

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**



**FACTORES DETERMINANTES EN EL DESEMPEÑO DE LA MADRE
ACOMPañANTE QUE OBSTACULIZAN LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD
DEL PACIENTE PEDIáTRICO EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO
LOAYZA. LIMA. 2019.**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE DOCTOR
EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

NERY DEDA VILLAVICENCIO BONIFACIO

**CALLAO – 2021
PERU**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTE
- DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA SECRETARIA
- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI MIEMBRO
- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ MIEMBRO

ASESOR. DR. CÉSAR AUGUSTO SANTOS MEJÍA

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 005

Fecha de Aprobación de tesis: 24 de junio del 2021

Resolución de Consejo Universitario

Nº 131-2016-CU

DEDICATORIA

A la memoria de mi padre German, fuiste en mi vida mi guía, y quien motivo mi superación, sé que estás conmigo acompañándome en las culminaciones de mis metas, y te encuentras guiando a tus hijos como lo hiciste siempre.

Dedico este trabajo a mi madre Yrene, quien, con su paciencia, amor, atenciones y en los momentos difíciles me brinda su apoyo incondicional, haciendo de mi vida un remanso de tranquilidad y amor.

A Jean Fred, mi hijo querido, quien es el motor principal de mi vida, por su paciencia y apoyo en los momentos más difíciles de lucha y de estrés que nos tocó vivir. Espero se sienta orgulloso de su madre.

A Juan mi esposo, quien llego a mi vida para ser mi complemento y darle momentos de felicidad y alegría, y por su apoyo en la culminación del presente trabajo.

A mis hermanos que me impulsaron con sus consejos y apoyo, en especial a Janet que en todo momento me brindó su apoyo incondicional en el proceso de este trabajo.

Nery Deda

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su infinito amor y misericordia, quien está conmigo en toda acción de mi vida, y me muestra su presencia benefactora en los momentos más difíciles.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, por permitir llevar a cabo la tesis para obtener el doctorado.

A la Dra. Arcelia Rojas, por su apoyo incondicional.

A la Dra. Lindomira Castro, por su apoyo y asesoramiento en todo el trayecto de la tesis

Al Dr. Cesar Santos, por la asesoría y los consejos constantes.

A mis familiares, por su paciencia y comprensión en todo el trayecto de la tesis

Y por último a mis amigas, amigos y compañeras enfermeras y técnicas del Hospital Loayza Servicio de Pediatría por su estímulo y apoyo incondicional para la culminación del presente trabajo.

Autora

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE.....	1
TABLA DE CONTENIDOS	4
TABLA DE FIGURAS	6
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
RESUMO	10
INTRODUCCIÓN	11
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	13
1.2. Formulación del problema.....	17
1.3. Objetivos.....	18
1.4. Limitantes de la investigación	19
II. MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Antecedentes:.....	20
2.1.1 Antecedentes Internacionales	20
2.1.2 Antecedentes Nacionales	24
2.1.3 Antecedentes Locales.....	27
2.2. Bases teóricas	28
2.2.1 Teorías	28
2.2.2 Base epistemológica	41
2.2.2.1 Paradigma Epistemológico de la Investigación.....	41

2.3 Base conceptual	46
2.3.1 Hospital Arzobispo Loayza.....	46
2.3.2 Hospitalización de Pediatría del Hospital Arzobispo Loayza.....	50
2.3.3 Enfermería Pediátrica	52
2.3.4 Paciente Pediátrico Hospitalizado.....	58
2.3.5 Estrés Infantil y Hospitalización.....	63
2.3.6 Madre acompañante. Participación de la madre en la atención del niño hospitalizado.....	69
2.3.7 Importancia de la Madre Para el Niño Hospitalizado.....	73
2.3.8 Relación Enfermera-Madre acompañante.....	76
Dentro del aspecto social se encuentra la empatía, aquella que debe existir entre el paciente y la enfermera, pero también entre la madre acompañante y el personal de enfermería.	79
2.4 Definición de Términos Básicos	79
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	82
3.1 Hipótesis	82
3.1.1 Hipótesis General	82
3.1.2 Hipótesis específicos	82
3.2 Definición conceptual de variables.....	82
3.3. Operacionalización de variable	84
IV. DISEÑO METODOLÓGICO.....	86
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	86
4.2. Método de Investigación.....	86
4.3 Población y Muestra.....	86
e = precisión (en este caso deseamos un 3%).....	87
4.4. Lugar de estudio.....	88

4.5 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos.....	88
4.6. Análisis y procesamiento de datos.	90
V. RESULTADOS	91
5.1. Resultados descriptivos.....	91
5.2. Resultados inferenciales.....	99
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	134
6.1. Contrastación y demostración de hipótesis con los resultados	134
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	138
6.3. Responsabilidad ética.....	141
Se consideró el rigor científico de la investigación planteado por Gozzer en 1998.109	141
CONCLUSIONES	142
RECOMENDACIONES.....	144
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	145
ANEXOS.....	154

TABLA DE CONTENIDOS

Tabla 5.1: Edad de la madre	91
Tabla 5.2: Estado civil de la madre	92
Tabla 5.3: Grado de instrucción de la madre	93
Tabla 5.4: Edad del niño hospitalizado	94
Tabla 5.5: Número de hijos	95
Tabla 5.6: Lugar de procedencia	96
Tabla 5.7: Ocupación de la Madre	97
Tabla 5.8: Tiempo de hospitalización de su niño	98
Tabla 5.9: Dimensión: aspecto psicológico.....	99
Tabla 5.10: Dimensión: aspecto social	102
Tabla 5.11: Dimensión: aspecto emocional	104
Tabla 5.12: Dimensión: aspecto ambiental	106
Tabla 5.13 Dimensión: aspecto económico	109
Tabla 5.14: Dimensión: aspecto costumbres y creencias	111
Tabla 5.15 Aspecto de higiene – Recién Nacidos	113
Tabla 5.16 Aspecto de higiene – 1 año – Pre escolar	114
Tabla 5.17 Participación de la madre en las necesidades básicas – Recién nacido.....	116
Tabla 5.18 Participación de la madre en las necesidades básicas – 1 año – pre escolar	117
Tabla 5.19 Apoyo emocional que brinda la madre al niño – Recién nacido....	119
Tabla 5.20 Apoyo emocional que brinda la madre al niño – Recién nacido....	120
Tabla 5.21 Apoyo terapéutico del niño – Recién nacido.....	122
Tabla 5.22 Apoyo terapéutico del niño – 1 año – pre escolar.....	123
Tabla 5.23 Actitud de la madre en los procedimientos que se realizan al niño – Recién nacido	125
Tabla 5.24 Actitud de la madre en los procedimientos que se realizan al niño: 1 año – pre escolar	126
Tabla 5.25 Actitudes de la madre que interfieren en el trabajo de la Enfermera: Recién nacido	128

Tabla 5.26 Actitudes de la madre que interfieren en el trabajo de la Enfermera: 1 año – Pre escolar.....	129
Tabla 5.27 Ansiedad y estrés de la madre: Recién nacido.....	131
Tabla 5.28 Ansiedad y estrés de la madre: 1 año – pre escolar.....	132
Tabla 6. 1: Hipótesis general.....	134
Tabla 6. 2: Hipótesis específica 1	135
Tabla 6. 3: Hipótesis Específica 2.....	136
Tabla 6. 4: Hipótesis Específica 3.....	137
Tabla 6. 5: Hipótesis específica 4	138

TABLA DE FIGURAS

Figura 5. 1: Edad de la madre	91
Figura 5.2: Estado civil de la madre	92
Figura 5.3: Grado de Instrucción de la Madre	93
Figura 5.4: Edad del niño hospitalizado.....	94
Figura 5.5: Número de hijos.....	95
Figura 5.6: Lugar de Procedencia	96
Figura 5.7: Ocupación de la Madre	97
Figura 5.8: Tiempo de Hospitalización del Niño	98
Figura 5.9: Dimensión Aspecto Psicológico	100
Figura 5.10: Dimensión aspecto social.....	102
Figura 5.11: Dimensión: Aspecto Emocional	104
Figura 5.12: Dimensión: Aspecto Ambiental.....	107
Figura 5.13: Dimensión: Aspecto Económico	109
Figura 5.14: Dimensión: Aspecto Costumbres Y Creencias.....	111
Figura 5.15: Aspecto de higiene – Recién nacidos	113
Figura 5.16: Aspecto de higiene – 1 año – pre escolar	114
Figura 5.17: Participación de la madre en las necesidades básicas – Recién nacido.....	116
Figura 5.18: Participación de la madre en las necesidades básicas – año – pre escolar.....	117
Figura 5.19: Apoyo emocional que brinda la madre al niño – Recién nacido .	119
Figura 5.20: Apoyo emocional que brinda la madre al niño – 1 año – pre escolar	120
Figura 5.21: Apoyo terapéutico del niño – Recién nacido	122
Figura 5.22: Apoyo terapéutico del niño: 1 año –pre escolar	123
Figura 5.23: Actitud de la madre en los procedimientos que se realizan al niño – Recién nacido	125
Figura 5.24: Actitud de la madre en los procedimientos que se realizan al niño – 1 año – pre escolar.....	126
Figura 5.25: Actitudes de la madre que interfieren en el trabajo de la	

Enfermera: Recién nacido.....	128
Figura 5.26: Actitudes de la madre que interfieren en el trabajo de la Enfermera: 1 año – pre escolar.....	129
Figura 5.27: Ansiedad y estrés de la madre: Recién nacido.....	131
Figura 5.28: Ansiedad y estrés de la madre: 1 año – pre escolar.....	132

RESUMEN

La presente tesis titulada “Factores determinantes en el desempeño de la madre acompañante que obstaculizan la recuperación de la salud del paciente pediátrico en el Hospital Arzobispo Loayza. Lima 2019”, cuyo objetivo fue establecer los factores determinantes de la madre acompañante que obstaculizan la recuperación de la salud del paciente pediátrico en el Hospital Arzobispo Loayza. Lima 2019. Estudio de tipo observacional cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal, con diseño no experimental, de método deductivo, cuya muestra fue de 94 madres acompañantes escogidas por muestreo probabilístico aleatoriamente. Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y la guía observacional, siendo los instrumentos el cuestionario y la tabla de observación. Los datos obtenidos fueron procesados con el programa Excel y SPSS. Resultados: el 36% de las madres participantes tienen de 21 a 30 años de edad, 65% son convivientes, 50% tienen a un niño hospitalizado entre los 1 y 5 años, 83% tiene de 1 a 3 hijos, 70% tienen a niños hospitalizados de 1 a 5 días, 51% piensa que la enfermera es cortés, 47% opina que ellas escuchan atentamente y resuelve sus dudas, además el 59% cree que si cumple las normas favorecerá a su permanencia en el servicio junto a su niño. Referente a la higiene según la ficha técnica se demostró que por lo menos el 50% de las madres acompañantes no practica el lavado de manos al contacto con su hijo durante la lactancia, alimentarlo, cambios de pañal, etc., tampoco aplican la adecuada higiene al menor. Conclusión: Se identificaron que los factores de la madre acompañante que obstaculizan la recuperación de la salud del paciente pediátrico guardan relación con el aspecto psicológico, emocional, ambiental, económico, las creencias y costumbres, con una correlación positiva alta por cuanto el coeficiente Rho de Spearman es 0.743.

PALABRAS CLAVE: Desempeño de la madre, recuperación de la salud del paciente pediátrico, factores determinantes.

ABSTRACT

The present thesis entitled "Determining factors in the performance of the accompanying mother that hinder the recovery of the health of the pediatric patient at the Arzobispo Loayza Hospital. Lima 2019 ", whose objective was to establish the determining factors of the accompanying mother that hinder the recovery of the health of the pediatric patient at the Arzobispo Loayza Hospital. Lima 2019. A quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional observational study, with a non-experimental design, with a deductive method, whose sample was 94 accompanying mothers chosen by random probability sampling. The data collection techniques were the survey and the observational guide, the instruments being the questionnaire and the observation table. The data obtained were processed with the Excel and SPSS programs. Results: 36% of the participating mothers are between 21 and 30 years old, 65% are cohabiting, 50% have a hospitalized child between 1 and 5 years old, 83% have 1 to 3 children, 70% have a children hospitalized for 1 to 5 days, 51% think that the nurse is courteous, 47% think that they listen carefully and solve their doubts, in addition 59% believe that if they comply with the rules it will favor their permanence in the service with their child. Regarding hygiene, according to the technical data sheet, it was shown that at least 50% of the accompanying mothers do not practice hand washing when in contact with their child during breastfeeding, feeding, diaper changes, etc., nor do they apply adequate hygiene to the minor. Conclusion: It was identified that the factors of the accompanying mother that hinder the recovery of the health of the pediatric patient are related to the psychological, emotional, environmental, economic, beliefs and customs, with a high positive correlation as the Rho coefficient of Spearman is 0.743.

KEY WORDS: Mother performance, recovery of the health of the pediatric patient, determining factors.

RESUMO

Esta tese intitulada “Fatores determinantes na atuação do acompanhante materno que dificultam a recuperação da saúde do paciente pediátrico do Hospital Arzobispo Loayza. Lima 2019”, cujo objetivo foi estabelecer os fatores determinantes do acompanhante materno que dificultam a recuperação da saúde do paciente pediátrico no Hospital Arzobispo Loayza. Lima 2019. Estudo quantitativo, descritivo, correlacional, observacional transversal, com desenho não experimental, com método dedutivo, cuja amostra foi de 94 mães acompanhantes escolhidas por amostragem probabilística aleatória. As técnicas de coleta de dados foram o inquérito e o guia de observação, sendo os instrumentos o questionário e a mesa de observação. Os dados obtidos foram processados nos programas Excel e SPSS. Resultados: 36% das mães participantes têm entre 21 e 30 anos, 65% vivem em coabitação, 50% têm filho hospitalizado entre 1 e 5 anos, 83% têm 1 a 3 filhos, 70% têm filho hospitalizado há 1 aos 5 dias, 51% acham que o enfermeiro é cortês, 47% acham que escuta atentamente e tira suas dúvidas, além de 59% acreditam que se cumprir as normas isso favorecerá sua permanência no serviço com o filho. Quanto à higiene, de acordo com a ficha técnica, constatou-se que pelo menos 50% das mães acompanhantes não praticam a higienização das mãos no contato com o filho durante a amamentação, alimentação, troca de fraldas etc., nem realizam higiene adequada para o menor. Conclusão: Identificou-se que os fatores do acompanhante que dificultam a recuperação da saúde do paciente pediátrico estão relacionados aos aspectos psicológicos, emocionais, ambientais, econômicos, crenças e costumes, com alta correlação positiva como o coeficiente Rho de Sperman é 0,743. **PALAVRAS CHAVE:** Desempenho da mãe, recuperação da saúde do paciente pediátrico, fatores determinantes.

PALAVRAS-CHAVE: Desempenho materno, recuperação da saúde do paciente pediátrico, fatores determinantes.

INTRODUCCIÓN

La presente tesis se titula “Factores determinantes en el desempeño de la madre acompañante que obstaculizan la recuperación de la salud del paciente pediátrico en el Hospital Arzobispo Loayza. Lima 2019”. Está orientada a establecer los factores determinantes que pueden obstaculizar la recuperación de la salud del paciente pediátrico por parte de la madre.

Es bien sabido que la madre se preocupa por un hijo, aún más cuando éste es un bebé o un niño pequeño por cuanto éste es indefenso y se cree que nadie puede cuidarlo mejor que uno misma, sin embargo al encontrarse en el caso de una enfermedad en la que necesitan hospitalizar al menor deben confiar a otros el cuidado del niño, en este caso se le confía al personal de enfermería por cuanto ellas serán encargadas de cuidar constantemente al menor, verificando sus signos vitales y encargándose de su alimentación, sueño e higiene. Sin embargo, en el caso de los menores hospitalizados en el Hospital Loayza, es permitido que las madres sean acompañantes de los menores durante su estancia hospitalaria, y hay veces que esta condición, lleva a muchas madres a entorpecer la labor del personal de enfermería.

Por ello se desarrolló el presente informe de tesis, a fin de conocer cuán beneficioso es para el cuidado del menor el contacto con la madre durante la hospitalización, determinando el comportamiento del menor cerca de la madre, si el niño se calma o si su conducta es inapropiada y perjudicial para su propia salud. Además de ello nos encontramos también con diferentes comportamientos de las madres, algunas de ellas son colaboradoras y están a la espera de poder ayudar al profesional de enfermería con el cuidado del menor, pero también hay madres que muy por el contrario de ayudar, entorpecen el cuidado que el personal de enfermería brinda al niño, con sus reclamos constantes, invadiendo las zonas de manejo del niño en su higiene, tratamiento, alimentación, etc., y en muchos casos, son las madres las que manifiestan mayor situación de estrés frente a la enfermedad, transmitiéndoselo al niño en el

momento de su tratamiento, intervenciones y/o cuidado, por lo que es necesario ser retiradas del área.

Esta tesis pretende brindar la información necesaria a fin de poder orientar al personal de enfermería en el trato de la madre acompañante y saber cómo manejar diversas situaciones en el entorno de estos casos.

En el capítulo I de la tesis, se determina la problemática, enfocando la formulación de las interrogantes, objetivos y limitantes.

En el capítulo II, se ven los antecedentes de estudio, teorías de enfermería y conceptos de las variables a estudiar.

En el capítulo III, se ven la Operacionalización de las variables y las hipótesis de la investigación

En el capítulo IV, se determina la metodología del estudio

En el capítulo V, se ven los resultados, tanto los descriptivos como los inferenciales, que ayudarán al análisis de la tesis.

En el capítulo VI, se determina la discusión de resultados, en base a las hipótesis y a los antecedentes del estudio.

Se ven también las conclusiones y recomendaciones, luego las referencias bibliográficas que sirvieron de base teórica para la presente tesis.

Finalmente, los anexos, entre ellos la matriz de consistencia y los instrumentos utilizados en la tesis.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

La salud del niño no solo es la ausencia de enfermedad, y está en relación a un estado de buena adaptación, crecimiento y desarrollo, y al perderlo estarían frente a la enfermedad, desde el momento que es concebido, al nacer, durante su infancia y en todo momento de su vida el niño podrá enfermar, cuanto más pequeño más vulnerable, esto le produce sensaciones internas muchas veces desconocidas, y el perder el control de algunas partes y funciones de su cuerpo, se traduce en una crisis de su organismo, que lo descompensará en su homeostasis, lo cual lo llevará a intentar mantener un equilibrio adaptativo, haciendo uso de sus defensas psicológicas y sus mecanismos de adaptación conductual o social.

Para el niño la hospitalización es un estímulo altamente de estrés, y debe enfrentarse, no sólo al temor de lo que implica un internamiento y al dolor originado por los procedimientos médicos, sino también a todo lo que lleva consigo el fenómeno de la hospitalización y la ausencia de una vida normal, no entiende porque sus padres lo llevan a un ambiente extraño lejos de su familia, amigos y objetos. Rodríguez (1) manifiesta “el hospital es un hecho estresante en sí mismo, que implica además muchas otras situaciones nuevas estresantes, nuevos horarios, exploraciones dolorosas, pérdida del ambiente familiar, pérdida de actividades escolares, falta de estimulación social”

La hospitalización de un hijo produce una serie de acontecimientos en el entorno familiar que suponen una fuente de estrés. (Gomes y Oliveira) (2). Se hace necesario adaptarse a la nueva situación, por ello conlleva, sentimientos de miedo, angustia, desazón y ansiedad.

La familia, sobre todo la madre es el apoyo más importante para el paciente

pediátrico, quien se convierte en el nexo entre el niño y los profesionales de la salud. La familia es el entorno más cercano y próximo de un niño, que necesita de este fuerte sostén para superar el duro trance de una hospitalización, logrando a partir de esta relación un bienestar en el área físico, social y psicológico. (Barros Torquato et al). (3)

Desde 1925 al principio en Europa y luego en otros continentes, se ha visto como una necesidad la participación y asistencia de la madre en la atención del cuidado de su niño hospitalizado, hoy se considera su importancia para el paciente pediátrico; sin embargo, su implantación ha tenido características que se han ido adaptando de acuerdo a las condiciones epidemiológicas y culturales de acuerdo a las poblaciones y morbimortalidad infantil preponderante de cada época. El 13 de mayo de 1986, el Parlamento Europeo de Naciones estableció los "Derechos del Niño Hospitalizado", recomendaciones que fueron acogidas en la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 (Convención Internacional de los Derechos del Niño) y luego por la UNICEF. (91)

El Dr. Miguel Oliveros, Prof. de la U.N.M.S.M, en su artículo "Humanización de la Pediatría", manifiesta que: "La humanización de los espacios sanitarios es parte del concepto más amplio de humanización en el ámbito de la salud, al hacer participar a los niños hospitalizados en la percepción de un ambiente más cálido, que los aproxima al recuerdo del hogar. Se enfatiza el rol de la ética y la educación, al respetar el derecho de los niños, y se destacan los valores que deben regir la conducta de los miembros del equipo de salud", conceptos que internacionalmente ya se vienen trabajando, pues en la hospitalización de un niño le es más tolerable cuanto más cerca se encuentre la madre de él, y sobre todo se respeta los derechos del niño, tratando de disminuir en algo los problemas psicológicos producidos por este cambio drástico en la vida del niño (4). Considerándose necesario el binomio madre y niño para la recuperación de la salud, de una manera positiva sin dejar secuelas en el niño.

Sin embargo, a pesar de verse muy positivo la presencia de la madre o padre en la evolución de la enfermedad del niño, en la práctica diaria en el Servicio de Pediatría del Hospital Arzobispo Loayza, siendo este una Institución de Salud Nacional, un hospital Nivel III, perteneciente al Ministerio de Salud (MINSA), donde acuden pacientes locales y de todo el país, por ser una entidad de referencia nacional se ha podido detectar y observar algunos problemas ocasionados por la presencia de la madre o familia que de alguna manera no permiten una buena atención del infante o niño; las actitudes, comportamientos y carácter de los padres/madres acompañantes, un afrontamiento a veces no el adecuado por parte de la madre y/o familiares, que ante el duelo anticipado frente a la enfermedad de su niño, van a jugar un papel muy importante en el proceso de atención y recuperación del niño y adolescente, y sobre todo como implica la presencia y la actitud de la madre en la relación del paciente pediátrico con el personal de enfermería, la percepción de la gravedad de la enfermedad, pasar las noches en un hospital, la frustración de no poder satisfacer las necesidades del hijo enfermo y de los que tiene en casa, situaciones que si se presentan agravarían o no permitirían una buena evolución de la enfermedad del paciente pediátrico, creemos que el aspecto psicológico es fundamental en el proceso de la enfermedad y en el caso de los niños pueden producirse cambios en las conductas del niño durante el internamiento, que son observadas, tanto por los padres, así como por el propio personal de enfermería o médico.

La internación puede, en el mejor de los casos, ser una situación aislada en la vida del niño, generando menores efectos negativos que las internaciones frecuentes, en donde los efectos suelen ser mayores, pues afectan el desarrollo Psicoafectivo y social del niño y su núcleo familiar a muy largo plazo. (5,6).

El tiempo de encontrarse hospitalizado o los reingresos frecuentes pueden

producir en el niño trastornos emocionales, como la depresión y la ansiedad, trastornos que necesariamente deben ser evitados manejando adecuadamente el proceso de la hospitalización.

Razón por lo que vemos la necesidad de realizar la presente investigación con el fin de determinar los factores que obstaculizan un buen desempeño de la madre acompañante como parte importante en la recuperación del niño enfermo, y considerando la necesidad de hacer algunos cambios para que la atención del paciente pediátrico mejore en lo relacionado con la participación de la madre y la familia. Y para ser más objetivo el enfoque de los problemas y las ventajas que se podría tener, y teniendo en cuenta que la enfermera como ser humano cuyo sentir, pensar y actuar tiene relación con su estructuración como ser humano y su ser enfermero, no siempre sus manifestaciones como profesional de la enfermería producen el efecto deseado tanto por los seres que reciben el cuidado como por los familiares del paciente, que acompañan la relación del cuidado (7).

Determino realizar el presente trabajo de investigación. Para lo cual realizo las siguientes preguntas ¿Cuáles son los factores que determinan el desempeño de la madre acompañante que obstaculizan la recuperación de la salud del paciente pediátrico en el Hospital Arzobispo Loayza? Y siendo más específicos: ¿Cuáles son los factores determinantes de la madre acompañante en la recuperación del paciente pediátrico en el Hospital Arzobispo Loayza?

¿Cuáles son los factores de la madre acompañante que obstaculizan la recuperación de la salud del paciente pediátrico en el Hospital Arzobispo Loayza? ¿Cuál es el factor negativo de mayor incidencia en la madre acompañante que influye en la recuperación de la salud del paciente pediátrico del Hospital Arzobispo Loayza? ¿Cómo Los factores positivos de la madre acompañante permiten una relación directa con el personal de

enfermería que favorecerán la recuperación de la salud del paciente pediátrico del Hospital Arzobispo Loayza?

Tenemos la convicción y expectativa que si la madre recibe adiestramiento y es guiada apropiadamente será la mejor cuidadora del hijo enfermo convirtiéndose en una colaboradora eficaz del personal asistencial de enfermería beneficiando a su hijo, por lo que consideramos necesario analizar los planteamientos realizados, con el propósito de proporcionar una información real y válida que permita al personal de enfermería delinear estrategias buscando una mejor participación de la madre acompañante en el proceso de una favorable evolución de la enfermedad y recuperación del niño, disminuyendo así su estancia hospitalaria, y en mejora de la calidad de atención de salud hacia la excelencia, Estrategias que van a contribuir al mejor desempeño del personal de enfermería con las herramientas necesarias y un entorno favorable, asegurando servicios de salud humanizados y de calidad.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1 Problema General:

¿Cuáles son los factores determinantes en el desempeño de la madre acompañante que obstaculizan la recuperación de la salud del paciente pediátrico en el hospital Arzobispo Loayza, Lima 2019?

1.2.2 Problema Específicos:

1. ¿Cuáles son los factores determinantes de la madre acompañante en la recuperación de la salud paciente pediátrico en el Hospital Arzobispo Loayza?
2. ¿Cuáles son los factores de la madre acompañante que obstaculizan la recuperación de la salud del paciente pediátrico en el Hospital Arzobispo Loayza?

3. ¿Cuáles son los factores negativos de mayor incidencia en la madre acompañante que influyen en la recuperación de la salud paciente pediátrico del Hospital Arzobispo Loayza?
4. ¿Cuáles son los factores positivos de la madre acompañante que permiten una relación directa con el personal de enfermería que favorecerán a la recuperación de la salud del paciente pediátrico del Hospital Arzobispo Loayza?

1.3. Objetivos.

1.3.1 Objetivo general:

Establecer los factores determinantes de la madre acompañante que obstaculizan la recuperación de la salud del paciente pediátrico en el Hospital Arzobispo Loayza. Lima 2019

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores determinantes de la madre acompañante en la recuperación de la salud del paciente pediátrico en el Hospital Arzobispo Loayza.
- Identificar los factores que obstaculizan la recuperación de la salud del paciente pediátrico del Hospital Arzobispo Loayza.
- Identificar los factores negativos de mayor incidencia en la madre acompañante que influyen en la recuperación de la salud paciente pediátrico del Hospital Arzobispo Loayza
- Identificar los factores positivos de la madre acompañante que permiten una relación directa con el personal de enfermería que favorecerán a la recuperación de la salud del paciente pediátrico del Hospital Arzobispo Loayza

1.4. Limitantes de la investigación

Teórica

- La información se buscará en forma planificada. Pero, existe la dificultad en el acceso a algunas bibliotecas. Sin embargo, se trabajará con las bibliotecas disponibles, libros presentados en PDF, artículos, en internet, utilizando como referentes trabajos previos con respecto al problema a investigar que se observó son limitados.
- El diseño de la investigación al ser de tipo observacional solo establece relación, y no causa-efecto.

Temporal

La investigación se llevará a cabo según el cronograma de actividades a pesar de la amplitud y dedicación que requiere el presente trabajo.

Espacial

La Investigación se llevará a cabo en el servicio de Hospitalización de Pediatría del Hospital Arzobispo Loayza, cuya capacidad es de 30 camas, que por día hay una cobertura de aproximadamente 60%, donde hay ingreso promedio por día de 3 a 4 pacientes, ya que se trata de un servicio de Pediatría medicina, donde en algunos casos hay pacientes con estadía larga, y los pacientes de Cirugía Pediátrica donde si hay mayor movimiento de paciente son de corta estadía, un día, ya que en su mayoría son cirugías pequeñas (Extracción de tumores benignos pequeños, fimosis, apendicitis, criptorquidia, etc.) siendo esto una limitante para la población a estudiar.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

2.1.1 Antecedentes Internacionales

WENBERG CAPELLADES, Laia, en el 2017, en su Tesis Doctoral “Comunicación y Satisfacción en el Servicio de Urgencias de Pediatría desde el modelo de cuidados centrado en la familia” Barcelona, España, el objetivo es analizar desde la perspectiva del MCCF, el proceso comunicativo, la adherencia al tratamiento y la satisfacción de las familias que, por un problema de salud banal de sus hijos acuden a un SUP. El diseño fue mixto con dos estudios realizados en un SUP catalán. Enfoque cuantitativo, en las fases de la investigación, se aplicó cuestionario a 385 familias en la fase I, y se hizo un seguimiento en el domicilio durante 6 días con 37 familias. En el enfoque cualitativo se profundizó la comprensión del tipo de atención y roles percibidos en un SUP, mediante grabaciones de audio de las visitas con las mismas 37 familias. En los resultados se evidenció una relación estadísticamente significativa entre percepción del MCCF y satisfacción ($B=0.25$; IC95% [0.20-0.29]; $p<.001$). En cambio, en el análisis cualitativo se apreció una falta de información por falta de los profesionales, con falta de *feed-back* y sesión de espacio para preguntas, dando información de cuidados y tratamientos banales por entendidos con uso de tecnicismos. Un 45.7% de los familiares no siguieron la prescripción médica. Dando como conclusión que existe una relación positiva entre la percepción del MCCF y la satisfacción. Asimismo, se observaron diferencias entre la percepción de sentirse informados durante la visita y la observación donde existe una falta de ésta en diferentes aspectos. Apareció una baja adherencia al tratamiento delante de patologías banales.

(8)

BREIJO RODRÍGUEZ, Adiannys, en el 2017 2017 en el artículo “Repercusión psicológica del proceso hospitalario en niños con hemopatías malignas”. Pinar del Rio. Cuba. Su objetivo fue describir qué repercusión psicológica tiene el proceso hospitalario en niños con enfermedades

hematológicas malignas ingresados en el servicio durante el período de mayo 2015 a diciembre 2016; y la elaboración de una guía para el manejo de las manifestaciones psicológicas identificadas. Método: estudio descriptivo y transversal, observacional, no experimental con un diseño cualitativo, con aplicación de técnicas psicológicas. Resultados: se halló ansiedad manifestada en miedo ante procedimientos médicos, rupturas familiares y espacios cerrados; el estado emocional varía según la percepción de mejoría. Existen mecanismos de defensa como agresividad pasiva ante los padres o médicos; regresión, hiperactividad motora en niños y tristeza en adolescentes. Se evidenció actitud ante la enfermedad mediada por su nivel de información y búsqueda de apoyo en los padres y el personal médico. Se presentó una guía de acción para realizar el trabajo psicológico con estos pacientes, tanto por el psicólogo, como por el personal médico que los atiende. Conclusiones: existe una necesidad de demanda de ayuda por parte de los familiares y pacientes para paliar las reacciones psicológicas que entorpecen el proceso hospitalario. Las acciones interventivas dirigidas a padres y personal de salud deben orientarse en función de la realidad psicológica del paciente. (9)

FUSTER LINARES, Pilar. En el 2016 en su tesis “Enfermería Pediátrica y Cuidados Centrados en la Familia”, presentada en el Programa de Doctorado de Investigación en Salud Departamento de Enfermería, en la Universidad de Catalunya, Barcelona, España, su objetivo fue conocer, explicar y desarrollar los nuevos elementos del cuestionario Shield and Tanner FCC Questionnaire sobre el CCF que no se habían explicado antes. El diseño es de metodología mixta: Estudio de revisión sistemática con revisión integrativa de la literatura: el otro es la validación y adaptación cultural del cuestionario: análisis de la percepción del CCF. Los resultados obtenidos en la RI concluyen que el MCCF es aplicable y sus elementos pueden identificarse. Sin embargo, la traducción y adaptación cultural del cuestionario “Shields and Tanner FCC Questionnaire”, brinda una herramienta confiable para medir y comparar la percepción del CCF, en profesionales y familiares. Sin embargo, son

necesarios otros estudios, para volver analizar la dimensionalidad de la misma. La clarificación de la información sobre aplicabilidad y uso de instrumento de medida y elementos del CCF por áreas de atención, cubren un vacío de información sobre su aplicabilidad y evaluación facilitando el desarrollo de futuras investigaciones. Sin embargo, a pesar de su buena base teórica, la aplicabilidad en diferentes áreas de cuidado y variabilidad de elementos complican su implementación completa según algunos autores. (10)

ZOMEÑO ROS, Ginesa, en el 2015, en su trabajo de doctorando “Incorporación del Familiar del enfermo hospitalizado a los cuidados Enfermeros Intrahospitalarios”, trabajo realizado en el Hospital General Reina Sofía de Murcia, España. Su objetivo fue valorar y acoger el cuidado informal que realiza la familia al enfermo hospitalizado asesorando y reconduciendo este cuidado familiar para unificarlo con el profesional de enfermería; consiguiendo bienestar para el paciente y su familia potenciando los cuidados enfermeros a la máxima calidad. La metodología fue la cualitativa, los datos fueron recogidos mediante la observación participante, entrevistas y notas de campo para poder describir la naturaleza del fenómeno estudiado. Los resultados manifiestan en relación a la familia en el hospital: El cuidador familiar principal en el hospital es quien posee más vínculo y cercanía con el enfermo, asumiendo la mayor parte del cuidado olvidándose del suyo, permaneciendo junto al enfermo las primeras horas de hospitalización y en situaciones de mayor gravedad, debiendo compartir con los demás familiares el cuidado. Las enfermeras reconocen la presencia del cuidador familiar, pero no los cuidados familiares, no valorando su presencia como algo necesario para el paciente y familia, reconociendo dos tipos de familiares, los que cuidan y los que no. Las enfermeras al no tener en cuenta a la familia, no cuidan al paciente de forma holística, ya que la familia es parte necesaria del paciente. La familia y paciente en el hospital: la familia y el paciente tienen necesidad de estar juntos en el hospital, la familia cree que su presencia es de gran apoyo para el paciente, trasladando su cuidado al hospital, formando una

unión en el cuidado del enfermo, participando y adquiriendo conocimiento en los cuidados. Las enfermeras no acogen los cuidados familiares, introduciéndolo a los cuidados, piensan que las familias solo quieren información para conocer la evolución de la enfermedad, no planteando esta información para aprender cómo cuidar. El enfermo con la presencia del familiar se siente relajado, cuidado a nivel físico y emocional, experimenta sentimientos positivos, influyendo esto en su recuperación al aumentar sus defensas y fortalezas. Las enfermeras ven la presencia familiar positiva bajo el aspecto emocional, se muestra menos demandante del cuidado de enfermería, sucediendo lo contrario con la ausencia de la familia los sentimientos negativos pueden afectar a su enfermedad. La incorporación de los cuidados informales intrahospitalarios de los familiares, a los cuidados profesionales enfermeros resulta beneficiosa y positiva tanto para el paciente y su familia como para los profesionales de enfermería del hospital. (11)

CUADRADO IBÁÑEZ, Francisca, en el 2015, en su tesis doctoral “Impacto Emocional de la Fibrosis Quística en Padres con Hijos afectados: Implicaciones de las Estrategias de afrontamiento y Variables relacionadas con la Familia y la Enfermedad, teniendo en cuenta la Variable Género”, en Murcia, España. Su objetivo fue caracterizar los efectos psicológicos sobre los padres que tienen que convivir con la Fibrosis Quística de sus hijos e identificamos los mecanismos que facilitan una mejor adaptación a la enfermedad. Su muestra fue de 262 padres afiliados a la Asociación Madrileña contra la Fibrosis Quística, el instrumento fue un cuestionario psicosocial diseñado para este estudio. La investigación concluyó en que en el proceso de adaptación a la Fibrosis Quística el uso de estrategias centradas en el problema tales como estrategias que permitan conocer la enfermedad, aprender a manejarla a través del conocimiento del tratamiento, reconocimiento de síntomas, asociacionismo etc. son factores fundamentales en la adaptación emocional a la Fibrosis Quística, independientemente del grado de afectación clínica de la enfermedad, tiempo de evolución o situación actual. Es por ello que la muestra no tuvo un grado de afectación emocional

mayor que el de la población en general, ya que nuestra muestra está compuesta por personas asociadas a la Asociación Madrileña de Fibrosis Quística y el asociacionismo es una muestra del uso de estrategias centradas en el problema. (12)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

TELLO DELGADO, María Paulina, en el 2017. En su Tesis Doctoral “Diversidad cultural y el cuidado enfermero: Perspectiva del padre/madre acompañante en el proceso de hospitalización del niño y adolescente migrante”, cuyo objetivo fue: Describir y comprender la diversidad cultural del padre/madre acompañante en el proceso de hospitalización del niño y adolescente migrante. La investigación fue cualitativa-etnográfica. Su población fue de 36 padres/madres acompañantes del niño y adolescente migrante en el servicio de cardiología del Instituto Nacional de salud del niño; siendo la muestra de 14 participantes (7/7), hallados por saturación y redundancia. Las técnicas fue la entrevista etnográfica, observación participante y diario de campo; se usó el análisis temático. Siendo los resultados: 1) Coexistencia de lo diverso: cotidianeidad y vivencias de padres/madres en la hospitalización del niño y adolescente migrante; 2) Cosmovisión y conflictividad en la relación transcultural enfermera-padre/madre acompañante; 3) Cuidado (des) humano, diversidad cultural, ética y duelo anticipado; 4) Sentido y trascendencia de enfermería en un contexto transcultural: cuidado sensible o invisible. En cuanto a las consideraciones finales se dice que el cuidado enfermero no toma en cuenta la cultura del “otro”, existe desestimación de creencias, hábitos y costumbres, lo que genera barreras relacionales y comunicacionales, choque de culturas por hegemonía de una sobre la otra, y desgaste profesional. Se observa claramente dos definiciones del cuidado enfermero según la perspectiva de padres/madres acompañantes: Cuidado con tendencia al tecnicismo científico y cuidado trascendente hacia la humanización. (13)

ALCÁNTARA BRAVO, Guisela & ECHEVARRÍA VIGIL, Milagros, en el

2019, en su tesis “Cuidado enfermero que se brinda a la madre acompañante del niño hospitalizado de un hospital del MINSA. Chiclayo, 2018”, el objetivo fue comprender el cuidado enfermero que se brinda a la madre acompañante. Método: Investigación cualitativa con enfoque de estudio de caso. La muestra determinada por los criterios de saturación y redundancia estuvo constituido por 5 enfermeras y 5 madres acompañantes. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista abierta a profundidad validada por prueba piloto. Resultados: El análisis temático originó 4 categorías: “Cuidando la dimensión emocional”, “Evidenciando la ausencia de empatía en el cuidado enfermero”, “Educando sobre los cuidados durante la hospitalización”, “Evidenciando el cuidado dirigido a las necesidades de supervivencia de la madre”. Consideraciones finales: La enfermera brinda un cuidado emocional con carencias y se evidencia ausencia de empatía en sus cuidados, haciendo que las madres se quejen de maltrato. Así mismo debería lograr transformar conductas al educar, pero no se evidencia. Pero si hace participar a la madre en los cuidados de su niño. También prioriza su interés en satisfacer las necesidades de supervivencia, asegurando que la madre esté en condiciones físicas de cuidar a su niño para su pronta recuperación. (14)

MEZARINA TICONA, Nuth, en el 2017 realizó un estudio denominado “Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del menor de cinco años, Instituto Especializado de Salud”, siendo su objetivo determinar el nivel de conocimiento y la participación de los padres en el cuidado del menor de cinco años hospitalizado en el servicio de medicina del Instituto Especializado de Salud. Estudio de enfoque cuantitativo, diseño exploratorio descriptivo; realizado en un hospital de III-2 nivel en Lima-Perú, que utilizó como instrumento un cuestionario y una guía de observación aplicado a 201 padres entre octubre-diciembre del 2016; los datos fueron analizados mediante estadígrafos. Resultados: los padres de los lactantes obtuvieron un nivel de conocimiento medio (48%) y de los infantes alto (40,6%). En el cuidado, se destacó la participación moderada de los padres en ambos grupos (52% y 49,5% respectivamente). Entre las actividades realizadas con mayor

frecuencia destaca el lavado de manos y la permanencia nocturna del padre/madre y, las menos frecuentes las educativas y/o lúdicas. Conclusiones: el conocimiento sobre el cuidado del menor fue de nivel medio en los padres de lactantes y alto en los de infantes, participando de forma moderada en el cuidado del niño/a hospitalizado. (15)

AKAJOSI TRUJILLO, Mirtha & PAREDES HUAMÁN, Clotilde, en el 2017, en su tesis “Efectividad del Programa Educativo “Madre Participante” en el Mejoramiento de los Conocimientos y Prácticas para Prevenir Caídas y Eritemas de pañal en los Niños Menores de Cinco Años Hospitalizados en el Servicio de Medicina Pediátrica Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2014” cuyo objetivo fue brindar información simple, práctica y concisa sobre la prevención de estos dos eventos adversos. Fue una investigación cuantitativa, longitudinal, y cuasi-experimental. Su técnica fue la entrevista y la observación, su instrumento fue el cuestionario. La población y muestra estuvo conformada por 103 madres de los niños menores de 5 años hospitalizados, en el servicio de Medicina Pediátrica - salas I y II, durante el mes de marzo del año 2014 La recolección de los datos se dio en dos momentos antes (pre-evaluación) y después (postevaluación) de la participación en el programa educativo. Las conclusiones fueron que el mejoramiento de los conocimientos y prácticas de las madres para prevenir caídas y eritema de pañal en los niños menores de 5 años antes y después de la intervención del Programa educativa, fueron significativos, por lo tanto, en función de los resultados, se concluye que el Programa Educativo “Madre Participante” tiene una Efectividad significativa en el mejoramiento de los conocimientos y prácticas de las madres, evidenciando de esta manera que las madres presentan un incremento de conocimientos y prácticas en el cuidado de sus hijos menores de 5 años en la prevención de caídas y eritema de pañal, cuando reciben educación de Enfermería. (16)

LUQUE ABARCA DE GIL, Yanet, en el 2015 en su tesis “Vivencias de las madres durante la hospitalización de su niño en el servicio de Pediatría –

Piura, 2014” su objetivo fue conocer y analizar las vivencias de las madres durante la hospitalización de su niño en el servicio de pediatría del Hospital III Cayetano Heredia Piura. Este trabajo es de tipo cualitativo, con abordaje a través del método historia de vida en su dimensión temática, utilizando como herramienta la entrevista abierta. Orientada en la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson. Se entrevistaron a 17 madres de familia formulando la pregunta norteadora ¿Hable de lo que Ud. considera importante respecto a su vida a partir de la hospitalización de su niño?, teniendo presente las consideraciones éticas. Para el análisis y procesamiento de los datos se optó por el tipo categorial temático, la técnica del colorido computacional por ajustarse al objetivo analítico y facilitar la clasificación de los núcleos temáticos, categorizándolos. Participaron madres entre 22 y 43 años, con diferente estado civil y nivel académico, en su mayoría dedicadas al trabajo de amas de casa; manifestaron en sus narraciones afectaciones que se pueden relacionar con etiquetas diagnósticas de la NANDA encontrando: Rol de relaciones y sus variaciones. Afrontamiento y tolerancia al estrés y sus diferentes respuestas. Principios vitales y sus expresiones de fe. Insatisfacción- satisfacción relacionado al desplazamiento familiar. Siendo la familia un agente terapéutico, su reconocimiento como tal está en proceso, dentro del ambiente hospitalario aún no se le reconoce este rol, la presencia de la familia como acompañante no ha mostrado un efecto positivo inmediato, ni una acogida masiva. (17)

2.1.3 Antecedentes Locales

OLIVEROS-DONOHUE, Miguel Ángel, en el 2015, doctor en medicina, en su artículo Humanización de la Pediatría, manifiesta que, el propósito de su trabajo es presentar una revisión narrativa sobre la humanización de la Pediatría, destacando la manera de acercarla al binomio madre-niño, y a todos los involucrados en la asistencia sanitaria de la especialidad. La humanización de los espacios sanitarios es parte del concepto más amplio de humanización en el ámbito de la salud, al hacer participar a los niños

hospitalizados en la percepción de un ambiente más cálido, que los aproxima al recuerdo del hogar. Se enfatiza el rol de la ética y la educación, al respetar el derecho de los niños, y se destacan los valores que deben regir la conducta de los miembros del equipo de salud. Se recomienda luchar contra la medicalización, en el afán de evitar la mercantilización de las enfermedades. (18)

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Teorías

Teorías que fundamentan la investigación.

La enfermería como parte de la ciencia humana, es una actividad sistematizada que se inicia en una explicación lógica, racional y fundamentada. Aplicadas a la práctica mediante el Proceso de Atención de Enfermería, a través de un sistema de teorías, que van a proporcionar el mecanismo, a través del cual, el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad. El profesional de enfermería puede ser capaz de describir y explicar qué está ocurriendo. Una vez que ha comprendido por qué una situación aparece, es posible identificar qué acción específica debe realizar en esa situación, esto es aplicable, no solo cuando aparecen las situaciones, sino, antes de que se lleguen a producir, ya que puede predecir y controlar situaciones o fenómenos que discurren en la práctica. (19,20)

Enfermería tiene un cuerpo de conocimientos que parte de paradigmas y teorías generales de aplicación de diversas ciencias, fundamentadas en otras disciplinas y con conceptos propios, dándole a la profesión la categoría de independiente.

Las teorías son "líneas maestras de enfermería para todos los tiempos". La mayoría de ellas, no se circunscriben a un espacio limitado del saber o del actuar de la enfermería, favorecen una clara visión y comprensión de la

profesión, las que distinguen el humanismo y el cuidado holístico, dentro del amplio campo de actuación, aspectos que permiten distinguir a la enfermería de las contribuciones de otras disciplinas. (19)

En el presente trabajo donde se analizará la participación de la madre en el cuidado del niño hospitalizado o paciente pediátrico, consideramos como fundamento teórico los Modelos de Ramona Mercer, la Teoría de Kathryn e. Barnard.

2.2.1.1 Modelo teórico de Ramona Mercer

En su desarrollo de la Teoría Mercer selecciono variante maternas como infantiles. Los factores maternos en la investigación incluían la edad del primer nacimiento. La experiencia del nacimiento, el estrés social, la separación precoz del niño, las características de la personalidad, las actitudes de crianza y salud y el autoconcepto. Incluyo las variantes del niño relacionadas con el temperamento, la apariencia la respuesta, el estado de salud y la habilidad para dar señales Mercer (1995) y Ferketich y Mercer (1995^a, 1995b, 1995c). También observaron la importancia del rol paterno. (21)

Este modelo para nosotros es importante porque analiza la actitud de la madre frente al hijo desde antes de que nazca y como la mujer va asumiendo su rol de madre en el cuidado de su pequeño hijo. Mercer explica el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento del hijo. (21) Convertirse en madre hace referencia a las percepciones de la mujer respecto a su competencia para brindar cuidados al hijo. Al establecer su competencia, la madre anticipa el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para o con él con el fin de obtener el bienestar del hijo, este modelo nos proporciona fundamentos para considerar una pieza clave a la madre en el cuidado del niño, quien mejor que ella para identificar y anticiparse a

las necesidades de su niño.

Características del Modelo de Adopción del Rol Maternal

Ramona Mercer en su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal (22), se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna. El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema (23).

1. El microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a “difuminar la tensión en la dualidad madre- niño”. La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño (24)
2. El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye la escuela, el

lugar de trabajo y otras entidades de la comunidad.

3. El macrosistema incluye las influencias transmitidas sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas, se origina en el entorno y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal.

Estadios de la adquisición del rol maternal: Tiene cuatro estadios:

- a. Anticipación: empieza en la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.
- b. Formal: empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación.
- c. Informal: empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social, basándose en las experiencias pasadas y objetivos futuros, hace la mujer que un nuevo rol encaje en su vida.
- d. Personal: o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal.

El interés de la teoría de Mercer va más allá del concepto de “madre tradicional”, abarcando factores como: edad, estado de salud, función de la familia, relación padre-madre y características del lactante, igualmente es importante resaltar el amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo. El cuidado materno perinatal, es uno de los ámbitos de la profesión de enfermería, en donde éste ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso de

gestación, trabajo de parto, parto, posparto y estratificación hacia la vida extrauterina de su neonato. Actualmente la atención binomio madre – hijo sigue modelos biomédicos, la aplicación de la teoría de Ramona Mercer a la práctica se fundamenta en la adquisición de la diada como parte del que hacer propio de enfermería.

La teoría de Mercer como el Modelo, sirven como marco para la valoración, la planificación, la implantación y la evaluación del cuidado enfermero de las madres y sus hijos y las teorías (23).

En el presente estudio tomamos el modelo de Mercer, porque considera al binomio madre-niño en una forma integral, incluyendo a la familia, esta teoría toma en cuenta el cuidado de la madre desde que nace el niño, y durante el primer año de vida, consideramos esta teoría muy importante como marco teórico para nuestro trabajo porque se ocupa de la relación de la madre con el niño más pequeño que es el Recién Nacido, donde es muy importante la cercanía de la madre, puesto que la relación afectiva madre-niño en esta etapa es crucial, ya que este fuerte vínculo entre padres e hijos proporciona al bebé el primer modelo de relaciones íntimas y favorece una sensación de seguridad y una autoestima positivo en el pequeño. Así mismo, la receptividad de los padres a las señales del lactante puede afectar al desarrollo social y cognitivo del niño. Para la madre el apoyo emocional que brinda a su hijo es muy importante y trascendental, para Mercer, el apoyo emocional es “sentirse amado, cuidado, digno de confianza y comprendido”, la madre siente que transmite a su hijo emociones positivas al tener contacto con él. La madre experimenta un cuidado con amor y confianza al sentir que proporciona seguridad y consuelo a su bebé cuando llora y sentir el gusto al mencionarlo en sus conversaciones. (25) La intervención de la madre en relación a la alimentación del Recién Nacido es muy importante, ya que éste inicia sus primeros estímulos a la lactancia con su madre, dándole al niño la protección tanto alimenticia como psicológica, muy importante para su

sobrevivencia y para su futuro. En la etapa de lactante la presencia de la madre es importante por la lactancia materna, que no debe ser interrumpida en lo posible porque es el mejor nutriente de esta etapa de la vida y se necesita de una madre con toda la predisposición y cariño hacia su niño, por el apego, el amor y sus cuidados

Esta teoría nos sirve de ayuda para la evaluación de la madre de los pacientes que acuden al servicio de pediatría del hospital, pues son de todos los estratos, edades y nivel cultural, además se podrá utilizar en la organización del cuidado del niño, puesto que la importancia del estudio está basada en realizar un instrumento que sirva para generar la mejor, además se podrá utilizar en la organización del cuidado del paciente, puesto que la importancia del estudio está basada en realizar un instrumento que sirva para generar la mejor atención al paciente pediátrico incluyendo no solo a la madre en el binomio madre y niño, sino también al padre, favoreciendo de esta manera el mejor desarrollo psicológico del niño y del más pequeño el que la madre no interrumpa su lactancia que es sustancial para él.

2.2.1.2 Teoría de Kathryn E. Barnard: Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil

Kathryn E. Barnard. Es una reconocida teórica de la enfermería que desarrolló un modelo para la valoración de la salud infantil, el estudio de la evaluación longitudinal entre la enfermería y el niño sentó la base de su teoría de la interacción para la evaluación de la salud infantil.

Kathryn E. Bernard, propuso que las características individuales de cada miembro influyen en las relaciones padres-hijos; además, afirmó que el comportamiento adaptativo altera dichas características para suplir las necesidades del sistema relacional. Se nutrió de postulados de la psicología y del desarrollo humano, se enfoca en la interacción de la madre y el lactante con el entorno. Su teoría permite medir los efectos de la

alimentación, la enseñanza y el entorno haciendo uso de distintas escalas diseñadas para tal fin. Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno, se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno, resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas. (26)

Su investigación cambió la forma en la que los profesionales sanitarios perciben las relaciones padres-hijo, vitales para la evaluación de los niños. Además, su modelo de interacción madre-hijo fue útil para solventar discrepancias en la salud en cuanto a diferentes problemas que afectan la comunidad en cuestión.

El modelo centrado en el entrenamiento a los padres, con énfasis en el desarrollo del niño y padres terapeutas, modelo terapéutico, cuyo objetivo es prestarles apoyo y orientación para que puedan hacer frente a las reacciones comportamentales del hijo. En la Teoría Establece lo Siguiende:

Niño: Su estado físico, temperamento, patrón de nutrición y de sueño y autorregulación.

Cuidador: Con características psicosociales, salud física y mental, cambios en la vida, experiencias y las preocupaciones acerca del niño y lo más importante el estilo del cuidador en ofrecer las habilidades de adaptación.

Entorno: Se ven afectados tanto al niño como al cuidador e incluye recursos sociales y financieros disponibles que puede satisfacer todas las necesidades básicas.

La interacción entre el padre o madre (cuidador) y el niño según el modelo

de Barnard se da mediante cinco señales y actividades:

1. La claridad de los mensajes en emisión de señales del niño, y el acierto facilitarán o dificultará su interpretación por los padres e inducirá los cambios oportunos en su actitud. Si se manifiesta con señales confusas o ambiguas puede deteriorarse la capacidad de adaptación de los cuidadores.
2. Respuesta del niño (características del niño) al cuidador, la reactividad del lactante a los padres, el niño aprende las señales que estos le transmiten para adaptar a su vez su conducta, la sensibilidad de los padres a las señales del lactante, la capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante, y las actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres. Si el niño no responde a las claves que le envíen las personas que lo cuidan, no será posible la adaptación.
3. Sensibilidad de los padres a las señales de los niños (características del padre) Los padres, igual que los niños, deben ser capaces de leer con precisión las señales que se comunican para modificar su actitud en el sentido oportuno. Pero además existen otras influencias que actúan sobre la sensibilidad de los padres. Cuando están preocupados por otros aspectos de sus vidas, como los laborales o los económicos, los conflictos emocionales o las tensiones matrimoniales, es posible que no alcancen su grado normal de sensibilidad. Solo cuando se mitigan estas tensiones, los padres serán capaces de leer adecuadamente los signos que transmiten sus pequeños.
4. Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño (características del padre) La eficacia que los padres demuestran para aliviar las tensiones de sus hijos depende de varios factores: tensiones, conocer la acción adecuada que puede mitigarlas, tener buena disposición para poner en práctica este conocimiento.

Actividades de los padres que fomentan el crecimiento social y emocional (características del padre) La capacidad de emprender actividades que

fomenten el crecimiento social, emocional y cognitiva estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres, depende de su adaptación global de los padres.

Este modelo permitió que la enfermería, más que enfocarse en las distintas características y formas de cuidados maternos, se ocupara del estudio de la sensibilidad y la respuesta de la madre a los signos de su hijo.

La teoría de Barnard se basa en las siguientes afirmaciones teóricas, igualmente en la evidencia de investigación científica:

- Identificar los problemas antes de que se desarrollen y cuando la intervención sea más eficaz
- Factores socio ambientales. (pobreza, consumismo, violencia, industrialización)
- Interacción del cuidado – niño y experiencias en curso y de las expectativas del dúo.
- Todos los cuidadores adultos aportan al cuidado
- La interacción entre los niños y los cuidadores, modifican la conducta del otro.
- Proceso de adaptación del cuidador al bebé
- Promover el aprendizaje; responder y elaborar las conductas iniciadas en el niño y probar nuevas cosas por parte del niño
- Promover aprendizaje del entorno temprano y positivo, que incluya una relación de educación.
- Valorar el entorno social del niño.
- Valorar el entorno físico (crear un entorno seguro, alegre y acogedor donde el niño/a pueda satisfacer sus necesidades básicas y donde potenciamos su evolución física, afectiva y social, para conseguir un desarrollo armónico y completo).

Originalmente el modelo consideró las interacciones entre el cuidador y el niño durante los 12 primeros meses de vida. Trabajos sucesivos alargan el

periodo de valoración del niño a los 36 meses. Actualmente se generaliza sobre las interacciones cuidador-niño durante los tres primeros años de vida.

Teniendo en cuenta el objetivo principal de nuestra investigación basados en los problemas que puedan interferir en el cuidado de la madre a su hijo dentro de los ambientes hospitalarios, consideramos necesario los postulados de Kathryn E. Bernard como marco teórico en nuestro estudio, porque tiene en cuenta al conjunto de padres-hijo como un sistema interactivo, más aún sostiene que dentro del sistema está influenciado por las características y las capacidades individuales de cada miembro, tanto de los padres como la del niño, que pueden modificarse de manera que satisfagan las necesidades del sistema mediante la adaptación del comportamiento. Sabemos que en la madre o padre van a existir otras influencias que Kathryn los consideró que actúan sobre la sensibilidad de los padres, sobre todo en nuestra población que de por sí refleja muchos problemas en otros aspectos de su vida que van a preocuparlos, como los laborales o los económicos, los conflictos emocionales o las tensiones matrimoniales, o la presencia de otros hijos en el hogar que van a requerir de su presencia, que van a alterar el grado de sensibilidad en la madre o padre para comprender y entender los problemas del niño enfermo, percibir su dolor, la tensión del niño, que solo podría ayudar si no estuvieran de por medio estos factores, como las tensiones, y puedan conocer la acción adecuada que pueda mitigarlas, tener buena disposición para poner en práctica este conocimiento, y que los padres tengan la capacidad de realizar actividades que fomenten el crecimiento social, emocional y cognitiva adaptándose prontamente a la situación real en la que se encuentra con su niño. También Kathryn E. Bernard define la modificación como una conducta adaptativa, que nos llevaría a entender la capacidad de adaptación del niño frente a la enfermedad y de acuerdo a ello medir la respuesta de la madre a estas necesidades e ir afrontándolos en una forma adecuada, como factor determinante dentro de su recuperación de la

enfermedad. Un interés central de la obra de Barnard fue la elaboración de instrumentos de valoración para determinar la salud, el crecimiento y desarrollo del niño, los cuales al final de la investigación podrán ser utilizadas como referente para que después de detectar los factores que puedan obstaculizar un buen desempeño de la madre, puedan ser modificadas mediante herramientas que se podrá elaborar, buscando cambios positivos en la madre que favorezcan a la mejora de la salud del niño.

En el presente estudio tomamos como referente este modelo porque tiene un enfoque que considera la relación de la madre con el niño pequeño, hasta los tres años, teniendo en cuenta la dependencia en todos los aspectos de estos con su progenitora, y la respuesta de la madre a la demanda de su bebe, observándose las características de las respuestas de la madre en el cuidado del niño, ya que es importante analizarlo, entenderlo no solo para considerar las necesidades del niño quien es el más afectado al ser privado de todo su medio social y sus seres queridos y sería peor aún si le privaran de la presencia de su madre, de igual forma considerar las necesidades de la madre acompañante durante la hospitalización de su hijo.

2.2.1.3 Teoría de Virginia Henderson

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada. (27) Virginia Henderson determina que el cuidado a la persona es una forma de ayudar, amar y dar afecto siendo educados, cordiales y sinceros. El cuidado es una expresión de humanidad, fundamental para el desarrollo y realización, los valores prevalecen la paz, la libertad, entre otros. Henderson, enfatiza que “El cuidado humano es una forma de vivir y expresarse con postura ética y

estética frente al mundo. Es un compromiso con en el mundo y contribuir con el bienestar general en la preservación de la naturaleza, de la dignidad humana y de la espiritualidad; también es contribuir en la construcción de la historia, del conocimiento y de la vida”. Por lo tanto, el profesional de enfermería debe brindar un cuidado con amor, confianza y satisfaciendo física y emocionalmente a la persona. El arte del ser humano es dar y recibir el bienestar físico y emocional de la persona. (28,29), Henderson establece 14 necesidades básicas que todo ser humano tiene, que normalmente son cubiertas por un individuo sano y que tiene el suficiente conocimiento para ello. Cada una constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos, sociales y espirituales. (30) Donde la enfermera juega un papel fundamental de proporcionar la ayuda para que el individuo recupere la salud, convirtiéndose en el caso del niño la madre un nexo muy importante para la recuperación de la salud del niño enfermo. Teniendo en cuenta esta teoría pensamos que las necesidades del niño deben ser inherentes a los padres, sabemos que el niño expresa sus afectos a través de su emociones como el llanto, la risa, gestos, “rebeldías” propias del pequeño, que para los padres es fácil reconocer que denota cada actitud del niño, razón por lo cual ellos puedan facilitar la detección de los problemas que aquejan al niño y poder solucionarlos con efectividad, teniendo en cuenta que el niño en los únicos que tendría confianza y está íntimamente ligado es a sus progenitores, dentro de este contexto para la satisfacción de las necesidades del niño, y que el cambio del entorno del niño no sea drástico ni traumático, consideramos una pieza fundamental a la madre o padre para beneficiar al niño en su atención, mediante el desarrollo de acciones, comportamientos y actitudes que van a estar basados en su experiencia, conocimientos e intuición; respetando su cultura, costumbres y valores; . Los cuidados a tener en cuenta serían: la alimentación, limpieza General, el baño diario que se realiza como medida de prevención de complicaciones, participar durante el baño del menor; Cuidado emocional, que es parte del amor, cariño y el afecto que es de suma importancia en la vida del niño, ya que influye en el concepto de sí

mismo, el concepto que se forma de las demás personas del medio donde se encuentra, que van a ser muy importante en su capacidad de adaptación a la vida. Sentimiento y afecto pueden considerarse como sinónimos a efectos prácticos. Ambos se refieren a fenómenos emocionales duraderos que coinciden con la dimensión cognitiva de la emoción. El uso del lenguaje hace que, a veces, se utilice sentimiento y, en otros momentos, afectos. Conviene añadir que los afectos suelen ser, en general, sentimientos positivos. (31)

En esta teoría los padres tienen una tarea muy importante de brindarle amor a su hijo durante la hospitalización, esto ayudara en la recuperación del niño, el afecto es de muy relevante en la vida del niño porque influye en su autoconcepto, el cariño fomenta el desarrollo de los niños e incentiva destreza como caminar, hablar o comer, El niño expresa sus afectos a través de sus emociones, a través del llanto, por ejemplo, expresa su sensación de desagrado o incomodidad, posteriormente su deseo de estar acompañado. (32) La participación de los padres en los cuidados del niño hospitalizado muestra diversas formas de expresión, muy aparte de su carácter o temperamentos están sujetos a fuertes emociones; se sienten enojados y desesperados, demostrando algunas veces comportamientos negativos hacia los profesionales que cuidan a su menor, pudiendo perder el control por momentos. Es fundamental tener presente estas actitudes cuando se inicia una comunicación con ellos, para no generar conflictos. La comunicación debe ser fluida y eficaz, para disminuir la ansiedad provocada por la hospitalización de su menor, favorecer la participación y autonomía de los padres, la aceptación a los tratamientos y al proceso de afrontar la enfermedad. Si bien la información sobre el estado de salud y evolución de su menor enfermo lo reciben de los médicos, el cuidado que se le brinda lo aprenden del profesional de enfermería. (30) La enseñanza – aprendizaje que enfermería brinda a los padres sobre el cuidado de sus hijos, durante el proceso de hospitalización, es trascendental; para ello el profesional deber estar dispuesto a enseñar, explicar y apoyar a los padres,

comprender sus emociones, sentimientos y vivencias; entender que los padres viven diversas fases en su proceso de adaptación cuando sus hijos son hospitalizados de manera prolongada e identificar en qué fase se encuentran para conseguir su reequilibrio y que puedan participar y apoyar en el cuidado de su menor sin generar falsas expectativas; reconocer las carencias y/o interferencias con el cuidado para corregirlas, puede hacer de la comunicación asertiva un recurso que le dé importancia y trascendencia al cuidado de enfermería con los padres buscando fortalecer el vínculo afectivo con su hijo y lograr así su autonomía como cuidadores. (33)

2.2.2 Base epistemológica

2.2.2.1 Paradigma Epistemológico de la Investigación

La presente investigación tiene un enfoque paradigmático que se fundamenta en el constructivismo, que asume que el conocimiento es una construcción mental resultado de la actividad cognoscitiva del sujeto que aprende. Concibe el conocimiento como una construcción propia, que surge de las comprensiones logradas a partir de los fenómenos que se quieren conocer. El constructivismo es un paradigma concerniente al desarrollo cognitivo y tiene sus raíces inmediatas en la teoría de Piaget sobre el desarrollo de la inteligencia, denominada epistemología genética, en donde la génesis del conocimiento es el resultado de un proceso dialéctico de asimilación, acomodación, conflicto, y equilibrarían, y sus raíces remotas en el fenomenalismo de Kant, quien afirmó que la realidad "en sí misma" o noúmeno no puede ser conocida. Según Gergen (1996) (34) esta forma de inteligibilidad construccionista permite nuevas formas de investigación y refiere tres: Primero, la crítica social y reflexiva, ya que el paso a una epistemología social renueva el interés por los valores y la ideología permitiendo develar la pretendida neutralidad objetiva. Segundo, formas de construcción social. El construccionismo social abre una segunda línea de investigación centrada en la observación de la construcción entre el yo y el mundo. Y, tercero, una epistemología

constructivista invita a una tercera forma de investigación centrada en los procesos sociales. Buscando respuestas a preguntas del tipo: ¿por medio de que procesos logran colectivamente las personas la comprensión?, ¿por qué ésta fracasa? ¿Bajo qué condiciones es posible que cambien o resistan al cambio las construcciones comunes? Además, posibilita el generar metodologías para la construcción del discurso social mediante el diálogo transformador, entendiendo por este, cualquier tipo de intercambio que logra transformar una relación entre individuos comprometidos con realidades diferentes y a veces antagónicas, en una relación en que puedan construirse realidades comunes y consolidadas con sus prácticas conexas.

El paradigma constructivista tiene como fin la construcción del propio aprendizaje, donde nos dice que La investigación está basada en la complementariedad paradigmática por lo que no sólo se orienta a presentar números o palabras, sino en la forma de analizar, interpretar, describir, explicar los conocimientos a adquirir en el recorrido del estudio.

Según Piaget, si el desarrollo intelectual es un proceso de cambios de estructuras desde las más simples a las más complejas, las estructuras de conocimiento son construcciones que se van modificando mediante los procesos de asimilación y acomodación de esquemas. La asimilación que consiste en la incorporación al cerebro de elementos externos a él y la acomodación que se refiere al cambio de los esquemas o a la necesidad de ajustar el esquema o adecuarlo a la nueva situación. (35)

Si su principio fundamental es que los seres humanos construyen ideas sobre el mundo, las cuales evolucionan y cambian y les han servido para regular las relaciones consigo mismo, con la naturaleza y con la sociedad y que en mayor o menor grado han tenido un relativo éxito en su propósito, nosotros aplicamos este paradigma epistemológico porque partimos del conocimiento de la madre en el cuidado del niño, lo que nos va a dar luces dentro de su comportamiento si será el adecuado, bajo la perspectiva del aprendizaje que ira logrando del cuidado de su niño en la enfermedad, durante la estadía en el hospital. Este criterio se basa en el principio de que

los alumnos, como seres humanos, construyen representaciones del mundo, que organizan en estructuras conceptuales y metodológicas, por lo que no pueden ser tratados como "tabla rasa", como conciencias vacías de contenido, y que, por tanto, en una relación de diálogo, se hallan en condiciones de intercambiar ideas, de discutir y de mostrar sus concepciones particulares sobre aquello que el docente discurre y busca enseñarles, dentro de este contexto se buscará que enfermería mediante la investigación logre cambios importantes en la madre y/o padre acompañante que partan de su conocimiento, de sus creencias, y al ser modificado o mejorado estos conocimientos favorezca a la recuperación de la salud del niño hospitalizado. El conocimiento es relativo y no absoluto ni objetivo. La verdad objetiva no existe puesto que el conocimiento es relativo y depende absolutamente del sujeto. Las verdades científicas son relativas, provisionales, y en definitiva son sustituidas por otras. El conocimiento se logra mediante la construcción intelectual. (36) El constructivismo contribuye a la formación de una sociedad pluralista, tolerante y fundada en el reconocimiento del otro, de las ideas alternativas y de la aceptación de las disidencias ideológicas. (35)

También podemos decir que está dentro del Paradigma Positivista porque la investigación realizada, analiza, formula una hipótesis, verifica y predice a partir de las mismas, asume el empleo de métodos cuantitativos y de técnicas estadísticas para el procesamiento de la información, evitando hacer el uso de la subjetividad y los elementos de carácter axiológico e ideológico de la ciencia, como forma de la conciencia social.

Se reconoce que no existe un paradigma ideal para la creación de conocimiento, sin embargo, la disciplina de Enfermería es humana, y la manera de estudiar su objeto de estudio debería responder a la integralidad más que a lo fragmentado. Según lo anterior, el enfoque cuantitativo está limitado a las preguntas de naturaleza empírica y resulta insuficiente para

dar cuenta de la naturaleza creadora, humanista, subjetiva, holística e intuitiva de los cuidados enfermeros. (37)

2.2.2.2 Base Filosófica

La reflexión sobre los fenómenos de la práctica del cuidado es la filosofía de la enfermería, concebida como el eje fundamental de la enfermería y núcleo de su práctica profesión y base para la construcción del conocimiento que permitan a la enfermería fundamentar su identidad y dar razón de su quehacer profesional. (38)

Esta investigación se sustenta en la teoría del Apego, que nace hace ya un siglo, hace referencia a los vínculos emocionales que la gente forma en otras personas a lo largo de su vida, primero con sus progenitores, sus parejas sus compañeros y sus hijos. John Bowlby, padre de la Teoría del Apego. Fundamento que el apego se inicia en la infancia y existen sistemas de control del comportamiento que son innatos y que son necesarios para la supervivencia y procreación de los seres humanos, desde pequeños los niños poseen un comportamiento innato que les lleva a explorar cosas nuevas, pero cuando estos se sienten en peligro o asustados, su primera reacción es buscar la protección y la seguridad de sus progenitores.

Mary Ainsworth, Psicóloga que aporta a la Teoría, propone el concepto de “Situación extraña”, con la que añadió a la Teoría del Apego tres estilos de comportamiento: Seguro, Inseguro-Evitativo, inseguro-ambivalente

Apego seguro, el niño busca protección y seguridad de la madre y la seguridad de la madre. Permite que desarrolle un concepto de sí mismo y de autoconfianza positivos.

Apego Evitativo, el niño crece en un entorno, en el que sus necesidades dejan de ser atendidas constantemente, esto no le ayuda a adquirir el sentimiento de confianza. En el futuro se sienten inseguros y desplazados

por las experiencias de abandono en el pasado.

Apego Ambivalente, responden a la separación con gran angustia y suelen mezclar sus conductas de apego con protestas y enfados constantes, no desarrollan las habilidades emocionales, ni han tenido expectativas de confianza ni acceso a los cuidadores. (39)

Este modelo se va a construir a partir de las relaciones con las figuras de apego y va a servir al sujeto para percibir e interpretar las acciones e intenciones de los demás y para dirigir su conducta. Aunque Bowlby (1969) admitió que el niño puede llegar a establecer vínculos afectivos con distintas personas, pensaba que los niños estaban predispuestos a vincularse especialmente con una figura principal, y que el apego con esta figura sería diferente cualitativamente del establecido con otras figuras secundarias. Esta monotropía o monotropismo le llevó a considerar que la situación más favorable para el niño era la de establecer un vínculo afectivo principal con la madre, por lo que las situaciones en las que los niños eran criados y atendidos por varias personas no eran las más convenientes. (40)

Nuestro trabajo principalmente está relacionado a la vinculación de la madre con el niño, por lo que el apego es importante mantenerlo porque para el niño enfermo la madre es el mejor apoyo que pueda tener, suele buscar consuelo en la madre reflejada en el comportamiento de la madre frente al niño dentro de la hospitalización que directa o indirectamente puedan afectar al niño, tanto emocionalmente como en la evolución de su enfermedad, manifestándose en el niño mediante conductas como las sonrisas, llantos, contactos táctiles, miedo a los extraños. Los padres varones son figuras muy importantes en la vida del bebé, y desde el principio empiezan a construir una relación estrecha con sus hijos. Algunas observaciones realizadas en el mismo momento del nacimiento han detectado que los padres responden de la misma forma que las madres a las llamadas del bebé, mostrándose igual de sensibles y responsivos. No

obstante, cuando el niño tiene algunos meses sí se aprecian diferencias entre ambos padres, con una mayor responsabilidad en las madres.

2.3 Base conceptual

2.3.1 Hospital Arzobispo Loayza.

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza, es un centro hospitalario público, administrado por el Ministerio de Salud del Perú. Fundado por el primer Arzobispo del Perú, Jerónimo de Loayza Y Gonzales, en 1549 como Hospital de Santa Ana (Plaza Italia) (41)

El más lejano antecedente del actual Hospital Loayza es el Hospital de Santa Ana o Nuestra Señora de Santa Ana, en ese entonces estaba ubicado en la plazuela del mismo nombre, contiguo a la iglesia parroquial de Santa Ana, en la ciudad de Lima, capital del Virreinato del Perú (actualmente por el Jirón Antonio Miró Quesada, en el Cercado de Lima). (41) Su propósito era dar atención a la gente pobre de ambos sexos, en su mayoría indígenas afectados por las enfermedades traída por los españoles durante la conquista. (42) De su administración se encargaron las hermandades de la misericordia y de la caridad, fundadas en 1559 a raíz de una epidemia de peste que asoló el país. El mismo arzobispo Loayza falleció en 1575 en una pequeña habitación del hospital y fue enterrado en el patio del local, hasta que posteriormente sus restos fueron trasladados a la cripta de la Catedral de Lima.

Establecida la República del Perú, el hospital Santa Ana se convirtió en un hospital militar, por decreto del Libertador Simón Bolívar (1824), que confirmó un decreto en el mismo sentido dado por el Libertador José de San Martín. Durante el gobierno del protector de la Confederación Perú-boliviana, Mariscal Andrés de Santa Cruz, dejó de tener esa función (1836).

En 1841, bajo el segundo gobierno de Agustín Gamarra, el Hospital de Santa Ana se convirtió en un hospital dedicado a la atención exclusiva de mujeres de bajos recursos económicos. Ello ocurrió a raíz del cierre del Hospital de

Mujeres de Santa María de la Caridad, donde había funcionado, desde 1830, la Casa de la Maternidad de Lima, cuyas pacientes fueron trasladadas al hospital de Santa Ana. (41)

El hospital de Santa Ana cobijó a la Maternidad de Lima de 1841 a 1857, y de 1881 a 1925. Un médico-cirujano destacado, Constantino T. Carvallo, habilitó un ambiente del hospital como sala quirúrgica para la enseñanza ginecológica. Esa sala, conocida como la Sala de Las Mercedes, fue el primer quirófano moderno del Perú, donde se aplicaron las más avanzadas técnicas de la cirugía, dándose importancia fundamental a la esterilización y la asepsia. Ya considerado como una reliquia histórica de la asistencia hospitalaria nacional, el Hospital de Santa Ana funcionó hasta 1925, cuando fue clausurado, al ser reemplazado por un hospital más moderno, el Hospital Arzobispo Loayza, erigido en otro lugar. En una parte del extenso terreno que ocupó el viejo Hospital de Santa Ana, se elevó posteriormente el edificio de la Maternidad de Lima, actualmente Instituto Nacional Materno Perinatal. (41)



Figura 2. 1 Hospital Nacional Arzobispo Loayza

El Hospital Santa Ana se hallaba a cargo de la Beneficencia Pública de Lima. En 1902, debido a que sus instalaciones se hallaban deterioradas, la Beneficencia construye en su reemplazo un nuevo y moderno hospital situado en la Avenida Alfonso Ugarte, entonces en el límite de la ciudad. La Resolución Suprema que aprobó su construcción se dio el 27 de enero de 1905, bajo el primer gobierno de José Pardo. (42) Para tal efecto se constituyó un comité ejecutivo de asistencia social y hospitalaria, presidido por el médico

y filántropo Augusto Pérez Aranibar, el verdadero impulsor de la obra. En el aspecto arquitectónico, estuvo asesorado por el ingeniero Claudio Sahut, uno de los arquitectos de la casa de maternidad de Montpellier, Francia.

La construcción del moderno hospital empezó el 25 de mayo de 1915, bajo el primer gobierno del general Óscar R. Benavides, quien puso la primera piedra. Fue inaugurado el 11 de diciembre de 1924, siendo bautizado con el nombre de Hospital de Mujeres Arzobispo Loayza, en honor a su fundador colonial. La administración quedó a cargo de las hijas de la caridad de San Vicente de Paúl. Su primera superiora administradora fue sor Rosa Larrabure, que desarrolló una importante labor social; fue también la primera directora de la Escuela Nacional de Enfermería. El primer médico director del Hospital fue el cirujano Juvenal Denegrí.

Al igual que su antecesor, el Hospital Loayza siguió brindando atención preferente a mujeres de bajos recursos económicos, hasta mediados de los años 1990, cuando empezó a atender a pacientes de ambos sexos. Hasta el 31 de enero de 1974 fue administrado por la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, pasando en esta fecha a depender del Ministerio de Salud (MINSU). (42)

Este nosocomio prestó servicios de salud a la población indígena y a mujeres necesitadas. En 1902, a inicios del siglo XX, ante el deterioro de sus instalaciones, la Beneficencia Pública de Lima emprendió la construcción de un moderno hospital para mujeres, en su actual local ubicado en la Avenida Alfonso Ugarte, 848 cerca de la Plaza Dos de Mayo. El promotor de esta grandiosa obra fue el Dr. Augusto Pérez Aranibar, Director de la Sociedad de Beneficencia de Lima. Se inaugura el 11 de diciembre de 1924. La administración inicialmente a cargo de las Hermanas de la congregación de San Vicente de Paúl.

El Hospital Loayza es el hospital general más grande del país, heredero de

una noble tradición de servicio, con un gran prestigio, que continua siendo referente para el resto de instituciones de salud de nuestro país y manteniendo la mística de su fundador, desarrolla una política acorde con la del sector; brindando las facilidades para la atención oportuna de gran cantidad de personas de escasos recursos económicos, que no cuentan con ningún tipo de seguro y deben acudir a los hospitales del Estado, para recuperar, en la medida de lo posible, uno de sus bienes más preciados: la salud.

Es un hospital de categoría III-1

ESPECIALIDADES: Son multiples. (43)

Misión: "Brindamos atención integral de salud altamente especializada a la población peruana, con calidad, calidez, equidad e interculturalidad, desarrollando actividades docentes y de investigación de manera continua".

Visión: "Somos un hospital acreditado de nivel III-1, que brinda servicios humanizados y de excelencia para la plena satisfacción del usuario, contando para ello con capital humano certificado y tecnología de punta, desarrollando además la docencia e investigación especializada".

Filosofía: "Somos un equipo multidisciplinario comprometido con la salud de los peruanos".

Lema: "Por la Grandeza del Loayza".

Objetivos Generales del Hospital Loayza.

Contribuir en la disminución de la morbilidad Materno Neonatal, con prioridad en la población de menores recursos con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad.

1. Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, especialmente en la población de extrema pobreza.
2. Contribuir al control de las enfermedades no transmisibles, incorporando modelos eficientes, de intervención sanitaria para la prevención y control,

priorizando a la población más vulnerable con enfoque de derecho, equidad de género e interculturalidad.

3. Prevenir, atender y controlar las enfermedades transmisibles, mediante el fortalecimiento y desarrollo de modelos eficientes de intervención sanitaria en especial en las poblaciones vulnerables.
4. Fortalecer las acciones de la población y sus Instituciones para mitigar los riesgos y efectos en la salud, generados por fenómenos naturales y antrópicos.
5. Mejorar la oferta de los servicios de salud con calidad y gestión eficiente de los recursos, en beneficio de la población.
6. Mejorar el acceso de la población a productos farmacéuticos y afines seguros, eficaces y de calidad, usados racionalmente con énfasis en la población más vulnerable y de menores recursos.

El hospital tiene capacidad para atender a dos mil enfermos, sin embargo, su capacidad se ve rebasada. Solo en el área de emergencia se tiene una demanda de 300% más de su verdadera capacidad.

2.3.2 Hospitalización de Pediatría del Hospital Arzobispo Loayza.

El servicio de Hospitalización de Pediatría, brinda todas aquellas actividades asistenciales y de apoyo encaminadas al logro de la mejora y recuperación inmediata y mediata de la salud del paciente o cliente pediátrico, desde el momento en que ingresa al servicio, promoviendo su salud, previniendo riesgos y daños, rehabilitando las capacidades tanto del Recién nacido hasta el niño de 17 años, logrando así un desarrollo y crecimiento normal en su familia y comunidad.

El servicio de hospitalización de pediatría pertenece al Departamento de Pediatría, empezó a funcionar en enero del año de 1982, como un servicio de rehidratación, inicialmente oral, luego parenteral, en el 2° piso del edificio del ala derecha del frontis del hospital, se atendían a pacientes neonatos y pediatras que llegaban con Enfermedades Diarreicas y Deshidratación,

quienes recibían atención profesional tanto médico pediatra, como de enfermería durante las 24 horas del día, posteriormente se empieza a ver todo tipo de patologías. Actualmente se brinda atención continua a niños hospitalizados que fluctúan desde los 0 días hasta los 17 años 11 meses y 29 días, según normas establecidas por el Ministerio de Salud, procedentes de emergencia y consultorios externos de pediatría, pacientes en su mayoría con patologías respiratorias altas y bajas, gastrointestinales, y de diferentes enfermedades inmunológicas, enfermedades reumatológicas, vasculitis y Kawasaki, Lupus Eritematoso Sistémico, etc. y con todas las enfermedades médicas que se puedan dar resolución en el servicio; También se cuenta con una Unidad de Monitoreo Pediátrico, donde se da atención de alta complejidad al paciente crítico pediátrico, que muchas veces requiere de Ventilador Mecánico. Desde noviembre de 2019, se amplió el servicio dando atención de Cirugía realizando intervenciones de alta complejidad a recién nacidos, niños y adolescentes.

Se inició la actividad médica quirúrgica con un caso complejo de un niño de dos años que ingresó a la Emergencia con un diagnóstico de traumatismo abierto de tórax, shock hipovolémico y con múltiples heridas cortantes en la zona nasal, cara y lengua. Inmediatamente se le dieron las primeras atenciones, y se procedió a una intervención quirúrgica con la participación de un equipo multidisciplinario conformado por especialistas de Cirugía Plástica y Quemados, Cabeza y Cuello, y cirujanos pediátricos. Se le realizó reconstrucción en la zona de la lengua y nariz con un resultado favorable para el menor que logró recuperarse satisfactoriamente.

La apendicitis aguda es la de mayor atención quirúrgica por emergencia, los especialistas determinan según el diagnóstico clínico si el paciente requiere una cirugía abierta o laparoscópica. El grupo etario más afectado son los menores de 8 a 12 años, con gran incidencia las hernias inguinales y fimosis, litiasis vesicular, tumores de partes blandas, testículos no descendidos, quistes intra abdominales, patología neonatal, quemaduras, entre otros.

Intervención a recién nacidos con malformaciones congénitas de onfalocele. Como hospital referente se recibe pacientes de todo el país. Estas intervenciones de alto riesgo se resolvieron satisfactoriamente gracias a un trabajo multidisciplinario y coordinado con el personal de anestesiología, pediatría, obstetricia, neonatología, enfermeras y técnicos.

Actualmente, el equipo del servicio de Cirugía Pediátrica brinda atención quirúrgica general, corrigiendo y resolviendo problemas quirúrgicos en pacientes de 0 hasta un día antes que cumplan los 18 años.

Normas Internas del Servicio de Pediatría del Hospital Arzobispo Loayza

Las Normas del Servicio de Pediatría se han desarrollado teniendo como base el Reglamento General de Hospitales y la Declaración de los Derechos del Niño.

Con la finalidad de garantizar una atención y recuperación integral del usuario que así lo requiera y resolver los problemas en el menor tiempo posible el servicio de hospitalización de Pediatría en cualquiera de sus niveles de complejidad cuenta con el apoyo de Trabajo Social, Psicología, Nutrición, Fisioterapia y de los servicios de Laboratorio, Esterilización e Imagenología.

Dentro de las Normas de Pediatría se considera a la Madre Acompañante, aún no reglamentado, pero se tiene algunas consideraciones dentro de las cuales se excluye el cuidado del padre durante la noche, por lo cual no se le permite que se quede en ese horario.

2.3.3 Enfermería Pediátrica

La especialidad de la Enfermería Pediátrica aparece a finales del siglo XIX, para brindar necesarios cuidados de enfermería a bebés, niños y adolescentes. Surge en Francia y Alemania para luego propagarse a toda Europa y Estados Unidos.

Es una rama de la enfermería que se consagra a la atención de recién nacidos y niños, por lo general, hasta la adolescencia o pubertad. Tiene gran importancia ya que se dedica a cuidar e inspeccionar las diferentes facetas del desarrollo de un niño desde el nacimiento hasta que llega a la adolescencia.

La enfermera de pediatría debe brindar una atención humanizada, donde las decisiones a tomar no deben ser interferidas por la simpatía o afecto, se debe utilizar las mejores medidas terapéuticas en beneficio de los niños, respetando su autonomía. Debe haber una relación respetuosa con la madre y el niño sin caer en el maternalismo, procurando siempre el bienestar del paciente, muchas veces se convierte en confidente de la madre o del niño, el enfermero debe buscar solución de problemas de confidencialidad en forma positiva.

Principales trastornos atendidos por la enfermería pediátrica

Aunque de la edad de los niños depende en mucho sus dificultades de salud, un gran porcentaje de los casos son patologías de tipo infeccioso, ocasionadas porque su sistema inmunológico que se encuentra aún en proceso de maduración. Otras afecciones abordadas por la enfermería pediátrica son traumatismos, tumores, enfermedades genéticas o deformaciones congénitas. Los enfermeros pediátricos, están adiestrados para abordar los síntomas que manifiestan estos pacientes especialmente vómitos, fiebre, malnutrición y deshidratación.

Los neonatos, que comprende los bebés desde el instante de su nacimiento hasta los primeros 28 días de vida, son un conjunto especial de pacientes valorados por un tipo de personal especialista en neonatología, subespecialidad de la pediatría.

Consideraciones especiales en la enfermería pediátrica

El paciente pediátrico no es responsable de sus actos, es representado por lo general por la madre o padre; por lo que personal de enfermería debe

considerar esta condición, donde en muchos casos los padres son determinantes a la hora de recobrar y conservar la salud del infante, especialmente cuando asumen estilos de vida poco saludables o fundados en regímenes muy estrictos, como el ser vegetariano o dejar que realicen deportes extremos o fatigosos para el menor.

Objetivos de la Enfermería Pediátrica

- Lograr el máximo estado de salud posible en cada niño.
- Prevenir y evitar enfermedades y lesiones
- Trabajar con todos los niños, independientemente de su patología.

Características de la Enfermera Pediátrica

- Paciencia
- Ser un gran comunicador
- Compasión y comprensión
- Conocimiento del campo
- Equilibrio personal
- Tacto y delicadeza.

Principios de la Enfermería Pediátrica

- Actuar para solucionar la urgencia prestada
- Ayudar a minimizar el dolor del niño y su familia
- Mantener las funciones vitales del niño
- Mantener la integración de la piel
- Favorecer el contacto del niño con sus padres.
- Tomar las medidas adecuadas para la estimulación y el desarrollo
- Preparación psicológica de cualquier procedimiento.
- Respetar las diferencias culturales.

➤ La enfermera ante el niño: Siempre lo cuida, a menudo lo alivia, y siempre lo consuela.

Funciones de la Enfermería Pediátrica

La enfermera pediátrica se orienta profesionalmente a la prevención y promoción de la salud en niños y adolescentes, ejerciendo dedicación exclusiva a la población infantil, precisando una unidad de criterios. La función del equipo de enfermería es restablecer la salud por medio de actividades asistenciales, interviniendo de manera directa en la cobertura de las necesidades físicas y emocionales de los pequeños, la alimentación, hábitos de higiene, vestido, descanso, sueño, así como las destrezas de comunicación e interrelación social.

Está a cargo del profesional de la enfermería pediátrica el cuidado de los infantes a partir de su nacimiento hasta los 17 años 11 meses, según la organización Mundial de la Salud, cubriendo las etapas del neonato, lactante, preescolar, escolar, la pubertad y la adolescencia, cubre un rango de labores diversas que comprenden desde el cuidado del infante sano, a un rol únicamente terapéutico, pasando por la necesaria faceta de apoyo familiar, trabajando en prevención, con la educación como un factor importante dentro de este contexto.

Se encarga de apoyar el desarrollo normal del niño, monitoreando de cerca sus cambios psicomotores, fisiológicos y psicosociales, así como ocupándose de los controles sanitarios e inmunizaciones que se requieran en cada una de las diferentes etapas. Es un apoyo indispensable a las familias, por ello se trabaja de la mano con los padres, evaluando sus conocimientos para el cuidado del niño, proveyéndoles de instrumentos y recursos para que lo realicen correctamente. El enfermero vigila la seguridad y administra los cuidados requeridos en coordinación con el médico, asiste al niño y a los padres para tolerar la dura experiencia, reduciendo los temores, aumentar la seguridad, propiciando una relación de confianza, apoyándose en la importancia del juego, y considerando las necesidades afectivas y emocionales de todos. (44)

Intervención con los niños: objetivo principal durante la hospitalización

- Reducir la vulnerabilidad del niño y padres al estrés
- Potenciar la habilidad del niño y los padres para afrontar la ansiedad.
- Desarrollar el sentimiento de competencia en la madre y el hijo que facilita el afrontamiento eficaz.
- Promover la participación de los padres como apoyo del niño.
- Tener en cuenta la individualidad del niño en relación a su cognición.

Aspectos a trabajar en la Primera Infancia (0-3 años).

- Angustia de separación: el niño disponga de varias figuras de apego u objetos familiarizado (su juguete o libro preferido).
- Sentimiento de autonomía y dependencia: facilitar actividades cotidianas por sí mismo (comer, caminar, manipular objetos, etc.)
- Sentimiento de confianza básica hacia las personas: los cuidadores han de ser siempre los mismos.
- Estimulación psicomotora y sensorial: manipulación de objetos, estímulos sensoriales, que exprese sentimientos a través de su cuerpo.
- Habilidades sociales y cognitivas: intentar que establezca relaciones con los demás niños y cuidadores.

Aspectos a trabajar en la Infancia Preescolar (3-6 años).

Tener en cuenta la confianza y seguridad del niño y sus iniciativas de adaptación a su entorno.

- Fomentar la iniciativa del niño: darle libertad de elección y decisión
- Angustia de separación y conductas regresivas: debe disponer de figuras de apego y evitar la sobreprotección de los padres.
- Verbalizar temores, necesidad de contacto y estar acompañado, evitar el sentimiento de culpabilidad en relación a su familia, programas de apoyo.
- Su limitada comprensión sobre la enfermedad y la adquisición de ciertas habilidades para desplazarse, explorar y manipular, las negativas, le dificulta el cumplimiento de normas (permanecer en la cama, tomar

medicinas).

Aspectos a trabajar en la Infancia Escolar (7-11 años).

Lograr que desarrolle habilidades sociales y académicas que le hagan sentirse seguro de sí mismo. Si fracasa en el desarrollo de estas habilidades, probablemente tendrá sentimientos de inferioridad.

- Ausencia de aceptación de los iguales: hay aislamiento, rechazo, burlas, chivo expiatorio, depresión, abandono, soledad. Buscar que el niño consiga, dentro de lo posible, amistad y una adecuada relación con sus iguales.
- Excesiva dependencia de los padres y temor a estar bajo el control de otras personas: favorecer que el niño se sienta activo e independiente y, de este modo, pueda pensar que la enfermedad es algo relativo y que, aún posee facultades intactas.
- Dificultad para establecer una imagen positiva de sí mismo: ayudar a desarrollar actividades de aprendizaje que le permitan continuar con algunas de las tareas educativas mientras permanece en el hospital, aliviará su ansiedad, combatirá su aburrimiento y favorecer su reincorporación escolar.

Aspectos a trabajar en la Adolescencia (12-18 años).

El niño se enfrenta al conflicto de saber quién es o estar confuso sobre quién debe ser. Intenta formar una nueva identidad a partir de la consolidación de características de su personalidad infantil permaneciendo confuso sobre su nueva identidad y forma de comportarse si no tiene éxito en su intento.

- Miedo a la pérdida de la integridad física. Su relación con las implicaciones y pronóstico de la enfermedad en el estado de salud.
- Desarrollo de una madurez sexual que implique poder establecer una relación basada en el cuidado y el darse.
- Miedo a no ser capaz de separarse con éxito de sus padres. La enfermedad

crónica puede interferir significativamente en el proceso de separación necesitando de forma continua el cuidado de los padres en distintas áreas. Puede reaccionar a esta situación con conductas de agresividad y pasividad hacia los padres o profesionales.

- Miedo de pérdida de control. Estos sentimientos de pérdida de control se dan cuando se pide al adolescente conformidad sin darle oportunidades de tomar decisiones y discutir alternativas. Puede reaccionar ante la pérdida de control con depresión, no conformidad. Es importante incluirle en actividades relacionadas con su propio cuidado.
- Miedo de ser diferente de sus iguales. Los efectos de una enfermedad crónica o discapacidad pueden aumentar la incapacidad del adolescente e interrumpir el proceso de relación con los iguales, la formación de vínculos con parejas del otro sexo y el logro de una imagen realista y positiva de sí mismo.
- Miedo a la muerte. Resulta especialmente intenso en enfermedades fatales (cáncer), degenerativas (distrofias musculares) o en posibles episodios amenazantes de la vida (asma, epilepsia).

Las necesidades del adolescente son demasiado especiales y específicas para tratarle como un niño o un adulto. (45,46)

2.3.4 Paciente Pediátrico Hospitalizado

Desde el punto de vista de salud el término “pediatría” se aplica, a la persona de edad inferior a los 18 años. Este amplio periodo debe dividirse a su vez en grupos cronológicos, en los que las constantes biológicas y otros parámetros quedan incluidos dentro de unos márgenes que permiten catalogarlos de homogéneos.

Se puede definir la hospitalización como el tiempo que se requiere para recuperar la salud y estar en óptimas condiciones no sólo física sino también psicológica, siendo necesario permanecer internado en un centro de salud, hospital o clínica, con el fin de recibir los tratamientos y cuidados adecuados.

Las condiciones en que eran internados los niños han ido evolucionando con el correr del tiempo. (5) Los aspectos psicoafectivos no eran tenidos en cuenta, básicamente por no contar con los conocimientos necesarios; se atendían, entonces, únicamente los aspectos biológicos, los cuales también se encontraban en desarrollo. Gracias al avance en el campo de las ciencias sociales y al desarrollo de la psicología evolutiva es que se obtienen datos sobre las necesidades psicoafectiva del niño para su adecuado desarrollo evolutivo, comenzando, a tomarse en cuenta la repercusión de los aspectos emocionales durante la hospitalización. (5) Hasta la primera mitad del siglo XX los niños eran separados de sus padres durante las hospitalizaciones, experimentando lo que en aquel momento se llamó hospitalismo. (47) Descrito por Morquio y por Spitz, como el trastorno psicoafectiva del lactante, producido por la privación afectiva en forma masiva y prolongada del vínculo con su madre. (48) Se refiere a un “conjunto de alteraciones físicas y psíquicas que aparecen como consecuencia de una prolongada hospitalización del niño menor de 15 meses de edad. Es un síndrome de consecuencias psíquicas negativas que se manifiestan sobre todo en niños pequeños y en niños mayores tras una larga permanencia en instituciones sanitarias”. (49)

Spitz, en su estudio, describe y clasifica tres etapas de este hospitalismo que sufrirían los niños:

- En un primer período los niños se vuelven llorones y exigentes y se aferran a quien se acerque.
- En un segundo período los llantos se convierten en gritos, comienzan a perder peso y se detiene su desarrollo.
- En una tercera fase el niño se repliega y rechaza todo contacto adoptando una postura típica (acostado boca abajo).

Los hospitales deben velar para que los derechos sean aplicados en la vida diaria de los niños hospitalizados, siempre teniendo en cuenta el interés superior del niño, respaldado por los artículos:

Art 6 – Derecho a la Vida, Supervivencia y Desarrollo y Art 24 – Derecho al más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación.

Carta de los derechos del niño Hospitalizado

Citaremos los derechos que contribuyen a la investigación

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

C.- Derecho de sus padres o de la persona que los sustituya a recibir todas las informaciones relativas a la enfermedad y al bienestar del niño, siempre y cuando el derecho fundamental de éste al respecto de su intimidad no se vea afectado por ello.

D.- Derecho de los padres, o de la persona que los sustituya, a expresar su conformidad con los tratamientos que se aplican al niño.

N.- Derecho de los niños a disponer de locales amoblados y equipados, de modo que respondan a sus necesidades en materia de cuidados y de educación, así como de juegos, libros y medios audiovisuales adecuados y adaptados a su edad. (50)

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. (5) En el caso de pediatría esta situación se acentúa, puesto que el niño se encuentra en crecimiento y el manejo que realice la familia y el

equipo asistencial frente a las experiencias de enfermedad e internación, marcará el desarrollo del niño. (47) Existen numerosas investigaciones sobre los efectos psicológicos negativos producidos por el internamiento pediátrico, considerándolo un acontecimiento estresante, que genera en el niño alteraciones cognitivas, psicofisiológicas y motoras. De la calidad de nuestra intervención, van a depender los efectos en el niño durante y a posteriori de la hospitalización.

Particularidades del paciente pediátrico

Con los conocimientos actuales, se puede afirmar la mutua determinación que existe entre los aspectos orgánicos, psíquicos y sociales del individuo, inherente a la naturaleza humana. La niñez y adolescencia, al igual que algunas otras etapas vitales, se caracteriza por una mayor vulnerabilidad somática, psicoafectiva y social, producto del propio desarrollo humano. En el niño, aún en desarrollo, los sistemas biológicos y psíquicos no han alcanzado su madurez y por tanto son más frágiles. (5) Socialmente el niño y adolescente se encuentran en un momento en el cual, respectivamente, deben, aprender o ejercitar las habilidades para la inserción social. Si bien son frecuentes las enfermedades en la infancia dada la mayor fragilidad psicosomática, el niño pone en marcha recursos adaptativos para enfrentarlas. El niño al ser hospitalizado se vuelve más vulnerable, generándose en él un estado de angustia y ansiedad.

El internamiento implica un corte en la vida cotidiana, entrar a un mundo desconocido, en un momento en donde el niño se siente físicamente mal y se enfrenta a procedimientos que pueden ser invasivos y causantes de dolor, no comprendiendo la mayoría de las veces la causa o necesidad de los mismos, así como de la hospitalización. (47) Todo ello genera en el niño una experiencia estresante que unido a la facilidad natural de incorporar conocimientos y situaciones nuevas, puede generar efectos psicológicos negativos a largo plazo. (51) Es tarea del equipo asistencial, brindar una adecuada atención e información al niño sobre su estado y sobre su

hospitalización.

Características del pensamiento infantil: El proceso de desarrollo y crecimiento es continuo que nunca se detiene, por tanto, debemos tener presente que las características del pensamiento infantil se van modificando en cada etapa evolutiva:

- El niño mide el tiempo de manera diferente al adulto, el tiempo convencional no lo conoce, no sabe cuánto es un mes, seis meses o cinco años. (52)
- Durante buena parte de la infancia el niño presenta un pensamiento de tipo concreto, comprende el significado literal de las palabras y no el significado figurado, comprende lo que “conoce, observa y toca”.
- Es también característico el egocentrismo y el pensamiento mágico a través de los cuales el niño interpreta la mayoría de los acontecimientos que le suceden o sucedan a su alrededor, (52) debemos considerar características individuales de cada niño, evaluar si es introvertido o extrovertido.

La hospitalización para el niño implica la separación de su entorno familiar y la entrada a un ambiente desconocido (47) con personas extrañas que tocan su cuerpo, hablan con palabras que no entiende y realizan procedimientos que en muchas ocasiones le provocan malestar y/o dolor, todo ello genera TEMOR. En 1958, Gellert, decía: “Para el niño el hospital es como un país extranjero a cuyas costumbres, lenguaje y horario debe acostumbrarse”. (5)

Características del niño internado: Si el niño manifiesta Temor provocado por el medio extraño, tratar.

- Que el niño pueda tener consigo objetos de su mundo conocido,
- Explicar cómo es el lugar a donde va a estar.
- Explicarle que su madre o acompañante va a estar con él, que no le van a abandonar.
- Explicar la función del material técnico que ve, sobre todo, el que se va a utilizar con él, en el lenguaje acorde a la edad del niño.

Miedo provocado por personal desconocido

- Identificación de la enfermera.
- Realizar presentación formal del equipo que lo va a atender.
- Utilización de términos sencillos que el niño pueda entender lo que va a vivir.
- Desdramatizar la situación al niño, sin engañar ni minimizar.
- Tener un trato cordial y cálido.

El propio proceso de enfermedad, el temor por el medio extraño y la percepción de ansiedad en su referente vincula, hace que el niño presente regresiones. (53)

En los Procedimientos

- Explicar al niño, en qué consiste el procedimiento en forma sencilla, que va a vivir y sentir, ello reduce la ansiedad y aumenta por tanto la tolerancia al dolor. (47)
- Buscar la colaboración del niño, le devuelve el control y lo hace concentrarse en lo que tiene que hacer disminuyendo la angustia.
- Habilitar una vía de expresión de dolor: llanto, apretar a alguien, gritar o decir alguna mala palabra y guiar a no moverse para una mejor punción.
- Evitar el dolor en el niño con las técnicas analgésicas adecuadas. (32,54)

2.3.5 Estrés Infantil y Hospitalización

Estado emocional del niño durante la hospitalización

Al estar el niño en una situación de hospitalizado, se encuentra ante un estímulo que le va a producir y desencadenar una situación de estrés. El niño no identifica la enfermedad, sobre todo si es muy pequeño, se siente agredido sin entender qué a pesar de estar mal sus padres le abandonan, lejos de su familia, y de lo que más quiere. La hospitalización puede ocasionar algunos trastornos en el niño ingresado por estar en un ambiente desconocido que limita las relaciones afectivas de la vida cotidiana de cada persona (55) y, en especial, ante una enfermedad grave, donde los pacientes y sus familias dejan atrás la normalización de sus vidas para vivir en entornos hospitalarios.

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. 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. (56)

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. En el caso de pediatría esta situación se acentúa, puesto que el niño se encuentra en crecimiento y el manejo que realice la familia y el equipo asistencial frente a las experiencias de enfermedad e internación, marcará el desarrollo del niño. (57)

La enfermedad en el niño genera conflicto, agigantándose en la hospitalización, lo cual constituye una nueva fuente de tensiones y conflictos que añadir a las ya existentes por su enfermedad.

Reacciones Psicológicas a la Enfermedad en la Infancia (Rodríguez-Sacristán, 1994) (58)

- a. Reacciones de Adaptación: oposición, rebeldía, ira. Sumisión, colaboración e inhibición.
- b. Reacciones Defensivas: Regresión a etapas anteriores del desarrollo, negación o identificación (“no son ellos, soy yo”).
- c. Reacciones construidas por las experiencias mixtas emotiva-cognitivas: temor a la muerte sentimiento de culpa, sentimiento de impotencia, descenso de la autoestima, vivencias de abandono, vivencias de fragmentación, mutilación y aniquilación.

- d. Reacciones de inadaptación y desajuste: angustia patológica, reacciones neurológicas (fobias, histeria, conversión, obsesiones), reacciones depresivas, reacciones anormales (Pilowski)

Muchas veces los elementos cognitivos y emotivos que pasan desapercibidos por su carácter íntimo, es necesario detectarlos en la entrevista. Las emociones de desajuste o patológicas exigen una intervención que frene los efectos indeseables del desencadenamiento de una enfermedad. (58)

La hospitalización produce una crisis, un cambio o ruptura en la rutina que produce secuelas negativas. Según las investigadoras Atauje, Llanto, & Ureta (2016), (59) el conocimiento que posee el niño sobre la enfermedad, la hospitalización que necesita, su reacción y la manera en cómo se enfrenta a estas situaciones, son diferentes. Incluso, pueden estar influenciadas por factores como: la separación de sus padres, lesiones corporales, pérdida de control y dolor.

Basados en los postulados de Spitz 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, reacción que se acentúa si se considera 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.

Anaya Espinoza Julissa, (60) en su trabajo realizado sobre el estrés parental e infantil en situación de hospitalizados, las conclusiones a las que llego muestran que el paciente pediátrico de edad adolescente presenta las preocupaciones más fuertes ante la enfermedad y sus repercusiones mientras el paciente pediátrico más pequeño, presenta mayor preocupación ante los

procedimientos médicos. Los resultados obtenidos demuestran que la edad del paciente pediátrico interviene en el estrés parental y en las preocupaciones del niño durante la hospitalización pediátrica.

Entre otros factores a tener en cuenta se encuentran los factores hereditarios, el sexo, la historia familiar, los estilos educativos y las experiencias pasadas (Ortiz, 2006). (61) Estos factores podrían ser determinantes en las diferentes reacciones emocionales de los pacientes pediátricos ante la hospitalización. El desarrollo evolutivo puede influir directamente en el mantenimiento del estrés y la ansiedad. Entre los factores hereditarios, destacan el aspecto biológico y genético de la personalidad: ante situaciones de hospitalización similares, unos niños pueden estar más tranquilos que otros. La edad es un factor determinante en la forma en que el paciente pediátrico va a afrontar la situación hospitalaria o la enfermedad (Ortigosa y Méndez, 2000). (5) Estos niveles de estrés del niño pueden ir en aumento desde el momento del ingreso, especialmente en los momentos que por alguna prueba médica los separan de los padres que son su fuente de seguridad (Valdés y Flores, 1996) (62)

Agentes estresores de la hospitalización

Existen muchos agentes que provocan cierto grado de estrés en los niños durante la hospitalización empezando por la infraestructura del hospital en sí, la separación de los padres, el ambiente y las personas desconocidas. Rodríguez (63) expone que “el hospital es un hecho estresante en sí mismo, que implica además muchas otras situaciones nuevas estresantes, nuevos horarios, exploraciones dolorosas, pérdida del ambiente familiar, pérdida de actividades escolares, falta de estimulación social”

El mismo autor enumera los agentes estresantes más habituales:

- Separación de los padres, ausencia de familiares y amistades.
- 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.

Además de los ya mencionados Carmona Buendía considera como agentes estresores el entorno hospitalario que resulta no familiar y con presencia de extraños, las exposiciones al material o a procedimientos médicos invasivos, el miedo a no despertar, el estrés de los acompañantes, generalmente los padres, la ruptura de la rutina vital y adaptación a una rutina desconocida e impuesta, pérdida de la autonomía, control y competencia personal, incertidumbre sobre la conducta apropiada y la posibilidad de la muerte. (64)

Estado emocional del niño durante la hospitalización

Esta falta de afecto que los niños manifiestan por parte de sus familiares más cercanos se prolonga a través del tiempo, llegando a un estado de ánimo que Spitz definió como depresión Anaclítica, en la cual “existe una regresión del desarrollo motor y el estado somático resulta severamente afectado: decaimiento del estado general, pérdida progresiva de peso, debilitamiento de las defensas del organismo frente a las infecciones que se repiten, el insomnio se agudiza progresivamente, llegando a un estado de miseria física próximo a la caquexia, que facilita la mortalidad”. (65)

En el niño el proceso de hospitalización le va a generar estrés, temor o incertidumbre a un ambiente desconocido, piensa en morir; intranquilidad, e inseguridad de las personas para él desconocidas, los procedimientos que le van a realizar o a él o sus compañeros, debido a que los niños se encuentran en una etapa de adaptación y aprendizaje continuo, el niño están conociendo el mundo e interactuando con personas conocidas, presentan un fuerte apego hacia sus padres y familiares, lo cual se ve directamente alterado o modificado cuando se debe enfrentar una enfermedad, con todo lo que conlleva el

tratamiento y la estadía hospitalaria.

Para el niño, la hospitalización o la enfermedad es un estímulo desencadenante de estrés, el niño no sabe lo que es la enfermedad, sobre todo si es muy pequeño, ni comprende a qué se debe el dolor que presenta, no entiende por qué sus padres lo abandonan, y por qué se le introduce en un ambiente extraño, privándole de sus amigos, objetos y juguetes, alejándolo de su ambiente familiar. Esto desencadena reacciones que pueden ser muy variadas, y que van desde los llantos al silencio absoluto, hasta llegar a negarse al contacto con personas “extrañas” a su mundo habitual, y rehusar la atención médica o de otros profesionales de la salud.

No todos los niños reaccionan de igual forma a las agresiones del ambiente, hay algunos más sensibles que otros, la ansiedad que experimenta el niño asociada con la edad, tiempo y frecuencia de hospitalizaciones, ausencia parental durante la hospitalización, estrés parental, desajustes previos a la hospitalización propios del niño o de la familia, cambios fundamentales en la vida cotidiana del niño y su familia, y fuertemente interviene la enfermedad y el tratamiento requerido. El niño podría presentar alteraciones emocionales durante la hospitalización o después de ella. La gama de alteraciones psicológicas que pueden manifestarse van desde trastornos del sueño o fobias simples hasta problemas de conducta y dificultades en el aprendizaje. La ansiedad y la depresión son los síntomas que con mayor frecuencia aparecen. (66)

Se observará cambios en la conducta del niño en la hospitalización y después, los que se consideran síntomas de trastornos emocionales, que sólo podrían ser explicados en parte por la hospitalización misma, ya que el temperamento o predisposición a experimentar ansiedad u otros síntomas de perturbación psicológica darían cuenta de por qué los niños reaccionan en forma diferente e incluso se ven beneficiados en su desarrollo psicológico evidenciando avances en su conducta. (67)

Preparar al niño psicológicamente beneficia a la disminución de los niveles de ansiedad en relación con la enfermedad y la hospitalización, facilitando el proceso de aceptación y adaptación psicológica durante este periodo, logrando más pronto la recuperación biológica, psicológica y social, reduciendo los gastos de hospitalización dentro de las instituciones de salud.

2.3.6 Madre acompañante. Participación de la madre en la atención del niño hospitalizado.

Los niños experimentan bienestar cuando en su vida predominan las emociones positivas sobre las negativas. (68) En ellos resulta difícil entender esta categoría en función del logro de una vida acorde a principios, ni siquiera al logro de metas y de calidad de vida, especialmente en el caso de niños enfermos.

La madre es la acompañante habitual de los menores ingresados a un hospital. Al investigar en relación a la madre acompañante, diversos autores hacen mención a la carencia de cuidados maternos en niños hospitalizados, Sir James Spencer describió en 1947 lo inadecuado de muchas salas pediátricas y en 1952 Ala Moncriell se refirió a la incorporación exitosa de madres en la hospitalización de niños menores de 5 años para la prevención de alteraciones psicológicas. Bowlby en 1952 demostró alteraciones psicológicas a largo plazo que se manifestaban en niños con experiencias de hospitalización difíciles. Cabe destacar que, actualmente en nuestro medio el término “hospitalismo” ha cambiado su acepción, se continuaron los estudios sobre la necesidad psicoafectiva de los niños, llegando a la formulación de la teoría del apego. (69) Gracias al desarrollo de la teoría del apego, se produce un cambio radical en la hospitalización infantil, pasándose a la internación pediátrica conjunta, como la conocemos hoy.

Contribuye a tomar conciencia del impacto de la Hospitalización infantil la proclamación de la Carta Europea de los derechos del niño hospitalizado en 1986, dándole así un carácter legal y obligatorio a la satisfacción de forma

adecuada a las necesidades del niño hospitalizado y su familia.

La presencia de la madre es fundamental para el niño, porque está llegando a un ambiente talmente extraño y en una condición psicológicamente traumática y se siente abandonado y desvalido, pide ayuda a su madre, quien es su mejor respaldo.

Se ha insistido que el mejor pediatra para el niño es su madre, con quien sentiría la seguridad y ya no se encontraría “solo”, ya que lo contrario contribuiría a aumentar innecesariamente el sufrimiento del pequeño.

La participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados es un tema que viene siendo investigado, destacándose el hospital como un ambiente no familiar y que ocasiona cambios en los papeles parentales. (70,71) La hospitalización de niños constituye un evento en que hay necesidad de contar con una mejor comunicación, información adecuada (71,72) y negociación de cuidados, existiendo barreras y facilidades para la participación de los padres.

En el año 1990 Brophy y Erickson realizaron estudios sobre como repercutía la ansiedad de la madre en sus hijos y hallaron que existe una estrecha relación entre la ansiedad materna y la frecuencia cardíaca del niño. (5) La enfermera debe percibir e investigar los miedos, angustias y preocupaciones de los padres, para poder contenerlos, la opinión de los padres sobre cómo se encuentra su hijo es muy importante, que les llama más la atención con respecto a cómo se siente su niño, puesto que lo conocen mejor y pueden aportar pequeños matices que se puede pasar por alto, buscar identificar las concepciones que los padres tienen sobre la enfermedad y sobre los tratamientos propuestos, para así alcanzar la alianza terapéutica que nos ayude a lograr una adecuada adherencia al tratamiento.

Los conocimientos acerca de las necesidades de los padres durante el

acompañamiento del niño enfermo, en el contexto hospitalario, permiten destacar el interés y la participación de los padres en los cuidados de la salud en pediatría, de modo a contribuir para obtener una atención a la salud calificada y humanizada. (73)

Por mucho tiempo se ha perseguido el anhelo de la asistencia, participación e integración de la madre y la familia en la atención de salud de un niño, dentro del ámbito hospitalario o en su hogar, hoy en día no admite discusiones; sin embargo, su desarrollo ha tenido características que se han ido modificando de acuerdo a las condiciones epidemiológicas y culturales locales y morbilidad infantil preponderante de cada época.

Los modelos actuales de asistencia al niño consideran la presencia de la madre en las unidades hospitalarias de pediatría, y su participación en la asistencia y la participación en todo el proceso de vida del niño, reforzando la paternidad/maternidad, buscando su fortalecimiento en la inserción de los cuidados y el respeto de los derechos humanos.

Los profesionales de la salud, al tener una perspectiva poco clara de aquello que los padres valorizan, reducen la posibilidad de dar una respuesta efectiva a sus necesidades, lo que contribuye para aumentar la ansiedad e inseguridad de los padres. Es de fundamental importancia que los profesionales de la salud se apropien de los cambios y de nuevos conocimientos para incorporar en sus prácticas y estrategias promotoras de la participación de los padres en los cuidados de la salud, de acuerdo con las necesidades de cada niño y familia, compartiendo conocimientos, promoviendo salud y contribuyendo para obtener cuidados humanizados y de calidad. (74)

La hospitalización y el diagnóstico repercute en la familia en la distribución de recursos, los roles, los patrones de internación y la imagen colectiva; estos aspectos exigen todo un proceso adaptativo. A medida que la familia lo realiza, se produce un impacto en el individuo enfermo, en los miembros de la familia

y en el grupo familiar total. (75)

Es necesario acceder y autorizar a procedimientos que la madre intuye como traumáticos y dolorosos para el niño, produciéndole angustia, está perdida de control le causa una situación de impotencia, más aún si la hospitalización va acompañada con signo de muerte, cuya intensidad depende de las características de la enfermedad, su gravedad, la connotación social, la edad del niño y factores socioculturales, todo lo cual le produce un gran temor y desazón a la madre y a la familia, sobre todo si piensa que se separará de él, que lo va a dejar solo, temen las restricciones al acompañamiento, limitando su contacto produciéndoles una inmensa frustración, creen que si no están no le darán su medicación, temen que algo falle, o que se muera, y que la madre o su familia no estén presentes para ayudarlo. “La hospitalización puede tener efectos emocionales importantes si las personas emocionalmente significativas para los niños no parecen tener un lugar o una función dentro del proceso de hospitalización, que respete al mismo tiempo sus necesidades y las de los niños. Falta involucrar más a los padres (o personas responsables) como ayudantes en el cuidado de sus hijos dentro del hospital y falta también brindarles condiciones de alojamiento, información y comunicación con el personal de salud, que les hagan sentirse acogidos y valorados.” (76)

El querer hacer sentir a los niños bien, los lleva a proporcionar al niño múltiples objetos desde el hogar, comenzando la migración de juguetes, televisores, películas, alimentos y golosinas que por lo general son restringidos por el equipo de salud, no es necesario llevar alimentos, los pacientes tienen dieta programada de acuerdo a su enfermedad y necesidad. Surgen las necesidades sociales del niño y sus padres, para satisfacerlos llevan a los amigos de sus hijos al hospital o llevan a los hermanos menores a visitarlo, con la finalidad de mitigar el proceso de enfermedad en su hijo; surgiendo conflictos con el personal de salud, ya que en muchos hospitales no se permiten niños como visitas. Los padres muchas veces cuestionan los procedimientos médicos o de enfermería, con la intención de proteger al niño

de experiencias dolorosas, interfiriendo en el trabajo del equipo de salud. Frente a estos excesos de desobediencia y solicitudes de la madre o padre, se opta por retirar a los padres ante exámenes o procedimientos a realizar, resultando traumático y estresante para el niño, resultado sentimientos de ansiedad y abandono frente a personas que le “van a causar daño”.

Muchos padres o familiares sufren ante la carencia de información y el no saber cómo ayudar a su niño hospitalizado. Con frecuencia se abstienen de preguntar, pues temen ser «regañados». Otras veces preguntan, pero no entienden las explicaciones que se le dan. De esta manera se ven obligados a asumir una posición de pasividad, que los predispone a malinterpretar el sentido de las acciones de los funcionarios de la salud.” (76)

La producción del cuidado al niño en el hospital exige colaboración y el considerar otros conocimientos (de la familia y del niño), a partir de la acción de los sujetos que participan en el proceso y para el fortalecimiento de las competencias de la familia. (77)

La presencia de la madre o padre, a pesar de ser aceptada en las instituciones de la salud, aun producen ciertos celos de los profesionales en cuanto a la participación de ellos en los cuidados, en lo que se refiere a la “transferencia” de competencias de los profesionales para los padres. Consideramos necesario e importante que los profesionales de la salud se apropien de nuevos conocimientos incorporando estrategias de promoción para la participación de la madre o padre en los cuidados de la salud de su niño durante la hospitalización y al alta en su casa, compartiendo estos conocimientos y promoviendo la salud del niño brindando cuidados humanizados y de calidad.

2.3.7 Importancia de la Madre Para el Niño Hospitalizado.

La comprensión amplia de los determinantes sociales de la salud sugiere que los servicios de salud por si solos, son insuficientes para aprehender y

transformar los mismos. Esto puede ser aplicado a la atención en el nivel secundario de salud, especialmente en la hospitalización infantil, donde el control y la eliminación de la enfermedad debe ser solo una condición necesaria para el restablecimiento de la salud y del bienestar como objetivo superior y último. El sector salud no puede actuar solo, porque la mayoría de los factores determinantes de la salud están fuera de su competencia (Linares Pérez). (78) La permanencia de la madre junto a su hijo hospitalizado permite, con dificultades solucionables, mejorar la eficiencia de un servicio clínico, traduciéndose en atenuar los trastornos psíquicos del niño, disminuir la desnutrición e infecciones intrahospitalarias, fomentar la lactancia, optimizar el recurso humano, acortar la hospitalización, mejorar rendimiento de cama hospitalaria y disminuir el costo de la hospitalización; teniendo en cuenta que para el niño desde que nace la madre es la figura más importante en su vida, más en el momento de minusvalía quien con su sola presencia va a mitigar el dolor o los problemas del pequeño, basta con que le tome la mano la madre al niño para que este se sienta relajado, se dice que hasta en la etapa adulta en los momentos de enfermedad o dificultad se invoca a la madre como a la única persona que podría ayudarte. Fogarty (79) dice desde el hospital, el familiar tiene que ser incorporado en la situación de enfermedad del paciente. De todo esto se desprende que la familia es un poderosos sistema emocional, al cual pertenecen los seres humanos y constituye el mayor recurso potencial para poder afrontar sus problemas. En nuestro caso la madre acompañante que se interna conjuntamente con su niño se convierte en este sistema emocional de amor y afecto para el paciente pediátrico, siendo el único beneficiado el niño porque con su madre ya no se sentiría amenazado, y el mantener una estabilidad emocional de tranquilidad y confianza ayuda a que la enfermedad evolucione más favorablemente.

Si la permanencia se la enmarca dentro de un Programa educativo, los beneficios se extienden más allá de la hospitalización mejorando la imagen del hospital en la comunidad, logrando capacitar a la madre en cuidados básicos de salud, y atenuando las consecuencias psicológicas intra y post

hospitalaria del hospitalismo.

Las investigaciones apuntan otros aspectos que repercuten de forma positiva en los pequeños:

- Se acorta la permanencia del niño en el centro. Ocurre cuando un familiar, sobre todo si es uno de los padres, se queda con su hijo y duerme con él durante toda su estancia hospitalaria, afirman los expertos.
- Disminuye el estrés emocional, tanto de los pequeños como de los padres.
- La eficiencia del tratamiento recibido aumenta cuando los padres actúan como colaboradores, y no como meros espectadores del proceso de hospitalización.
- Cuando hay que realizar tratamientos dolorosos, la presencia familiar tranquiliza al niño y facilita su cooperación en el procedimiento.
- Además, advierten los especialistas, la separación del pequeño de su familia por su enfermedad puede desencadenar en diferentes reacciones emocionales y conductuales.

La participación de la madre o padre durante su presencia en la hospitalización, cubriendo las necesidades y beneficios del niño y las propias requiere de información, lo cual implicaría una responsabilidad dentro del derecho a la salud, representando una oportunidad para los padres de ser parte en forma activa de los cuidados que se le brinda al niño, y ser apoyo o colaborador de los profesionales de la salud en estos cuidados, lo cual representaría un incremento en el bienestar de la salud del niño.

Es durante la hospitalización que la enfermera debe iniciar a preparar a la madre para el alta del niño, se debe orientar y enseñar los procedimientos a continuar en la casa para la recuperación del hijo. Resolviendo dudas, incidiendo en la importancia de continuar con los cuidados hasta que se recupere totalmente el pequeño.

2.3.8 Relación Enfermera-Madre acompañante

El cuidado es la piedra angular de la disciplina de enfermería, siendo el cuidar objeto de estudio y considerado la esencia de esta profesión. Los cuidados deben estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a los niños a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración. (80,81). Los cuidados de enfermería como un proceso interpersonal, considera como un elemento fundamental a la comunicación.

En los últimos años se ha progresado de manera significativa en materia de acompañamiento hospitalario infantil, en algunos incluso se ha puesto en marcha un programa específico de ingreso (madre-hijo), que supone una hospitalización conjunta del pequeño con su progenitor, para que el adulto pueda recibir los servicios de alimentación, descanso y aseo que hagan su estancia más llevadera, sin embargo, este programa no siempre es posible, lo cual hace que la madre acompañante no siempre se encuentre en un ambiente confortable, lo que muchas veces aumenta su angustia y estrés agregados al que ya trae por la enfermedad de su niño. El contacto entre la enfermera y el paciente son ocasiones en las cuales se transfiere o se intercambia información, energía, sentimientos y en las que se desarrolla el afecto humano, a través de estos se brinda el cuidado de enfermería y se ayuda a las personas. (82)

En las relaciones interpersonales entre la enfermera y la madre acompañante dentro del cuidado de enfermería al paciente pediátrico, teniendo en cuenta que el niño viene representado por su madre van a existir componentes verbales y no verbales, dependientes de una serie de condicionantes personales y ambientales que pueden influir para que la relación enfermera-madre acompañante se lleve en una forma positiva y asertiva buscando empatía para llevar una relación terapéutica en beneficio del niño.

Una comunicación plenamente humana entre enfermera y la madre acompañante requiere tiempo, incluye información, comunicación, comprensión y trato digno; sin embargo, la realización de procedimientos no comprendidos por la madre y mucho menos por el niño dentro del desempeño del profesional de enfermería podría ocasionar conflictos y en alguna oportunidad reacciones negativas de la madre. Se señala que la enfermera en ocasiones emplea el lenguaje verbal técnico, establece contactos físicos breves y no planificados basados en el cuidado físico y tecnológico sin considerar las emociones (83), lo cual no contribuye a una mejor relación entre la madre y enfermera, porque esta cree que están descuidando a su hijo.

La presencia de los padres, a pesar de ser incentivada en las instituciones de la salud, puede ser pautada por algunos recelos de los profesionales en cuanto a la participación de ellos en los cuidados, en lo que se refiere a la “transferencia” de competencias de los profesionales para los padres. Un estudio (84) apunta que la atención humanizada en la hospitalización está relacionada con la capacidad de abordar a los sujetos de forma holística e igualitaria, y que la atención no humanizada está impregnada por actitudes que valorizan reglas hospitalarias, por la falta de atención y la baja empatía por parte de los profesionales. En la perspectiva de los profesionales de la salud, los padres pueden participar de los cuidados, mediante algunos presupuestos, específicamente, después de recibir explicación previa del procedimiento, seguida de demostración por parte de los enfermeros, y después tener la oportunidad de ejecutarla con supervisión de los enfermeros. La realización de procedimientos técnicos por los padres comprende procesos de aprendizaje más complejos (85) para lidiar con nuevos contextos y exigencias (86) considerándose a los padres aliados en los cuidados al niño.

El cuidado que imparte la enfermera requiere de actitudes empáticas sustentadas en sentimiento de comprensión entre dos personas, que les permite interactuar mediante acciones individuales con un objetivo común. Se debe trabajar con afecto y calidez, esto favorecerá actitudes humanistas,

impulsará el crecimiento emocional y espiritual, permitirá tener un sentido para la vida, este sentimiento trascenderá en el tiempo y brindará la oportunidad de incorporarse a valores superiores. Los pacientes y familiares aprecian a los profesionales que combinan su competencia técnica con la amabilidad, característica humana que identifica su relación con el éxito del tratamiento integral. (87)

La educación que enfermería brinda a los padres durante la hospitalización dentro del contexto de enseñanza aprendizaje sobre el cuidado de sus hijos, es muy importante; para ello el profesional debe estar dispuesto a enseñar, explicar y apoyar a los padres, comprender sus emociones, sentimientos y vivencias; entender que los padres viven diversas fases en su proceso de adaptación cuando sus hijos son hospitalizados de manera prolongada e identificar en qué fase se encuentran para conseguir su reequilibrio y que puedan participar y apoyar en el cuidado de su menor sin generar falsas expectativas; reconocer las carencias y/o interferencias con el cuidado para corregirlas, puede hacer de la comunicación asertiva un recurso que le dé importancia y trascendencia al cuidado de enfermería con los padres buscando fortalecer el vínculo afectivo con su hijo y lograr así su autonomía como cuidadores. (56)

Mantener una relación terapéutica afectiva con la madre es muy beneficioso para el niño durante su hospitalización y en el hogar porque la madre en un ambiente positivo va a asimilar mejor los conocimientos que se le va a brindar y va a continuar realizándolo de la mejor manera en su hogar.

Factores determinantes en el desempeño de la madre acompañante

- **Aspecto psicológico**

El padecimiento de un hijo representa un proceso que va más allá del conocimiento del hecho. Como cualquier otra experiencia dolorosa, conlleva todo un proceso en el plano psicológico hasta llegar a asimilar y a actuar de manera favorable en un escenario para el cual no se estaba preparado. (55)

En caso de pacientes pediátricos, se percibe con mucha sensibilidad la afección de estos, por tal motivo el personal de enfermería debe promover la salud física, mental y emocional de los mismos, así como el de los padres o apoderados. Debiendo desarrollarse una buena relación con los padres y acompañantes, a través de mensajes claros y sencillos, respetando costumbres, brindando un trato amable (56)

- **Aspecto social**

Dentro del aspecto social se encuentra la empatía, aquella que debe existir entre el paciente y la enfermera, pero también entre la madre acompañante y el personal de enfermería. La empatía se está convirtiendo en un elemento fundamental de la atención al paciente y a la madre acompañante, presente en todas las formas que ayudan, por lo tanto, este concepto ha sido estudiado durante años por psicólogos, sociólogos, enfermeras, médicos y otros profesionales médicos. En el contexto de la atención, una comprensión empática es necesaria para que el paciente, en este caso el niño, y la madre logre niveles más altos de bienestar y comodidad. (57)

Dada su importancia, las enfermeras deberían poder reducir la sensación de inseguridad del usuario a través de la apertura y el compromiso incondicional, solo entonces el usuario podrá compartir su experiencia y reducir su sensación de inseguridad. Por lo tanto, cuando el paciente percibe la simpatía de la enfermera y pueden surgir relaciones de confianza, cuando se respetan los valores, se escuchan los temores del paciente, se brinda información, se brinda asesoramiento y se alivia el sufrimiento estimulando la expresión. Emociones (58)

2.4 Definición de Términos Básicos:

- **Temor o miedo:** es un conjunto de sensaciones, normalmente desagradables, que se ponen en marcha ante peligros que se viven como

reales, originando respuestas de tipo defensivo o protector. Estas respuestas se manifiestan en un conjunto de reacciones fisiológicas.

- **Estrés Infantil:** Son los efectos de cualquier situación que amenace seriamente la vida del niño en un entorno cambiante. La amenaza real o percibida para un organismo se conoce como "factor estresante"
- **Deprivación afectiva:** o desposesión según Winnicott, es una llamada de esperanza, un pedido de auxilio, es un sentimiento de soledad que provoca un dolor profundo, al cual se le suma una capacidad emocional en quiebre por carencia afectiva de causas multifactoriales.
- **Trastorno Psicoafectivo del Lactante:** Es un conjunto de alteraciones físicas y psíquicas que aparecen como consecuencia de una prolongada hospitalización del niño menor de 15 meses de edad. Es un síndrome de consecuencias psíquicas negativas que se manifiestan sobre todo en niños pequeños y en niños mayores tras una larga permanencia en un hospital.
- **Trastornos Emocionales:** Son condiciones que afectan sustancialmente la capacidad de las personas para manejar las demandas de la vida diaria. Esta condición puede causar dificultades de pensamientos, sentimientos, conducta funcional y relaciones personales.
- **Pensamientos Intrusivos:** son los pensamientos no deseados involuntarios, imágenes o ideas desagradables que pueden convertirse en obsesiones, son molestos o preocupantes, y puede ser difícil de manejar o eliminar, pueden llegar a ser paralizantes, provocando ansiedad, o persistencia.
- **Depresión Anaclítica:** es el conjunto de las perturbaciones somáticas y psíquicas en forma de depresión durante los 18 primeros meses de vida, sucede cuando el niño es separado de su madre y no cuenta con vínculos afectivos, es un estado grave que puede llevar hasta a la muerte.

- **Teoría del Apego:** la teoría del apego de John Bowlby enuncia que venimos pre programados biológicamente para construir vínculos con los demás y que estos nos ayudan a sobrevivir. El apego es el vínculo emocional que desarrolla el niño con sus cuidadores y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Existe una relación directa entre los factores que determinan el buen desempeño de la madre acompañante y la obstaculización en la recuperación de la salud del paciente pediátrico en el Hospital Arzobispo Loayza.

3.1.2 Hipótesis específicos

- Existen factores determinantes de la madre acompañante en la recuperación de la salud del paciente pediátrico en el Hospital Arzobispo Loayza
- Existen factores que obstaculizan la recuperación de la salud del paciente pediátrico en el Hospital Arzobispo Loayza
- Existen factores negativos de mayor incidencia en la madre acompañante que influyen en la recuperación de la salud paciente pediátrico del Hospital Arzobispo Loayza.
- Existen factores positivos de la madre acompañante que permiten una relación directa con el personal de enfermería que favorecerán a la recuperación de la salud del paciente pediátrico del Hospital Arzobispo Loayza

3.2 Definición conceptual de variables.

1) Variable Independiente (VI) X

Factores determinantes en el desempeño de la madre acompañante

Son las acciones que va a presentar la madre acompañante durante el período de la estadía en el hospital a razón del internamiento de su niño. Se define como un fenómeno multidimensional o elementos, que van a

influir determinando que la madre acompañante adopte una u otra actitud o comportamiento frente a las circunstancias que se le presente.

2) Variable Dependiente (VD) Y

Recuperación del paciente pediátrico

Es el resultado de las acciones del cuidado al paciente pediátrico restaurando y mejorando su salud, remitiendo los signos y síntomas de la enfermedad que presentaba en forma parcial o total.

3.3. Operacionalización de variable

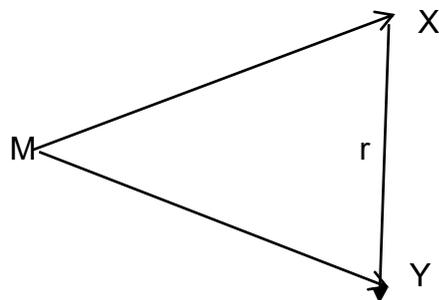
Variable	Definición variable	Dimensiones	Indicadores	Índices	Método	Técnica
VI Factores determinantes en el desempeño de la madre acompañante	Son las causas que va a presentar la madre acompañante a razón de la hospitalización de su niño. Se define como un fenómeno multidimensional o elementos, que van a influir determinando que la madre acompañante adopte actitudes o comportamientos buenos o malos frente a las circunstancias que se le presente.	<ul style="list-style-type: none"> • X1 Aspecto Psicológico • X2 Aspecto Social • X3 Aspecto Emocional • X5 Aspecto Económico • X6 Creencias y costumbres 	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad - Angustia - Desconfianza - Conocimiento - Confianza - Empatía - Participación en las actividades - Aislamiento - Sentimiento de culpa - Preocupación - hostilidad - tristeza - Temor o miedo - Apoyo emocional - Ambiente incomodo - dificultades estructurales y físicas - Hacinamiento - Alimentación - Permanencia de internamiento - Falta de dinero 	<ul style="list-style-type: none"> - Ordinal <ul style="list-style-type: none"> • Bueno = 3 • Regular = 2 • Malo = 1 - Ordinal <ul style="list-style-type: none"> • Bueno = 3 • Regular = 2 • Malo = 1 - Ordinal <ul style="list-style-type: none"> • Bueno = 3 • Regular = 2 • Malo = 1 - Ordinal <ul style="list-style-type: none"> • Bueno = 3 • Regular = 2 • Malo = 1 	- observacional cuantitativo descriptivo correlacional, transversal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Encuesta: Cuestionario Se aplicó la escala de Likert ➤ Observación Realizada por la Autora en forma directa sin manipulación

			<ul style="list-style-type: none"> - Estereotipos - Creencias - Costumbres - Bagaje cultural 	<ul style="list-style-type: none"> - Ordinal • Bueno = 3 • Regular = 2 • Malo = 1 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ VD Recuperación del paciente pediátrico. ➤ Factores que permiten una relación directa con el personal de enfermería 	<p>Son las trabas u obstáculos que pueden ser internos o externos que se van a presentar y que no van a permitir, o van a impedir la rápida recuperación del paciente pediátrico.</p> <p>Son las relaciones terapéuticas favorables que se establece entre la enfermera y la madre del niño, que van a permitir la satisfacción de las necesidades y mejora del niño.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Y1 Factores Obstaculizantes • Y2 Aspecto Ambiental • • Y3 Relación enfermera-madre 	<ul style="list-style-type: none"> - Actitudes negativas - Angustia - Aislamiento - Hostilidad o agresión - Temor o miedo - Permanencia de internamiento - Creencias - Actitudes negativos - Interferencia en el tratamiento del niño - Empatía madre-enfermera - Cuidados del niño - Permeable a las enseñanzas 	<ul style="list-style-type: none"> - Ordinal • Excelente = 3 • Bueno = 2 • Malo = 1 - Ordinal • Excelente = 3 • Bueno = 2 • Malo = 1 - Ordinal • Excelente = 3 • Bueno = 2 • Malo = 1 		

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de investigación.

El tipo de investigación es de tipo observacional cuantitativo descriptivo correlacional, transversal. Observacional porque no se realizó manipulación intencionada o liberal de las variables de estudio, sino se observó los hechos tal como ocurren en su contexto natural, y se empleó un análisis estadístico para la comprobación de las hipótesis planteadas, descriptivo, porque mediante la presente investigación se logra conocer el problema investigado sin ser manipulado. El diseño de la investigación es no experimental, de corte transversal correlacional porque existe relación directa entre la variable dependiente: Obstaculizan la Recuperación del paciente pediátrico con la variable Independiente Factores en determinantes en el desempeño de la madre acompañante. (88)



Donde:

M= Tamaño de la muestra

X= Factores que obstaculizan el buen desempeño de la madre acompañante

Y= Recuperación del paciente pediátrico

r= relación entre X y Y

4.2. Método de Investigación.

Se realizó un estudio deductivo porque la investigación realizada parte de lo general a lo particular, porque se aplicó las herramientas a la población sujeto de estudio para poder llegar a una conclusión del grupo.

4.3 Población y Muestra.

En el estudio se consideró la población universo de 760 madres acompañantes de los niños internados durante el periodo de 6 meses, desde

los meses de julio a diciembre de 2019, en el servicio de Pediatría del hospital Arzobispo Loayza.

Muestra

Para la obtención del tamaño de la muestra probabilística, se empleó el Muestreo Proporcional, para lo cual se requieren los siguientes datos:

N =	Tamaño de la Población = 760 madres
n =	Tamaño de muestra
P =	Probabilidad que el evento ocurra = 0.50
q =	Probabilidad que el evento NO ocurra = 0.50
e =	precisión (en este caso deseamos un 3%)
E =	Error máximo permitido = 0.05
Z =	Margen de confiabilidad = 1.96

FORMULA:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{N * e^2 + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{760 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{760 * (0.03)^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 93.5726$$

$$n = 94$$

4.3.1 Criterio de inclusión

- Madres acompañantes que tengan sus niños internados en el Servicio de pediatría Hospital Arzobispo Loayza
- Madres de niños mayores de 6 años que requieran de la presencia de la madre permanente por su estado crítico
- Madre acompañante que acepte participar en el estudio

4.3.2. Criterios de exclusión:

- Madres de niños mayores de 6 años que no requieran

4.4. Lugar de estudio.

Ubicación en el espacio: el estudio se realizó en el Servicio de Pediatría del Hospital Arzobispo Loayza, uno de los hospitales más importantes, con una población atendida de aproximadamente 1'216,698 pacientes durante un trimestre, que acuden de todas las ciudades y regiones del Perú, y con una población interna también grande donde se incluye profesionales como médicos, enfermería, odontólogos, psicólogos, obstetras, nutricionistas, asistentes sociales, fisioterapeutas, tecnólogos médicos, estadistas administradores, ingenieros, arquitectos, abogados, contadores, relacionistas públicos, etc. Además, personal técnico de enfermería, de nutrición, de servicios, personal de mantenimiento de ingeniería médica, vigilancia, y muchos más. Se encuentra ubicado en un lugar de fácil acceso al centro de la ciudad de Lima, la capital del Perú.

4.5 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos.

Procedimiento de Recolección de Datos

Para desarrollar el estudio de investigación se solicitó el permiso correspondiente a la Jefe del departamento de Enfermería y a las autoridades del hospital, el universo de trabajo constituido por las madres de los niños del servicio de Pediatría del Hospital Arzobispo Loayza según los criterios de inclusión y exclusión. La recolección de datos se realizó desde 01 de Julio a 30 de diciembre 2019

Encuesta

Es un conjunto de preguntas específicas relacionadas con el tema que proporcionan información para conocer las variables y poder constatar y verificar la hipótesis de esta investigación.

En la recolección de datos se utilizó la técnica de la Encuesta, mediante:

- ❖ Un Cuestionario tipo Likert, instrumento diseñado por la investigadora, del presente estudio, partiendo de los conocimientos previos de las actitudes y comportamientos de la madre acompañante desde que ingresa con su niño y durante su estancia en la hospitalización, y las actividades que se realiza en el Servicio de Pediatría del hospital Arzobispo Loayza, teniendo como referente el instrumento utilizado por Mezarina Ticona, Nuth Igvna, en su estudio “Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del menor de cinco años, Instituto Especializado de Salud”, (15) y el modelo de Tabla de Aplicación o Cuerpo del Instrumento de Evaluación de Suarez Álvarez Raúl, (89) previamente calibrado y sometido a juicio de expertos. Siendo verificado a través de seis pruebas piloto. (90) Luego de evaluado el cuestionario se procedió a la recolección de datos, aplicándose a 100 madres acompañantes, cuyos niños se encontraron hospitalizados durante el periodo del mes de julio a diciembre de 2019.

Cuestionario cuyo contenido es de preguntas cerradas y datos generales, todas dirigidas a la madre, considerando el aspecto psicológico, aspecto social, aspecto económico, aspecto ambiental, aspecto socio cultural, aspectos que puedan inferir en el buen desenvolvimiento de la madre durante los cuidados de su niño en su rol de madre.

- ❖ Observación

Se consideró realizar una observación directa por parte de la autora de la presente investigación desde mi condición de profesional de Enfermería, donde soy parte del servicio de pediatría, realizando una observación directa a las madres acompañantes de los pacientes pediátricos hospitalizados, en la que he entendido en profundidad la realidad a estudiar desde dentro del objeto de estudio, explorando y definiendo la realidad, con la finalidad de conseguir datos lo más objetivos posibles directamente de los comportamientos de la madre. Por ello he podido recoger una serie de datos que de otra forma no hubiera podido ser posible obtener datos suficientes de los acontecimientos para poder conseguir conclusiones objetivas. Para ello

se utilizó una tabla tipo escala de Likert con escala de respuestas tricotómicas utilizándose una escala de alternativas cuyas puntuaciones son:

1= NO 2= A VECES 3= SI

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Se realizó los cuadros y gráficas de los resultados en el programa, además se utilizó el programa estadístico SPSS para la contrastación de hipótesis y la validez y confiabilidad de las variables.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

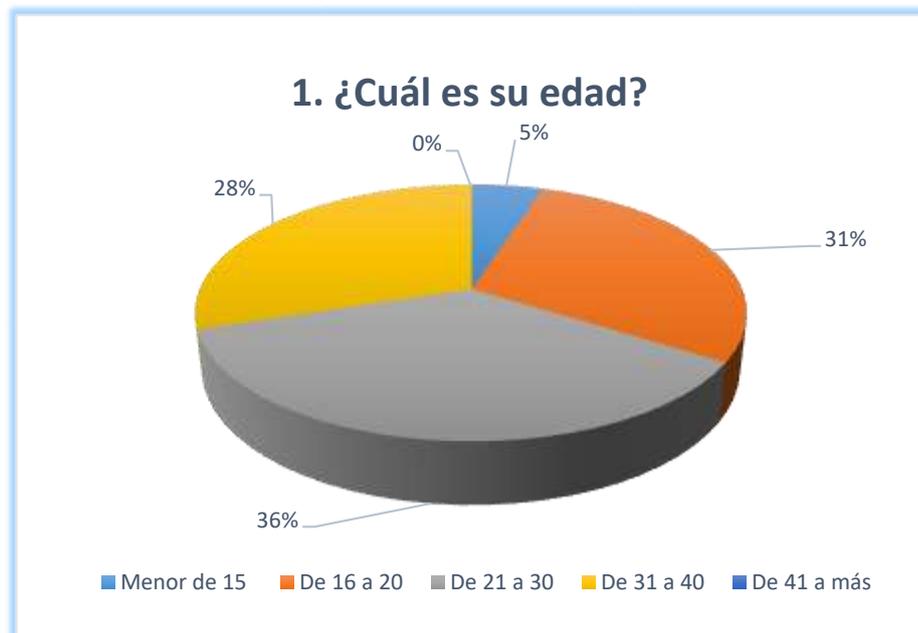
DATOS GENERALES:

Tabla 5.1: *Edad de la madre*

RESPUESTA	TOTAL RESPUESTAS	%
Menor de 15	5	5%
De 16 a 20 años	29	31%
De 21 a 30 años	34	36%
De 31 a 40 años	26	28%
De 41 a más años	0	0%
TOTAL	94	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 5. 1: *Edad de la madre*



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.1 se muestra que, del total de las madres encuestadas, el 36% tiene de 21 a 30 años, el 28% tiene de 31 a 40 años, el 31% tiene de 16 a 20 años, y el 5% son menores de 15 años

Tabla 5.2: Estado civil de la madre

RESPUESTA	TOTAL RESPUESTAS	%
Soltero (a)	19	20%
Casado (a)	15	16%
Conviviente	60	64%
Viudo (a)	0	0%
Otro	0	0%
TOTAL	94	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.2: Estado civil de la madre



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.2 se muestra que, del total de las madres encuestadas, el 64% son convivientes, el 20% son solteras y el 16% casadas.

Tabla 5.3: Grado de instrucción de la madre

RESPUESTA	TOTAL RESPUESTAS	%
Primaria	3	3%
Secundaria	70	75%
superior técnico	15	16%
Superior universitario	4	4%
Profesional	2	2%
TOTAL	94	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.3: Grado de Instrucción de la Madre



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.3, se muestra que, del total de las madres encuestadas, el 75% tienen como grado de instrucción secundaria, el 16% superior técnico, el 4% superior universitario, el 3% nivel primario y el 2% son profesionales.

Tabla 5.4: Edad del niño hospitalizado

RESPUESTA	TOTAL RESPUESTAS	%
Recién nacido – 30 días	13	14%
1 mes a 12 meses	29	31%
1 a 5 años	46	49%
6 a 10 años	5	5%
11 años a mas	1	1%
TOTAL	94	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.4: Edad del niño hospitalizado



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.4 se muestra que, del total de las madres encuestadas, el 49% tiene a un niño hospitalizado entre la edad de 1 a 5 años, el 31% entre la edad de 1 a 12 meses, el 14% niños recién nacidos a 30 días, el 5% tiene niños de 6 a 10 años y el 1% tiene niños de 11 años a más hospitalizados.

Tabla 5.5: Número de hijos

RESPUESTA	TOTAL RESPUESTAS	%
1 a 3	78	83%
4 a 6	15	17%
De 7 a más	0	0%
TOTAL	94	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.5: Número de hijos



Fuente: Elaboración propia

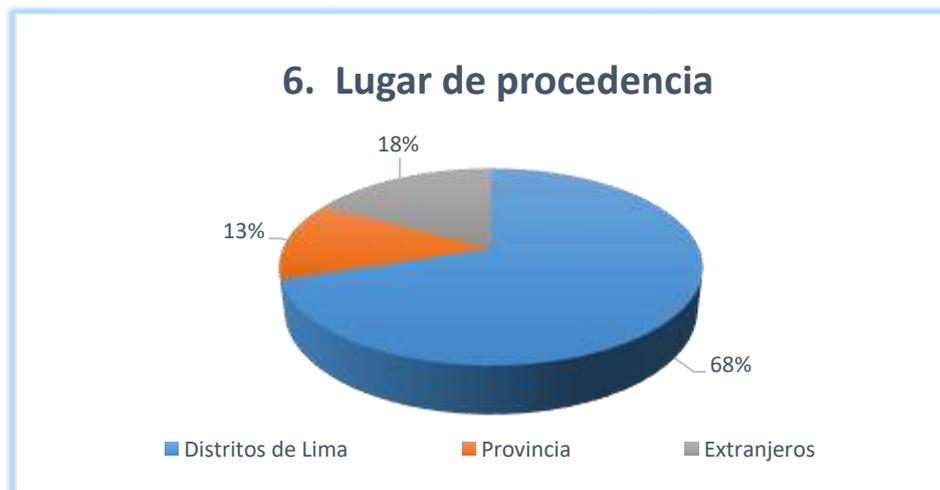
En la tabla 5.5 muestra que del total de las madres encuestadas el 83% tiene de 1 a 3 hijos y el 17% tiene de 4 a 6 hijos.

Tabla 5.6: Lugar de procedencia

RESPUESTA	TOTAL RESPUESTAS	%
Distritos de Lima	64	68%
Provincia	13	14%
Extranjeros	17	18%
TOTAL	94	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.6: Lugar de Procedencia



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.6, muestra que, del total de las madres encuestadas, el 68% provienen del Distrito de Lima, 18% provienen del extranjero y el 14% provienen de provincias.

Tabla 5.7: Ocupación de la Madre

RESPUESTA	TOTAL RESPUESTAS	%
Ama de casa	70	75%
Dependiente	17	18%
Independiente	7	7%
TOTAL	94	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.7: Ocupación de la Madre



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.7 se muestra que, del total de las madres encuestadas, el 75% son amas de casa, 18% son trabajadoras dependientes y el 7% son trabajadoras independientes.

Tabla 5.8 Tiempo de hospitalización de su niño

RESPUESTA	TOTAL RESPUESTAS	%
1 a 5 días	65	69%
6 a 10 días	24	26%
11 a 15 días	3	3%
16 a 25	2	2%
26 a 30 días	0	0%
TOTAL	94	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.8: Tiempo de Hospitalización del Niño



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.8 se muestra que, del total de madres encuestadas, el 69% tienen niños hospitalizados de 1 a 5 días, el 26% tiene niños hospitalizados con tiempo de 6 a 10 días, el 3% tiene niños hospitalizados de 11 a 15 días y el 2% tiene niños hospitalizados de 16 a 25 días.

5.2. Resultados inferenciales

Cuestionario aplicado a las Madres acompañantes del Hospital Arzobispo Loayza.

Cabe señalar que la cantidad de participantes es igual a 94, lo que iguala la cantidad al porcentaje de cada respuesta.

Rango de respuestas

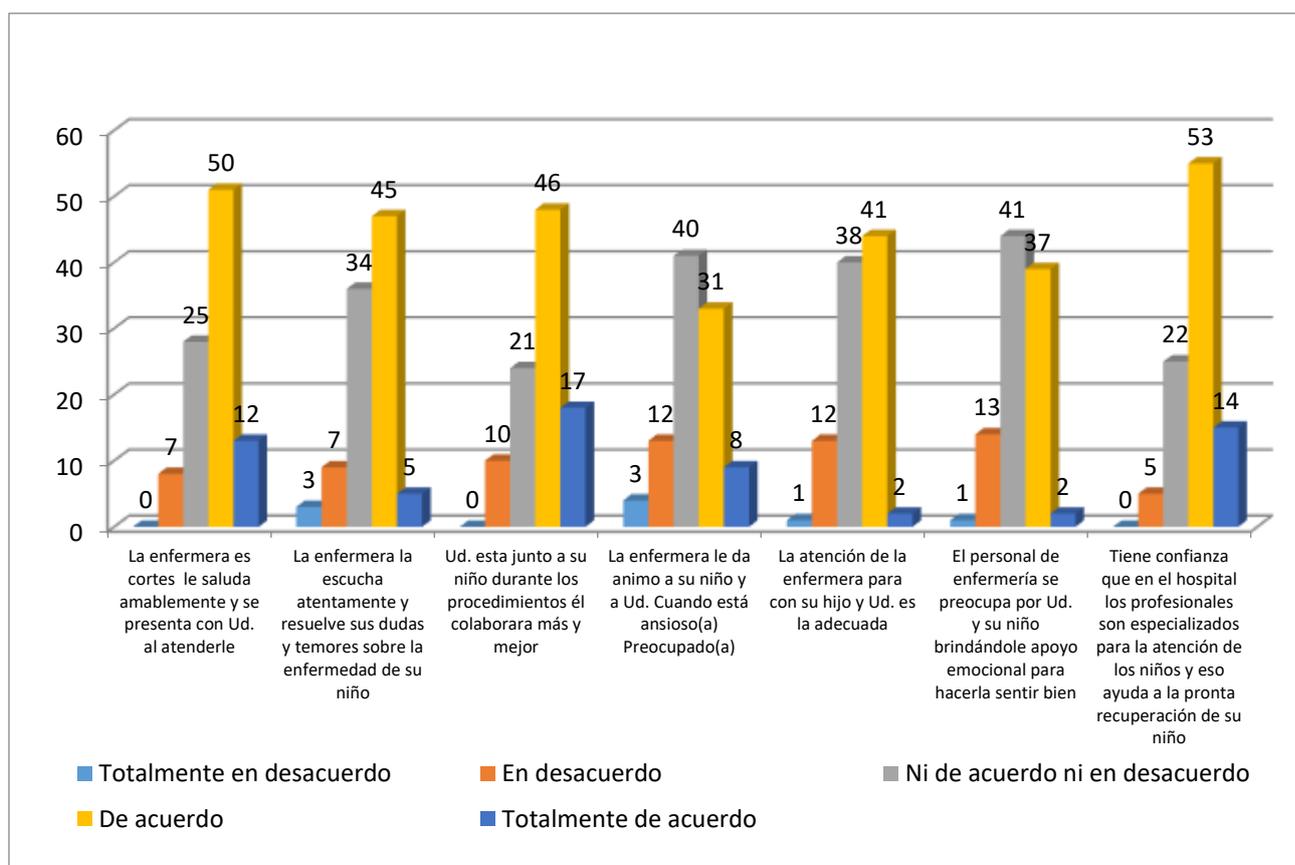
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

Tabla 5.9
DIMENSIÓN: ASPECTO PSICOLÓGICO

	Aspecto Psicológico	1	2	3	4	5
1	La enfermera es cortés le saluda amablemente y se presenta con Ud. al atenderle	0	7	25	50	12
2	La enfermera la escucha atentamente y resuelve sus dudas y temores sobre la enfermedad de su niño	3	7	34	45	5
3	Ud. está junto a su niño durante los procedimientos él colaborará más y mejor	0	10	21	46	17
4	La enfermera le da ánimo a su niño y a Ud. Cuando está ansioso(a) Preocupado(a)	3	12	40	31	8
5	La atención de la enfermera para con su hijo y Ud. es la adecuada	1	12	38	41	2
6	El personal de enfermería se preocupa por Ud. y su niño brindándole apoyo emocional para hacerla sentir bien	1	13	41	37	2
7	Tiene confianza que en el hospital los profesionales son especializados para la atención de los niños y eso ayuda a la pronta recuperación de su niño	0	5	22	53	14

Fuente: Encuesta de las características generales de la muestra en estudio (Anexo 3)

Figura 5.9: Dimensión Aspecto Psicológico



Fuente: Encuesta de las características generales de la muestra en estudio (Anexo 3)

En la interrogante N° 1, el 0% de las madres encuestadas están totalmente en desacuerdo de que La enfermera es cortés, le saluda amablemente y se presenta al atenderle, el 7% en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo el 25%, está de acuerdo 50%, y totalmente de acuerdo el 12%.

En la interrogante N° 2, se muestra que el 3% de las madres encuestados están totalmente en desacuerdo de que La enfermera la escucha atentamente y resuelve sus dudas y temores sobre la enfermedad de su niño, el 7% en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo el 34%, está de acuerdo 45%, y totalmente de acuerdo el 5%.

En la interrogante N° 3 muestra que las madres encuestados a la pregunta si esta junto a su niño durante los procedimientos él colaborara más y mejor el 0% respondió totalmente en desacuerdo, el 10% en desacuerdo, ni de

acuerdo ni en desacuerdo el 21%, está de acuerdo 46%, y totalmente de acuerdo el 17%.

En la interrogante N° 4, muestra que el 3% de las madres encuestados están totalmente en desacuerdo de que La enfermera le da ánimo a su niño y a Ud. cuando está ansioso(a) o preocupado(a), el 12% en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo el 40%, está de acuerdo 31%, y totalmente de acuerdo el 8%.

En la interrogante N° 5, muestra que el 1% de las madres encuestados están totalmente en desacuerdo de que La atención de la enfermera para con su hijo y Ud. es la adecuada, el 12% en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo el 38%, está de acuerdo 41%, y totalmente de acuerdo el 2%.

En la interrogante N° 6, se muestra que el 41% de las madres encuestadas no están de acuerdo ni en desacuerdo en que el personal de enfermería se preocupa por Ud. y su niño brindándole apoyo emocional para hacerla sentir bien, el 37% se halla de acuerdo, el 13% se halla en desacuerdo, el 2% se halla totalmente de acuerdo y el 1% se encuentra totalmente en desacuerdo.

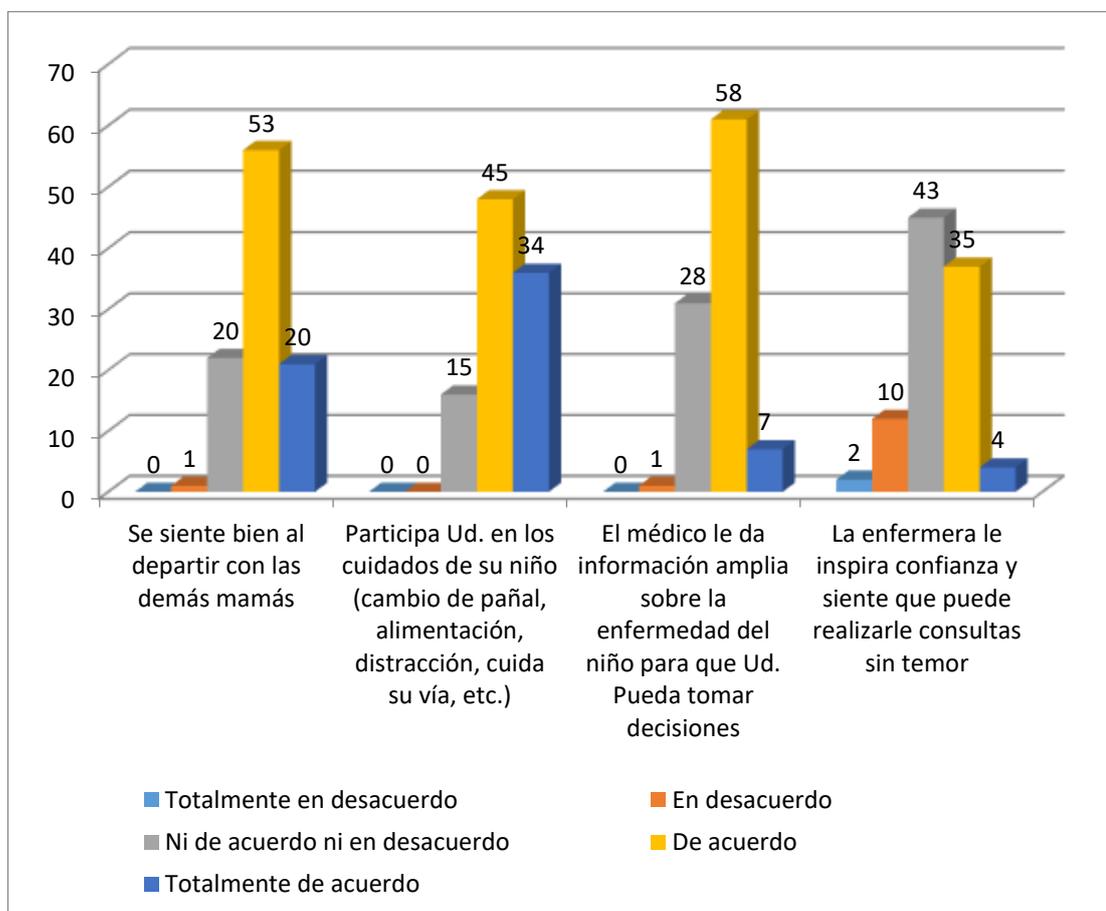
En la interrogante N° 7, se muestra que el 53% de las madres encuestadas están de acuerdo en que en este hospital los profesionales son especializados para la atención de los niños y eso ayuda a la pronta recuperación de su niño, el 22% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 14% se halla totalmente de acuerdo, y el 5% se encuentra en desacuerdo.

Tabla 5.10
DIMENSIÓN: ASPECTO SOCIAL

	Aspecto Social	1	2	3	4	5
8	Se siente bien al departir con las demás mamás	0	1	20	53	20
9	Participa Ud. en los cuidados de su niño (cambio de pañal, alimentación, distracción, cuida su vía, etc.)	0	0	15	45	34
10	El médico le da información amplia sobre la enfermedad del niño para que Ud. Pueda tomar decisiones	0	1	28	58	7
11	La enfermera le inspira confianza y siente que puede realizarle consultas sin temor	2	10	43	35	4

Fuente: Encuesta de las características generales de la muestra en estudio (Anexo 3)

Figura 5.10: Dimensión aspecto social



Fuente: Encuesta de las características generales de la muestra en estudio (Anexo 3)

En la interrogante N° 8, se muestra que el 53% está de acuerdo con que se siente bien al departir con las demás mamás, 20% no está de acuerdo ni en desacuerdo, el 20% se encuentra totalmente de acuerdo y el 1% se encuentra en desacuerdo.

En la interrogante N° 9, se muestra que el 45% de las madres encuesta están de acuerdo en participar de los cuidados de su niño (cambio de pañal, alimentación, distracción, cuida su vía, etc.), el 34% está totalmente de acuerdo y el 15% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo.

En la interrogante N° 10, se muestra que, del total de las madres encuestadas, el 58% está de acuerdo con que el médico le da información amplia sobre la enfermedad del niño para que Ud. pueda tomar decisiones, el 28% no se encuentra de acuerdo ni en desacuerdo, el 7% se encuentra totalmente de acuerdo y el 1% se encuentra totalmente en desacuerdo.

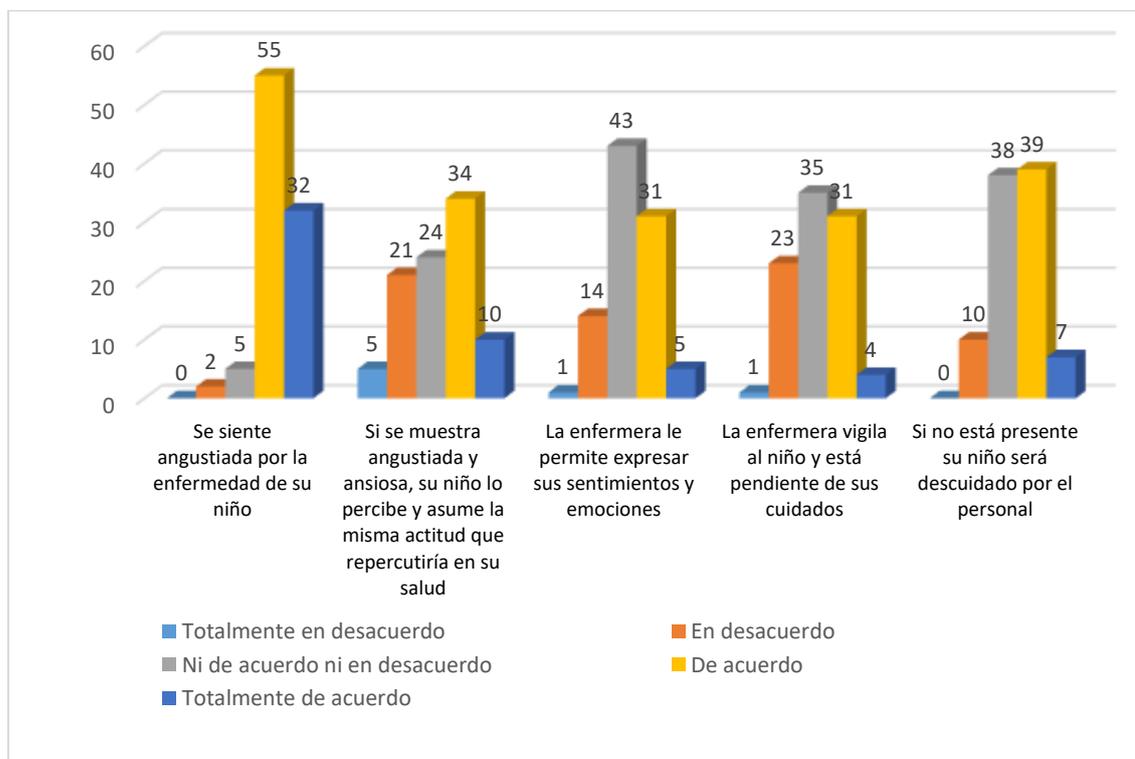
En la interrogante N° 11, del total de las madres encuestadas, el 43% no se halla ni de acuerdo ni en desacuerdo en que la enfermera le inspira confianza y siente que puede realizarle consultas sin temor, el 35% está de acuerdo, el 12% está en desacuerdo, el 4% está totalmente de acuerdo y el 2% se encuentra totalmente en desacuerdo.

Tabla 5.11: DIMENSIÓN: ASPECTO EMOCIONAL

	Aspecto Emocional	1	2	3	4	5
12	Se siente angustiada por la enfermedad de su niño	0	2	5	55	32
13	Si se muestra angustiada y ansiosa, su niño lo percibe y asume la misma actitud que repercutiría en su salud	5	21	24	34	10
14	La enfermera le permite expresar sus sentimientos y emociones	1	14	43	31	5
15	La enfermera vigila al niño y está pendiente de sus cuidados	1	23	35	31	4
16	Si no está presente su niño será descuidado por el personal	0	10	38	39	7

Fuente: Encuesta de las características generales de la muestra en estudio (Anexo 3)

Figura 5.11: DIMENSIÓN: ASPECTO EMOCIONAL



Fuente: Encuesta de las características generales de la muestra en estudio (Anexo 3)

En la interrogante N° 12, se muestra que del total de las madres encuestadas el 55% está de acuerdo en que se siente angustiada por la enfermedad de su niño, el 32% se halla totalmente de acuerdo, el 5% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 2% está en desacuerdo.

En la interrogante N° 13, se muestra que del total de las madres encuestadas 34% están de acuerdo con que, si se muestra angustiada y ansiosa, su niño lo percibe y asume la misma actitud que repercutiría en su salud, 24% no se encuentra ni de acuerdo ni en desacuerdo, 21% se encuentra en desacuerdo, el 10% se encuentra totalmente de acuerdo y el 6% se encuentra totalmente en desacuerdo.

En la interrogante N° 14, se muestra que, del total de las madres encuestadas, el 43% no está de acuerdo ni en desacuerdo en que la enfermera permite expresar sus sentimientos y emociones, el 31% está de acuerdo, el 14% en desacuerdo, el 5% totalmente de acuerdo y el 1% se encuentra totalmente en desacuerdo.

En la interrogante N° 15, se muestra que, del total de las madres encuestadas, el 35% no se encuentra ni de acuerdo ni en desacuerdo con que la enfermera vigila al niño y está pendiente de sus cuidados, el 31% se encuentra de acuerdo, el 23% se encuentra en desacuerdo, el 4% está totalmente de acuerdo y el 1% está totalmente en desacuerdo.

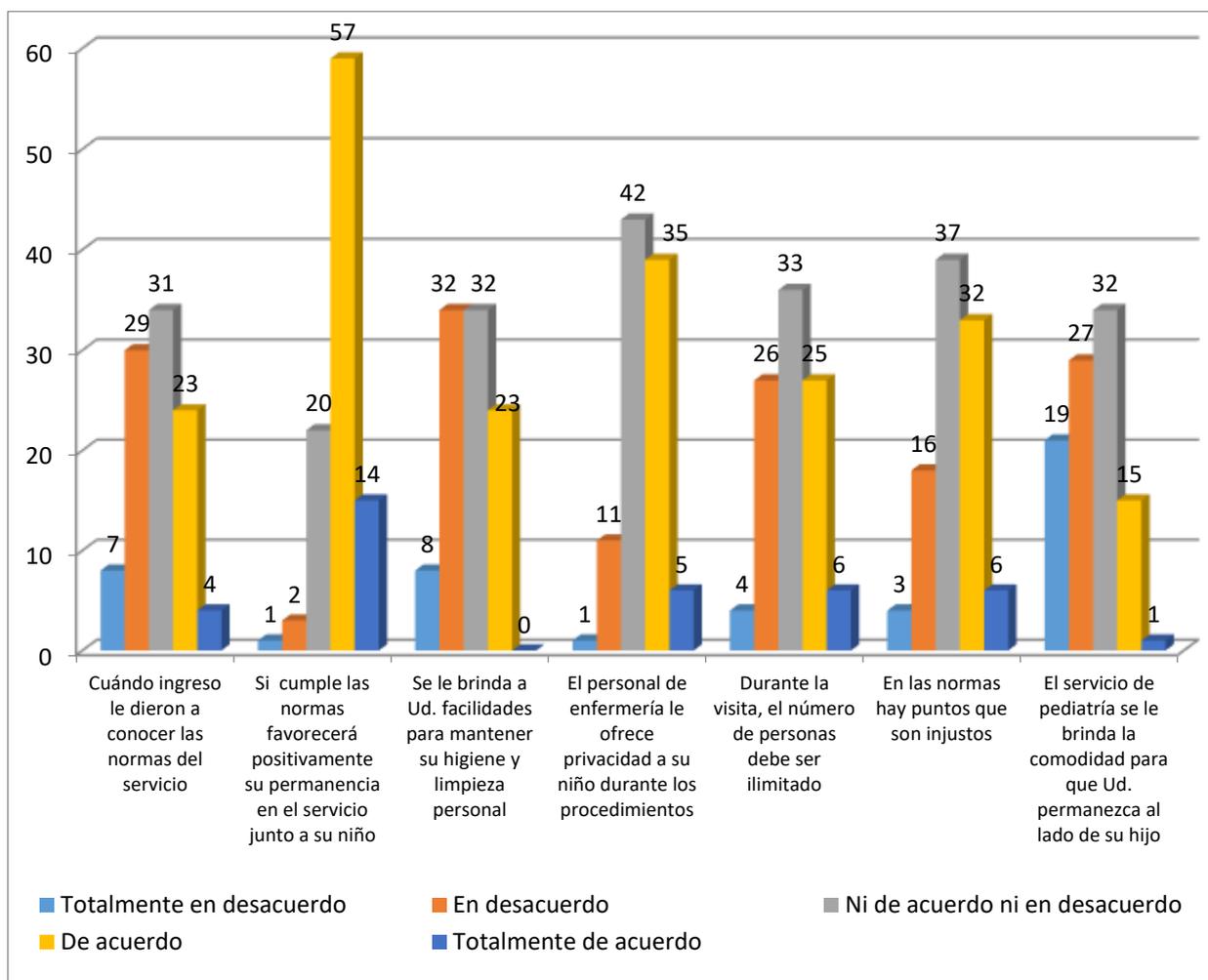
En la interrogante N° 16, se muestra que del total de las madres encuestadas el 39% está de acuerdo en que si no está presente su niño será descuidado por el personal, el 38% no se encuentra ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 11% está en desacuerdo y el 7% está totalmente de acuerdo.

Tabla 5.12: DIMENSIÓN: ASPECTO AMBIENTAL

	Aspecto Ambiental	1	2	3	4	5
17	Cuándo ingreso le dieron a conocer las normas del servicio	7	29	31	23	4
18	Si cumple las normas favorecerá positivamente su permanencia en el servicio junto a su niño	1	2	20	57	14
19	Se le brinda a Ud. facilidades para mantener su higiene y limpieza personal	7	32	32	23	0
20	El personal de enfermería le ofrece privacidad a su niño durante los procedimientos	1	11	42	35	5
21	Durante la visita, el número de personas debe ser ilimitado	4	26	33	25	6
22	En las normas hay puntos que son injustos	3	16	37	32	6
23	En el servicio de pediatría se le brinda la comodidad para que Ud. permanezca al lado de su hijo	19	27	32	15	1

Fuente: Encuesta de las características generales de la muestra en estudio (Anexo 3)

Figura 5.12: DIMENSIÓN: ASPECTO AMBIENTAL



Fuente: Encuesta de las características generales de la muestra en estudio (Anexo 3)

En la interrogante N° 17, se muestra que, del total de madres encuestadas, el 31% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo en que cuando ingresó le dieron a conocer las normas del servicio; el 29% está en desacuerdo, el 23% está de acuerdo, el 7% está totalmente en desacuerdo y el 4% está totalmente de acuerdo.

En la interrogante N° 18, se muestra que, del total de las madres encuestadas, el 57% está de acuerdo con que si cumple las normas favorecerá mejor su permanencia en el servicio junto a su niño, el 20% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 14% está totalmente de acuerdo, el 2% está en desacuerdo y el 1% está totalmente en desacuerdo.

En la interrogante N° 19, se muestra que del total de madres encuestadas el 32% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo en que si está junto a su niño durante los procedimientos él colaborará más y mejor, el 32% está en desacuerdo, el 23% está de acuerdo y el 7% está totalmente de acuerdo.

En la interrogante N° 20, se muestra que, del total de las madres encuestadas, el 42% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo en que el personal de enfermería le ofrece privacidad a su niño durante los procedimientos, el 35% está de acuerdo el 11% está en desacuerdo, el 5% está totalmente de acuerdo y el 1% está totalmente en desacuerdo.

En la interrogante N° 21, se muestra que, del total de las madres encuestadas, el 33% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo con que, durante la visita, el número de personas debe ser limitado, el 25% está de acuerdo, otro 26% está en desacuerdo, el 6% está totalmente de acuerdo y el 4% está totalmente en desacuerdo.

En la interrogante N° 22, se muestra que, del total de madres encuestadas, el 37% no está de acuerdo ni en desacuerdo en que en las normas hay puntos que son injustos, el 32% está de acuerdo, el 16% está en desacuerdo, el 6% se encuentra totalmente de acuerdo y el 3% está totalmente en desacuerdo.

En la interrogante N° 23, se muestra que del total de las madres encuestadas el 32% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo en que en el servicio de pediatría se le brinda la comodidad para que Ud., permanezca al lado de su hijo, el 27% está en desacuerdo, el 19% está totalmente en desacuerdo, el 15% está de acuerdo y el 1% está totalmente de acuerdo

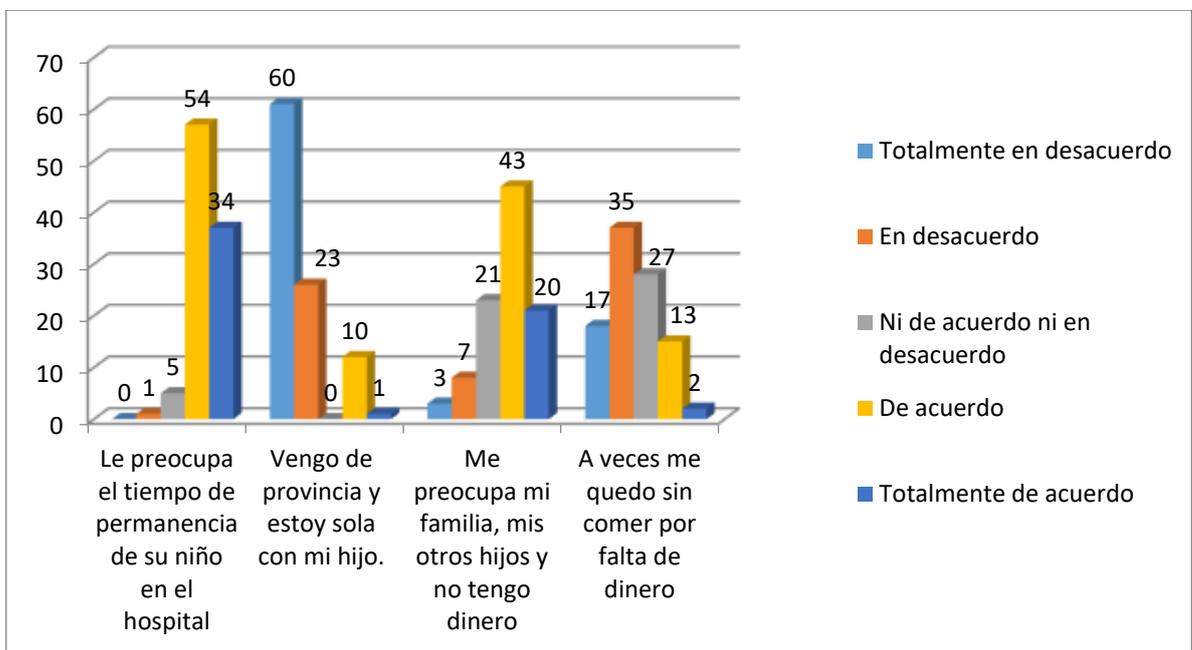
Tabla 5.13

DIMENSIÓN: ASPECTO ECONÓMICO

	Aspecto Económico	1	2	3	4	5
24	Le preocupa el tiempo de permanencia de su niño en el hospital	0	1	5	57	37
25	Vengo de provincia y estoy sola con mi hijo.	60	23	0	10	1
26	Me preocupa mi familia, mis otros hijos y no tengo dinero	3	7	21	43	20
27	A veces me quedo sin comer por falta de dinero	17	35	27	13	2

Fuente: Encuesta de las características generales de la muestra en estudio (Anexo 3)

Figura 5.13:: DIMENSIÓN: ASPECTO ECONÓMICO



Fuente: Encuesta de las características generales de la muestra en estudio (Anexo 3)

En la interrogante N° 24, se muestra que, del total de las madres encuestadas, el 54% está de acuerdo en que le preocupa el tiempo de permanencia de su niño

en el hospital, el 34% está totalmente de acuerdo, el 5% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 1% está en desacuerdo.

En la interrogante N° 25, se muestra que del total de las madres encuestadas el 60% está totalmente de acuerdo con que ha venido de provincia y está sola con su hijo, el 23% no viene de provincia y no está sola con su hijo, el 10% está de acuerdo, y el 1% está completamente en desacuerdo.

En la interrogante N° 26, se muestra que, del total de las madres encuestadas, el 43% está de acuerdo en que se preocupa por su familia, sus otros hijos y no tiene dinero, el 21% no está de acuerdo ni en desacuerdo, el 20% está totalmente de acuerdo, el 7% está en desacuerdo y el 3% está totalmente en desacuerdo.

En la interrogante N° 27, se muestra que, del total de las madres encuestadas, el 35% está en desacuerdo con que a veces se queda sin comer por falta de dinero, el 27% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 17% está totalmente en desacuerdo, el 13% está de acuerdo y el 2% está totalmente de acuerdo.

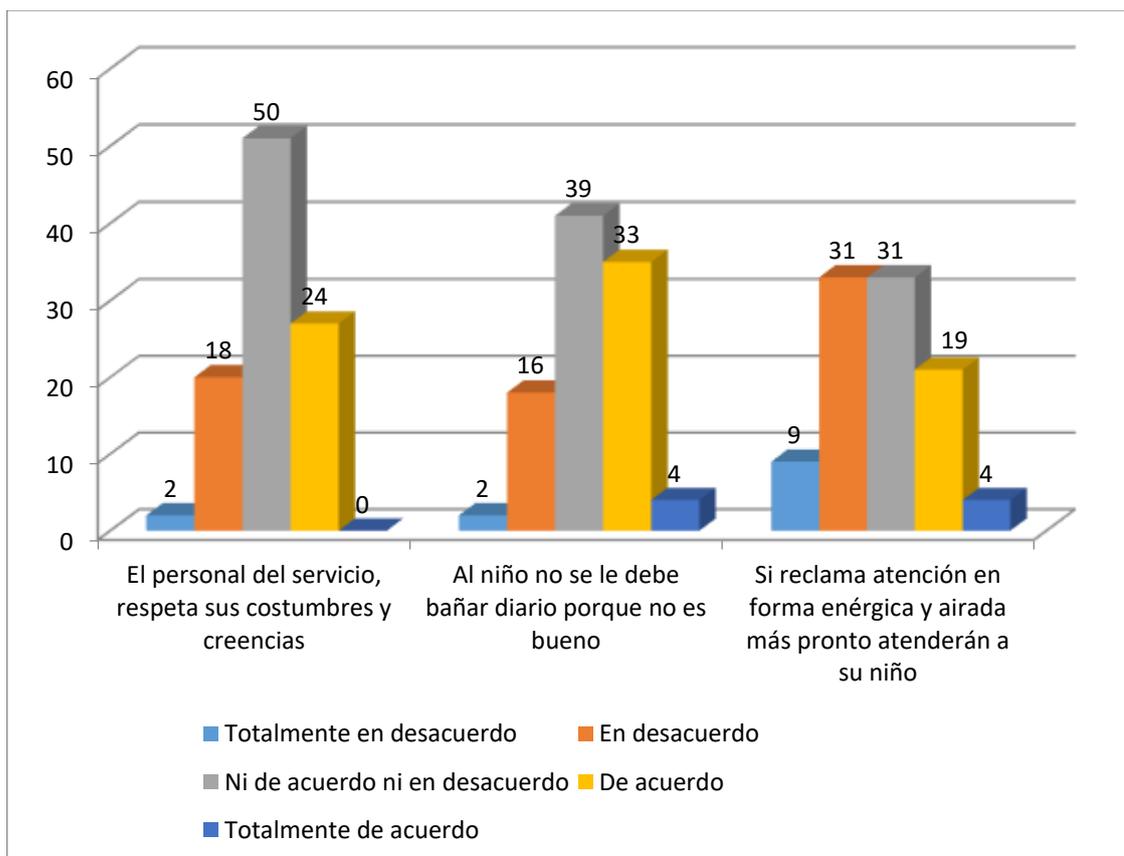
Tabla 5.14

DIMENSIÓN: ASPECTO COSTUMBRES Y CREENCIAS

	Aspecto Costumbres y Creencias	1	2	3	4	5
28	El personal del servicio, respeta sus costumbres y creencias	2	18	50	24	0
29	Al niño no se le debe bañar diario porque no es bueno	2	16	39	33	4
30	Si reclama atención en forma enérgica y airada más pronto atenderán a su niño	9	30	32	19	4

Fuente: Encuesta de las características generales de la muestra en estudio (Anexo 3)

Figura 5.14: DIMENSIÓN: ASPECTO COSTUMBRES Y CREENCIAS



Fuente: Encuesta de las características generales de la muestra en estudio (Anexo 3)

En la interrogante 28, se muestra que, del total de las madres encuestadas, el 50% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo en que el personal del servicio, respeta sus costumbres y creencias, el 24% está de acuerdo, el 18% está en desacuerdo y el 2% está totalmente en desacuerdo.

En la interrogante N° 29, se muestra que, del total de madres encuestadas, el 39% no está de acuerdo ni en desacuerdo en que al niño se le debe bañar diario porque no es bueno, el 33% está de acuerdo, el 16% está en desacuerdo, el 4% está totalmente de acuerdo y el 2% está totalmente en desacuerdo.

En la interrogante N° 30, se muestra que, del total de las madres encuestadas, el 31% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo en que si reclama atención en forma enérgica y airada más pronto atenderán a su niño, otro 31% está en desacuerdo, el 19% está de acuerdo, el 9% está totalmente en desacuerdo y el 4% está totalmente de acuerdo.

Resultados correspondientes a la tabla de observación de las actividades que realizan las madres

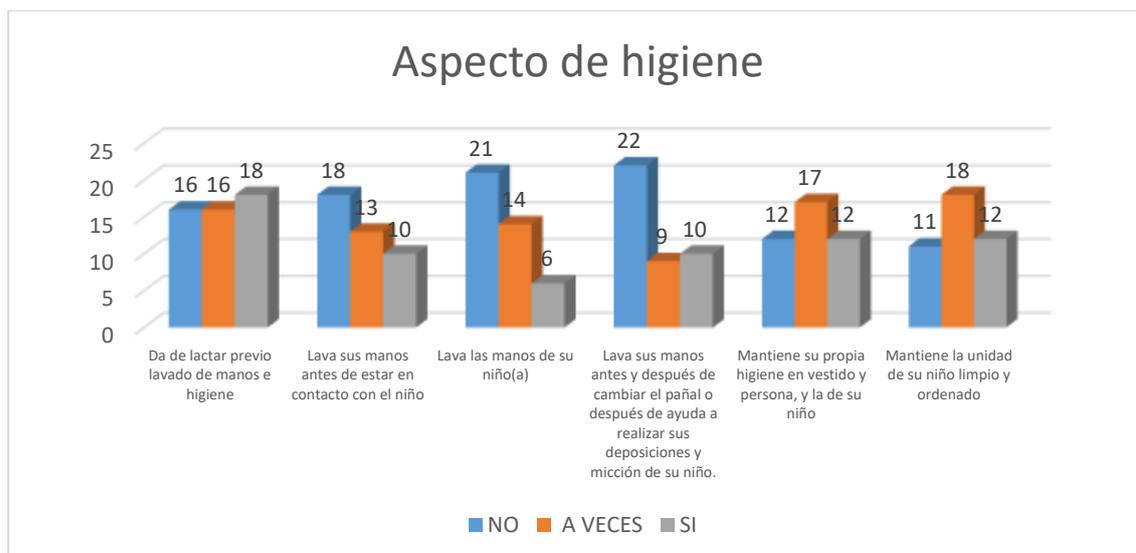
El total entre recién nacidos e infantes es de 94 participantes, siendo los porcentajes iguales a la cantidad.

Tabla 5.15 Aspecto de higiene – Recién Nacidos

N°	ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS MADRES	RECIÉN NACIDO-LACTANTE (1 MES A 12 MESES)			
		NO	A VECES	SI	SUB TOTAL
Aspecto de higiene					
1	Da de lactar previo lavado de manos e higiene	16	16	18	50
2	Lava sus manos antes de estar en contacto con el niño	18	13	10	41
3	Lava las manos de su niño(a)	21	14	6	41
4	Lava sus manos antes y después de cambiar el pañal o después de ayuda a realizar sus deposiciones y micción de su niño.	22	9	10	41
5	Mantiene su propia higiene en vestido y persona, y la de su niño	12	17	12	41
6	Mantiene la unidad de su niño limpio y ordenado	11	18	12	41

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.15: Aspecto de higiene – Recién nacidos

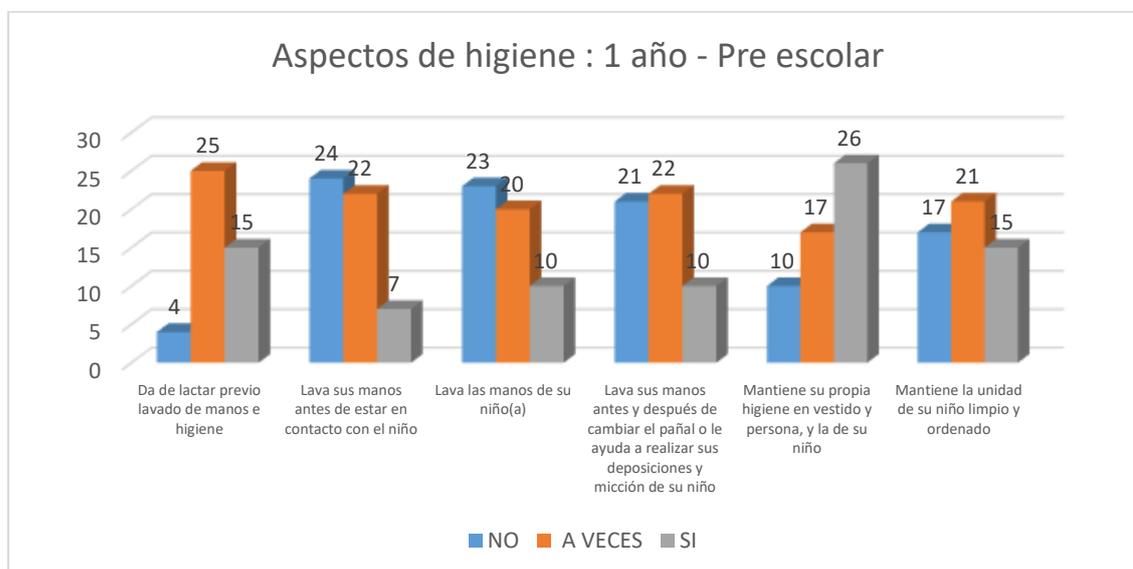


Fuente: Elaboración propia

Tabla 5.16 Aspecto de higiene – 1 año – Pre escolar

N°	ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS MADRES	INFANTE (1 AÑO) – PRE-ESCOLAR			
		NO	A VECES	SI	SUB TOTAL
Aspecto de higiene					
1	Da de lactar previo lavado de manos e higiene	4	25	15	44
2	Lava sus manos antes de estar en contacto con el niño	24	22	7	53
3	Lava las manos de su niño(a)	23	20	10	53
4	Lava sus manos antes y después de cambiar el pañal o le ayuda a realizar sus deposiciones y micción de su niño	21	22	10	53
5	Mantiene su propia higiene en vestido y persona, y la de su niño	10	17	26	53
6	Mantiene la unidad de su niño limpio y ordenado	17	21	15	53

Figura 5.16: Aspecto de higiene – 1 año – pre escolar



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El ítem N° 1 Da de lactar previo lavado de manos e higiene, muestra que del total de la tabla de observación de las actividades realizar las madres, el 49% a veces

da de lactar previo lavado de manos e higiene, el 26% no lo hace y el 25% sí lo realiza.

En el ítem N° 2, Lava sus manos antes de estar en contacto con el niño, se muestra que el 45% no lava sus manos antes de estar en contacto con el niño, el 38/% lo hace a veces y solo el 17% sí lo hace.

En el ítem N° 3, Lava las manos de su niño(a), se muestra que el 47% no lava las manos de su niño, el 36% lo hace a veces y el 17% sí lo hace.

En el ítem N° 4 Lava sus manos antes y después de cambiar el pañal o le ayuda a realizar sus deposiciones y micción de su niño, se muestra que el 46% no lava sus manos antes y después de cambiar el pañal o le ayuda a realizar sus deposiciones y micción de su niño, el 34% lo hace a veces y el 20% sí lo hace.

En el ítem N° 5 Mantiene su propia higiene en vestido y persona, y la de su niño, se muestra que el 39% mantiene su propia higiene en vestido y persona, y la de su niño, otro 39% lo hace a veces y el 22% no lo hace

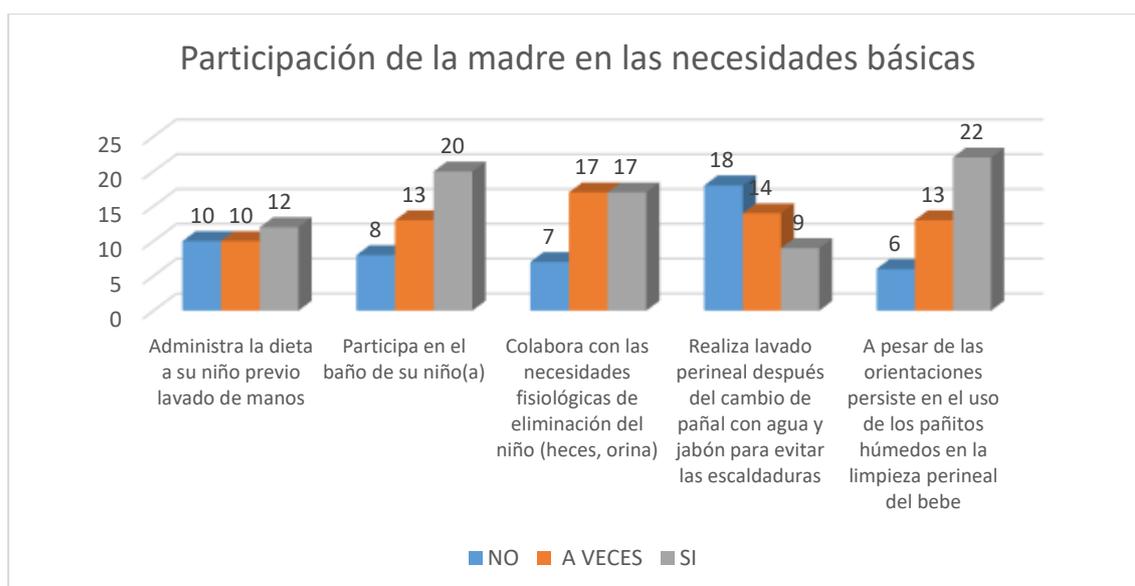
En el ítem N° 6 Mantiene la unidad de su niño limpio y ordenado, el 40% a veces mantiene la unidad de su niño limpio y ordenado, el 33% no lo haces y el 27% si lo mantiene.

Tabla 5.17 Participación de la madre en las necesidades básicas – Recién nacido

N°	ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS MADRES	RECIÉN NACIDO- LACTANTE (1 MES A 12 MESES)			
		NO	A VECES	SI	SUB TOTAL
Participación de la madre en las necesidades básicas					
7	Administra la dieta a su niño previo lavado de manos	10	10	12	32
8	Participa en el baño de su niño(a)	8	13	20	41
9	Colabora con las necesidades fisiológicas de eliminación del niño (heces, orina)	7	17	17	41
10	Realiza lavado perineal después del cambio de pañal con agua y jabón para evitar las escaldaduras	18	14	9	41
11	A pesar de las orientaciones persiste en el uso de los pañitos húmedos en la limpieza perineal del bebe	6	13	22	41

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.17: Participación de la madre en las necesidades básicas – Recién nacido



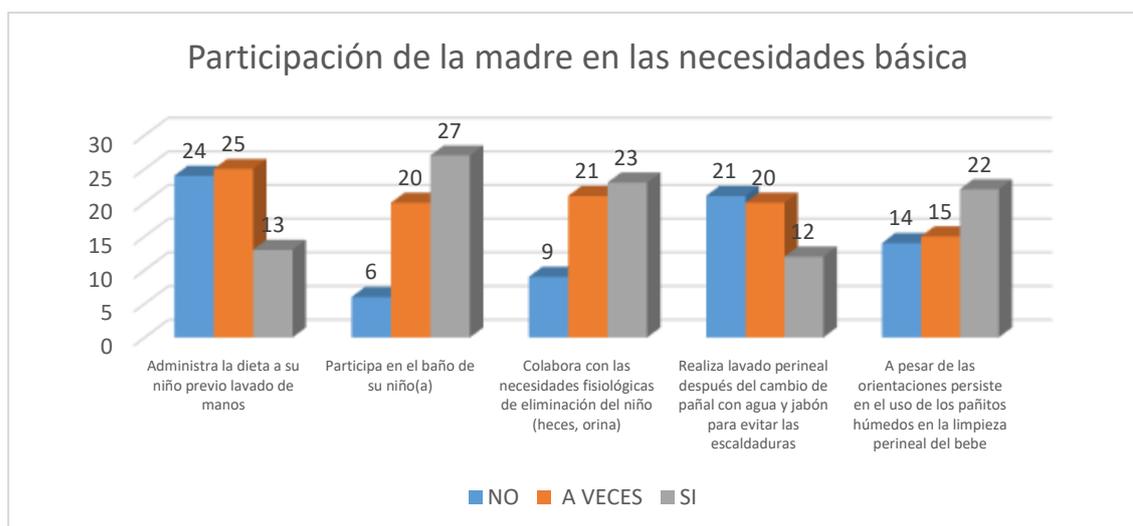
Fuente: Elaboración propia

Tabla 5.18 Participación de la madre en las necesidades básicas – 1 año – pre escolar

N°	ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS MADRES	INFANTE (1 AÑO) – PRE-ESCOLAR			
		NO	A VECES	SI	SUB TOTAL
Participación de la madre en las necesidades básicas					
7	Administra la dieta a su niño previo lavado de manos	24	25	13	62
8	Participa en el baño de su niño(a)	6	20	27	53
9	Colabora con las necesidades fisiológicas de eliminación del niño (heces, orina)	9	21	23	53
10	Realiza lavado perineal después del cambio de pañal con agua y jabón para evitar las escaldaduras	21	20	12	53
11	A pesar de las orientaciones persiste en el uso de los pañitos húmedos en la limpieza perineal del bebe	14	15	22	53

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.18: Participación de la madre en las necesidades básicas – 1 año – pre escolar



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En el ítem N° 7 Administra la dieta a su niño previo lavado de manos, se muestra que el 44% no administra la dieta de su niño previo lavado de manos, el 38% a veces lo realiza y el 19% sí lo hace.

En el ítem N° 8 Participa en el baño de su niño(a), el 49% sí participa en el baño de su niño(a), el 36% lo hace a veces y el 15% no lo hace.

En el ítem N° 9 Colabora con las necesidades fisiológicas de eliminación del niño (heces, orina), el 42% a veces colabora con las necesidades fisiológicas de eliminación del niño (heces, orina) el 41% sí lo hace y el 17% no lo hace.

En el ítem N° 10 Realiza lavado perineal después del cambio de pañal con agua y jabón para evitar las escaldaduras, el 43% no realiza lavado perineal después del cambio de pañal con agua y jabón para evitar las escaldaduras, 36% a veces lo hace y el 21% sí lo hace

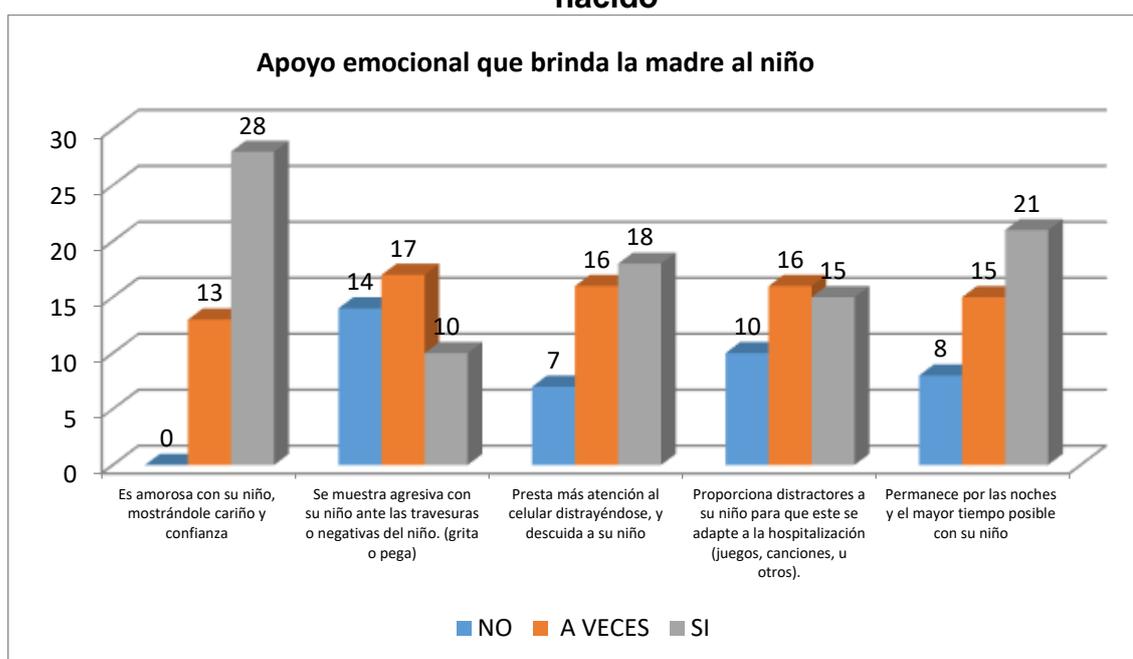
En el ítem N° 11 A pesar de las orientaciones persiste en el uso de los pañitos húmedos en la limpieza perineal del bebe, el 48% a pesar de las orientaciones persiste en el uso de los pañitos húmedos en la limpieza perineal del bebé, el 31% a veces lo hace y el 21% no lo hace.

Tabla 5.19 Apoyo emocional que brinda la madre al niño – Recién nacido

N°	ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS MADRES	RECIÉN NACIDO- LACTANTE (1 MES A 12 MESES)			
		NO	A VECES	SI	SUB TOTAL
Apoyo emocional que brinda la madre al niño					
12	Es amorosa con su niño, mostrándole cariño y confianza	0	13	28	41
13	Se muestra agresiva con su niño ante las travesuras o negativas del niño. (grita o pega)	14	17	10	41
14	Presta más atención al celular distrayéndose, y descuida a su niño	7	16	18	41
15	Proporciona distractores a su niño para que este se adapte a la hospitalización (juegos, canciones, u otros).	10	16	15	41
16	Permanece por las noches y el mayor tiempo posible con su niño	8	15	21	41

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.19: Apoyo emocional que brinda la madre al niño – Recién nacido



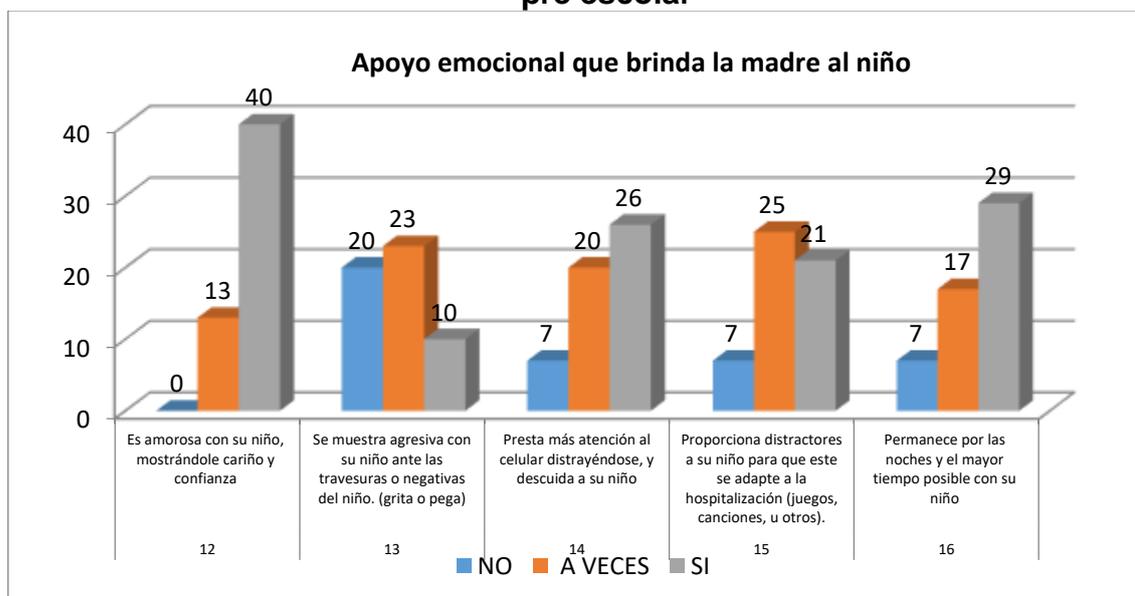
Fuente: Elaboración propia

Tabla 5.20 Apoyo emocional que brinda la madre al niño – Recién nacido

N°	ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS MADRES	INFANTE (1 AÑO) – PRE-ESCOLAR			
		NO	A VECES	SI	SUB TOTAL
Apoyo emocional que brinda la madre al niño					
12	Es amorosa con su niño, mostrándole cariño y confianza	0	13	40	53
13	Se muestra agresiva con su niño ante las travesuras o negativas del niño. (grita o pega)	20	23	10	53
14	Presta más atención al celular distrayéndose, y descuida a su niño	7	20	26	53
15	Proporciona distractores a su niño para que este se adapte a la hospitalización (juegos, canciones, u otros).	7	25	21	53
16	Permanece por las noches y el mayor tiempo posible con su niño	7	17	29	53

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.20: Apoyo emocional que brinda la madre al niño – 1 año – pre escolar



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En el ítem N° 12 Es amorosa con su niño, mostrándole cariño y confianza, el 68% se muestra amorosa con su niño, mostrándole cariño y confianza y el 32% lo es a veces.

En el ítem N° 13 Se muestra agresiva con su niño ante las travesuras o negativas del niño. (grita o pega), el 44% a veces se muestra agresiva con su niño ante las travesuras negativas del niño (grita o pega), el 35% no lo hace y el 21% sí lo hace.

En el ítem N° 14 Presta más atención al celular distrayéndose, y descuida a su niño, el 45% presta más atención al celular distrayéndose y descuida a su niño, el 40% a veces lo hace y el 15% no lo hace.

En el ítem N° 15 Proporciona distractores a su niño para que este se adapte a la hospitalización (juegos, canciones, u otros), el 44% a veces Proporciona distractores a su niño para que este se adapte a la hospitalización (juegos, canciones, u otros), el 37% sí lo hace y el 19% no lo hace.

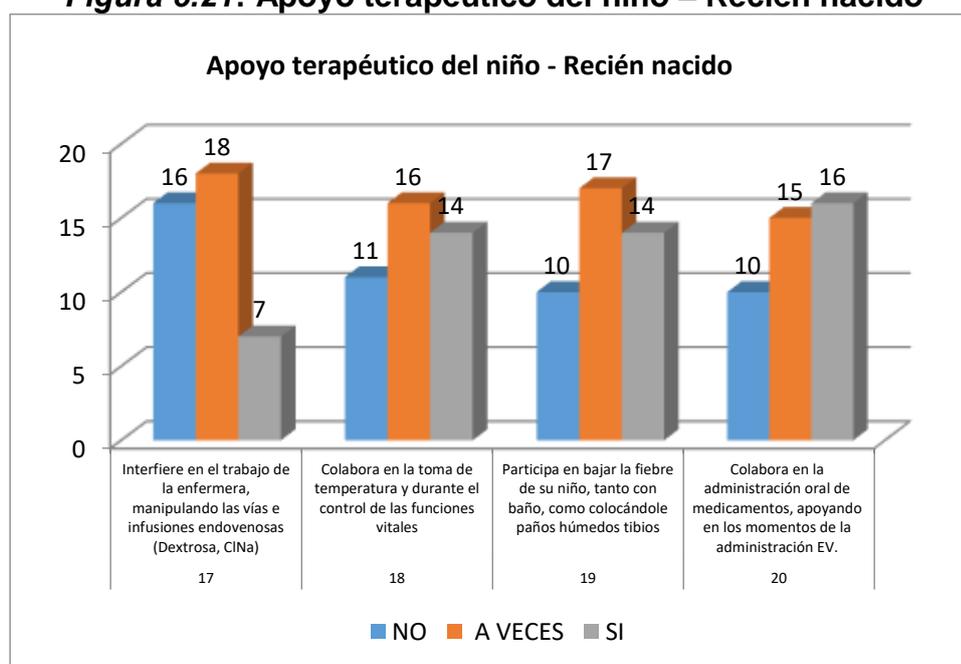
En el ítem N° 16 Permanece por las noches y el mayor tiempo posible con su niño, el 50% permanece por las noches y el mayor tiempo posible con su niño, el 33% lo hace a veces y el 17% no lo hace.

Tabla 5.21 Apoyo terapéutico del niño – Recién nacido

N°	ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS MADRES	RECIÉN NACIDO-LACTANTE (1 MES A 12 MESES)			
		NO	A VECES	SI	SUB TOTAL
Apoyo terapéutico del niño					
17	Interfiere en el trabajo de la enfermera, manipulando las vías e infusiones endovenosas (Dextrosa, ClNa)	16	18	7	41
18	Colabora en la toma de temperatura y durante el control de las funciones vitales	11	16	14	41
19	Participa en bajar la fiebre de su niño, tanto con baño, como colocándole paños húmedos tibios	10	17	14	41
20	Colabora en la administración oral de medicamentos, apoyando en los momentos de la administración EV.	10	15	16	41

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.21: Apoyo terapéutico del niño – Recién nacido



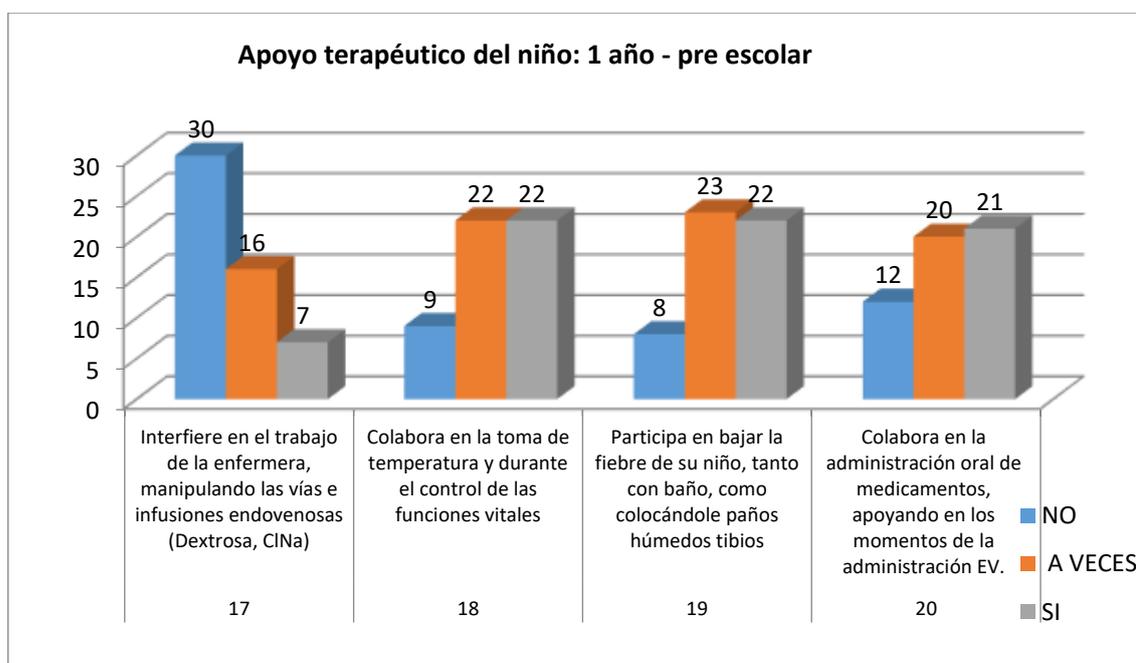
Fuente: Elaboración propia

Tabla 5.22 Apoyo terapéutico del niño – 1 año – pre escolar

N°	ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS MADRES	INFANTE (1 AÑO) – PRE-ESCOLAR			
		NO	A VECES	SI	SUB TOTAL
Apoyo terapéutico del niño					
17	Interfiere en el trabajo de la enfermera, manipulando las vías e infusiones endovenosas (Dextrosa, ClNa)	30	16	7	53
18	Colabora en la toma de temperatura y durante el control de las funciones vitales	9	22	22	53
19	Participa en bajar la fiebre de su niño, tanto con baño, como colocándole paños húmedos tibios	8	23	22	53
20	Colabora en la administración oral de medicamentos, apoyando en los momentos de la administración EV.	12	20	21	53

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.22: Apoyo terapéutico del niño: 1 año –pre escolar



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En el ítem N° 17 Interfiere en el trabajo de la enfermera, manipulando las vías e infusiones endovenosas (Dextrosa, ClNa), el 47% no interfiere en el trabajo de la enfermera, manipulando las vías e infusiones endovenosas (Dextrosa, ClNa), el 3.9% lo hace a veces y el 14% sí lo hace.

En el ítem N° 18 Colabora en la toma de temperatura y durante el control de las funciones vitales, el 43% a veces colabora en la toma de temperatura y durante el control de las funciones vitales, un 37% sí lo hace y un 20% no lo hace.

En el ítem N° 19 Participa en bajar la fiebre de su niño, tanto con baño, como colocándole paños húmedos tibios, el 42% a veces participa en bajar la fiebre de su niño, tanto con baño, como colocándole paños húmedos tibios, el 38% sí lo hace y el 20% no lo hace.

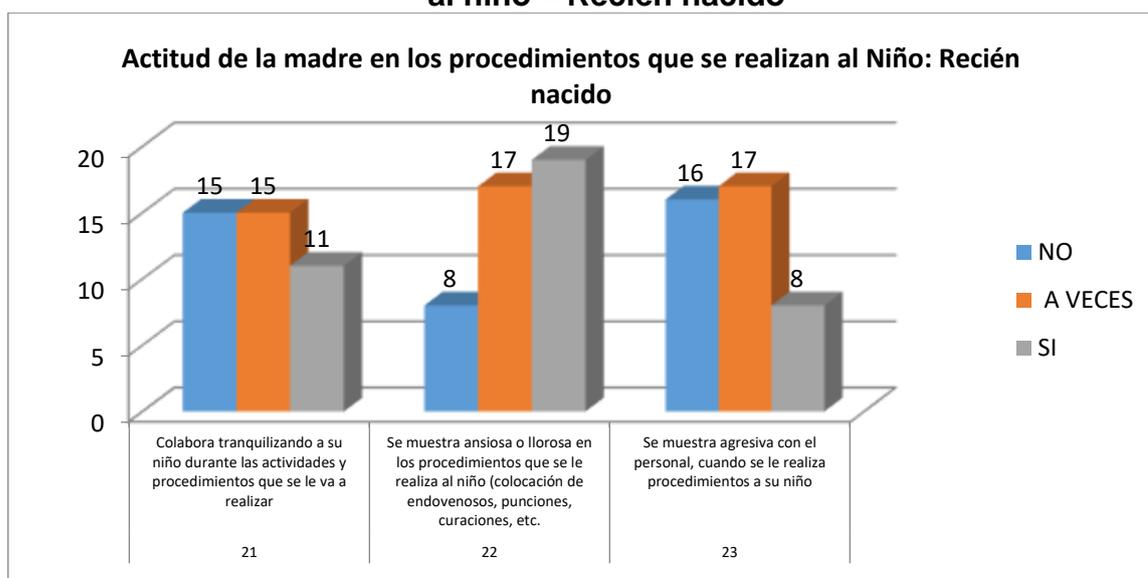
En el ítem N° 20 Colabora en la administración oral de medicamentos, apoyando en los momentos de la administración EV., el 38% sí lo hace y el 23% no lo hace.

Tabla 5.23 Actitud de la madre en los procedimientos que se realizan al niño – Recién nacido

N°	ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS MADRES	RECIÉN NACIDO-LACTANTE (1 MES A 12 MESES)			
		NO	A VECES	SI	SUB TOTAL
Actitud de la madre en los procedimientos que se realizan al Niño					
21	Colabora tranquilizando a su niño durante las actividades y procedimientos que se le va a realizar	15	15	11	41
22	Se muestra ansiosa o llorosa en los procedimientos que se le realiza al niño (colocación de endovenosos, punciones, curaciones, etc.	8	17	19	44
23	Se muestra agresiva con el personal, cuando se le realiza procedimientos a su niño	16	17	8	41

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.23: Actitud de la madre en los procedimientos que se realizan al niño – Recién nacido



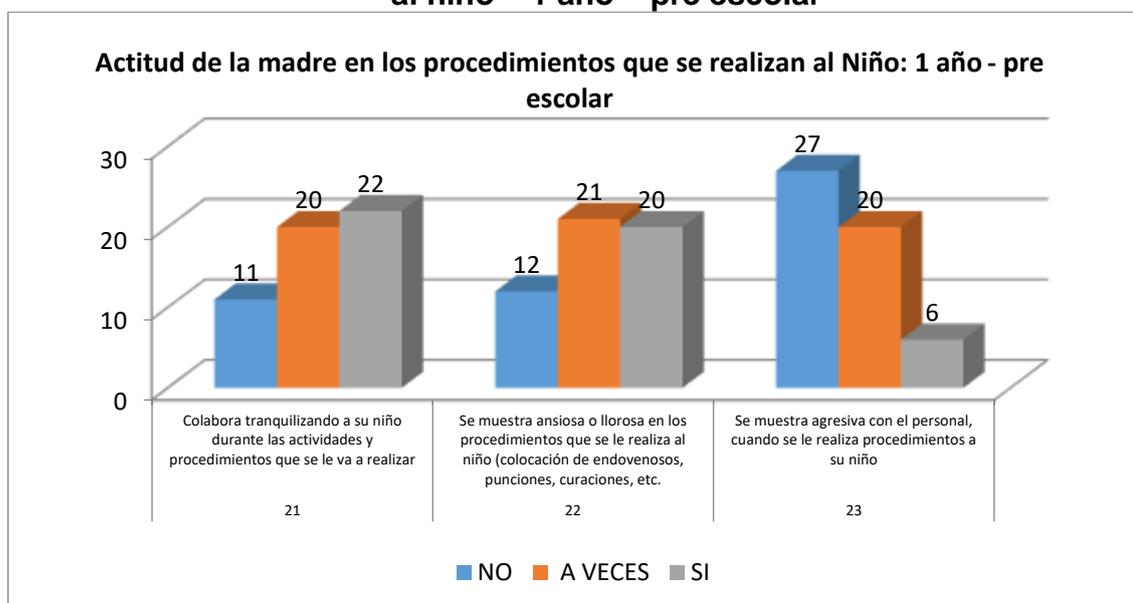
Fuente: Elaboración propia

Tabla 5.24 Actitud de la madre en los procedimientos que se realizan al niño: 1 año – pre escolar

N°	ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS MADRES	INFANTE (1 AÑO) – PRE-ESCOLAR			
		NO	A VECES	SI	SUB TOTAL
Actitud de la madre en los procedimientos que se realizan al Niño					
21	Colabora tranquilizando a su niño durante las actividades y procedimientos que se le va a realizar	11	20	22	53
22	Se muestra ansiosa o llorosa en los procedimientos que se le realiza al niño (colocación de endovenosos, punciones, curaciones, etc.	12	21	20	53
23	Se muestra agresiva con el personal, cuando se le realiza procedimientos a su niño	27	20	6	53

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.24: Actitud de la madre en los procedimientos que se realizan al niño – 1 año – pre escolar



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En el ítem N° 21 Colabora tranquilizando a su niño durante las actividades y procedimientos que se le va a realizar, el 41% a veces colabora tranquilizando a su niño durante las actividades y procedimientos que se le va a realiza, el 33% sí lo hace y el 26% no lo hace.

En el ítem N° 22 Se muestra ansiosa o llorosa en los procedimientos que se le realiza al niño (colocación de endovenosos, punciones, curaciones, etc.), el 40% sí se muestra ansiosa o llorosa en los procedimientos que se le realiza al niño (colocación de endovenosos, punciones, curaciones, etc.), otro 40% lo hace a veces y un 20% no lo hace.

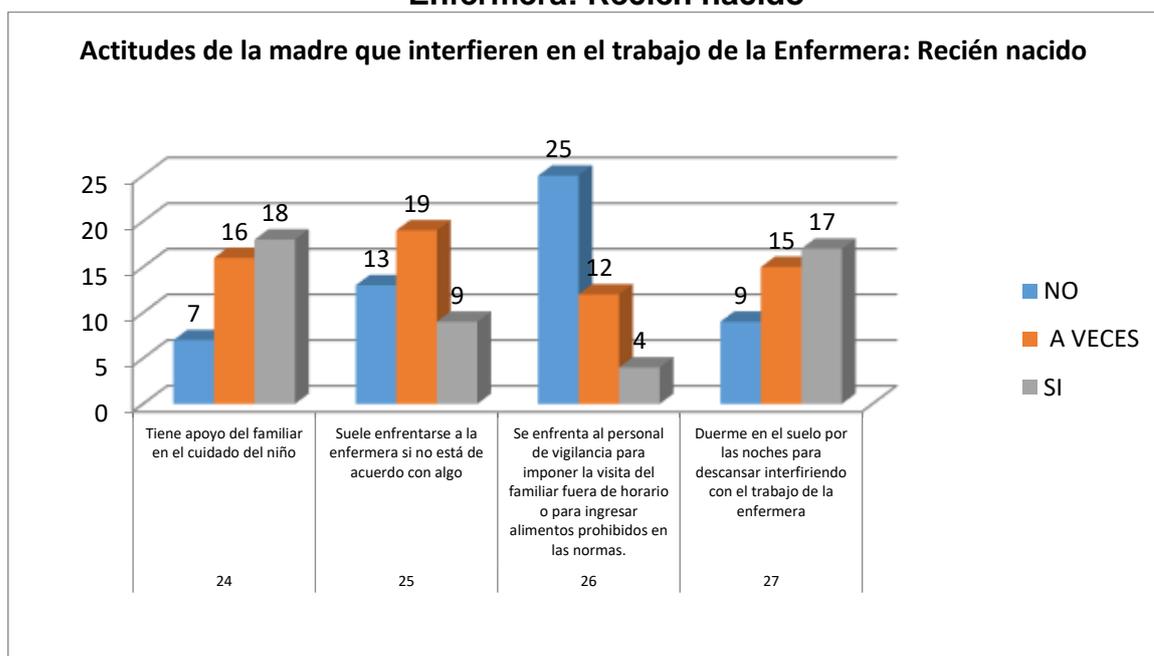
En el ítem N° 23 Se muestra agresiva con el personal, cuando se le realiza procedimientos a su niño, el 47% no se muestra agresiva con el personal, cuando se le realiza procedimientos a su niño, el 37% lo hace a veces y el 16% sí lo hace.

Tabla 5.25 Actitudes de la madre que interfieren en el trabajo de la Enfermera: Recién nacido

N°	ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS MADRES	RECIÉN NACIDO-LACTANTE (1 MES A 12 MESES)			
		NO	A VECES	SI	SUB TOTAL
Actitudes de la madre que interfieren en el trabajo de la Enfermera					
24	Tiene apoyo del familiar en el cuidado del niño	7	16	18	41
25	Suele enfrentarse a la enfermera si no está de acuerdo con algo	13	19	9	41
26	Se enfrenta al personal de vigilancia para imponer la visita del familiar fuera de horario o para ingresar alimentos prohibidos en las normas.	25	12	4	41
27	Duerme en el suelo por las noches para descansar interfiriendo con el trabajo de la enfermera	9	15	17	41

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.25: Actitudes de la madre que interfieren en el trabajo de la Enfermera: Recién nacido



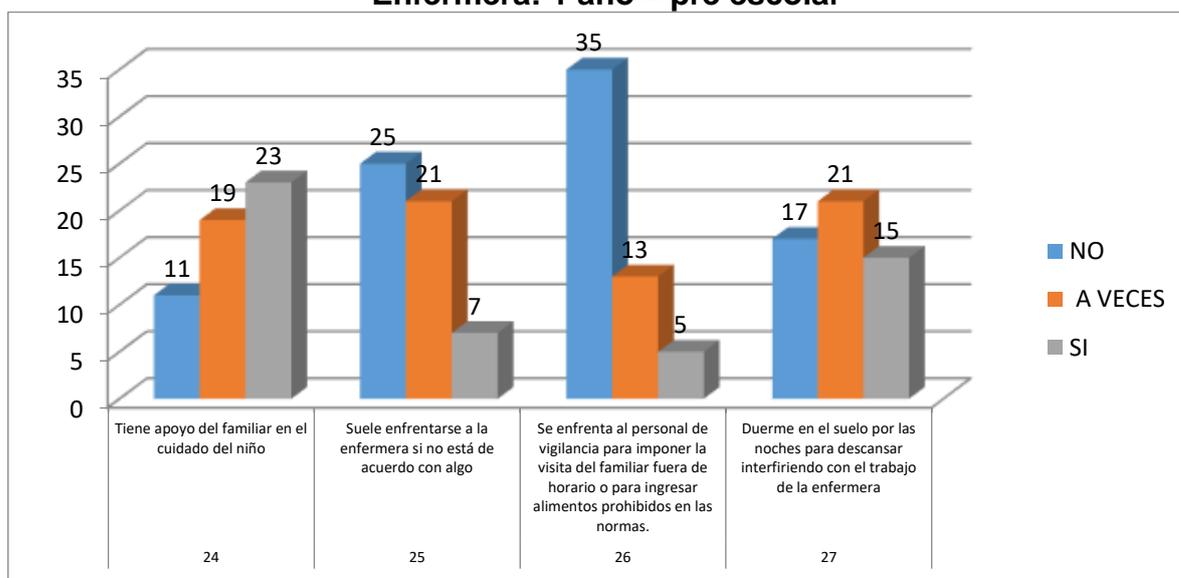
Fuente: Elaboración propia

Tabla 5.26 Actitudes de la madre que interfieren en el trabajo de la Enfermera: 1 año – Pre escolar

N°	ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS MADRES	INFANTE (1 AÑO) – PRE-ESCOLAR			
		NO	A VECES	SI	SUB TOTAL
Actitudes de la madre que interfieren en el trabajo de la Enfermera					
24	Tiene apoyo del familiar en el cuidado del niño	11	19	23	53
25	Suele enfrentarse a la enfermera si no está de acuerdo con algo	25	21	7	53
26	Se enfrenta al personal de vigilancia para imponer la visita del familiar fuera de horario o para ingresar alimentos prohibidos en las normas.	35	13	5	53
27	Duerme en el suelo por las noches para descansar interfiriendo con el trabajo de la enfermera	17	21	15	53

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.26: Actitudes de la madre que interfieren en el trabajo de la Enfermera: 1 año – pre escolar



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En el ítem N° 24 Tiene apoyo del familiar en el cuidado del niño, el 39% a veces colabora en la administración oral de medicamentos, el 41% sí tiene apoyo del familiar en el cuidado del niño, el 40% a veces lo tiene y el 19% no lo tiene.

En el ítem N° 25 Suele enfrentarse a la enfermera si no está de acuerdo con algo, el 43% a veces suelen enfrentarse a la enfermera si no está de acuerdo con algo, el 40% no lo hace y el 17% sí lo hace.

En el ítem N° 26 Se enfrenta al personal de vigilancia para imponer la visita del familiar fuera de horario o para ingresar alimentos prohibidos en las normas, el 62% se enfrenta al personal de vigilancia para imponer la visita del familiar fuera de horario o para ingresar alimentos prohibidos en las normas, el 29% a veces lo hace y el 9% sí lo hace.

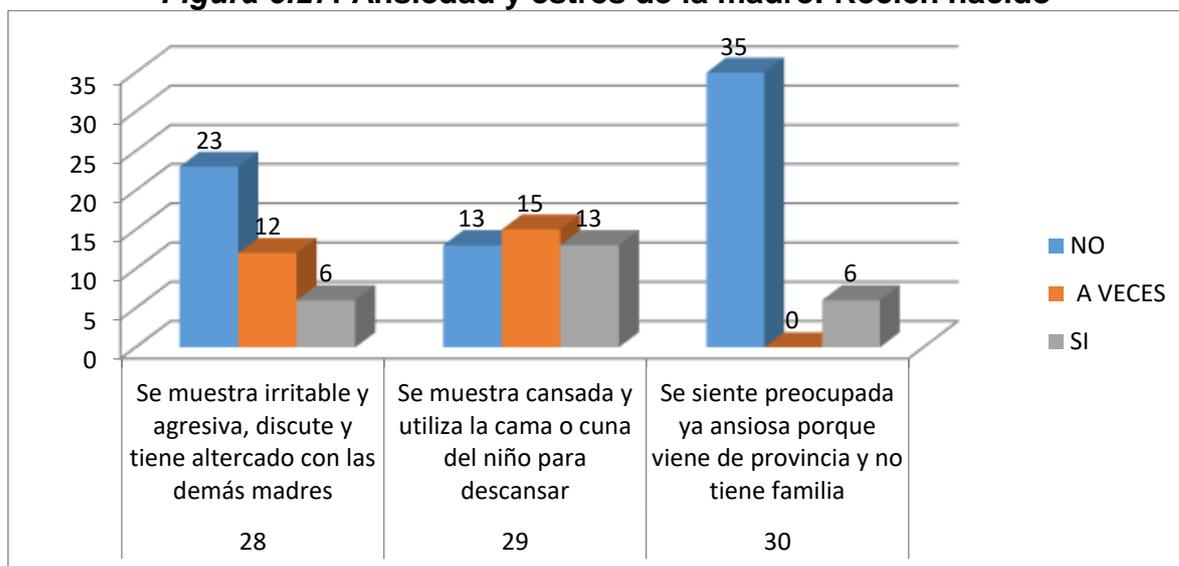
En el ítem N° 27 Duerme en el suelo por las noches para descansar interfiriendo con el trabajo de la enfermera, el 39% a veces duerme en el suelo por las noches para descansar interfiriendo con el trabajo de la enfermera, el 34% sí lo hace y el 27% no lo hace.

Tabla 5.27 Ansiedad y estrés de la madre: Recién nacido

N°	ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS MADRES	RECIÉN NACIDO-LACTANTE (1 MES A 12 MESES)			
		NO	A VECES	SI	SUB TOTAL
Ansiedad y estrés de la madre					
28	Se muestra irritable y agresiva, discute y tiene altercado con las demás madres	23	12	6	41
29	Se muestra cansada y utiliza la cama o cuna del niño para descansar	13	15	13	41
30	Se siente preocupada ya ansiosa porque viene de provincia y no tiene familia	35	0	6	41

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.27: Ansiedad y estrés de la madre: Recién nacido



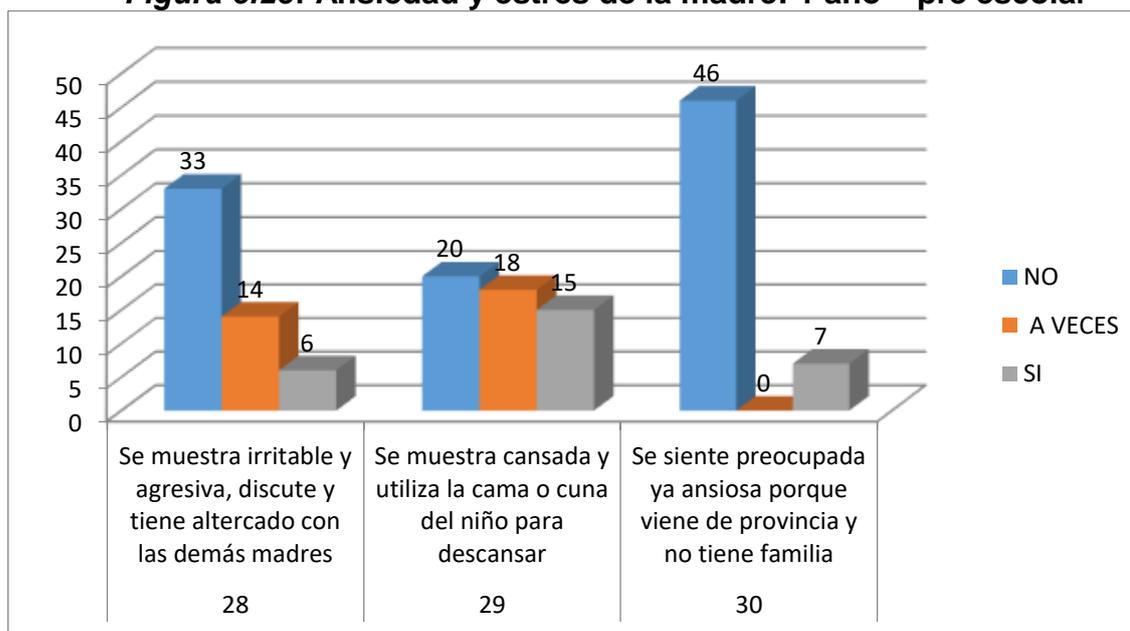
Fuente: Elaboración propia

Tabla 5.28 Ansiedad y estrés de la madre: 1 año – pre escolar

N°	ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS MADRES	INFANTE (1 AÑO) – PRE-ESCOLAR			
		NO	A VECES	SI	SUB TOTAL
Ansiedad y estrés de la madre					
28	Se muestra irritable y agresiva, discute y tiene altercado con las demás madres	33	14	6	53
29	Se muestra cansada y utiliza la cama o cuna del niño para descansar	20	18	15	53
30	Se siente preocupada ya ansiosa porque viene de provincia y no tiene familia	46	0	7	53

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.28: Ansiedad y estrés de la madre: 1 año – pre escolar



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En el ítem N° 28 Se muestra irritable y agresiva, discute y tiene altercado con las demás madres, el 60% no se muestra irritable y agresiva, ni discute y tiene

altercado con las demás madres. El 28% se muestra así a veces y el 12% sí lo hace.

En el ítem N° 29 Se muestra cansada y utiliza la cama o cuna del niño para descansar, el 38% a veces se muestra cansada y utiliza la cama o cuna del niño para descansar, el 33% no lo hace y el 29% sí lo hace.

En el ítem N° 30 Se siente preocupada ya ansiosa porque viene de provincia y no tiene familia, no se siente preocupada y ansiosa porque viene de provincia y no tiene familia, el 13% lo hace a veces.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contratación y demostración de hipótesis con los resultados

Hipótesis general.

- H0: No existe una relación directa entre los factores que determinan el buen desempeño de la madre acompañante y la obstaculización en la recuperación de la salud del paciente pediátrico en el Hospital Arzobispo Loayza.
- H1: Existe una relación directa entre los factores que determinan el buen desempeño de la madre acompañante y la obstaculización en la recuperación de la salud del paciente pediátrico en el Hospital Arzobispo Loayza.

Tabla 6. 1

Relación entre *factores que determinan el buen desempeño de la madre acompañante y recuperación de la salud del paciente pediátrico*

		Factores que determinan el buen desempeño de la madre acompañante		Recuperación de salud del paciente pediátrico
Rho de Spearman	Factores que determinan el buen desempeño de la madre acompañante	Coefficiente de correlación	1.000	.743
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	66	66
	Recuperación de salud del paciente pediátrico	Coefficiente de correlación	.743	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	66	66

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Como el coeficiente Rho de Spearman es 0.743, de acuerdo con el baremo de la correlación de Spearman, existe una correlación positiva alta. Además, el nivel de significancia es menor que 0.05 ($p=0.000 < 0.05$), esto indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Luego podemos concluir que

Existe una relación directa entre los factores que determinan el buen desempeño de la madre acompañante y la obstaculización en la recuperación de la salud del paciente pediátrico en el Hospital Arzobispo Loayza

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H1: Existen factores determinantes de la madre acompañante en la recuperación de la salud del paciente pediátrico en el Hospital Arzobispo Loayza

H0: No Existen factores determinantes de la madre acompañante en la recuperación de la salud del paciente pediátrico en el Hospital Arzobispo Loayza

Tabla 6. 2

Relación entre *Factores determinantes de la madre acompañante y recuperación de la salud del paciente pediátrico*

			Factores determinantes de la madre acompañante	Recuperación de la salud del paciente pediátrico
Rho de Spearman	Factores determinantes de la madre acompañante	Coeficiente de correlación	1.000	.782
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	66	66
	Recuperación de la salud del paciente pediátrico	Coeficiente de correlación	.782	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	66	66

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Como el coeficiente Rho de Spearman es 0.782, de acuerdo con el baremo de la correlación de Spearman existe una correlación positiva alta. Además, el nivel de significancia es menor que 0.05 ($p=0.000 < 0.05$), esto indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Luego podemos concluir que existen factores determinantes de la madre acompañante en la recuperación de la salud del paciente pediátrico en el Hospital Arzobispo Loayza

Hipótesis específica 2

H1: Existen factores que obstaculizan la recuperación de la salud del paciente pediátrico en el Hospital Arzobispo Loayza

H0: No Existen factores que obstaculizan la recuperación de la salud del paciente pediátrico en el Hospital Arzobispo Loayza

Tabla 6. 3

Relación entre *Factores que obstaculizan y recuperación de la salud del paciente pediátrico*

			Factores que obstaculizan	Recuperación de la salud del paciente pediátrico
Rho de Spearman	Factores que obstaculizan	Coefficiente de correlación	1.000	.682
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	66	66
	Recuperación de la salud del paciente pediátrico	Coefficiente de correlación	.682	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	66	66

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Como el coeficiente Rho de Spearman es 0.682 de acuerdo con el baremo de la correlación de Spearman, existe una correlación positiva media. Además, el nivel de significancia es menor que 0.05 ($p=0.000<0.05$), esto indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Luego podemos concluir que existen factores que obstaculizan la recuperación de la salud del paciente pediátrico en el Hospital Arzobispo Loayza.

Hipótesis específica 3

H1: Existen factores negativos de mayor incidencia en la madre acompañante que influyen en la recuperación de la salud paciente pediátrico del Hospital Arzobispo Loayza.

H0: No existen factores negativos de mayor incidencia en la madre acompañante que influyen en la recuperación de la salud paciente pediátrico del Hospital Arzobispo Loayza.

Tabla 6. 4

Relación entre factores negativos de mayor incidencia en la madre acompañante y recuperación de la salud del paciente pediátrico

			Factores negativos de mayor incidencia en la madre acompañante	Recuperación de la salud del paciente pediátrico
Rho de Spearman	Factores negativos de mayor incidencia en la madre acompañante	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1.000	.644
		N	66	66
	Recuperación de la salud del paciente pediátrico	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	.644	1.000
		N	66	66

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Como el coeficiente Rho de Spearman es 0.644 de acuerdo con el baremo de la correlación de Spearman, existe una correlación positiva media. Además, el nivel de significancia es menor que 0.05 ($p=0.000<0.05$), esto indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Luego podemos concluir que existen factores negativos de mayor incidencia en la madre acompañante que influyen en la recuperación de la salud paciente pediátrico del Hospital Arzobispo Loayza.

Hipótesis específica 4

- H1: Existen factores positivos de la madre acompañante que permiten una relación directa con el personal de enfermería que favorecerán a la recuperación de la salud del paciente pediátrico del Hospital Arzobispo Loayza.
- H0: No Existen factores positivos de la madre acompañante que permiten una relación directa con el personal de enfermería que favorecerán a la recuperación de la salud del paciente pediátrico del Hospital Arzobispo Loayza.

Tabla 6. 5

Relación entre factores positivos de la madre acompañante que permiten una relación directa con el personal de enfermería y recuperación de la salud del paciente pediátrico

		Factores positivos de la madre acompañante que permiten una relación directa con el personal de enfermería		
				Recuperación de la salud del paciente pediátrico
Rho de Spearman	Factores positivos de la madre acompañante que permiten una relación directa con el personal de enfermería	Coefficiente de correlación	1.000	.742
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	66	66
	Recuperación de la salud del paciente pediátrico	Coefficiente de correlación	.742	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	66	66

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Como el coeficiente Rho de Spearman es 0.742 de acuerdo con el baremo de la correlación de Spearman, existe una correlación positiva alta. Además, el nivel de significancia es menor que 0.05 ($p=0.000<0.05$), esto indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Luego podemos concluir que Existen factores positivos de la madre acompañante que permiten una relación directa con el personal de enfermería que favorecerán a la recuperación de la salud del paciente pediátrico del Hospital Arzobispo Loayza.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En el estudio de **WENBERG CAPELLADES, Laia**, se muestra en la parte de conclusiones que los familiares se sienten informados durante la visita SUP por todos los profesionales de la salud cuando se les pregunta por dicho punto, sin embargo, también manifestó revelar falta de información por el uso

de tecnicismos. También se manifiesta limitaciones en atención con una falta de acogida déficit de privacidad y escasez de consideración de las necesidades de los niños y familiares. Esto contradice la investigación actual pues en la presente tesis se ha podido comprobar que el personal de enfermería siente empatía con las madres acompañantes, administrándoles toda la información necesaria acerca de la salud y el tratamiento de sus hijos.

En el estudio de **BREJO RODRÍGUEZ, Adiannys**, este estudio es descriptivo y transversal al igual que la presente tesis, además de ser no experimental. Este estudio evidencia un cambio de actitud el cual varía según la información que se le dé al paciente y familiar con respecto su enfermedad y evolución del mismo. En la tesis actual pasa lo mismo, cuando la madre acompañante ve reflejado la mejoría en su hijo, el grado de ansiedad que ésta tiene baja, lo que contagia al paciente y éste se siente más tranquilo. La ansiedad tanto de la madre acompañante como del paciente llegan a entorpecer el proceso hospitalario, al igual que en el estudio de Brejo.

En el estudio de **ZOMEÑO ROS, Ginesa**, el personal de enfermería es conscientes de la preocupación del familiar por el paciente y reconocen la presencia del acompañante, pero no los cuidados, considerando que su presencia no es algo necesario para el paciente y la familia. En la presente tesis las enfermeras hacen partícipes a la madre acompañante del cuidado del paciente, consiguiendo con ello que el niño se sienta más seguro y confortable, disminuyendo su grado de ansiedad. Sin embargo, hay procedimientos que el personal de enfermería necesita hacer al niño sin la presencia de la madre acompañante, con el fin de que éste haga caso a las indicaciones de la enfermera y no se escude en la familia para desobedecer. Asimismo, en es este estudio sé que cuando el familiar está junto al paciente en el hospital, traslada su cuidado al enfermo, participando y adquiriendo conocimiento en los cuidados, acontecimiento que también pasa en la presente tesis con la madre acompañante y el niño hospitalizado. Asimismo, el enfermo al estar acompañado del familiar se siente relajado y cuidado a

nivel físico y emocional, al igual que en la presente tesis.

En el estudio de **TELLO DELGADO, María Paulina**, se concluyó que el Los padres/madres acompañantes en el proceso de hospitalización traen consigo su propia concepción sobre salud-enfermedad, diferencias socioculturales en cuanto a la alimentación, vestimenta, higiene, descanso, estimulación, afecto, juego, seguridad y protección cósmica, su propia forma de cuidar de la salud familiar, y la forma de interactuar con los demás, por ello en este estudio se planteó reorientar el cuidado enfermero hacia el cuidado transcultural. Ante lo cual se propone la implementación del consultorio de enfermería institucional transcultural. En la presente tesis, según los resultados planteados en la ficha de observación, se ve que la madre acompañante tiene cierto descuido en la higiene a la hora de cuidar al menor, sin embargo, son descuidos que las enfermeras pueden corregir con la adecuada orientación.

En el estudio de **ALCÁNTARA BRAVO, Guisela & ECHEVARRÍA VIGIL, Milagros**, La enfermera conoce que el cuidado empático debe brindársele a la madre acompañante para conseguir su bienestar, sin embargo, diferentes factores como sobrecarga laboral, demanda de pacientes, factor tiempo entre otros hacen que haya ausencia de empatía y se evidencie en la información recolectada donde las madres se quejan de maltrato emocional, conllevando a un trato deshumanizado. Esta conclusión guarda relación con la presente en lo referente a que un porcentaje de las madres acompañantes consideran que las enfermeras las maltratan al reaccionar contra ellas por el cuidado excesivo del niño, ya que eso le genera angustia también al paciente al ver que la madre acompañante se desespera, sin embargo el personal de enfermería en la presente tesis busca educar a la madre acompañante para transformar el comportamiento y obtener un buen cuidado del paciente, cosa que también se ve reflejada en este estudio.

En el estudio de **MEZARINA TICONA, Nuth**, el tipo de estudio fue cuantitativo

de tipo descriptivo, tal cual la presente tesis. Además, el instrumento fue un cuestionario y una guía de observación, tal cual la presente tesis. En cuanto a los resultados, ambos destacaron los resultados en escala de significancia baja, media y alta, destacando en este estudio que el cuidado de los padres al menos fue de nivel medio y alto, tal cual la presente tesis.

6.3. Responsabilidad ética

Se consideró el rigor científico de la investigación planteado por Gozzer en 1998.109

- ❖ Confidencialidad: Se asumirá el compromiso de conservar en el anonimato la identificación de la madre y el niño hospitalizado, y de la información obtenida se empleará solo para fines de la investigación en el presente estudio.
- ❖ Credibilidad: La información que se obtenga se ajustará a la verdad, aclarando todo discurso ambiguo, para garantizar la veracidad de los resultados del estudio.
- ❖ Imparcialidad: Se transmitirá la objetividad y neutralidad de la información que se obtenga de la investigación.

CONCLUSIONES

- Con respecto al objetivo general, se identificaron que los factores determinantes de la madre acompañante que obstaculizan la recuperación de la salud del paciente pediátrico en el Hospital Arzobispo Loayza guardan relación con el aspecto psicológico, aspecto emocional, aspecto ambiental, aspecto económico y las creencias y costumbres, las cuales se reflejan en el cuestionario aplicado y que las variables de estudio guardan una correlación positiva alta por cuanto el coeficiente Rho de Spearman es 0.743.
- Con respecto al objetivo específico 1, se identificó que los factores determinantes de la madre acompañante inciden en la recuperación de la salud del paciente pediátrico en el Hospital Arzobispo Loayza. Teniendo un coeficiente Rho de Spearman de 0.782, existiendo así una correlación positiva alta. Con respecto al aspecto psicológico, para la mayoría de las madres acompañantes, la enfermera es cortés, escucha atentamente y resuelve sus dudas, le permite estar junto al niño y colaborar en los procedimientos y los profesionales son especializados para la atención de sus hijos.
- Con respecto al objetivo específico 2, existen factores que obstaculizan la recuperación de la salud del paciente pediátrico del Hospital Arzobispo Loayza, entre ellos se pueden destacar según lo percibido por la madre acompañante que la enfermera es un tanto indiferente en cuanto al ánimo que debe brindar al paciente, y que la atención para con su hijo no siempre es la adecuada. Además de ello en el aspecto social, las madres no sienten tanta confianza en el personal de enfermería como para realizarles consultas sin temor, la enfermera además no le permite expresar sus sentimientos y emociones y no siempre está pendiente de los cuidados del niño.
- Con respecto al objetivo específico 3, existen factores negativos de la madre acompañante en la recuperación de la salud del paciente pediátrico del

Hospital Arzobispo Loayza, como lo son el descuido de la madre en la falta del lavado de manos al tratar al niño hospitalizado cuando le da de lactar, cuando le administra la dieta o cuando está en contacto con el niño, perjudicando la salud de éste.

- Con respecto al objetivo específico 4, existen factores positivos de la madre acompañante que permiten una relación directa con el personal de enfermería favoreciendo la recuperación de la salud del paciente pediátrico del Hospital Arzobispo Loayza, como son la participación en el baño de su niño, el mantener su higiene en su vestimenta y persona así como en la de su hijo, en mantener la unidad del niño limpia y ordenada, en colaborar con la eliminación de las heces y orina del niño, colaborando en tranquilizar al niño durante las actividades y procedimientos que se le realizan, es amorosa con el niño y le demuestra cariño y confianza, entre otros, en donde obtuvo la mayor puntuación (aproximadamente 80%)

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal tratar a la madre con el nombre de pila, (por ejemplo Sra. Vilma, etc.) y hacer lo mismo cuando se hable del menor (por ejemplo: Pedrito ha estado hoy ...) con el fin de acercarse un poco más a la madre y brindarle un poco más de confianza en el personal de enfermería, esto ayuda a que la madre acompañante sienta que el personal de enfermería se halla emocionalmente cerca al niño y que lo cuidarán.
- Se recomienda al personal de enfermería que les permita a las madres acompañantes el contacto con el menor en la medida en que esto sea posible, dándoles un aviso anticipado de que no pueden interrumpir el proceso de recuperación ni las labores del personal para que el niño pueda curarse de una forma más pronta y disminuir el tiempo de estadía del menor en el hospital.
- Brindar a las madres acompañantes toda la información necesaria acerca de la evolución de su hijo, de esa forma ellas sentirán calma. Además de ello explicar a las madres que por la cantidad de pacientes el personal no puede estar todo el día con el menor por lo que el personal de enfermería considera que es importante que las madres acompañantes colaboren con el orden para que puedan atender a sus niños de forma más eficaz y eficiente.
- Brindar a la madre información acerca de la importancia del lavado de manos tanto de ella como del infante, al momento de darle de lactar, luego de ir al baño, antes de prepararle o administrarle los alimentos. De esa forma se evitan posible que pueda tener el niño por la ingesta de bacterias.
- Afianzar los factores positivos de la madre acompañante a través de talleres acerca del cuidado, la higiene del infante, el cuidado de su área personal y el orden.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Rodríguez L. Características y déficits inherentes a la hospitalización infantil. [Online]. [cited 2007 Abril 15. Available from: http://www.uclm.es/profesorado/ricardo/Docencia_e_Investigacion/2/Luis_Rodriguez.
2. Gómez GC, Oliveira PK. Experiencia de la familia en el hospital durante la hospitalización del niño. Rev. Gaucha Enferm. 2012; 33(4): p. 165-171.
3. Barros Torquato IM, Fonseca Jonas M, Collet N, Benegelanía Pinto M, Carvalho de Brito Santo N, Smith da Nóbrega Morais G. The disease and the childish hospitalization: Understanding the impacto in family dynamics. Journal of Nursing. 2012; 6(11): p. 2641-2648.
4. Espino S, Gómez M. Enfermería y sus resonancias del cuidado en el niño hospitalizado. Enfermería investigación y desarrollo. revista en internet. 2013 Enero; 11(1): p. 2-18.
5. Ortigosa J, Méndez F. Hospitalización infantil. Repercusiones psicológicas Madrid: Biblioteca Nueva; 2000.
6. Baraibar R. Enfoques en pediatría, aspectos psicosociales Montevideo: Oficina del libro; 1997.
7. Barrera F, Sepúlveda A, Moraga F, Escobar S, Mejías M, Weber C. Participación materna en la atención del niño hospitalizado. Rev Chil Ped. 1993; 64: p. 3-11.
8. Wennberg Capellades L. Comunicación y satisfacción en el Servicio de Urgencias de Pediatría desde el modelo de cuidados centrado en la familia. Tesis de Doctorado. España: Universidad Autónoma de Barcelona ; 2017.
9. Breijo Rodríguez A. Repercusión psicológica del proceso hospitalario en niños con hemopatías malignas. Policlínico Universitario Raúl Sánchez. 2017.
10. Fuster Linares P. Enfermería Pediátrica y Cuidados Centrados en la

- Familia. Tesis del Programa de Doctorado de Investigación en Salud. Barcelona, España: Universidad de Catalunya, Departamento de Enfermería; 2016.
11. Zomeño Ros G. Incorporación del Familiar del enfermo hospitalizado a los cuidados Enfermeros Intrahospitalarios. Murcia, España;; 2015.
 12. Cuadrado Ibáñez F. Impacto emocional de la Fibrosis Quística en padres con hijos afectados: Implicaciones de las estrategias de afrontamiento y variables relacionadas con la familia y la enfermedad, teniendo en cuenta la variable género. Tesis Doctoral. España: Universidad de Murcia; 2015.
 13. Tello Delgado MP. Diversidad cultural y el cuidado enfermero: perspectiva del padre/madre acompañante en el proceso de hospitalización del niño y adolescente migrante. Tesis Doctoral. Chiclayo, Perú;; 2017.
 14. Alcantara Bravo G, Echevarría Vigil M. Cuidado enfermero que se brinda a la madre acompañante del niño hospitalizado de un hospital del MINSA. Chiclayo 2018. Tesis de maestría. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Escuela de post grado de enfermería; 2019.
 15. Mezarina Ticona N. Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del menor de cinco años, Instituto Especializado de Salud. Revista Cuid salud. 2017 Enero - Junio; 3(1): p. 267-276.
 16. Akajosi Trujillo M, Paredes Huaman C. Efectividad del Programa Educativo “Madre Participante” en el Mejoramiento de los Conocimientos y Prácticas para Prevenir Caídas y Eritemas de pañal en los Niños Menores de Cinco Años Hospitalizados en el Servicio de Medicina Pediátrica Hospital Nacional. Tesis de maestría. Lima: Universidad Norbert Wiener, Escuela de posgrado; 2017.
 17. Luque Abarca de Gil Y. Vivencias de las madres durante la hospitalización de su niño en el servicio de pediatría - Piura 2014. Tesis de maestría en ciencias de Enfermería. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Escuela de post grado; 2015.
 18. Oliveros-Donohue MÁ. Humanización de la Pediatría. Acta méd. peruana. 2015 Abril; 32(2).

19. León Román C. Enfermería como profesión y ciencia. Fundamentos de Enfermería. Ira pt.. 2006;; p. 1-99.
20. León Román C. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev. Cubana Enfermer [Revista en Internet]. 2006 Diciembre; 22(4).
21. Marriner Tomey A, Alligood M. Adopción del Rol Materno- convertirse en madre de Ramona T. Mercer. Elsevier. 2011.
22. Marriner TRM. Adopción del rol maternal – convertirse en madre. Elsevier Mosby. 2006; sexta edición: p. 616-617.
23. Mercer RT. Modelo de adopción del rol maternal. International research conference. 1991.
24. Mercer RT. Parents at risk New York: Springer; 1990.
25. Vargas A. Validación del instrumento: “Vínculo entre padres e hijos neonatos” a partir del Maternal Attachment Inventory. Tesis de maestría en Internet. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2016.
26. E. B. Diccionario Mosby Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. [Online].; 1999 [cited 2012 junio 11. Available from: http://www.esacademic.com/dic.nsf/es_mediclopedia/22975/Kathryn.
27. Bellido Vallejo JC, Lendínez Cobo JF. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010.
28. Z. S. Intervención de la madre acompañante en el cuidado al niño hospitalizado del Servicio de Pediatría de un Hospital Local.. Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.
29. enfermería Rd. Acompañamiento familiar en la hospitalización del usuario pediátrico de 6 a 12 años. Revista Ciencia y enfermería. [Publicación periódica en línea]. 2012 Abril; 18(1): p. 67-75.
30. Rodríguez J, Carrión M, Espina M, Jiménez J, Oliver M, Péculo J, et al. Marco conceptual, proceso enfermero en EPES Málaga: Empresa Pública

- de Emergencias Sanitarias; 2005.
31. Bisquerra Alzina R. Psicopedagogía de la Emociones Madrid, España: Editorial Síntesis, s. a., ; 2018.
 32. Guerra C, Ruiz C. Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. [Online].; 2008 [cited 2018 Junio 26. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12901>.
 33. Cisneros G. F. Introducción a los Modelos y Teorías de Enfermería Cauca. Colombia: Popayán; 2002.
 34. Gergen J. Realidad y Relaciones Barcelona: Ed. Paidos; 1996.
 35. Bolaños S, Delgado A, Chamorro M, Melisa G, Quilindo J. Paradigma constructivista. [Online].; 2011. Available from: <https://constructivismo.webnode.es/paradigma-constructivista/>.
 36. González Serra vD. El Constructivismo: Reseña del Libro Corrientes Constructivistas de Royman Pérez miranda y Rómulo Gallego - Badillo.. Revista Cubana de Psicología. 2002; 19(2).
 37. D. G. La evaluación del cuidado de enfermería: un compromiso disciplinar. Invest Educ Enferm. 2009; 27(1): p. 24-33.
 38. Medina JL, Sandin MP. Fundamentación epistemológica de la teoría del cuidado. Enfermería Clínica. 1994; 4(5): p. 221-231.
 39. Corbín JA. La teoría del apego y el vínculo entre padres e hijos. [Online].; 2020 [cited 2020 abril. Available from: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-apego-padres-hijos>.
 40. Bowlby J. La pérdida afectiva. Tristeza y depresión Buenos Aires: Paidós; 1998.
 41. Arias Schreiber J. Hospitales de Lima y Callao.. 2nd ed. Carlos Milla Batres eDHbPSXX5, editor. Lima: Editorial Milla Batres; 1986.
 42. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Historia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Online]. [cited 2019 octubre 27. Available from: www.hospitalloayza.gob.pe.

43. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Hospital Nacional Arzobispo Loayza: Nuestros servicios. [Online]. [cited 2019 octubre 27. Available from: www.hospitalloayza.gob.pe.
44. Molina J, Sagaseta de Ilúrdoz M, N. B, al. e. Tratamiento del dolor en pediatría hospitalaria. Anales Sis San Navarra. 2002; 1: p. 37-45., 25.
45. L. K, M. F, Soulí M. El niño y su cuerpo. Estudio sobre la clínica psicósomática en la infancia: Amorrortu editores.
46. Rosa Cdl. Cuadernillos “La hospitalización. Información y sugerencias”: Hospital Infantil, HHUU Virgen del Rocío; 2008.
47. Baraibar R. Enfoques en pediatría, aspectos psicosociales Montevideo: Oficina del libro; 1997.
48. I. G. Puericultura. 1st ed.: Editorial Delta; 1980.
49. Carvallo Y. Causas y alteraciones del desarrollo y afectaciones de las alteraciones del desarrollo infantil en el área psicológica. En el desarrollo del aprendizaje y lenguaje en la infancia (cap. IV). [Online].; 2005 [cited 2007 abril 15. Available from: <http://www.educacioninicial.com/ei/contenidos/00/0500/508.ASP>.
50. Europeo P. Carta europea de los niños hospitalizados. [Online].; 1993 [cited 2019 mayo 03. Available from: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/35053fc9-3238-11e2-bbac2df7f25ac448/cartaeuropea.pdf>.
51. C. G, C. R. Interpretación del cuidado de enfermeira neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. [Online].; 2008 [cited 2018 junio 26. Available from: [//revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12901](http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12901).
52. A. F. Normalidad y patología en la niñez. 6th ed. Buenos Aires: Paidós; 1986.
53. Siquier de Ocampo M, García Arzeno M, Grasamos de Piccolo E, al. e. Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico. trigésima edición ed. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión; 1987.

54. Cruz M. Fundamentos actuales de la terapéutica del dolor en Pediatría. Boletín Pediatr. 1999; 39(169): p. 186-196.
55. Ochoa B, Lizasoáin O. Intervención psicopedagógica en el desajuste del niño enfermo crónico hospitalizado Pamplona: Eunsa; 2003.
56. Fernández L, Alvarez-LLanez García E. Aspectos psicológicos de la hospitalización infantil. Bol Pediatr. ; 15(95): p. 36: 235 – 240.
57. Ortigosa J, Méndez F. Hospitalización infantil. Repercusiones psicológicas. 252nd ed. Madrid: Biblioteca Nueva; 2003.
58. Rodríguez Sacristán J. Psicopatología del niño y del adolescente: Editorial Universidad de Sevilla; 1998.
59. Atauje K, Llanto J, Ureta B. Efectividad de la Risoterapia en el nivel de estrés en niños hospitalizados sometidos a venopunción. [Online].; 2016 [cited 2019 Agosto 06. Available from: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/947/Efectividad_AtaujeAuccapu_ccla_Keny.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
60. Anaya Espinoza J. Estrés parental e infantil en situación de hospitalización pediátrica Pamplona, España: Universidad de Navarra; 2016.
61. Ortiz A. Ansiedad y miedos en niños ante la hospitalización Investigación, intervención, programas y técnicas. Revista de la Facultad de Psicología Universidad Corporativa de Colombia. 2006; 3: p. 84-100.
62. Valdés Sánchez CA, Flores Lozano JA. El niño ante el hospital: programas para reducir la ansiedad hospitalaria Oviedo: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo; 1996.
63. Rodríguez L. Características y déficits inherentes a la hospitalización infantil. [Online]. [cited 2007 Abril 15. Available from: http://www.uclm.es/profesorado/ricardo/Docencia_e_Investigacion/2/Luis_Rodriguez.htm.
64. V. CB, Valero Ramos E. Arquitectura para la infancia en el entorno hospitalario. [Online].; 2015 [cited 2016 Noviembre 06. Available from: [https://www.pa.upc.edu/ca/Varis/altres/arqs/congresos/copy_of Internatio](https://www.pa.upc.edu/ca/Varis/altres/arqs/congresos/copy_of_Internatio)

nal-Workshop-COAC-Barcelona-2012---Jornadas-Cientificas-COAC-Barcelona-2012/comunicacions-isbn-in-process/carmona-buendia-victoria-valero-ramos-elisa/@@download/file/Arquitectura%20pa.

65. Carvallo Y. Causas y alteraciones del desarrollo y afectaciones de las alteraciones del desarrollo infantil en el área psicológica. En el desarrollo del aprendizaje y lenguaje en la infancia Cap. IV. [Online].; 2005 [cited 2007 Abril 15. Available from: <http://www.educacioninicial.com/ei/contenidos/00/0500/508.ASP>.
66. Durán de Villalobos MM. Enfermería: desarrollo teórico e investigativo. Proyecto INNOVAR. Bogotá : Universidad Nacional de Colombia; 1998.
67. PJ. G. Psychosocial aspects of physical disorders. A developmental Approach: Oxford University Press; 1990.
68. Zapata A, Batista M, Quiroga A, Charra S, Leiva J. Evaluación del bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento en padres con niños y adolescentes con retraso mental leve. Psiencia. [Online].; 2013. [cited 2016 Julio 7. Available from: <http://www.psiencia.org/5/1>.
69. Bowlby J. Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego Buenos Aires: Paidós; 1989.
70. Aein F, Alhani F, Kazemnejad A. Parental participation and mismanagement: a qualitative study of child care in Iran. Nurs Health Sci. 2009; 11(3): p. 221-7.
71. Torquato I, Jonas M, Collet N, Pinto M, Santos N, Morais G. A doença e a hospitalização infantil: compreendendo o impacto na dinâmica familiar. Rev Enferm UFPE On Line. 2012; 6(11): p. 2641-8.
72. Araújo Y, Collet N, Moura F, Nobrega R. Conhecimento da família acerca da condição crônica na infância. Texto e Contexto Enfermagem. 2009; 18(3): p. 498-505.
73. Ferreira P, Melo E, Reis G, Mello D. Validação e análise da precisão da versão em português do Needs of Parents Questionnaire. J Pediatria. 2010; 86(3): p. 221-7.

74. Oliveira Pinheiro de Melo EM, Lopes Ferreira P., otros. y. Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados. Artículo original. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014 Mayo - Junio; 22(3): p. 432-9.
75. García R, Barra F. Hospitalización de niños y adolescentes. Revista Médica Clínica Las Condes. 2005; 16(4): p. 236-241.
76. Sierra P. Calidad de vida en el niño Hospitalizado. Revista de la Sociedad Colombiana de Pediatría. 1999 Mayo;(http://encolombia.com/pediatria34299_actitudes29.htm).
77. Collet N. Sujeitos em interação no cuidado à criança hospitalizada: desafios para a Enfermagem Pediátrica. Rev Bras Enferm. 2012; 65(7-8).
78. Linares Pérez N. Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba. Rev. cub. salud pública. 2015; 41(1).
79. Fogarty T. Emotional climate in the family and therapy: The family; 1978.
80. Poblete-Troncoso M, Valenzuela-Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm. 2007; 20(4): p. 499-503.
81. Gallardo K, Maya G, Vásquez M. Aplicación de algunos factores de la teoría del cuidado humano en el cuidado que ofrecen los profesionales de Enfermería a los niños en un hospital infantil del Sur occidente colombiano. Cult Cuid Enferm. 2011; 8: p. 79-81.
82. Arredondo GCP, Siles-González J. Tecnología y humanización de los cuidados, una mirada desde la Teoría de las relaciones interpersonales. Índex Enferm. 2009; 18(1): p. 32-36.
83. Cardona Torres LM, García Campos M. La empatía, un sentimiento necesario en la relación enfermera-paciente. Desarrollo Científ Enferm. 2010; 18 (3): p. 120-124.
84. Assis M, Collet N, Sila K, Moura F. Cotidiano da família no enfrentamento da condição crônica na infância. Acta Paul Enferm. 2010; 23(3): p. 359-65.

85. Molina R, Marcon S. Benefícios da permanência de participação da mãe no cuidado ao filho hospitalizado. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(4): p. 856-64.
86. Gonzales Villanueva P, Ferrer Cervero V, Agudo Gisbert E, Medina Moya JL. Los padres y la familia como parte del cuidado en cuidados intensivos de Pediatría. Índex de Enfermeria. 2011; 20(3): p. 151-154.
87. Melo E, Martins F, Pleno A, Fontoura C, Seabra F. Cuidados centrados na criança e família: o papel do enfermeiro de referência. Linhas de Saúde. 2009; 1: p. 24-6.
88. Hernández Sampieri yO. Metodología de la Investigación”. Tercera Edición ed. México: Mc. Graw Hill ; 2003.
89. Suárez Álvarez R. Componentes de los instrumentos de evaluación de competencias profesionales. México: ITHOS; 2009.
90. Supo J. Cómo validar un instrumento Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2013.
91. García Álvarez, Antonio. La Hospitalización de la Infancia en Europa: Desafíos y Retos Para la Educación. TABANQUE Revista pedagógica, 26 (2013), p 89-112

ANEXOS

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA.

Título: “FACTORES DETERMINANTES EN EL DESEMPEÑO DE LA MADRE ACOMPAÑANTE QUE OBSTACULIZAN LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA 2019

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1: Variable Independiente (VI) • Factores determinantes en el desempeño de la madre acompañante	Tipo de investigación: Cuantitativo deductivo
¿Cuáles son los factores determinantes en el desempeño de la madre acompañante que obstaculizan la recuperación de la salud del paciente pediátrico en el hospital arzobispo Loayza?	Identificar los factores determinantes en el desempeño de la madre acompañante que obstaculizan la recuperación de la salud del paciente pediátrico en el Hospital Arzobispo Loayza	Existe una relación directa entre los factores que determinan el buen desempeño de la madre acompañante y la obstaculización en la recuperación de la salud del paciente pediátrico en el Hospital Arzobispo Loayza	Dimensiones: • X1 Aspecto Psicológico	Diseño de investigación: Descriptivo, correlacional, , de corte transversal
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicos:	• X2 Aspecto Social • X3 Aspecto Emocional • X4 Aspecto Económico • X5 Creencias y costumbres	Población y muestra: Población: 760 madres de pacientes pediátricos Muestra:
▪ ¿Cuáles son los factores determinantes de la madre acompañante en la recuperación del paciente pediátrico en el Hospital Arzobispo Loayza?	▪ Identificar los factores determinantes de la madre acompañante en la recuperación de la salud del paciente pediátrico en el Hospital Arzobispo Loayza.	• Existen factores determinantes de la madre acompañante en la recuperación de la salud del paciente pediátrico en el Hospital Arzobispo Loayza		

<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuáles son los factores que obstaculizan la recuperación de la salud del paciente pediátrico en el Hospital Arzobispo Loayza? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocer los factores que obstaculizan la recuperación de la salud del paciente pediátrico del Hospital Arzobispo Loayza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existen factores que obstaculizan la recuperación de la salud del paciente pediátrico en el Hospital Arzobispo Loayza 	<p>Variable 2: Variable Dependiente (VD)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuperación del paciente pediátrico. <p>Dimensiones: Y1 Factores Obstaculizantes Y2 Aspecto Ambiental</p>	<p>100 madres de pacientes pediátricos</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuáles son los factores negativos de mayor incidencia en la madre acompañante que influyen en la recuperación de la salud paciente pediátrico del Hospital Arzobispo Loayza? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar los factores negativos de mayor incidencia en la madre acompañante que influyen en la recuperación de la salud paciente pediátrico del Hospital Arzobispo Loayza 	<ul style="list-style-type: none"> • Existen factores negativos de mayor incidencia en la madre acompañante que influyen en la recuperación de la salud paciente pediátrico del Hospital Arzobispo Loayza. 	<p>Dimensiones Y3 Relación enfermera-madre</p>	<p>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta - Observación
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuáles son los factores positivos de la madre acompañante que permiten una relación directa con el personal de enfermería que favorecerán a la recuperación de la salud del paciente pediátrico del Hospital Arzobispo Loayza? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar los factores positivos de la madre acompañante que permiten una relación directa con el personal de enfermería que favorecerán a la recuperación de la salud del paciente pediátrico del Hospital Arzobispo Loayza 	<p>Existen factores positivos de la madre acompañante que permiten una relación directa con el personal de enfermería que favorecerán a la recuperación de la salud del paciente pediátrico del Hospital Arzobispo Loayza</p>		

ANEXO 2

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD PARA EL INVESTIGADOR

Señor Director del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, yo Mg. Nery Villavicencio Bonifacio, soy la responsable de la presente investigación, y me comprometo a cumplir en concordancia con los principios de seguridad y confidencialidad, los siguientes puntos:

- Mantener bajo reserva y no podre propagar, difundir o usar en beneficio propio o de terceros la totalidad o parte de cualquier dato o información considerada en esta investigación.
- Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio serán totalmente confidenciales, de modo que solo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos.
- Con el fin de garantizar la fiabilidad de los datos recogidos en este estudio, será preciso que los responsables de la investigación y, eventualmente, las autoridades de la universidad tengan acceso a los instrumentos que se va aplicar comprometiéndose a la más estricta confidencialidad.
- Los datos personales que se soliciten (aspectos sociodemográficos y aspectos laborales) son los necesarios para cubrir los objetivos del estudio. En ninguno de los informes del estudio aparecerá el nombre e identidad del o de la participante del estudio, por tanto, no será revelada a persona alguna salvo para cumplir los fines del estudio.
- Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada y procesada por medios informáticos en condiciones de seguridad, con el objetivo de determinar los resultados del estudio. El acceso a dicha información quedará restringido al personal designado al efecto o a otro personal autorizado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información.
- Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades sanitarias y, eventualmente, a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

De acuerdo con las normas de la Universidad, usted tiene derecho al acceso a sus datos personales; asimismo, si está justificado, tiene derecho a su rectificación y cancelación.

Mg. Villavicencio
Responsable de la investigación

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha informado sobre la ejecución del estudio de investigación titulado “Factores Determinantes en el Desempeño de la Madre Acompañante que Obstaculizan la Recuperación de la Salud del Paciente Pediátrico en el Hospital Arzobispo Loayza. Lima 2019”, realizado por la investigadora: Nery Deda Villavicencio Bonifacio, cuyo objetivo de la investigación Determinar los factores que obstaculizan el buen desempeño de la madre acompañante en la recuperación del paciente pediátrico en el Hospital Arzobispo Loayza. El tiempo aproximado que usted se tomará para responder las preguntas será de 10 a 15 minutos. Dicho estudio será llevado a cabo de manera anónima y confidencial por lo que los resultados obtenidos del estudio no serán revelados, ni perjudicarán a usted como participante.

Yo,.....acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el objetivo de la investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral o escrita a las preguntas planteadas. La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo individual, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

Nombre del participante

Firma del padre (madre o apoderado)

.....

Fecha...../...../.....

Nombre del responsable del estudio:

Firma del Responsable

.....

Fecha...../...../.....

ANEXO 4

CUESTIONARIO APLICADO A LAS Madres acompañantes DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA

Título de la investigación: Factores determinantes del desempeño de la Madre Acompañante que obstaculizan la Recuperación de la Salud del Paciente Pediátrico en el Hospital Arzobispo Loayza Lima, 2019

Instrucciones: El presente cuestionario tiene el objetivo de conocer la opinión de los Madres de familia con respecto los Factores que obstaculizan su desempeño y no favorecen a la recuperación de su hijo. En tal efecto sírvase responder los ítems de la forma más objetiva posible. Se le comunica que el cuestionario es anónimo, cuyos datos serán utilizados con la absoluta discreción, por lo que se garantiza su confidencialidad. Se agradece por anticipado su colaboración.

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de Acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

DATOS GENERALES: Fecha: MARQUE CON UN ASPA (X) LAS ALTERNATIVAS QUE CREE USTED MÁS CONVENIENTE

- ¿Cuál es su edad:
 - Menor de 15 ()
 - 16 – 20 ()
 - 21 – 30 ()
 - 31 – 40 ()
 - 41 a más ()
- Estado civil:
 - Soltero (a) ()
 - Casado (a) ()
 - Conviviente ()
 - Viudo (a) ()
 - Otro ()
- ¿Cuál es su grado de instrucción?
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - superior técnico ()
 - Superior universitario ()
 - Profesional ()
- ¿Cuál es la edad de su niño hospitalizado?
 - Recién nacido – 30 días ()
 - 1 mes a 12 meses ()
 - 1 a 2 años ()
 - 3 a 6 años ()
 - 7 a mas ()
- Número de hijos:
- Lugar de procedencia:
- Ocupación:
 - ama de casa ()
 - dependiente ()
 - independiente ()
- ¿Cuánto tiempo de hospitalización tiene su niño?
 - 1 a 5 días ()
 - 6 a 10 días ()
 - 11 a 15 días ()
 - 16 a 25 ()
 - 26 a 30 días ()

	PREGUNTA	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de Acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
		1	2	3	4	5
	Aspecto Psicológico					
1.	¿La enfermera es cortés le saluda amablemente y se presenta con Ud. al atenderle					
2.	¿Encuentra Ud. respuesta a sus dudas y temores por parte del personal de enfermería?					
3.	¿Cree Ud. que si esta junto a su niño durante los procedimientos él colaborara más y mejor?					
4.	¿La enfermera le escucha atentamente cuando manifiesta algún problema de su niño?					
5.	¿La enfermera le da ánimo a su niño y a Ud. Cuando está ansioso(a) Preocupado(a)?					
6.	¿Cree que la atención de la enfermera para con su hijo y Ud. es la adecuada?					
7.	¿Siente que el personal de enfermería se preocupa por Ud. y su niño brindándole apoyo emocional para hacerla sentir bien?					
8.	¿Tiene confianza que en este hospital los profesionales son especializados para la atención de los niños y eso ayuda a la pronta					

	recuperación de su niño?					
	Aspecto Social					
9.	¿Se siente bien al departir con las demás mamás?					
10.	Participa Ud. en los cuidados de su niño (cambio de pañal, alimentación, distracción, cuida su vía, etc.)					
11.	¿El médico le da información amplia sobre la enfermedad del niño para que Ud. Pueda tomar decisiones?					
	Aspecto Emocional					
12.	¿Se siente angustiada por la enfermedad de su niño?					
13.	¿Piensa Ud. que si se muestra angustiada y ansiosa, su niño lo percibe y asume la misma actitud que repercutiría en su salud?					
14.	¿La enfermera le permite expresar sus sentimientos y emociones?					
15.	¿Cree que la enfermera vigila al niño y está pendiente de sus cuidados?					
16.	¿Cree que si no está presente su niño será descuidado por el personal					
	Aspecto Ambiental					
17.	¿Cuándo ingreso le dieron a conocer las normas del servicio?					
18.	¿Piensa que si cumple las normas favorecerá					

	mejor su permanencia en el servicio junto a su niño?					
19.	¿Cree Ud. que si esta junto a su niño durante los procedimientos él colaborara más y mejor?					
20.	¿El personal de enfermería le ofrece privacidad a su niño durante los procedimientos?					
21.	¿Durante la visita, Cree que el número de personas debe ser ilimitado?					
22.	¿En las normas hay puntos que son injustos?					
23.	¿Cree que en el servicio de pediatría se le brinda la comodidad para que Ud. permanezca al lado de su hijo?					
	Aspecto Económico					
24.	¿Le preocupa el tiempo de permanencia de su niño en el hospital?					
25.	Vengo de provincia y estoy sola con mi hijo.					
26.	Me preocupa mi familia, mis otros hijos y no tengo dinero					
27.	A veces me quedo sin comer por falta de dinero					
	Aspecto Costumbres y Creencias					
28.	¿El personal del servicio, respeta sus costumbres y creencias?					
29.	¿Cree Ud. que si reclama atención en forma enérgica y airada					

	más pronto atenderán a su niño?					
30.	¿Cree que al niño no se le debe bañar diario porque no es bueno?					

ANEXO 5

Tabla de observación

Esta tabla será ejecutada por la autora, para obtener datos lo más objetivos posibles.

Actividades que realiza la madre		RN- LACTANTE			INFANTE		
		NO	A VECES	SI	NO	A VECES	SI
		1	2	3	1	2	3
1.	Da de lactar previo lavado de manos e higiene						
2.	Lava sus manos antes de estar en contacto con el niño						
3.	Lava las manos de su niño(a)						
4.	Lava sus manos antes y después de cambiar el pañal o le ayuda a realizar sus deposiciones y micción de su niño						
5.	Mantiene su propia higiene en vestido y persona, y la de su niño						
6.	Mantiene la unidad de su niño limpio y ordenado						
7.	Administra la dieta a su niño previo lavado de manos						
8.	Participa en el baño de su niño(a)						
9.	Colabora con las necesidades fisiológicas de eliminación del niño (heces, orina)						
10.	Realiza lavado perineal después del cambio de pañal con agua y jabón para evitar las escaldaduras						
11.	A pesar de las orientaciones persiste en el uso de los pañitos húmedos en la limpieza perineal del bebe						
12.	Es amorosa con su niño, mostrándole cariño y confianza						
13.	Se muestra agresiva con su niño ante las travesuras o negativas del niño. (grita o pega)						
14.	Presta más atención al celular distrayéndose, y descuida a su niño						
15.	Proporciona distractores a su niño para que este se adapte a la hospitalización (juegos, canciones, u otros).						
16.	Permanece por las noches y el mayor tiempo posible con su niño						
17.	Interfiere en el trabajo de la enfermera, manipulando las vías e infusiones						

	endovenosas (Dextrosa, ClNa)						
18.	Colabora en la toma de temperatura y durante el control de las funciones vitales						
19.	Participa en bajar la fiebre de su niño, tanto con baño, como colocándole paños húmedos tibios						
20.	Colabora en la administración oral de medicamentos, apoyando en los momentos de la administración EV.						
21.	Colabora tranquilizando a su niño durante las actividades y procedimientos que se le va a realizar						
22.	Se muestra ansiosa o llorosa en los procedimientos que se le realiza al niño (colocación de endovenosos, punciones, curaciones, etc.						
23.	Se muestra agresiva con el personal, cuando se le realiza procedimientos a su niño						
24.	Tiene apoyo del familiar en el cuidado del niño						
25.	Suele enfrentarse a la enfermera si no está de acuerdo con algo						
26.	Se enfrenta al personal de vigilancia para imponer la visita del familiar fuera de horario o para ingresar alimentos prohibidos en las normas.						
27.	Duerme en el suelo por las noches para descansar interfiriendo con el trabajo de la enfermera						
28.	Se muestra irritable y agresiva, discute y tiene altercado con las demás madres						
29.	Se muestra cansada y utiliza la cama o cuna del niño para descansar						
30.	Se siente preocupada ya ansiosa porque viene de provincia y no tiene familia						

ANEXO 6

FICHA DE RESUMEN DE LA OPINIÓN DE LOS JUECES DE EXPERTOS TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES QUE OBSTACULIZAN EL DESEMPEÑO DE LA MADRE ACOMPAÑANTE EN LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA, 2019

CRITERIOS		JUICIO DE EXPERTOS								SUMA	RESULTADOS
		1	2	3	4	5	6	7	8		
1.	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
2.	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
3.	¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	1	1	1	1	1	1	0	1	7	0.03125
4.	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
5.	¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
6.	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0.03125
7.	¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de dato?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
8.	¿Agregaría algunos ítems al instrumento de recolección de dato?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
9.	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0.03125

Se ha considerado:

0: si la respuesta es negativa

1: si la respuesta es positiva

Si $p < 0.05$ el grado de concordancia es significativo: de acuerdo a los resultados obtenidos de los 10 ítems, son significativos por lo tanto el instrumento es válido según los jueces expertos: $P = 0.0571875$

0.571875 0.0571875

ANEXO 7
BASE DE DATOS

CUESTIONARIO APLICADO A LAS MADRES

PREGUNTAS																														
	P 1	P 2	P 3	P 4	P5	P6	P 7	P 8	P 9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30
1	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	1	4	1	3	4	3	4	2
2	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	2	5	1	3	3	3	3	1
3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	3	2	4	1	4	1	4	2	3	4	2
4	4	4	3	4	5	3	5	4	4	3	4	4	2	4	2	3	1	3	1	3	2	4	3	4	1	2	1	3	3	3
5	4	4	3	5	4	4	4	4	5	4	3	4	1	3	4	3	1	4	3	2	3	3	4	4	1	1	1	2	2	1
6	5	4	5	4	4	3	4	5	4	3	4	4	1	4	3	2	1	4	4	4	3	4	3	4	2	1	1	4	4	3
7	4	3	2	3	2	1	3	4	3	2	3	4	2	3	4	4	4	4	3	3	1	2	1	4	1	4	1	4	2	1
8	4	4	5	4	2	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	2	1	1	1	4	1	4	3	4	2	1
9	4	3	2	3	2	2	4	4	3	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	2	2	1	4	2	4	4	3	3	2
10	2	3	2	3	2	3	3	4	4	3	3	5	3	2	3	4	4	5	2	3	3	4	3	5	1	5	3	3	1	4
11	3	3	4	3	3	3	3	5	5	4	3	4	3	3	3	5	4	4	2	3	3	4	3	4	1	4	3	3	2	4
12	3	4	3	3	3	3	4	5	5	3	3	4	3	3	2	4	5	4	4	3	3	5	3	4	1	5	3	3	2	3
13	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	2	4	4	3	5	3	4	4	1	3	2	4	3	2
14	4	4	3	4	4	3	5	3	5	4	4	5	3	4	4	3	3	4	3	2	4	3	3	5	1	3	1	4	3	3
15	4	4	4	4	3	4	5	4	5	4	3	5	3	3	4	4	2	3	4	3	4	3	3	4	1	4	1	3	2	3
16	4	2	4	2	4	4	4	3	3	3	3	4	4	5	4	3	3	4	4	4	3	2	1	5	1	5	2	3	3	2
17	3	1	4	1	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	2	4	1	4	2	3	3	2
18	5	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	5	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	1	5	1	4	3	3	4	2
19	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	2	4	3	2	1	3	2	3	4	2	1	4	1	3	2	4	3	1
20	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	4	3	4	3	4	2	4	1	5	3	2	4	2
21	4	4	3	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	2	5	2	3	4	2	1	5	1	4	2	3	3	1

22	4	3	5	3	4	2	4	5	3	3	4	5	4	4	4	3	2	4	3	4	4	2	1	5	1	5	4	3	4	2
23	5	4	4	2	4	3	4	4	4	3	5	5	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	5	5	1	5	3	4	3	4
24	4	3	4	5	3	4	4	3	4	4	4	5	3	4	5	4	2	4	3	5	4	2	4	4	1	4	2	4	4	3
25	4	2	4	5	2	3	4	5	5	4	3	4	4	3	4	3	2	3	2	4	3	4	3	5	1	3	1	3	4	4
26	5	4	4	4	3	4	4	5	4	4	3	4	4	4	5	4	3	4	3	5	4	4	3	5	4	5	3	4	3	3
27	3	1	5	1	1	2	3	4	3	4	2	4	1	2	4	3	1	2	2	4	2	4	1	4	1	3	3	3	3	2
28	4	2	4	4	4	3	2	4	4	3	1	4	3	3	4	2	3	3	3	3	1	5	3	5	4	2	2	4	3	1
29	3	4	5	2	2	3	3	5	4	4	3	5	2	3	5	4	2	3	4	4	3	3	2	4	2	4	1	3	4	3
30	4	2	4	1	3	2	3	4	4	4	2	4	3	2	4	3	2	4	2	4	2	1	1	5	1	4	1	4	5	4
31	4	4	5	4	4	3	5	5	4	4	4	5	4	3	4	3	1	3	3	4	4	1	3	4	1	4	1	3	4	4
32	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	2	4	2	3	5	2	4	5	2	5	3	2	2	3
33	4	4	3	5	4	3	4	4	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	3	3	2	4	4	3	2	3	3	2
34	4	3	4	4	4	2	3	4	5	4	3	4	3	4	4	4	2	3	4	3	2	4	3	5	2	4	1	4	3	3
35	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	5	3	5	3	4	3	4	3	5	3	3	1	4	1	4	2	4	3	5
36	3	3	5	4	3	4	4	3	5	3	4	4	2	3	2	3	2	5	4	4	4	2	2	5	1	5	1	4	2	4
37	4	4	4	3	4	3	3	5	5	4	4	5	1	3	3	3	2	4	2	3	3	3	1	4	2	4	1	3	4	2
38	5	3	3	4	4	2	4	4	4	4	3	5	4	2	2	4	3	4	3	4	4	3	3	5	1	3	4	4	3	3
39	4	5	3	3	3	2	5	4	4	3	2	4	2	3	3	2	5	5	3	2	2	4	2	5	1	4	2	2	4	4
40	5	4	2	4	4	3	4	4	5	4	3	4	3	3	2	3	4	4	2	3	3	2	1	4	1	4	3	1	3	3
41	5	4	3	3	3	4	5	5	5	5	3	5	2	2	3	4	3	5	1	2	4	1	3	4	1	5	2	3	3	4
42	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	5	4	1	4	2	3	2	3	4	4	4	3	3	5	4	3	3	4	4	5
43	4	2	4	3	4	2	4	4	4	5	4	4	3	3	3	4	5	5	3	2	5	3	4	4	1	4	3	3	5	4
44	3	4	4	3	3	4	4	4	5	3	4	5	4	3	3	4	3	4	2	3	3	4	2	5	2	4	3	3	2	2
45	3	4	3	3	3	4	3	5	4	3	4	4	5	4	2	4	4	5	1	2	3	4	3	5	2	4	4	4	3	2
46	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	2	3	3	4	3	3	4	3	3	4	2	3	2	2	3	3
47	2	3	4	3	3	4	4	4	5	5	3	5	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	2	4	1	4	2	3	4	4
48	5	3	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	3	4	3	4	3	4	2	2	2	4	1	5	3	2	2	3

49	4	2	3	2	3	4	2	2	5	4	3	5	3	4	2	5	4	5	2	3	3	3	2	5	1	4	2	3	3	3	
50	5	3	4	3	4	3	3	4	5	3	4	5	4	3	4	4	3	5	1	3	1	4	3	4	2	3	3	4	2	2	
51	3	4	2	2	3	3	2	4	4	4	4	4	2	3	3	3	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	2	4	2	
52	4	3	4	4	4	4	4	5	5	4	3	4	2	4	4	4	4	4	2	3	2	4	2	4	2	2	2	3	3	3	
53	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	5	3	4	3	4	3	5	3	4	3	3	3	5	2	3	3	3	2	2	
54	3	3	3	3	3	3	4	3	5	3	3	5	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	1	2	2	4	3	4	
55	4	4	5	3	4	4	4	5	4	5	4	4	3	3	3	4	4	4	2	3	2	5	3	5	2	4	3	3	4	3	
56	2	3	5	1	3	2	3	4	5	4	3	4	5	2	3	3	3	2	2	3	4	3	3	4	2	1	1	2	3	1	
57	3	3	4	3	2	3	3	4	4	3	2	5	4	3	2	2	2	1	1	4	3	3	2	4	1	3	1	3	4	2	
58	2	4	3	2	3	2	4	3	5	4	3	5	4	2	2	2	3	4	3	3	2	4	3	5	4	3	4	3	3	2	
59	4	3	4	2	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	3	3	4	3	3	4	2	3	2	4	1	2	2	2	3	3	
60	5	4	5	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	5	5	3	4	3	3	2	3	1	3	2	4	2	5	
61	4	5	4	3	4	5	5	4	4	4	4	3	5	5	4	3	3	4	2	3	4	4	1	4	1	4	3	3	1	4	
62	4	5	5	4	3	3	5	3	5	3	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	2	4	4	4	4	2	
63	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	3	5	4	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	5	4	5	3	3	3	2	
64	4	4	2	4	4	4	3	4	3	4	4	4	5	4	2	3	1	3	2	4	3	5	3	4	1	4	4	2	4	3	
65	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	5	4	3	2	2	3	4	1	3	2	3	2	5	2	3	2	3	3	2	
66	4	4	2	2	3	3	3	4	5	3	3	4	2	3	3	4	2	5	3	4	4	4	4	2	5	4	4	5	3	3	2
67	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	5	3	4	4	3	1	4	1	5	2	4	4	3	
68	4	3	4	3	4	3	4	3	4	5	3	3	4	3	3	4	3	3	2	4	3	2	3	5	2	4	3	4	4	4	
69	3	3	5	4	4	3	5	4	5	4	3	4	3	4	2	3	4	4	2	3	2	3	2	5	1	3	2	3	3	3	
70	4	1	4	3	2	4	4	4	4	3	2	5	4	2	2	4	2	2	4	3	3	5	2	4	1	4	2	3	3	2	
71	3	3	5	4	3	3	3	3	5	4	1	4	5	3	2	4	2	3	2	4	2	3	1	4	2	4	2	2	4	2	
72	4	2	4	4	3	4	2	5	5	4	3	5	2	1	3	3	3	4	3	2	3	4	3	5	4	5	4	2	3	3	
73	5	4	4	3	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	3	5	5	2	4	3	1	3	2	2	3	2	
74	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	2	3	2	3	2	4	1	5	2	1	4	3	
75	4	4	3	3	5	3	4	3	5	3	2	4	2	3	2	3	2	3	2	3	2	4	2	5	1	4	3	3	3	2	

76	4	4	2	5	4	3	5	4	5	4	5	5	4	3	4	4	4	5	2	5	3	3	1	5	5	5	4	4	4	1
77	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	2	4	5	4	2	3	4	3	4	3	4	4	2	4	2	3	2	3	2	3
78	4	3	3	4	3	2	4	5	5	4	4	5	4	2	3	5	3	4	2	3	2	3	3	5	1	4	2	3	4	2
79	2	4	5	2	3	3	4	4	4	4	4	5	4	3	1	4	2	4	3	4	3	2	1	4	1	2	2	3	4	4
80	3	3	4	3	2	3	5	5	5	4	3	4	4	2	3	3	3	4	4	3	4	3	2	5	1	4	2	2	4	3
81	4	4	3	2	3	4	4	3	4	3	4	3	2	3	2	2	2	3	2	4	5	4	4	4	2	4	3	3	3	4
82	2	4	5	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	2	4	1	2	2	4	3	4	4	5	4	2	4	3
83	4	5	4	5	3	4	3	4	4	4	5	5	4	3	4	4	4	4	2	3	4	4	2	4	1	4	3	4	4	2
84	3	4	3	3	2	3	4	4	4	5	3	4	5	4	4	4	2	4	4	4	3	5	3	4	2	4	2	4	3	3
85	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	3	2	3	3	4	3	2	2	3	2	3	1	3	4	3	4	4
86	2	3	4	3	3	2	4	3	5	3	3	4	3	2	2	4	4	3	1	3	2	4	2	5	1	5	4	2	4	4
87	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	3	3	5	2	5	3	4	1	3	1	2	2	4	4	3
88	4	3	4	4	4	3	4	4	5	4	4	5	4	5	3	2	2	4	3	4	4	4	2	4	2	3	2	3	2	3
89	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4	4	4	5	4	2	5	2
90	4	3	5	4	2	3	4	3	5	4	2	3	1	2	2	5	2	4	2	3	2	2	3	5	1	4	3	3	3	3
91	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	3	3	3	2	4	2	4	3	2	4	4	1	5	1	3	4	2
92	3	3	2	2	2	2	4	5	4	5	2	2	2	2	2	4	3	4	3	3	4	4	3	5	2	4	2	2	3	2
93	4	4	4	2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3	2	4	4	3	4	3	2	4	3	3	2	4
94	3	3	4	3	2	4	4	4	5	4	2	5	5	2	4	5	2	4	2	1	3	2	4	2	1	4	3	3	4	5

BASE DE DATOS
TABLA DE OBSERVACIÓN

N°	ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS MADRES	RECIEN NACIDO- LACTANTE (1 MES A 12 MESES)				INFANTE (1 AÑO) – PRE-ESCOLAR				TOTAL
		NO	A VECES	SI	SUB TOTAL	NO	A VECES	SI	SUB TOTAL	
1	Da de lactar previo lavado de manos e higiene	16	16	18	50	4	25	15	44	94
2	Lava sus manos antes de estar en contacto con el niño	18	13	10	41	24	22	7	53	94
3	Lava las manos de su niño(a)	21	14	6	41	23	20	10	53	94
4.	Lava sus manos antes y después de cambiar el pañal o le ayuda a realizar sus deposiciones y micción de su niño	22	9	10	41	21	22	10	53	94
5.	Mantiene su propia higiene en vestido y persona, y la de su niño	12	17	12	41	10	17	26	53	94
6.	Mantiene la unidad de su niño limpio y ordenado	11	18	12	41	17	21	15	53	94
7.	Administra la dieta a su niño previo lavado de manos	10	10	12	32	24	25	13	62	95
8.	Participa en el baño de su niño(a)	8	13	20	41	6	20	27	53	94
9.	Colabora con las necesidades fisiológicas de eliminación del niño (heces, orina)	7	17	17	41	9	21	23	53	94

10.	Realiza lavado perineal después del cambio de pañal con agua y jabón para evitar las escaldaduras	18	14	9	41	21	20	12	53	94
11.	A pesar de las orientaciones persiste en el uso de los pañitos húmedos en la limpieza perineal del bebe	6	13	22	41	14	15	22	53	94
12.	Es amorosa con su niño, mostrándole cariño y confianza	0	13	28	41	0	13	40	53	94
13.	Se muestra agresiva con su niño ante las travesuras o negativas del niño. (grita o pega)	14	17	10	41	20	23	10	53	94
14.	Presta más atención al celular distrayéndose, y descuida a su niño	7	16	18	41	7	20	26	53	94
15.	Proporciona distractores a su niño para que este se adapte a la hospitalización (juegos, canciones, u otros).	10	16	15	41	7	25	21	53	94
16.	Permanece por las noches y el mayor tiempo posible con su niño	8	15	21	41	7	17	29	53	94
17.	Interfiere en el trabajo de la enfermera, manipulando las vías e infusiones endovenosas (Dextrosa, ClNa)	16	18	7	41	30	16	7	53	94
18.	Colabora en la toma de temperatura y durante el control de las funciones vitales	11	16	14	41	9	22	22	53	94
19.	Participa en bajar la fiebre de su niño, tanto con baño, como colocándole paños húmedos tibios	10	17	14	41	8	23	22	53	94
20.	Colabora en la administración oral de medicamentos, apoyando en los momentos de la administración EV.	10	15	16	41	12	20	21	53	94

21.	Colabora tranquilizando a su niño durante las actividades y procedimientos que se le va a realizar	15	15	11	41	11	20	22	53	94
22.	Se muestra ansiosa o llorosa en los procedimientos que se le realiza al niño (colocación de endovenosos, punciones, curaciones, etc.	8	17	19	44	12	21	20	53	97
23.	Se muestra agresiva con el personal, cuando se le realiza procedimientos a su niño	16	17	8	41	27	20	6	53	94
24.	Tiene apoyo del familiar en el cuidado del niño	7	16	18	41	11	19	23	53	94
25.	Suele enfrentarse a la enfermera si no está de acuerdo con algo	13	19	9	41	25	21	7	53	94
26.	Se enfrenta al personal de vigilancia para imponer la visita del familiar fuera de horario o para ingresar alimentos prohibidos en las normas.	25	12	4	41	35	13	5	53	94
27.	Duerme en el suelo por las noches para descansar interfiriendo con el trabajo de la enfermera	9	15	17	41	17	21	15	53	94
28.	Se muestra irritable y agresiva, discute y tiene altercado con las demás madres	23	12	6	41	33	14	6	53	94
29.	Se muestra cansada y utiliza la cama o cuna del niño para descansar	13	15	13	41	20	18	15	53	94
30.	Se siente preocupada ya ansiosa porque viene de provincia y no tiene familia	35	0	6	41	46	0	7	53	94

PROTOCOLO DE LA MADRE ACOMPAÑANTE
SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA

1. INTRODUCCIÓN	3
2. PROPOSITO.....	4
3. OBJETIVO GENERAL	4
4. CAMPO DE APLICACIÓN.....	4
5. RESPONSABLE.....	5
6. MARCO LEGAL.....	5
7. HERRAMIENTAS.....	6
8. ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO.....	6
9. REGISTROS.....	10
10. DIAGRAMA	10
11. INDICADOR.....	10
12. ANEXOS.....	11
13. GESTION DE CAMBIO.....	14

PROTOCOLO DE LA MADRE ACOMPAÑANTE
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL
ARZOBISPO LOAYZA

I. INTRODUCCIÓN

En la atención y cuidados al niño hospitalizado, se dice que el mejor pediatra de un niño es su propia madre, por lo cual la asistencia, participación e integración de la madre y la familia en la atención de salud de un niño hospitalizado hoy no admite discusión; sin embargo, su desarrollo e inclusión de la madre tiene características que se van modificando de acuerdo a las condiciones epidemiológicas y culturales locales y morbimortalidad infantil preponderante de cada época

La implementación de la madre acompañante en el servicio de Hospitalización de Pediatría del Hospital Arzobispo Loayza, se estableció desde el año 1995, abriéndose así el servicio de manera directa a la madre y/o familiar directo con el niño, brindando así una salud comprometida, acogedora y participativa.

Iniciativa que promueve el acompañamiento de las madres o personas significativas para los niños hospitalizados, evitando sumar al sufrimiento del niño al que ya representa el motivo de su hospitalización, para este fin consideramos los efectos beneficiosos en el aspecto psicológico y estabilidad emocional del niño, buscando mantener el rol afectivo y su estado nutricional, la mejor reacción al duelo y el menor costo por hospitalización; aunque se han presentado y evidenciado dificultades, éstas son menores y solucionables, relacionadas con trastornos de la dinámica familiar, angustia y ansiedad materna, alteraciones de convivencia y comunicación.

Esta Determinación del servicio de Hospitalización de Pediatría está en relación directa con Los Derechos Fundamentales del Niño, que son inalienables e irrenunciables, por lo que ninguna persona puede vulnerarlos

o desconocerlos bajo ninguna circunstancia, y los Deberes de las personas en salud, relacionada a lineamientos ministeriales de Participación Social y la Calidad del servicio, teniendo en cuenta que, el menor de seis años tiene derecho a estar con su madre, sin restricciones, y que la atención del equipo de salud en este aspecto debe ser mejorada considerando los aspectos Psicoafectivo del niño y su familia.

El personal de Salud de Pediatría, inmerso dentro de la humanización de la Salud en el cuidado y atención del paciente pediátrico considera la inclusión de la madre dentro de esta actividad, entendiéndose que en esta perspectiva existen factores psicosociales y culturales que establece una mirada en la mejora de la salud del niño, adecuando un modelo de atención del Equipo de salud tal que favorezca la integración de la madre en forma más permanente.

II. PROPÓSITO

Mantener el vínculo afectivo y la relación de la madre y familia con los niños y niñas hospitalizados/as, contribuyendo tanto a una mejor adaptación, como a la disminución en su estadía hospitalaria, mejorando así la satisfacción de los usuarios, tanto de pacientes como de la madre o familiar.

III. OBJETIVO

Establecer actividades esenciales que permitan prestar adecuadamente los servicios de salud al niño desde integrar a la madre acompañante, hasta la integración de su actividad en el equipo de salud, participando en los cuidados de su hijo hospitalizado con claros beneficios para él, garantizando una atención humanizada.

IV. CAMPO DE APLICACIÓN

Servicio de Hospitalización de Pediatría del Hospital Arzobispo Loayza.

V. RESPONSABLE

De Supervisar el cumplimiento y Aplicar el Protocolo: Lic. De Enfermería del Servicio de Pediatría Hospitalización.

VI. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27337, Ley que aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes.

VII. MARCO LEGAL

- Decreto Supremo N° 018-2008-SA, que crea la Comisión Multisectorial Resolución Ministerial N° 933-2005/MINSA, que establece la conformación del Comité Técnico Institucional para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna
- Resolución Ministerial N° 528-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el Cuidado Infantil”.
- Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 040-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño.”
- Directiva administrativa N° 201-MINSA/DGSP. V.01 Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño. R.M. N° 609 – 2014/MINSA
- Resolución Ministerial N° 464-2011-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad”.
 - Los Derechos del Niño:
- El derecho a tener una protección especial para fomentar su desarrollo físico, mental y social.

- El derecho a una alimentación, vivienda y atención médica adecuadas y dignas para poder desarrollarse.
- El derecho a la comprensión y al amor de los padres y de la sociedad de forma correcta.

VIII. TERMINOLOGÍA

Madre Acompañante: Se entenderá por la madre o familiar significativo que permanecerá junto al niño/a hospitalizado/a las 24 horas del día en forma voluntaria, tanto de día como de noche.

IX. HERRAMIENTAS

Libro de registro diario de visitas.

Libro de estadía de la madre acompañante

Libro de Novedades e incidencias.

X. ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO

A. GENERALES:

- Recepción e ingreso del paciente por parte del personal de enfermería.
- Información verbal a madre y/o padre o familiar/acompañante sobre hospitalización y entrega de documento informativo, que incluye:
 - Horario de visitas.
 - Número de visitantes por paciente.
 - Deberes y derechos de los usuarios externos.
 - Restricciones o normativas internas del servicio: Permanencia y estadía del Padre del niño menor de 6 años solo durante el día, permutando con la madre durante la noche.
 - Informar a los padres de los niños mayores de 6 años que solo permanecerán con sus niños durante las horas del día, más no así por la noche.
 - Excepcionalmente la madre del niño podrá quedarse las 24 horas, si la condición del niño así lo ameritara.

B. ESPECIFICOS:

Considerando que es el Equipo de Enfermería quien debe cumplir y hacer cumplir este protocolo, es necesario determinar y especificar las funciones a desarrollar:

Licenciadas de Enfermería Asistenciales:

- Supervisar al personal Técnico de Enfermería en relación al cumplimiento del protocolo.
- Supervisar el registro de la estadía de los familiares, en el libro correspondiente.
- Informar a los familiares sobre la existencia de un sistema de reclamos y sugerencias de todo el servicio de Hospitalización de Pediatría.
- Realizar reuniones y evaluaciones periódicas durante la entrega de turno con el personal Técnico de Enfermería para conocer inquietudes y estrategias con respecto al protocolo.
- Informar al equipo de salud y nuevos miembros de este, sobre la existencia del protocolo y sobre el derecho del niño/a menor de 6 años como paciente a quedarse junto a su madre las 24 horas del día, y junto al padre durante el día.
- Informar a través de la difusión a los familiares sobre sus deberes y derechos durante la estadía en el hospital, mediante la entrega de un tríptico de información.
- Informar a familiares las medidas de seguridad que se tomarán ante el incumplimiento de los Deberes del Acompañante, basadas en las Normativas del Servicio.
- Educar a los familiares sobre cuidados generales (Procedimientos básicos y estimulación) que ellos puedan otorgarle al niño/a durante la estadía hospitalaria.
- Educar a las madres y/o familiares mediante charlas educativas sobre el apoyo en los cuidados de acuerdo a las patologías de mayor incidencia.

- Atender consultas de familiares del niño o niña, con respecto a la implementación del protocolo.

Técnicos de Enfermería:

Supervisar a los familiares durante su estadía en el hospital.

- Clarificar o reforzar cuando sea necesario los Derechos y Deberes a los padres y familiar acompañante.
- Informar a la o el enfermera/o encargada/o el no cumplimiento de las normas del Protocolo, por parte de los familiares.
- Reporte a la Lic. de Enfermería del turno sobre las novedades y acontecimientos (positivos y negativos) en relación a lo sucedido durante el acompañamiento de los familiares de los pacientes para ser registrado en el libro de novedades del servicio.
- Dar charlas a las madres sobre procedimientos generales de atención al niño como: aseo, cambio de pañal, alimentación del niño, el peso de alimentos, peso de pañales cuando está en balance hídrico.
- Dar a conocer los sucesos o novedades en relación al protocolo en la entrega de Turno.
- Incorporar a los padres y familiar significativo en actividades tales como:
 - Cambio de ropa de cama.
 - Baño del niño en tina, ducha o baño en cama según corresponda.
 - Cambio de ropa del niño/a
 - Cambio de pañal y aseo perineal en caso del Recién Nacido, de lactantes.
 - Vigilancia cada 3 horas para el cambio de pañal, para evitar o que mejoren los eritemas de pañal sobre todo en pacientes con EDA, que es lo más frecuente, acortar los espacios de vigilancia.
 - Aseo de cavidades; boca, nariz u oídos.

- Alimentar al niño/a siguiendo el régimen estipulado por las indicaciones médicas, ya sea dándole de comer con cuchara o amamantarlo, según la edad.
- Control de temperatura.
- Vigilar la Oxigenoterapia, realizando acciones como: acomodar la cánula binasal en caso de que el niño/a se lo retire, mantener al niño en posición semisentado.
- Participar en las nebulizaciones sosteniendo al niño y el nebulizador.
- Participar en la administración de las inhalaciones del niño con aerocámara.
- Educar a las madres y/o familiar significativo, sobre los cuidados generales que ellos pueden otorgarle a su hijo/a durante la estadía hospitalaria.
- Atender consultas de la madre, padre o familiar del niño/a que le sean pertinentes y derivar en caso necesario.
- Brindar entretenimiento a su niño durante su estadía.

Personal de Limpieza

- Mantener las condiciones de aseo de la sala de pacientes y las diferentes dependencias de la unidad.
- Solicitar a los padres su colaboración en la mantención del aseo.
- Informar a la enfermera/o el no cumplimiento de las normas por parte del padre o madre.
- Derivar consultas de los padres relacionadas con la atención de sus hijos/as.
- Atender consultas de los padres que le sean pertinentes.

Personal de Vigilancia

- Permanecer al cuidado de la puerta controlando el ingreso y egreso de Pacientes y familiares.

- En la hora de la visita solo estará permitido el ingreso de 2 familiares por vez, pudiendo turnarse si hubiese más familiares.
- Control del **NO INGRESO** de comidas, gaseosas, o dulces que no estén permitidos.
- Control de las Altas de los pacientes previa firma de la Madre o familiar Responsable del niño.

XI. REGISTROS

Libro de novedades del Servicio

XII. DIAGRAMA



XIII. INDICADOR

Nombre del Indicador	Porcentaje de niños/as hospitalizados/as con acompañamiento por personas significativas las 24hrs. del día, en Servicios o Unidades No Críticos del C.R.N, CASR.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños/as hospitalizados/as con acompañamiento las 24hrs}}{\text{N}^\circ \text{ total de niños/niñas hospitalizados}} \times 100$
Tipo de indicador	Resultado.
Fuente de dato	Libro de novedades de cada unidad de hospitalización.
Periodicidad	Mensual
Umbral	80 %

XIV. Anexo

Recomendaciones de la madre, padre y/o acompañante.

La madre o padre, son protagonistas importantes del acompañamiento de sus hijos hospitalizados, porque con esta modalidad de hospitalización, tienen la posibilidad de acompañar a sus hijos/as permaneciendo a su lado para tranquilidad de los padres como del mismo niño.

Durante este tiempo en el hospital, podrán asumir un rol más activo, por lo que deben conocer sus derechos y cumplir sus deberes dentro de la unidad.

A. Generalidades:

- El ser madre acompañante y/o familiar es un Derecho Opcional y no Obligación el quedarse durante las 24 horas del día.
- Si el adulto desea acompañar al niño/a, debe aceptar todas las normas del Protocolo.
- Personas que participan en el acompañamiento durante las 24 horas: 3 familiares como máximo que deben rotar en turnos, en lo posible deben ser el padre y la madre más un tercer familiar significativo para el niño/a.
- Sólo se permitirá un acompañante a la vez por paciente en la sala.
- El acompañante significativo cuenta sólo con una silla para pasar la noche.
- Ingreso a la unidad: 9:00 – 9:30 horas.

- Cambio de visita a las 21:00 horas.
- Salida de la unidad del padre o madre que **No** se quedarán durante la noche: a las 22:00 horas.
- El familiar que esté en turno de noche, no podrá visitar al niño/a durante el día (por resguardo de la salud de los adultos acompañantes).
- El familiar acompañante dispone de los servicios higiénicos disponibles las 24hrs, en el baño de acceso a la entrada del servicio.
- Se prohíbe uso de baño de pacientes.
- La madre acompañante que no pueda acudir a su domicilio para su baño corporal por la distancia o que vienen de provincia, podrán realizarlo en la ducha del ambiente de adolescentes de 06.00 a 07.00 horas de la mañana.
- La madre o el padre o familiar significativo no pueden alimentarse en los ambientes, salas y/o pasillos del Servicio de Pediatría.

Normas de la Unidad:

- Se deben informar los cambios de turnos, del padre o madre o familiar significativo, al personal de enfermería, y/o al técnico de Enfermería encargado de la unidad.
- En caso de que el personal lo solicite, como son los casos de: entrega de turnos, realización de procedimientos a cualquier niño o niña de la sala, aseo de la unidad, el padre o madre u acompañantes deben abandonar la sala.
- Respetar al personal y sus labores.
- Respetar las normas ya establecidas de la unidad como son:
 - Realizar lavado de manos al ingreso, salida de la unidad, antes y después de cualquier procedimiento o cuidado otorgado al niño o niña.
 - No se debe comer dentro de las salas de la unidad.

- En caso de un aislamiento se deben respetar las normas de uso de mandil, guantes y mascarillas.
- Respetar áreas limpias y sucias.
- Respetar los horarios de rutina de la unidad, específicamente el de control de signos vitales, medicamentos y alimentación.
- Evitar la recarga de celulares, siendo decomisados en caso de reincidencia.

B. Generalidades:

- Pueden traer ropa de abrigo (frazadas, chaqueta, etc.) y si es posible un cojín para pasar la noche en el hospital, en la silla asignado, siendo retirados durante el día, ubicándolos en portería o los casilleros correspondientes.
- Los padres o madres que permanezcan durante la noche, no deben entorpecer las labores del personal, ni hacer cama en el suelo.
- Los padres deben traer ropa para el niño/a, artículos de aseo (shampo, jabón, colonia, pasta de dientes, cepillo de dientes, confort, etc.) y si lo desean ropa de cama del niño/a.

C. Responsabilidades hacia el Niño o Niña:

- Los padres sólo deben preocuparse de los cuidados de SU HIJO/A y no de otros niños/as.
- Frente a cualquier duda sobre el cuidado del niño/a, deben consultar al personal a cargo en la unidad.
- Cada niño debe permanecer en su cuna, no trasladarse a la cuna de otro niño.

D. Los cuidados que están permitidos y pueden realizar en forma voluntaria. Son:

- Baño del paciente, ya sea en tina, ducha o en cama
- Cambio de vestimenta del niño/a.
- Cambio de ropa de cama.
- Aseo bucal o asistir el lavado de dientes.
- Aseo ocular y de oídos.

- Muda de pañal.
- Alimentación del niño/a, sólo según indicaciones médicas, ya sea amamantar o dar de comer por boca.
- Sostener nebulizaciones y mantener al niño/a en posición semisentada.
- Administrar inhalador con aerocámara según indicación.
- Si el niño se encuentra con oxígeno, colocar o acomodar la cánula binasal si el niño/a se lo saca o mantenerlo/a inmovilizado/a si se moviliza demasiado.
- Evitar accidentes: caídas, manteniendo barandas en alto.
- No compartir objetos personales de su hijo/a con otros niños/as que se encuentren en la sala.
- Con previa preparación, los padres o familiar significativo, podrán colaborar con el personal en procedimientos tales como:
 - o Control de temperatura.
 - o Aspiración de secreciones.
 - o Toma de exámenes.
 - o Instalación de vías venosas.
 - o Curaciones.
 - o Colaborar en la mantención de vías venosas y sondas.
 - o Estimular al niño/a según la etapa del ciclo vital en el que se encuentre.

XV. Gestión de Cambio

Código	Fecha de vigencia	Fecha de vigencia anterior	Puntos a modificar	Descripción breve
Mes/año	Agosto 2021	--	Aspectos que no estén resultando	Se rehace los puntos débiles del Protocolo

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACOMPAÑAMIENTO AL NIÑO,
NIÑA O ADOLESCENTE HOSPITALIZADO

Yo:con DNI
N°..... declaro ser Tutor/a Familiar Representante del niño,
niña o adolescente
.....

He tomado conocimiento detallado sobre las normas y aspectos relacionados con el acompañamiento al niño, niña o adolescente hospitalizado/a, a través de un informativo que he leído y comprendido claramente, además de una explicación verbal de la Licenciada de Enfermería del Servicio de Hospitalización de Pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Por tanto, declaro:

Aceptar el acompañamiento y sus normas.

Rechazar el acompañamiento y sus normas.

Firma: Madre, Familiar o Representante

Nombre: Firma Lic. Enfermería del Servicio de Hospitalización de Pediatría

Lima, de 2020