianos en la vida del niño, la hospitalización se puede considerar como poco frecuente, pero de poderoso impacto, pudiéndola vivenciar como aterradorante, amenazante o como una situación de adaptación por los cambios de hábitos a los que será sometido (23) Frecuentemente es difícil separar el estrés proveniente de la propia enfermedad del malestar causado por la hospitalización (24) Por lo cual es importante definir cuáles son los factores personales que intervienen en el afrontamiento hospitalario. Entendemos por factores personales aquellos que dependen estrictamente del niño que va a ingresar en el hospital, y, por tanto, habrá que estudiarlos individualmente. Entre estos factores se incluyen: La edad y el desarrollo biopsicosocial del niño. La etapa comprendida entre los 4 meses y los 6 años es la más susceptible de presentar alteraciones emocionales como consecuencia de la hospitalización. Antes de los cuatro meses, los lactantes no muestran ni tan siquiera señales de inquietud, aceptando muy bien los cuidados dispensados por personas extrañas. Entre los 4 meses y los 6 años, tanto el trauma de la separación de la madre, como la incorporación a un ambiente desconocido, adquieren una muy desfavorable resonancia para el desarrollo psíquico del niño. El desequilibrio emocional puede mantenerse incluso después de concluida la hospitalización, temporal o indefinidamente. Cuando los niños de estas edades son acompañados por sus madres en el ingreso, este trauma es mucho mejor tolerado. La presencia materna infunde tranquilidad, y no así sus gestos o sus palabras. Los niños tienen entonces la confianza de que su madre disipará totalmente los elementos de amenaza existentes en un ambiente desconocido. La información relativa a la enfermedad que es capaz de asimilar el niño se encuentra más determinada por el desarrollo cognitivo del razonamiento causal y por la edad, que por las

experiencias que este ha tenido con la enfermedad (25) Estos autores exponen que la reacción que el niño manifieste ante la enfermedad, bien sea de adaptación, defensiva, de inadaptación o desajuste, vendrá condicionada por sus experiencias emotivo-cognitivas. A partir de la segunda infancia, el niño dispone ya de cierto hábito de conductas para enfrentarse a situaciones desconocidas, sin la necesidad de la presencia de los padres. El ingreso en el hospital y el alejamiento del hogar suele tolerarse bastante bien desde esta edad (6 años), sobre todo si existían buenas relaciones afectivas entre los niños y sus progenitores.

#### Agentes que producen estrés hospitalario

El hospital es un ente estresor que implica además muchas otras situaciones nuevas estresantes, nuevos horarios, exploraciones dolorosas, pérdida del ambiente familiar, pérdida de actividades escolares, falta de estimulación social entre otras. Además de esto, hay que considerar que habitualmente el personal sanitario no suele jugar con ellos/as, y dialoga con el/a casi exclusivamente sobre los cambios en su enfermedad. Las caricias, el contacto físico, en definitiva, todos los signos y símbolos del lenguaje no verbal están deficientemente presentes. De modo sucinto podemos enumerar los siguientes agentes estresores más habituales: Separación de los padres y ausencia de familiares, Inclusión en un medio, extraño y desconocido, Pérdida de control, autonomía y competencia., Falta de información, Despersonalización, Restricción del espacio vital y de la movilidad, La experiencia del dolor, Intervenciones quirúrgicas. Durante la hospitalización se realizan muchos procedimientos de diagnósticos, (análisis de sangre, radiografías, electrocardiogramas, etc.), ante los cuales el niño puede presentar gran cantidad de malestar e incluso una simple inyección puede ocasionarle elevados niveles de ansiedad y

miedo (26)Esta situación se puede complicar aún más, en los casos de una enfermedad grave, donde los procedimientos de diagnósticos y tratamiento aumentan en complejidad (como x ejemplo punciones lumbares), pudiendo convertirse en espantosos para el niño (27) Asimismo, el niño/a debe adaptarse súbitamente a nuevos horarios, alimentos, pijamas etc.

#### Fases de adaptación del niño a la hospitalización

El paciente va a pasar por una serie de etapas durante su ingreso. Sus miedos y ansiedades van variando a lo largo de su estancia. Robertson describió estas etapas en 1974, siendo posteriormente ampliadas por otros autores:

- Fase de protesta: Puede llegar a durar hasta semanas después del ingreso. En los lactantes y en edad preescolar se manifiesta mediante llantos, ya que de esta forma piensan que cederá la nueva situación a la que se enfrentan. En el niño en edad escolar y en la adolescencia, se manifiesta mediante agresividad e irá, junto con lloros y gritos.
- Fase de desesperación: Está caracterizada por una necesidad continua y consciente de figuras de apego y por un retraimiento, apatía y gran tristeza. El paciente permanece en un estado de tranquilidad que se interpreta erróneamente con una disminución de la ansiedad y la angustia, y por lo tanto como una adaptación a la hospitalización.
- Fase de negación: Se comienza a manifestar un mayor interés por el entorno que le rodea y esto es considerado como un signo de que la adaptación se ha conseguido con éxito, pero en realidad el niño no soporta la angustia y la ansiedad a la que se enfrenta, y reprime sus sentimientos y emociones. La edad preescolar está marcada por un juego solitario que el niño utiliza para conocer el mundo que lo rodea, pero a medida que avanza el tiempo sufre una transición hacia un juego cooperativo y comienza la relación con sus iguales, superando de esta forma el egocentrismo propio de los primeros años. Durante la

hospitalización se produce un cese de estas relaciones. El niño se ve separado de su grupo de amigos lo que despierta en él sentimientos de tristeza y soledad, pudiendo producir alteraciones en sus relaciones futuras. Los niños de edad escolar comienzan a adquirir las habilidades necesarias para realizar sus actividades, fomentando su independencia. En la hospitalización los escolares y adolescentes sufren una pérdida de control, que provoca la alteración del autoconcepto. El niño ante la hospitalización sufre ansiedad por el desconocimiento de la enfermedad, procedimientos, etc. Por ello es necesario que reciba información necesaria que le permita comprender el proceso y aprender a afrontar de forma positiva la hospitalización.

Protesta	2) Desesperación:	Ajuste o Adaptación (Resignación):
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Llanto</li> <li>- Gritos</li> <li>- El niño busca al padre con la mirada y brazos extendidos.</li> <li>- Evita a otras personas y el contacto con los mismos.</li> <li>- Ataques verbales y físicos.</li> <li>- Pretenden escapar del lugar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inactivo</li> <li>- Triste</li> <li>- Deprimido</li> <li>- Poco comunicativo</li> <li>- Desinteresado</li> <li>- Irritabilidad</li> <li>- Condiciones físicas alteradas, como comer o moverse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Juega con otros Niños</li> <li>- Interesado y Comunicativo</li> <li>- Contento y Accesible</li> <li>- Conducta adaptativa, pero sólo expresiva.</li> </ul>

## Estado emocional del niño durante el período hospitalario

Cada niño va a reaccionar a las situaciones de estrés de distinta forma, dependiendo en gran medida de todos los factores antes mencionados. Basados en los postulados de. Se puede establecer que la carencia de relaciones cercanas y de confianza imposibilita en el niño la descarga de los impulsos agresivos, producto del estrés al que están sometidos y que se ven acentuados en los niños sin demostraciones afectivas durante la hospitalización, en estos casos el niño las resuelve interiorizando estos sentimientos de ira y frustración sobre sí mismo. Toda esta reacción se acentúa si consideramos que es difícil para los niños sentirse acompañado o confiar en alguna persona durante el período de hospitalización, tarea aún más difícil para el personal de salud. El niño hospitalizado se siente enfermo, abandonado por su familia, el niño no entiende porque para estar bien, tiene que estar solo. Un punto de vital importancia es la separación con la familia, el alejamiento de sus seres queridos, el pensamiento de no volver a verlos más, la sensación de abandono, lo que influye directamente en el afrontamiento y recuperación de la enfermedad, debido a que provoca en el niño sensación de angustia, tristeza, desamparo, estrés, entre otras. El niño hospitalizado se siente con dolor, con desconcierto, depresión, miedo, rabia y aislamiento social. En relación con el incremento de los sentimientos negativos para el niño durante el transcurso de la estadía hospitalaria (28)manifiestan respecto a este punto que “la presencia de estrés, en función de la duración de la estancia hospitalaria, crece rápidamente a partir del segundo y tercer día de hospitalización, y tiende a mantenerse en los días posteriores. El estrés, por tanto, se incrementa tras la primera noche, observándose una posterior sensibilización a la estancia hospitalaria. Paradójicamente, dormir sólo una noche en el centro sanitario es la posibilidad menos estresante, pues a partir de la segunda noche se produce un incremento significativo del estrés, que se mantiene a lo largo del periodo de tiempo estudiado”. El niño hospitalizado busca compañía y

afecto de un familiar u otra persona. La familia es parte fundamental del crecimiento y desarrollo de los niños, el apego con los padres en etapas tempranas genera una sensación de protección, pero cuando existe la separación por motivos incontrolables, los niños buscan el cariño y la protección perdida en personas que generan cierto grado de seguridad para ellos. Sin embargo, es difícil la adaptación de los pacientes pediátricos a un ambiente y personas desconocidas como son el personal de salud. El niño hospitalizado tiene respuestas negativas a una mala hospitalización: trastornos de conducta, retardo en el desarrollo, depresión y llanto; puede perder el deseo de vivir. Es relevante la existencia de una constante valoración del estado de ánimo del niño hospitalizado, especialmente cuando se produce el alejamiento de los seres queridos, como observar los períodos de llanto, depresión, agresividad, retraimiento, expresión de sentimientos de frustración, soledad o abandono, ya que pueden generar un retraso en la recuperación. Por ende, cabe destacar que siempre que los niños se encuentren acompañados de sus seres queridos, se sienten mejor y este bienestar anímico favorece la recuperación de su salud física y promueve una mejor salud mental. A la tristeza que siente el niño, por la ruptura con el ambiente que le es familiar, se une el aburrimiento. El medio hospitalario es pobre en estímulos, su ritmo de actividades es monótono y repetitivo. Los horarios se establecen atendiendo casi exclusivamente a las exigencias de atención de la enfermedad y se olvidan con frecuencia las necesidades fundamentales de los niños, su interés por jugar, aprender, movilizarse, explorar, comunicarse con otra persona de su misma edad. El niño hospitalizado tiene respuestas positivas a una buena hospitalización: si hay buenos vínculos afectivos, el niño entiende que lo quieren y se adapta mejor. Lo anterior favorece la disponibilidad del niño para la realización de procedimientos, la aplicación de tratamiento, el cumplimiento de órdenes, así como el mejor entendimiento de la evolución de su enfermedad. Todos los puntos anteriormente descritos explican detalladamente algunas de las sensaciones presentadas por los niños al

enfrentarse al evento de la hospitalización, que sin duda alguna son 27 situaciones que pueden ser modificadas para hacer el ambiente hospitalario más agradable y la estadía en el centro de salud más tolerable y menos extensa.

## Actitud

F. H. Allport: nos dice: "Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden".

La actitud es definida por Eiser: como una predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social. La actitud es la disposición voluntaria de una persona frente a la existencia en general o un aspecto particular de esta. Los seres humanos experimentan en su vida diversas emociones que distan de ser motivadas por su libre elección, en cambio la actitud engloba aquellos fenómenos psíquicos sobre los que el hombre tiene uso de libertad y que le sirven para afrontar los distintos desafíos que se le presentan de un modo u otro.

La actitud que nosotros demostramos al ejecutar una acción, va influenciada al estado mental en el que nos encontremos, la disposición emocional que estemos viviendo y las experiencias que hemos vivido anteriormente, van a determinar las respuestas que vamos a poner en acción.

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones, creencias, o valores; los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto.

En la formación de las actitudes, Se pueden distinguir tres tipos de teorías sobre la formación de las actitudes, estas son: la teoría del aprendizaje, la teoría de la consistencia cognitiva y la teoría de la disonancia cognitiva. Teoría del aprendizaje: esta teoría se basa en que al aprender recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar unas ideas, unos sentimientos, y unas conductas asociadas a estos aprendizajes. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables. Teoría de la consistencia cognitiva: esta teoría se basa o consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con alguna otra información que ya se conocía, así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí. Teoría de la disonancia cognitiva: esta teoría se creó en 1962 por León Festinger, consiste en hacernos creer a nosotros mismos y a nuestro conocimiento que algo no nos perjudica, pero sabiendo en realidad lo que nos puede pasar si se siguiese manteniendo esta actitud, tras haber realizado una prueba y fracasar en el intento. Esto nos puede provocar un conflicto, porque tomamos dos actitudes incompatibles entre sí que nosotros mismos intentamos evitar de manera refleja. Esto nos impulsa a construir nuevas actitudes o a cambiar las actitudes ya existentes.

La condición de las actitudes como estado psicológico interno constituye la mayor dificultad para su estudio y determinación de manera directa. Sin embargo, existe consenso en considerar su estructura de dimensión múltiple como vía mediante la cual se manifiestan sus componentes expresados en respuestas de tipo cognitivo, afectivo y conativo. "La coexistencia de estos tres tipos de respuestas como vías de expresión de un único estado interno (la actitud), explica la complejidad de dicho estado y también que muchos autores hablen de los tres componentes o elementos de la actitud" (29)

- Componentes Cognitivos incluyen el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas

(especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación.

- Componentes Afectivos son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado,
- Componentes Conativos o Conductuales, muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud, amén de la ambigüedad de la relación "conducta-actitud".

Cabe destacar que éste es un componente de gran importancia en el estudio de las actitudes que incluye además la consideración de las intenciones de conducta y no sólo las conductas propiamente dichas. Todos los componentes de las actitudes llevan implícito el carácter de acción evaluativa hacia el objeto de la actitud. De allí que una actitud determinada predispone a una respuesta en particular (abierta o encubierta) con una carga afectiva que la caracteriza. Frecuentemente estos componentes son congruentes entre sí y están íntimamente relacionados; la interrelación entre estas dimensiones: los componentes cognitivos, afectivos y conductuales pueden ser antecedentes de las actitudes; pero recíprocamente, estos mismos componentes pueden tomarse como consecuencias. Las actitudes preceden a la acción, pero la acción genera/refuerza la actitud correspondiente" (30) En este orden de ideas y aceptando las actitudes como expresión de valores, (30) nos presenta dos modos principales de entender la relación entre ellos: • Los valores ocupan el lugar más alto y abstracto en la estructura cognitiva, por lo cual las actitudes son dependientes de los valores o representan un componente de ellos • Los valores son un componente

de las actitudes; así las actitudes se constituyen en una predisposición a valorar y actuar de determinada manera y los valores se identifican con la "valoración individual/subjetiva" que realiza cada persona. Cualquiera que sea la posición de subordinación que adoptemos, es evidente la estrecha relación que existe entre valores y actitudes; relación que cobra importancia en el campo educativo dada su repercusión social. Igualmente, es claro que las actitudes están altamente ligadas al mundo de los valores que surgen de la dinámica relacional entre el individuo y el objeto de la actitud. Es así, como pueden ser agrupadas según los valores que las definan; si el objeto de la actitud representa un valor para el individuo, la potenciación de actitudes positivas hacia él será más fácil de alcanzar; si por el contrario, no representa un valor o es un antivalor resultaría interesante considerar la naturaleza del mismo para determinar cuál sería el tratamiento adecuado; el fomento de la actitud positiva o negativa hacia él. Finalmente, aparece la consideración de la conducta como un nivel más de concreción en la relación valores-actitudes, pues "Los valores en la conducta humana se configuran en actitudes" (30)

#### Actitud durante la hospitalización

Si el niño teme el dolor o que le hagan daño, el procedimiento más adecuado para ayudar al niño debe partir del conocimiento de lo que el niño imagina que le puede ocurrir. Después hay que aceptar, no ridiculizar, sus temores y aportarle información comprensible y confianza en el equipo médico que le va a atender.

Si el niño se siente abandonado, deberá aceptarse la angustia de la despedida y darle razones de por qué se tiene que quedar solo y transmitirle la seguridad de que en el hospital sabe dónde están y cuando regresarán.

Si el niño añora a sus hermanos o compañeros se debe procurar que lo visiten, si es posible, y si no, al menos, que le escriban postales.

## Después de la hospitalización

Si el niño se siente defraudado por no poder volver inmediatamente a su actividad ordinaria, es procedente explicarle que no está bien, pero que lo ira estando poco a poco.

Si el niño muestra desadaptaciones, tales como regresiones o demanda de atención, se habrá de preparar a la familia para un lento reajuste y decidir las normas a seguir con él temporalmente.

## Estrategias para mejorar el ambiente hospitalario

En un estudio realizado por (31) se manifestó lo siguiente: Más juegos, lugares y oportunidades de recreación.

- Permitir a los padres pasar más tiempo con sus hijos, más flexibilidad, Habitaciones más amplias, Reaccionar más pronto a las necesidades de los niños.
- Mas decoración alegre e infantil.
- Mayor independencia para los niños en el servicio de urgencias.
- Mejor trato de las enfermeras a los niños.
- Explicar mejor a los padres sobre el estado de salud y tratamiento del niño.
- Mejorar alimentación.
- Más televisores y programas infantiles, Mejoramiento de los espacios y de su dotación (salas más amplias, mejor ventilación, ambiente más abrigado, sillas y mesas del tamaño de los niños).
- Más personal, sobre todo enfermeras y que éstas ayuden a los padres en el cuidado de los niños en las noches, Charlas educativas a los padres.
- Atención más rápida (en urgencias y por parte de los especialistas).
- Colaboración entre mamás acompañantes (turnarse para cuidar los niños).

## 2.4 Definición de términos básicos

- Hospitalización: Ingreso en un hospital de una persona enferma o herida para su examen, diagnóstico y tratamiento.
- Preescolar: etapa comprendida entre los 3 y 5 años de vida
- Dolor: Percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa, molesta o desagradable y que se siente en una parte del cuerpo; es el resultado de una excitación o estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas especializadas. Sentimiento intenso de pena, tristeza o lástima que se experimenta por motivos emocionales o anímicos.
- Administración de medicamentos: son actividades de enfermería que se realizan bajo prescripción médica, en las cuales la enfermera debe enfocarse a reafirmar los conocimientos y aptitudes necesarias para administrar un fármaco al paciente; así mismo saber evaluar los factores fisiológicos, mecanismos de acción y las variables individuales que afectan la acción de las drogas, los diversos tipos de prescripciones y vías de administración; así como los aspectos legales que involucran una mala práctica de administración de medicamentos.
- Entorno: Todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos. Consta de ambientes interno y externo que proporcionan entrada en forma de estímulos. Siempre está cambiando y en constante interacción con la persona. Es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para poder adaptarse. (Callista Roy).

### 2.3. Definición de términos básicos

- Hospitalización: Ingreso en un hospital de una persona enferma o herida para su examen, diagnóstico y tratamiento.
- Preescolar: etapa comprendida entre los 3 y 5 años de vida
- Dolor: Percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa, molesta o desagradable y que se siente en una parte del cuerpo; es el resultado de una excitación o estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas especializadas. Sentimiento intenso de pena, tristeza o lástima que se experimenta por motivos emocionales o anímicos.
- Administración de medicamentos: son actividades de enfermería que se realizan bajo prescripción médica, en las cuales la enfermera debe enfocarlas a reafirmar los conocimientos y aptitudes necesarias para administrar un fármaco al paciente; así mismo saber evaluar los factores fisiológicos , mecanismos de acción y las variables individuales que afectan la acción de las drogas, los diversos tipos de prescripciones y vías de administración; así como los aspectos legales que involucran una mala práctica de administración de medicamentos.
- Entorno: Todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos. Consta de ambientes interno y externo que proporcionan entrada en forma de estímulos. Siempre está cambiando y en constante interacción con la persona. Es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para poder adaptarse. (Callista Roy).

### **III. VARIABLES E HIPOTESIS**

#### 3.1. Definición de variables

##### **V.1 Proceso de Adaptación:**

El período de adaptación es una etapa de socialización en la que el niño pasa de un entorno familiar a uno totalmente desconocido sin estar acostumbrado a separarse de su familia.

Para el niño la hospitalización es un estímulo desencadenante de malestar, que puede llevar alteraciones en el ámbito físico y psíquico (32)

El grado de adaptación que las personas tienen para enfrentarse a las diferentes situaciones de la vida depende de múltiples factores. Uno de estos, es el nivel de desarrollo de la persona (33)

##### **V. 2 Actitud**

Son predisposiciones estables o formas habituales de pensar sentir y actuar en consonancia con nuestros valores, constituyen el sistema fundamental por el que orientamos y definimos nuestra relaciones y conductas con el medio en que laboramos.

La actitud positiva hacia el cuidado se refleja en la conducta, logrando un cuidado holístico, individualizado y de calidad.

### 3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS DE INSTRUMENTO (ítems)	ESCALA DE MEDICION DE LA VARIABLE
<b>V. 1</b> Proceso de Adaptación del niño preescolar hospitalizado	El período de adaptación es una etapa de socialización en la que el niño pasa de un entorno familiar a uno totalmente desconocido sin estar acostumbrado a separarse de su familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fase de protesta</li> <li>• Fase de desesperación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llanto</li> <li>• Gritos</li> <li>• Dolor</li> <li>• Triste</li> <li>• Deprimido</li> <li>• Desinteresado</li> </ul>	<p>A 1</p> <p>A 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desfavorable</li> <li>• Poco favorable</li> <li>• Favorable</li> </ul>

	<p>La hospitalización infantil es un importante evento en la vida de cualquier niño. Una situación capaz de generar diferentes reacciones, convirtiéndose en una experiencia potencial que afecta al niño en todas sus facetas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fase de negación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• contenido</li> <li>• accesible</li> <li>• conducta adoptiva</li> </ul>	<p>A 3</p>	
--	---	--	---	------------	--

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS DE INSTRUMENTOS (ítems)	ESCALA DE MEDICION DE LA VARIABLE
V. 2: Actitud de la enfermera	Son predisposiciones estables o formas habituales de pensar sentir y actuar en consonancia con nuestros valores, constituyen el sistema fundamental por el que orientamos y definimos nuestra relaciones y	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proactiva</li> <li>• Afectivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opinión</li> <li>• Conocimiento</li> <li>• Expectativas</li> <li>• Emociones</li> <li>• Sentimientos</li> </ul>	B1-B2 B3-B4-B5 B6 AL B10  B11 AL BB13 B14 AL B16	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desfavorable</li> <li>• Poco favorable</li> <li>• Favorable</li> </ul>

	<p>conductas con el medio en que laboramos.</p> <p>La actitud positiva hacia el cuidado se refleja en la conducta, logrando un cuidado holístico, individualizado y de calidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conductual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carácter</li> <li>• Conducta</li> </ul>	<p>B17- B19</p> <p>B20</p>	
--	--	--	--	----------------------------	--

### **3.3 Hipótesis general**

Existe una relación directa entre el proceso de adaptación del niño preescolar hospitalizado y la actitud de la enfermera de la clínica materno infantil Carita Feliz Piura 2019

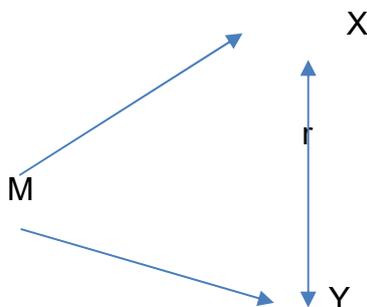
## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue Cuantitativo, descriptivo aplicado.

### 4.2. Diseño de investigación

El diseño de estudio fue no experimental porque no se reemplazó las variables, se observó tal como se presentó, de cohorte transversal, porque se tomó los datos en un solo momento.



En donde:

**M**= Muestra del estudio

**X**= proceso de adaptación

**Y**= actitud de la enfermera

r= relación entre el proceso de adaptación y la actitud de la enfermera

### 4.3. Población y muestra

El estudio se llevó a cabo en la Clínica Materno Infantil Materno Infantil Carita Feliz en el área de Hospitalización y la Población estuvo conformada por los 20 profesionales de enfermería que laboran en dicha clínica.

#### 4.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.

Se solicitó permiso a las autoridades de la Clínica Materno Infantil Carita Feliz para la aplicación de los instrumentos mediante una solicitud al Director de la institución. Para la recolección de datos de ambas variables en el presente trabajo, se consideraron como:

##### **Técnicas**

Se elaboró dos Guía de Observación las cuales nos permitió recopilar información necesaria, objetiva y veraz

**Instrumento:** Se usaron guías de observación para enfermeras y para niños.

#### 4.5. Procedimiento de recolección de datos

Se elaboró 2 Guías de Observación:

la primera que se utilizó en los niños de edad preescolar hospitalizados consto de 3 items donde se le dio un valor

1 = NUNCA

2 = A VECES

3 = SIEMPRE

Así mismo se elaboró una escala de evaluación donde:

1 – 6            DESFAVORABLE

7 a 12         POCO FAVORABLE

13 a 18        FAVORABLE

La segunda guía de observación que se utilizó fue para las enfermeras la cual consto de 20 items donde se les un valor

1 = NUNCA

2 = A VECES

3 = SIEMPRE

Así mismo se elaboró una escala de evaluación donde:

1 a 20        DESFAVORABLE

21 a 40      POCO FAVORABLE

41 a 60      FAVORABLE

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

Para el análisis de los datos se procedió a la organización y ordenamiento de datos, utilizándose para el mismo proceso de la tabulación de datos y resultados correspondientes el paquete estadístico del SPSS Versión 20 representados en número y porcentaje a través de cuadros estadísticos de las respectivas variables estudiadas.

## V. RESULTADOS

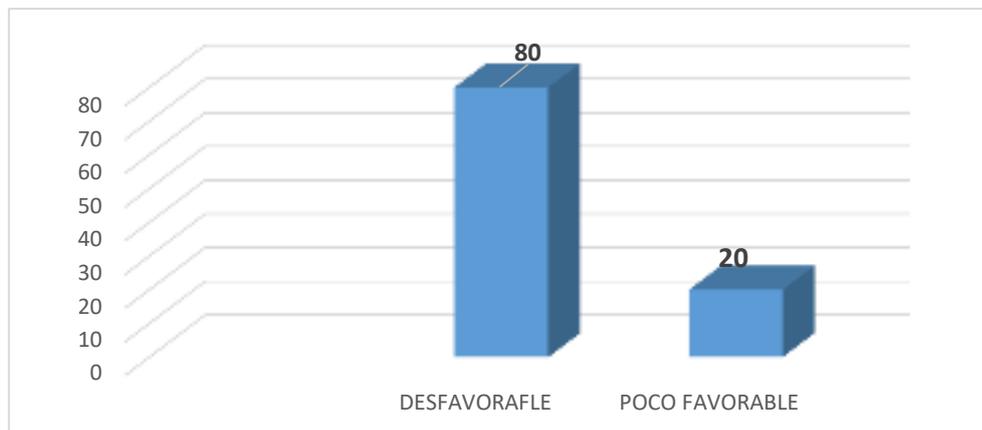
**Cuadro 6.1**

PROCESO DE ADAPTACIÓN DEL NIÑO PREESCOLAR  
HOSPITALIZADO EN CLÍNICA MATERNO INFANTIL CARITA FELIZ  
2019

PROCESO DE ADAPTACION DEL NIÑO PREESCOLAR	Frecuencia (n=20) Numero	%
DESFAVORAFLE	16	80,0
POCO FAVORABLE	4	20,0
Total	20	100,0

FUENTE: Guía de Observación

Grafico 6.1



Respecto a la adaptación del niño preescolar hospitalizado en clínica Carita Feliz 2019, se encontró que el 80% de ellos tuvieron una adaptación desfavorable, asimismo, el 20% su adaptación fue poco favorable (Figura 1).

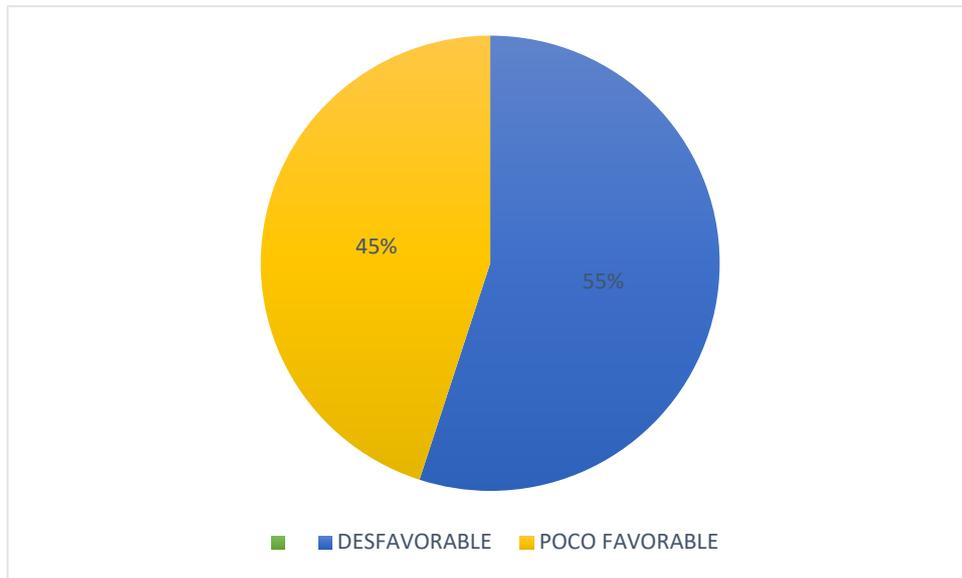
**Figura N°1. Proceso de Adaptación del niño preescolar hospitalizado en Clínica Materno infantil C00arita Feliz 2019**

Tabla N°2. Actitud de la enfermera de Clínica Materno infantil Carita Feliz 2019

<b>ACTITUD DE LA ENFERMERA</b>	<b>Frecuencia (n=20)</b>	
	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>DESFAVORABLE</b>	11	55,0
<b>POCO FAVORABLE</b>	9	45,0
<b>Total</b>	20	100,0

**FUENTE: Guía de Observación**

Respecto a la actitud de la enfermera de clínica Carita Feliz 2019, se encontró que el 55% de las enfermeras observadas tuvieron una actitud desfavorable en cuanto a la adaptación del niño preescolar, mientras que el 45% su actitud fue poco favorable (Figura 2).



**Figura N°2. Actitud de la enfermera de Clínica Materno infantil Carita Feliz 2019**

## VI. DISCUSION DE RESULTADOS

### 6.1. Contrastación de la hipótesis con los resultados

De acuerdo con el análisis estadístico de chi- cuadrado podemos observar que la significancia entre las dos variables de estudio es 0,822; por lo tanto, podemos afirmar estadísticamente que se rechaza la hipótesis general por lo cual no existe relación directa entre las variables de adaptación del niño preescolar con la actitud de la enfermera durante su hospitalización en la clínica carita feliz.

### 6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Esta investigación tuvo como propósito determinar el proceso de adaptación del niño preescolar hospitalizado y la actitud del profesional de la enfermera en la Clínica Materno Infantil Carita Feliz, Piura - 2019. A continuación, se estarán discutiendo los principales hallazgos de este estudio.

De los resultados obtenidos en esta investigación, se puede deducir: Que el proceso de adaptación del niño preescolar hospitalizado es desfavorable en un 80% y poco favorable con un 20% y La actitud del personal de enfermería es desfavorable en un 55% mientras que en un 45% es poco favorable, al contrastar tales resultados con otros estudios realizados en nuestro país podemos decir que según Aruhuanca Apaza x, en su trabajo "cuidados emocionales que brindan las enfermeras a niños hospitalizados en edad preescolar y escolar en servicios de pediatría de hospitales del ministerio de salud de Puno y Juliaca (2016).muestras como resultados que el 81% de las enfermeras del grupo de estudio brindan un cuidado emocional deficiente; respecto a la comunicación verbal y no verbal el 75% de enfermeras no lo realiza, el 94% de enfermeras no realiza las actividades recreativas y lúdicas. Por tanto, se concluye que los

cuidados emocionales que brindan las enfermeras a niños hospitalizados en los servicios de pediatría son deficientes. Por lo tanto, podemos decir que existe similitud en los resultados encontrados en ambos estudios.

## VII. CONCLUSIONES

1. No existe relación entre el proceso de adaptación del niño preescolar y la actitud del profesional de enfermería según la prueba de hipótesis con resultado de 0,822
2. El proceso de adaptación del niño es desfavorable en un 80% y poco favorable con un 20%
3. La actitud del personal de enfermería es desfavorable en un 55% mientras que en un 45% es poco favorable

## **VIII. RECOMENDACIONES**

1. Al director de la clínica Carita Feliz considerar como política institucional la capacitación del personal de enfermería en psicología infantil y fortalecimiento de actitudes para el proceso de adaptación del niño durante su hospitalización
2. El director debe definir en su presupuesto anual el porcentaje que será destinado a la capacitación para el personal profesional de su institución; y/o considerar implementación de ambientes y material lúdicos.
3. La enfermera jefa debe considerar en su POI (PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL) las capacitaciones sobre actitudes de enfermería.

## IX. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortigosa Quiles,J, Mendez Carrillo,F. Hospitalizacion infantil. 2000..
2. I. LN. Alteraciones emocionales en la hospitalizacion infantil. 2011..
3. Mendez F OJPS. Preparacion a la hospitalizacion infantil. 1996..
4. Fernandez -Castillo A LNI. Transmision de emociones , miedo y estres infantil por hospitalizacion. 2006..
5. Gonzalez Gil F JC. Impacto de la hospitalizacion en la calidad de la vida infantil. inter universitaria de investigacion sobre discapacidad e interculturalidad. 2007;; p. 237-256.
6. Ortigosa Quiles JMC. F. Hospitalizacion infantil. 2000..
7. Hawrylak GRyF. Familia y Enfermedad cronica pediatrica. 2010. sis.san.nav.
8. Frank R. Parents and Pediatric nurse. American Journal of Nursing. 1952..
9. Roberts CA. Unaccompanied hospitalized children: A review of the literature and incidence study. Journal of Pediatric Nursing. 2010..
- 10 Bsiri-Moghaddam BMSyA. the concept of hospitalization odchildren from the view point of parentsand children. Iran J Pediatric. 2011..
- 11 Vessey, J.A, y Mahon, M.M. therapeutic play and the hospitalized child. Journal of Pediatric Nursing. 1990..
- 12 Tanner SOFyR. Reflecctions on wellchild care practice: A national study of pediatric clinicians. American Academy of Pediatrics. 2009..

- 13 Gesteira E. C. R FCByF. Benefits of childrens and juvenile tales to the hospitalized child from the perspective of nursing professionals. *Journal of Nursing*. 2012..
- 14 Barros Torquato, I. M., Fonseca Jonas, M., Collet, N., Benegelania Pinto, M., Carvalho de Brito Santo, N. C, y Smith da Nóbrega Morais, G. The disease and the childish hospitalization: Understanding the impact on family dynamics. *Journal of Nursin*. 2012..
- 15 Ruiz González, M. D., Martínez Barellas, M. R., y González Carrión, P. Difusión de avances de enfermería, *Enfermería del niño y adolescente*. (1ª ed). Madrid-España. 2000..
- 16 Noreña Peña AL,yCJL. La experiencia de los niños hospitalizados acerca de su interacción con los profesionales de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*,. 2011..
- 17 Salmela, M., Salanterä, S., y Aronen, E. T. The experience of hospital-related fears of 4- to-6-year-old children. *Child: Care, Health and Development*. 2010..
- 18 Aligood AMTyMR. *Modelos y Teorias en enfermeria*. 2007..
- 19 Bisiri-Moghaddam BMSyA. THE CONCEPT OF HOSPITALIZATION OF CHILDREN FROM THE VIEW POINT OF PARENT AND CHILDREN. 2011..
- 20 Noreña Peña ALCJ. La experiencia de los niños hospitalizados acerca de su interaccion con los profesionales de enfermeria. 2011. revista Latinoamericana , *Enfermagem*.
- 21 Grau Rubio CyFH. *familia y enfermedad crónica pediátrica*. 2010..

- 22 Oros LByVGK. Eventos que generan estrés en la infancia. 2005..
- 23 Globe L. the impact of a child´s chronic illness on fathers pediatric. 2004.  
· 27, 153-262..
- 24 Gonzales- Carrión P. Experiencias y necesidades percibidas por los  
· niños y adolescentes con cáncer y por sus familias, Nurse  
Investigación. 2005..
- 25 Ortigosa Quiles JMQSMJ,CFXyPs. Miedos infantiles hospitalarios: un  
· estudio con niños hospitalizados y no hospitalizados, ansiedad y estres.  
2003..
- 26 (Jay 1, Méndez 2, Méndez iHGFyQ2..
- 27 (Jay OEyC. 1983..
- 28 Fernández A&LI. Infocoponline: Revista de Psicología.. [Online].; 2006  
· [cited 2019 marzo 30/03/19. Available from:  
[http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=686&cat=38](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=686&cat=38).
- 29 Morales JF(). Psicología Social. Madrid: Me Graw Hill. 1999..
- 30 Bolívar Batía A. La evaluación de valores y actitudes. Madrid. 1995..
- 31 Durán EPCJJyUM. Análisis de la situación de los derechos de los niños  
· hospitalizados.. 2005..
- 32 Rodríguez I. Características y déficits inherentes a la hospitalización.  
· [Online].; 2007. Available from:

[http://www.ucim.es/profesorado/ricardo/Docencia\\_e\\_investigacion/2/Luis\\_rodrigu](http://www.ucim.es/profesorado/ricardo/Docencia_e_investigacion/2/Luis_rodrigu).

33 Bsiri-Moghaddam k,BMM,SLy. The concept of hospitalization of children from the view of parents and children. Iran J pediatr. 2011..

## BIBLIOGRAFÍAS ELECTRÓNICAS

- Rojas Muñoz G.F. (2012). El proceso adaptativo y síntomas ansiosos-depresivos relacionados con la hospitalización. Universidad Nacional de Loja. Recuperado de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6330/1/Rojas%20Mu%C3%B1oz%20Gabriela%20Fernanda%20.pdf>.
- Alfaro Rojas. A. K. Atria Machuca. R.P. (2009). Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado. Universidad Diego Portales. Recuperado <http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/4.html>
- Herrero Fernández N. (2014). Hospitalización Infantil: El Niño Y Su Familia. Casa Salud De Valdecilla. Recuperado <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5238/HerreroFernandezN.pdf?sequence=152>
- López Naranjo I. (2011). Alteraciones Emocionales en la hospitalización infantil: análisis psicoevolutivo. Universidad de Granada. Recuperado [http://www.apega.org/attachments/article/943/Alteraciones Emocionales Hospitalizacion infantil.pdf](http://www.apega.org/attachments/article/943/Alteraciones_Emocionales_Hospitalizacion_infantil.pdf)
- Fernández g. Paciente pediátrico hospitalizado. Facultad de medicina UDELAR. Departamento de psicología médica. Recuperado de <http://www.dem.fmed.edu.uy/materno/disciplinas%20asociadas/paciente%20pediatrico%20hospitalizado%20-%20ps.%20gabriela%20fernandez.pdf>
- Morales palacios M. (2009) participación de los padres en el acompañamiento y mejoramiento del estado emocional de los niños

hospitalizados. Universidad Ricardo palma. Recuperado de [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/258/1/morales\\_m.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/258/1/morales_m.pdf)

- Gómez sancho M. Reacciones y fases de adaptación del enfermo y sus familiares. Hospice mar del plata. Recuperado de <http://www.hospicemardelplata.org/documentos/fases%20de%20adaptacion%20del%20enfermo%20y%20familiares.pdf>
- Rodríguez Bausá L. (2009/12/ 14). Características y déficits inherentes a la hospitalización infantil. UCLM. Recuperado de <http://www.uclm.es/variros/revistas /docencia e investigaci3n /numero2 /luisrodriguez.asp>
- Lizasoáin, O y Ochoa B. Repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermo. EUSKOMEDIA. Recuperado de <http://www.euskomedia.org/pdfanlt/ osasunaz/05/05075085.pdf>

## ANEXOS

### 1. Matriz De Consistencia

#### PROCESO DE ADAPTACION DEL NIÑO PREESCOLAR HOSPITALIZADO Y LA ACTITUD DE LA ENFERMERIA DE LA CLINICA MATERNO INFANTIL CARITA FELIZ 2019.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el proceso de adaptación del niño preescolar hospitalizado y la actitud de la</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación entre el proceso de adaptación del niño preescolar hospitalizado y la actitud de la</p>	<p><b>Si existe relación entre el proceso de adaptación del niño preescolar hospitalizado y la actitud de la</b></p>	<p>V.1. Adaptación del niño preescolar hospitalizado</p> <p>V.2. Actitud de enfermería</p>	<p><b>Cuantitativo:</b> es el procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas usando magnitudes numéricas que</p>	<p><b>POBLACION</b></p> <p>La población estaría conformada por los profesionales de enfermería de la clínica materno</p>	<p>Para la recolección de datos de ambas variables en el presente trabajo, se consideran</p> <p><b>Técnicas:</b> Guía de Observación</p>

<p>enfermera en la Clínica Materno Infantil Carita Feliz, Piura-2019?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p> <p>¿Cuál es el proceso de adaptación del niño preescolar hospitalizado en la Clínica</p>	<p>enfermera en la Clínica Materno Infantil Carita Feliz, Piura-2019.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p>Determinar el proceso de adaptación del niño preescolar hospitalizado en la Clínica</p>	<p><b>enfermera de la Clínica Materno Infantil Carita Feliz, Piura-2019.</b></p>		<p>pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística por eso la investigación cuantitativa se produce por la causa y efecto de las cosas</p> <p><b>Descriptivo</b>, se refiere a la etapa preparatoria del trabajo científico que permite las observaciones</p>	<p>infantil carita feliz, durante el periodo 2019</p> <p><b>MUESTRA</b></p> <p>En el estudio no se consideró muestra por tener una población pequeña 20 profesionales de enfermería que trabajan</p>	<p><b>Instrumento:</b> el Cuestionario estructurado según los ítems de acuerdo a los indicadores con la correspondiente puntuación.</p>
--	--	--	--	---	--	---

<p>Materno Infantil Carita Feliz, Piura-2019?</p> <p>¿Cuál es la actitud de la enfermera en la Clínica Materno Infantil Carita Feliz, Piura-2019?</p>	<p>Materno Infantil Carita Feliz, Piura 2019</p> <p>Determinar la actitud de la enfermera de la Clínica Materno Infantil Carita Feliz, Piura-2019.</p>			<p>de las conductas, las características, los factores, los procedimientos de fenómenos y hechos. Este tipo de investigación tiene hipótesis exacta, ya que se fundamenta en una serie de análisis y pruebas para llevar a cabo la valoración física</p>	<p>en la clínica materno infantil Carita feliz</p>	
---	--	--	--	--	--	--

				<p><b>Correlacional</b> determina si dos variables están correlacionadas o no. Esto significa analizar si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

## ANEXO N°2:

### PRUEBA DE VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL

Formato	juez1	juez2	juez3	juez4	juez5	juez6	Suma	Probabilidad
item1	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
item2	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
item3	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
item4	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
item5	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
item6	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
item7	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
item8	0	0	1	0	0	0	6	0.09375
item9	0	0	0	0	0	0	6	0.015625
item10	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
item11	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
							sumatoria	0.25
							p	0.04166667

### RESULTADO DE PRUEBA BINOMIAL

Siendo el p calculado = 0.041 es menor que el p valor estándar de  $p=0.05$  el instrumento es válido para su aplicación.

### GUIA DE OBSERVACION N°1

**NIÑOS DE EDAD PREESCOLAR HOSPITALIZADOS EN CLÍNICA  
MATERNO INFANTIL CARITA FELIZ 2019**

**Fecha:**

**Nombre del observador:**

**Hora de inicio y termino de la observación:**

---

**A.1. SEXO**

Masculino

Femenino

**A.2. EDAD**

3

4

5

**A.1. Identifica el dolor según la escala visual de dolor**

Siempre

a veces

nunca

**A.2. Colabora en la administración de los tratamientos**

Siempre

a veces

nunca

**A.3. Interactúa con el personal**

Siempre

a vece

nunca

## GUIA DE OBSERVACION N°2

### I. INTRODUCCION Y PRESENTACION

- **OBJETIVO DEL ESTUDIO:** Establecer la relación que existe entre el proceso de adaptación del niño preescolar hospitalizado y la actitud de enfermera de la Clínica Materno Infantil Carita Feliz 2019
- **PROPOSITO:** Somos estudiantes de la Universidad Nacional del Callao, de la Facultad de Ciencias de la salud, de la Escuela profesional de enfermería, de la Segunda Especialización de pediatría, cuyo fin es conocer la actitud que tienen las enfermeras en relación a la adaptación del niño preescolar hospitalizado.

### II. INSTRUCCIONES:

A continuación, se tiene 20 ítems, cada uno con tres respuestas: NUNCA(N=0); AVECES (AV=1) Y SIEMPRE (S=2) así mismo dicha observación se le estará aplicando al mismo profesional de enfermería durante su horario de trabajo.

### III. DATOS GENERALES:

- SEXO: M ( ) F ( )
- EDAD:
- LUGAR DE PROCEDENCIA:
- ESPECIALISTA EN PEDIATRIA: SI ( ) NO ( )
- AÑOS DE EXPERIENCIA: <1 ( ) 1 -5 ( ) 5-10 ( )  
>10 ( )

**GUIA DE OBSERVACION AL PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA**

<b>ITEMS A OBSERVAR</b>	<b>observación</b>		
	<b>Nunca(1)</b>	<b>A veces(2)</b>	<b>Siempre( 3)</b>
1. La enfermera motiva a que los padres permanezcan en la habitación con sus hijos cuanto sea posible.			
2. La enfermera alienta a los padres a que arrullen, acaricien y demuestren otras formas de afecto al niño			
3. La enfermera relata cuentos, anécdotas o alguna experiencia al niño.			
4. La enfermera estimula al niño a que dibuje			
5. La enfermera responde a las preguntas del niño			
6. La enfermera orienta al niño y a su madre sobre el ambiente hospitalario			
7. La enfermera indica a los padres que dejen un juguete favorito o algo que familiarice con su hogar			
8. La enfermera fomenta un ambiente físico agradable			
9. La enfermera permite tocar y examinar los objetos con los que entrara en contacto y explica su función.			
10. La enfermera mantiene contacto visual con el niño cuando le habla			
11. La enfermera pregunta al niño o a la madre como se siente el niño			

12. La enfermera expresa halagos sobre el aspecto físico y cualidades; así como premia al niño por su colaboración			
13. La enfermera brinda juguetes al niño			
14. La enfermera promueve la musicoterapia en el niño			
15. La enfermera carga al niño, acaricia, toca sus hombros o lo saluda con apretón de manos.			
16. La enfermera está atenta a los signos menos evidentes de ansiedad por la separación			
17. La enfermera saluda amablemente al niño y la madre			
18. La enfermera sonrío al ingresar a la habitación			
19. La enfermera utiliza un tono de voz moderado			
20. La enfermera juega con el niño			