

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - T
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE LOS FACTORES FAMILIARES Y
HOSPITALARIOS QUE INFLUYEN EN LA ADAPTACIÓN DEL NIÑO
MENOR DE 5 AÑOS DEL SERVICIO DE PEDIATRIA HOSPITAL II-2
TARAPOTO AGOSTO - DICIEMBRE 2016.**

**Para Optar el título profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

**Bachiller en Enf. GAMONAL CHUPE EMIL Y KATERIN.
Bachiller en Enf. PÉREZ TÁVARA JÉSSICA MILAGRITOS.**

ASESORA:

Lic. Enf. Mg. ROSA EMPERATRIZ JOSEPH BARTRA

**TARAPOTO- PERÚ
2016**



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - T
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE LOS FACTORES FAMILIARES Y
HOSPITALARIOS QUE INFLUYEN EN LA ADAPTACIÓN DEL NIÑO
MENOR DE 5 AÑOS DEL SERVICIO DE PEDIATRIA HOSPITAL II-2
TARAPOTO AGOSTO - DICIEMBRE 2016.**

**Para Optar el título profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bachiller en Enf. GAMONAL CHUPE EMIL Y KATERIN.
Bachiller en Enf. PÉREZ TÁVARA JÉSSICA MILAGRITOS .

ASESORA:

Lic. Enf. Mg. ROSA EMPERATRIZ JOSEPH BARTRA

**TARAPOTO- PERÚ
2016**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - T
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



TESIS

**PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE LOS FACTORES FAMILIARES Y
HOSPITALARIOS QUE INFLUYEN EN LA ADAPTACION DEL NIÑO
MENOR DE 5 AÑOS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA HOSPITAL II-2
TARAPOTO AGOSTO - DICIEMBRE 2016.**

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autoras:

Bachiller en Enf. GAMONAL CHUPE EMILY KATERIN.

Bachiller en Enf. PÉREZ TÁVARA JÉSSICA MILAGRITOS.

Asesora:

Lic. Enf. Mg. ROSA EMPERATRIZ JOSEPH BARTRA

Tarapoto - Perú

2016

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO

Conste por la presente que la Lic. Enf. Mg ROSA EMPERATRIZ JOSEPH BARTRA ha revisado la tesis titulada:

“PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE LOS FACTORES FAMILIARES Y HOSPITALARIOS QUE INFLUYEN EN LA ADAPTACIÓN DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL II – 2 TARAPOTO AGOSTO – DICIEMBRE 2016”

Presentado por las bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería: Emily Katerin Gamonal Chupe y Jéssica Milagritos Pérez Távara.

Por lo tanto queda revisado por la suscrita, se expide la presente a fin que sea presentado para la revisión, aprobación y trámite respectivo.

Tarapoto, 20 de Enero de 2017

Atentamente:



Lic. Enf. Mg. Rosa Emperatriz Joseph Bartra

ASESORA

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - T
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



TESIS

**PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE LOS FACTORES FAMILIARES Y
HOSPITALARIOS QUE INFLUYEN EN LA ADAPTACIÓN DEL NIÑO
MENOR DE 5 AÑOS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA HOSPITAL II - 2
TARAPOTO AGOSTO - DICIEMBRE 2016.**

JURADO CALIFICADOR:

**Obsta. Dra. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado
PRESIDENTE**

**Lic. Enf. Cristina Palomino Aguirre
MIEMBRO**

**Lic. Enf. Mg. Nancy Betty Cayo Huachaca
MIEMBRO**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO

Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN NO EXCLUSIVO PARA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA EN REPOSITORIO DIGITAL

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: GAMONAL CHUPE EMILY KATERIN		DNI : 71076811
Domicilio: Jr. Amazonas 340 - Soritor		
Teléfono 942637277	Correo Electrónico emilygamonal5@hotmail.com	

2. DATOS ACADÉMICOS

Facultad	: CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : ENFERMERÍA	

3. DATOS DE LA TESIS

Título: "Percepción materna sobre los factores familiares y hospitalarios que influyen en la adaptación del niño menor de 5 años hospitalizado en el servicio de pediatría del hospital ii – 2 Tarapoto agosto – diciembre 2016"
Año de Publicación 2017

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

A través de la presente autorizo a la Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central – UNSM – T, para que publique, conserve y sin modificarla su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en su Repositorio Institucional su obra a texto completo el citado título (Resolución Rectoral N° 212-2013-UNSM/CU-R).

GAMONAL CHUPE EMILY KATERIN
DNI 71076811

Fecha de recepción: ____/____/____



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO

Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN NO EXCLUSIVO PARA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA EN REPOSITORIO DIGITAL

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: PÉREZ TÁVARA JÉSSICA MILAGRITOS		DNI : 70276083
Domicilio: Jr. San Martín 557 - Cacatachi		
Teléfono 950685576	Correo Electrónico jemipeta_10@hotmail.com	

2. DATOS ACADÉMICOS

Facultad	: CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : ENFERMERÍA	

3. DATOS DE LA TESIS

Título: "Percepción materna sobre los factores familiares y hospitalarios que influyen en la adaptación del niño menor de 5 años hospitalizado en el servicio de pediatría del hospital ii - 2 Tarapoto agosto - diciembre 2016"
Año de Publicación 2017

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

A través de la presente autorizo a la Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central – UNSM – T, para que publique, conserve y sin modificarla su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en su Repositorio Institucional su obra a texto completo el citado título (Resolución Rectoral N° 212-2013-UNSM/CU-R).

PÉREZ TÁVARA JÉSSICA MILAGRITOS
DNI 70276083

Fecha de recepción: ____/____/____

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a personas muy especiales, personas que no sólo brindaron su tiempo sino también su compañía y consejos para seguir progresando, personal y profesionalmente:

A mis padres **Moraima Chupe Medina y Nolberto Gamonal Burga** quienes con su perseverancia y amor me enseñaron a seguir a delante pese a los obstáculos y no dudaron en brindarme su apoyo incondicional.

A mi hermana **Xiomara Gamonal Chupe**, por animarme y apoyarme en cada momento.

A mi pequeño gran amor, **Oh y mi traviesa Mía**, por brindarme ternura y compañía.

“Con todo mi amor y consideración”

Emily.

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante en mi formación profesional

A mis padres, **Ana del Carmen Távara Sánchez**, por su infinita confianza que depositó en mí para lograr mis objetivos planteados y **Roberto Pérez Vela**, que a pesar de nuestra distancia física siento que está conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir, sé que éste momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.

A mi hermano, **Alex Pérez Távara**, que siempre ha estado junto a mí brindándome su apoyo y muchas veces cumpliendo el rol de padre

Jessica

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por brindarnos la sabiduría necesaria para lograr cada objetivo propuesto, por las infinitas bendiciones que derrama en nuestras vidas y familia día a día.

A la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, por abrirnos las puertas hacia el mundo universitario y consolidar una carrera profesional, así como también a los diferentes docentes que brindaron su tiempo y conocimientos en nuestra formación profesional.

A nuestra asesora de Tesis Lic. Mg. Rosa Emperatriz Joseph Bartra, por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico.

Son muchas las personas que han formado parte de nuestra vida profesional: Clara Torres, Verónica Arévalo, Bárbara Arévalo, Carolina Tejada, a las que agradecemos infinitamente por su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más dichosos e incluso más difíciles. Sin importar en donde se encuentren queremos darles las gracias por formar parte de nuestras vidas.

“A todos ustedes nuestro más sincero reconocimiento y gratitud”...

Las autoras

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	vi
Índice de Contenido.....	vii
Índice de Tablas.....	viii
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	01
1.1 Características y Delimitación del problema.....	01
1.2 Antecedentes.....	05
1.3 Bases Teóricas.....	10
1.4 Justificación e Importancia.....	34
1.5 Formulación del Problema	37
II. OBJETIVOS.....	38
2.1 Objetivo General.....	38
2.2 Objetivos Específicos.....	38
2.3. Hipótesis de Investigación.....	38
2.4. Operacionalización de variables.....	39
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	41
IV. RESULTADOS.....	47
V. DISCUSIÓN.....	57
VI. CONCLUSIONES.....	65
VII. RECOMENDACIONES.....	66
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
IX. ANEXOS.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°	Título	Pág.
01	Percepción Materna sobre los Factores Familiares y hospitalarios del Niño Menor de 5 años del Servicio de Pediatría del Hospital II – 2 Tarapoto. Agosto – Diciembre 2016.	47
02	Percepción Materna sobre los Factores Familiares del Niño Menor de 5 años del Servicio de Pediatría del Hospital II – 2 Tarapoto. Agosto – Diciembre 2016.	48
03	Indicadores de Percepción Materna sobre los Factores Familiares del Niño Menor de 5 años del Servicio de Pediatría del Hospital II – 2 Tarapoto. Agosto – Diciembre 2016.	49
04	Percepción Materna sobre los Factores Hospitalarios del Niño Menor de 5 años del Servicio de Pediatría del Hospital II – 2 Tarapoto. Agosto – Diciembre 2016.	50
05	Indicadores de Percepción Materna sobre los Factores Hospitalarios del Niño Menor de 5 años del Servicio de Pediatría del Hospital II – 2 Tarapoto. Agosto – Diciembre 2016.	51

06	Adaptación del Niño Menor de 5 años al Servicio de Pediatría del Hospital II – 2 Tarapoto. Agosto – Diciembre 2016.	52
07	Indicadores de Adaptación del Niño Menor de 5 años del Servicio de Pediatría del Hospital II – 2 Tarapoto. Agosto – Diciembre 2016.	53
08	Percepción materna sobre los Factores Familiares que influyen en la adaptación del niño hospitalizado.	54
09	Percepción materna sobre los Factores Hospitalarios que influyen en la adaptación del niño hospitalizado.	55
10	Dimensión de mayor influencia estadística significativa en la adaptación del Niño hospitalizado	56
11	Percepción Materna sobre los Factores Familiares y Hospitalarios que influyen en la Adaptación del Niño hospitalizado	56

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de la percepción materna sobre los factores familiares y hospitalarios que influyen en la adaptación del niño menor de 5 años del servicio de pediatría Hospital II-2 Tarapoto. Agosto - Diciembre 2016. Estudio de tipo cuantitativo, prospectivo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 25 niños que cumplieron con los criterios de inclusión. Se usó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario.

Los resultados fueron: Los factores favorables que favorecen la adaptación del niño al proceso de hospitalización son, familiares (64,0%) y hospitalarios (56%), evidenciándose un 56,0% de inadaptación de los niños/as al proceso de hospitalización, manifestando conductas de tristeza (100,0%), irritabilidad y llanto (92% respectivamente) y rechazo al procedimiento y personal de salud (88,0%). Al aplicar la prueba no paramétrica chi cuadrado encontramos que existe influencia estadísticamente significativa entre los Factores Familiares ($\chi^2=6,173$; $p = 0,017$) y Hospitalarios ($\chi^2 = 5,314$; $p=0,027$) en la Adaptación del niño menor de 5 años al servicio de hospitalización de Pediatría del Hospital II-2 Minsa – Tarapoto ($p<0.05$).

En conclusión los factores familiares ($p< 0,02$).presentan mayor influencia estadísticamente significativa con la adaptación del niño menor de 5 años al proceso de hospitalización que los factores hospitalarios ($p< 0,03$).

Palabras claves: Factores Familiares, Hospitalarios, Adaptación.

ABSTRACT

The following study was aimed to determine the influence of maternal perception on family and hospital factors that influence the adaptation of children under the ages of 5 years in the II-2 Tarapoto Pediatric Hospital, from August to December 2016. This was a quantitative, prospective, cross-sectional study with a descriptive correlational design. The sample consisted of 25 children who met the inclusion criteria. The interview was used as technique and the questionnaire as a data collecting instrument.

The results were: Favorable factors in child's adaptation to the hospitalization process are family (64.0%) and hospital (56%), showing a 56.0% lack of adaptation of the children to the hospitalization process (100.0%), irritability and crying (92% respectively) and rejection of the procedure and health personnel (88.0%). When applying the non-parametric chi square test we found that there is a statistically significant influence between Family Factors ($X^2 = 6.173$; $p = 0.017$) and Hospitals ($X^2 = 5,314$; $p = 0.027$) in the adaptation of children under 5 years of service Hospitalization of Pediatrics Hospital II-2 Minsa - Tarapoto ($p < 0.05$).

In conclusion, the family factors ($p < 0.02$) present a statistically significant influence with the adaptation of the child under 5 years to the hospitalization process than the hospital factors ($p < 0.03$).

Keywords: Family Factors, Hospitals, Adaptation.



TITULO

PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE FACTORES FAMILIARES Y HOSPITALARIOS QUE INFLUYEN EN LA ADAPTACION DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA HOSPITAL II – 2 TARAPOTO AGOSTO – DICIEMBRE 2016.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Características y Delimitación del Problema

El proceso de enfermedad entendido como: "Pérdida de salud, alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, de etiología en general conocida, que se manifiesta por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible", aborda al usuario de forma biopsico-social, explicando que existen repercusiones físicas y psicológicas, requiriendo en algunas circunstancias de hospitalización, entendida como: "Período de tiempo que se necesita para el restablecimiento de la salud óptima, tanto física como psicológica, en el que es necesario permanecer recluido en un centro de salud, hospital o clínica, con el fin de recibir los tratamientos y cuidados adecuados" (1,2).

En el niño la adaptación a un nuevo entorno, produce estrés producto del cambio de ambiente, la separación de sus padres, familia y amigos y el dolor que puede producir la enfermedad; La inmadurez y la limitada capacidad de adaptación del niño se debe a enormes números de factores exógenos y

endógenos del ambiente hospitalario, lo pone en franca desventaja frente al paciente adulto por otro lado se deben sumar las reacciones presentes en los padres, quienes se sienten incapaces de protegerlos cuando observan a sus hijos angustiados, irritables e inquietos o con alteraciones del sueño y apetito (3).

Existen diversos estudios que demuestran que cerca del 30% de los niños hospitalizados presentan síntomas ansiosos o depresivos durante la estadía en el centro hospitalario, los cuales son de carácter reversible siempre que el apoyo tanto familiar como del equipo de salud sea el adecuado. A su vez los profesionales de la salud consideran ciertas estrategias fundamentales para que los niños se enfrenten de mejor manera el proceso de hospitalización, como las terapias de juegos, el fomento de la actividad motriz, entre otras (2).

En Chile se estima que alrededor de un 25% de los niños menores de 18 años se ha hospitalizado al menos una vez. De ellos entre un 10% a un 37% presentaría trastornos psicológicos significativos secundarios a este evento (2).

En el hospital público del Cercado de Lima, en una experiencia vivida con una niña en edad preescolar, hospitalizada a causa de fractura por accidente de tránsito; durante 15 días sometida a las rutinas hospitalarias. La niña pasaba el día llorando sin consuelo por el dolor provocado por la fractura, miedo a la administración de fármacos endovenosos y el rechazo a ciertas rutinas hospitalarias (baño diario y cambio de ropa entre otras actividades). De una manera imprevista, el personal de salud observó alteraciones fisiológicas en la niña (taquicardia e hiperventilación), en

momentos previos a las visitas médicas y en la entrega de turno de las enfermeras. Se pensó que estos signos tenían como base alguna enfermedad orgánica, por ello la niña fue sometida a estudios clínicos rigurosos que concluyeron la ausencia de enfermedad física que provoque tales síntomas, sin embargo ninguno de los tratamientos que fue sometida pudieron calmar su llanto y desconsuelo. La niña lloraba mientras miraba a los demás niños y al personal de salud, pero nadie se acercó a ella, al preguntar a la enfermera de turno si su madre había venido a visitarla ella respondió "nadie la visita hasta el día de hoy y no nos acercamos porque está muy irritable". No haciendo caso a ese mensaje me acerqué donde la niña dejando al lado mi rutina automática a las que estamos acostumbrados el personal de salud, entonces la sujeté entre mis brazos y jugué un rato con ella, al principio estaba temerosa, pero mientras pasaban los minutos se sintió en confianza, ese día no presentó alteraciones en sus funciones vitales (4).

La pediatría es una de las áreas de atención de Enfermería que requiere además de conocimientos específicos, una disposición diferente para manejar y tratar a estos pequeños pacientes. Es en etapas tempranas del desarrollo cuando las enfermedades y la hospitalización generan mayor desconcierto e incertidumbre, provocando miedo y temor, principalmente al dolor, a lo desconocido, a la separación de los padres, a quedar solos, abandonados y sin la entrega de cariño, afecto, cuidados y amor, factores que afectan directamente al proceso de mantención y recuperación de la salud (2).

Para brindar una atención de salud satisfactoria a los pacientes pediátricos, además de enfocarse el proceso de enfermedad y recuperación, es necesario evaluar muy bien todos los aspectos que influyen en el desarrollo normal de un niño, sin olvidar por supuesto las necesidades de la familia y, sobre todo, las de los padres que tienen a un hijo enfermo (2).

En el servicio de pediatría en el Hospital II – 2 Tarapoto existe aproximadamente 665 ingresos en el área pediátrica y 191 intervenciones quirúrgicas en el mismo rubro, según el informe mensual de producción de actividades de servicios de salud de la Región San Martín. Se observó y vivenció que los pacientes y sus familiares manifestaban que los ambientes del servicio no son los adecuados para la estancia de sus niños/as, ya que consideran que a los ambientes le hace falta diversas cosas que impide que ellos se adapten fácilmente.

Cuando el niño es ingresado en el hospital traslada a él todo su medio de vida. Allí se alimenta, en él pasa su tiempo libre, siente, experimenta y se relaciona. Por tanto, el equipo multidisciplinario que le atiende debe asumir tareas que van más allá de la función curativa. Se deben prevenir, mitigar o aliviar los daños emocionales que comparten la hospitalización y los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, así como no limitar su proceso normal de crecimiento y desarrollo, ofreciendo al niño una atención integral que cubra todas sus necesidades, según la etapa en que se encuentre. Para reducir miedos y tensiones en los niños y en sus padres.

1.2 Antecedentes

Herrero N. (2014) "Hospitalización Infantil: El niño y su Familia" realizado en España, tuvo como objetivo principal Identificar y describir el binomio familia – niño durante la hospitalización. En esta investigación la autora obtuvo como resultado que, el grado de adaptación del niño y su familia a la hospitalización dependen de múltiples factores que los profesionales de Enfermería no pueden obviar, como la comunicación Enfermera – pacientes, un adecuado ambiente hospitalario. Valorar la repercusión de la hospitalización y de los procesos de Enfermedad que implican una pérdida o un cambio de vida, del niño y de la Familia, estableciendo una relación entre el profesional enfermero y el binomio familia – niño, que facilite la adaptación a la unidad, un afrontamiento adecuado y favorezca la implicación progresiva en los cuidados (5).

Patiño C. (2014) "Prevalencia de trastornos conductuales y Factores asociados en los niños/as hospitalizados en el servicio de pediatría Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca" realizado en Ecuador, esta investigación tuvo como objetivo principal determinar la prevalencia de trastornos conductuales y los factores asociados en los niños. El autor pudo concluir que, los pacientes entre 5 a 7 años presentaron mayor frecuencia de trastornos conductuales que los niños de mayor edad, el sexo masculino fue el más afectado por los trastornos conductuales en comparación con el sexo femenino, la frecuencia de trastornos conductuales fue mayor en la población que ha permanecido hospitalizada por más de 3 días. La

frecuencia de trastornos fue mayor en la población que tenía como cuidador a personas diferentes a sus padres (6).

Astudillo A, Martínez A, Muñoz C, Pacheco M, Sepúlveda Á. (2012) "Acompañamiento familiar en la hospitalización del usuario pediátrico de 6 a 12 años" realizado en Chile, cuyo objetivo fue, Describir los tipos de acompañamiento familiar más frecuentes durante la hospitalización del usuario pediátrico de 6 a 12 años en el Centro de Costo Indiferenciado del Niño y la Niña, del Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz de la ciudad de Los Ángeles, las autoras concluyeron que El 92,3% de los padres y/o cuidadores que visitan a sus hijos están interesados en entender la situación actual del niño/a en su hospitalización y enfermedad (3).

Rojas A, Atria R. (2009) "Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado" realizado en Chile tuvo como objetivo principal determinar si un mal ambiente hospitalario tiene influencia en el estado emocional de niños entre 5-12 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Clínico San Borja Arriarán, además de identificar los factores ambientales hospitalarios que influyen en el estado emocional de estos niños. En esta investigación se concluyó que el 50% de los niños estudiados presentó alteración emocional durante la hospitalización. Además se determinó que existe asociación significativa entre un mal ambiente hospitalario y su influencia negativa en el estado emocional de los niños hospitalizados. Se encontró que los niños en un mal ambiente hospitalario presentan una probabilidad de 6.14 veces más alta de

ser afectados emocionalmente en comparación con los que tienen buen ambiente hospitalario. Los factores ambientales reconocidos por los niños como los que más los afectaban fueron: separación de los padres, los procedimientos de diagnóstico y tratamiento y separación de los amigos (7).

Fernández A, López I. (2006) “Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización” realizado en España, cuyo objetivo principal es contrastar el papel que ciertas características del paciente pediátrico podrían desempeñar en la apreciación de estrés infantil durante la hospitalización. En esta investigación se han hallado evidencias de una menor presencia de estrés en los niños de más edad, así como de la transmisión de emociones entre padres e hijos durante la hospitalización. En este estudio no se han encontrado diferencias significativas en estrés por hospitalización, ni en relación con la presencia o no de experiencias previas, El estudio de miedos específicos ha señalado el miedo al daño corporal y el miedo a la muerte como los más generadores de estrés. La afectación y la percepción mutua de alteraciones emocionales podrían generar una mayor presencia de miedo y estrés en padres e hijos (8).

Gonzales S, Morales S. (2013) “Programa de actividades lúdicas en la adaptación del pre escolar hospitalizado. Hospital regional docente las mercedes – Chiclayo 2013, su objetivo principal fue determinar la influencia del programa de actividades lúdicas en la adaptación del pre escolar hospitalizado. El trabajo se desarrolló a través de la aplicación de un cuestionario con 20 preguntas diseñadas especialmente para niños, este

cuestionario fue utilizado como pre test y post test. Los resultados fueron; en el pre test del grupo control el 97% niños desadaptados, el grupo experimental un 100% de este grupo estuvo en la misma condición de desadaptación, luego de aplicar el programa el 90% de niños pre escolares están adaptados y el 10% regularmente adaptados (9).

Díaz M, Yépez M (2013) "Percepción materna sobre los factores del entorno familiar y hospitalario que influyen en el estado emocional del lactante mayor del servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo" se realizó con el propósito de Determinar la percepción materna sobre factores del entorno familiar y hospitalario que influyen en el estado emocional del lactante mayor, del Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo, el universo muestral estuvo compuesto por 55 madres de lactantes mayores, a quienes se les aplicaron dos instrumentos: el primero para identificar la percepción materna sobre los factores del entorno familiar y hospitalario, y el segundo para determinar el estado emocional de lactante mayor. En relación al entorno familiar se encontró que el 61.8% fue desfavorable y el 38.2% fue favorable, en cuanto al entorno hospitalario el 69,1% fue desfavorable y el 30.9% favorable. Con respecto al estado emocional del lactante mayor se encontró que el 70.9% está afectado y el 29.1% no está afectado. Concluyendo que existe influencia altamente significativa entre la percepción materna sobre los factores del entorno familiar y hospitalario y estado emocional del lactante mayor del servicio de pediatra del Hospital Belén de Trujillo. 2013 (10).

Silva G. (2012) “Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios” realizado en Lima. Estudio cualitativo. Ha sido realizado utilizando una aproximación metodológica múltiple (Dockett y Perry 2005). Combinó varias técnicas que permitieron triangular datos para acceder y comprender las vivencias de los niños y adolescentes hospitalizados, a través del análisis psicográfico de la totalidad de dibujos realizados por niños y adolescentes atendidos en hospitales donde existen Aulas Telefónica. Los resultados fueron: El Derecho 1 fue el más elegido por los niños/as con el 21,5% de representaciones. A través de este derecho los niños expresan una demanda de reconocimiento y valoración como seres humanos diferenciados. Los jóvenes pacientes reclaman ser llamados por su nombre, y no por un número de cama o un apodo. El Derecho 1 también expresa una demanda de cariño, cuidado y atención. Los niños piden aquello que es su combustible principal: el amor. Frente a su condición de hospitalización, los menores se sienten desvalidos y vulnerables, pidiendo de esta forma cariño y cuidado. Otros de los derechos más elegidos por los niños y las niñas fueron el 5 y el 10, ambos relacionados con el juego. En efecto, cerca del 33% de los niños hacen referencia a su derecho a la recreación, el aprendizaje y el acceso a materiales lúdicos. Asimismo, el 10,5% de los niños y las niñas solicita conocer mejor su enfermedad, demanda explicación de su dolencia en un lenguaje sencillo y de fácil comprensión, quiere saber qué le ha sucedido a su cuerpo y por qué, qué le está pasando y qué vendrá (11).

Espinoza K, Bartra G (2014). “Influencia de las estrategia lúdica en la adaptación hospitalaria en niños de 3 – 5 años en el Hospital II – 2 Minsa Tarapoto” el objetivo principal fue determinar la influencia de las estrategias

lúdicas en la adaptación hospitalaria de niños de 3 – 5 años atendidos en el Hospital II – 2 Minsa Tarapoto, en este trabajo se utilizó como método de recolección de datos, la encuesta y la observación, además de desarrollar estrategias de juego para la obtención de resultados. Se tuvieron dos grupos uno control y uno experimental a quienes se aplicaron los instrumentos. Los resultados de la investigación fueron: el 89% de los niños de 3 – 5 años del grupo experimental antes de la aplicación del programa de estrategia lúdica tienen un grado de adaptación hospitalaria de inadecuado, mientras que en el post test el 89,7% de los niños se adaptaron, el 93,1% de los niños de 3 – 5 años del grupo control resultaron con el pre test con un grado de adaptación hospitalaria inadecuada, al aplicar el post test los niños no evidenciaron un progreso de adaptación notorio, el 79.3% siguieron como inadecuado y el 20.7% lograron adaptarse.

1.3 Bases teóricas

Infancia

La Convención sobre los derechos del niño sostiene que La infancia es la época en la que los niños y niñas tienen que estar en la escuela y en los lugares de recreo, crecer fuertes y seguros de sí mismos y recibir el amor y el estímulo de sus familias y de una comunidad amplia de adultos.

Es una época valiosa en la que los niños y las niñas deben vivir sin miedo, seguros frente a la violencia, protegidos contra los malos tratos y la explotación. Como tal, la infancia significa mucho más que el tiempo que

transcurre entre el nacimiento y la edad adulta. Se refiere al estado y la condición de la vida de un niño, a la calidad de esos años (12).

Durante los años preescolares de la niñez temprana (3 – 5 años), los niños continúan su rápido crecimiento físico, cognoscitivo y lingüístico. Ahora pueden cuidarse mejor, empiezan a desarrollar su autoconcepto así como su identidad, adquieren roles de género y se muestran interesados por jugar con otros niños. La calidad de relación Padre – hijo es importante en el proceso de socialización que tiene lugar en este periodo.

Durante la niñez intermedia (6 – 11 años) los niños hacen avances notables sobre su habilidad para la lectura, la escritura y la aritmética; para comprender su mundo y para pensar de manera lógica. El logro académico adquiere una importancia vital, lo mismo que un ajuste exitoso con los padres. Tanto el desarrollo psicosocial como el moral proceden a una tasa rápida. La calidad de las relaciones familiares sigue ejerciendo una gran influencia sobre el ajuste emocional y social (13).

Teniendo en cuenta que la infancia es el periodo en el que el niño empieza a relacionarse con su medio ambiente, la angustia ante la separación es el factor más estresante impuesto por la hospitalización durante la primera infancia. Aunque los niños de edad escolar son más capaces de sufrir la separación en general, el estrés impuesto por la enfermedad o la hospitalización aumenta su necesidad de seguridad y de orientación paternal (14).

Enfermedad y hospitalización

La infancia es un momento lleno de descubrimientos, sin embargo, en numerosas ocasiones, el niño puede atravesar situaciones en las que se da cuenta de que algo grave le puede estar sucediendo por la actitud de aquellos que lo rodean. (15).

Hospitalización es un período de tiempo requerido para el restablecimiento de la salud óptima, no sólo física sino también psicológica, en el que es necesario permanecer recluido en un centro de salud, hospital o clínica, con el fin de recibir los tratamientos y cuidados adecuados. En la infancia la hospitalización puede tener repercusiones negativas por la poca capacidad de asimilación de situaciones nuevas, la dependencia de terceros, la falta de puntos de comparación para asimilar estas experiencias y por sobre todo la alteración del proceso de desarrollo normal del niño y de su familia, el ingreso y permanencia a un hospital ha sido entendida como una circunstancia asociada a niveles significativos de miedo, además de estrés y ansiedad (2, 16).

Los efectos de la hospitalización y de su habitual dinámica de vida, no siempre se manifiestan de forma inmediata, las consecuencias emocionales debido a la hospitalización pueden aparecer de diferentes formas como: terrores nocturnos, temores, negativismos, regresión, comportamiento de aferrarse a alguien y hostilidad prolongada, estos riesgos disminuyen mayormente después de los 5 años de edad, pero nunca desaparecen

durante la niñez. Por lo que la ansiedad como repuesta a la separación de sus familiares, es característica de todos los niños (17).

A su vez, la hospitalización acompañada de la enfermedad, genera cierto grado de alteración en la recuperación de los niños; según Bowlby esto “ha quedado demostrado desde tiempos remotos creándose conciencia de ello desde mediados del siglo XIX, cuando se observaba que la ausencia de estímulos positivos en neonatos desembocaba en una mayor tasa de mortalidad, debido principalmente a la separación de los padres y al trato poco afectivo entregado por el personal de salud hacia los niños (18).

Para los niños la hospitalización es un evento estresante en donde las repuestas a esta experiencia dependerán de las características del personal de salud que lo atiende y especialmente del profesional de enfermería, la naturaleza de la enfermedad, experiencias previas de hospitalización, nivel de comprensión de lo que ocurre alrededor, el lenguaje utilizado, la edad, sexo, desarrollo cognitivo del niño, así como, el entorno físico donde permanecerá durante su estancia hospitalaria, haciéndola una experiencia positiva o negativa. (19,20).

La hospitalización supone la movilización e interacción de recursos procedentes del hospital y del ambiente infantil, el primero aporta personal, recursos materiales y ambientales y el segundo implica a las familias y sus relaciones. Mientras el primero se mantiene estructurado por estar habitado y preparado para cumplir la función curativa, el niño afronta la hospitalización

con una posible alteración personal y familiar. La hospitalización debiera ser la oportunidad para fortalecer lazos familiares y fomentar la capacidad de resiliencia, junto con permitir al área de Enfermería reforzar la importancia de brindar cuidados considerando la dimensión biopsicosocial de estos pequeños pacientes.

La presencia de los pilares familiares, principalmente de los padres durante el proceso de hospitalización es fundamental para favorecer la mejoría del niño, teniendo siempre presente que el trabajo del equipo de salud va de la mano con ellas; se debe fomentar la participación de los familiares, junto con generar un ambiente propicio para la adaptación y aceptación del hospital por parte del niño (2).

Percepción materna sobre los cuidados y atención del niño durante la hospitalización.

La percepción que tenga la madre del proceso de adaptación del lactante mayor frente a la hospitalización va a responder a las dimensiones de amabilidad, trato personal, oportunidad y el cuidado de su niño por parte del equipo de salud, así como, de la estancia y el entorno hospitalario, y de su organización familiar. La percepción es el proceso a través del cual la madre toma conciencia de lo que ocurre a su alrededor y en ella misma, en la que necesariamente participa la comprensión, el significado, la experiencia y las características propias que ella trae consigo (44, 45, 46). La percepción deriva del término latino perceptivo y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir; es decir, de tener la capacidad para recibir

mediante los sentidos, las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo; de tal manera, que la percepción viene hacer el proceso cognoscitivo, a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender y organizar los estímulos generados por el ambiente y darles un sentido (47, 48).

El proceso cíclico de la percepción consta de dos fases; la primera, denominada pre atenta, donde la persona detecta la información sensorial y la analiza, la segunda fase denominada construcción personal, la persona construye una conceptualización específica de analizado, es decir, se da una constante anticipación de lo que sucederá basada en la información que ingresa por los sentidos; selecciona la información a procesar en base a la experiencia previa, los cuales son modificados y produce una nueva experiencia perceptiva. La teoría de la Gestalt, establece que las personas percibimos el mundo como un todo y no de forma fragmentada; podemos comprobar esto si pensamos que al despertarnos y abrir los ojos podemos ver toda la habitación donde nos encontramos y no simplemente objetos sueltos. A través de nuestra percepción somos capaces de entender de qué está formado ese todo y aislar aquello que nos interesa más en cada momento (48,47).

Estado emocional del niño durante la hospitalización

En el artículo "Calidad de vida del niño Hospitalizado" Sierra manifiesta que cuando un niño es hospitalizado, cambia su vida abruptamente, el hospital

pasa a ser su espacio vital, durante días, semanas o meses. Se convierte en su mundo. Desaparecen la casa, la escuela, el barrio, los hermanos y los amigos. Se interrumpen las actividades usuales de juego, estudio y descanso. Los estímulos de tensión física, psicológica o social pueden afectar al niño y ocasionar una alteración de su equilibrio adaptativo. En estos casos sus defensas psicológicas, así como sus mecanismos de adaptación conductual y social se ven también alteradas, no saben cómo compartir sus días con terceros desconocidos. Al reconsiderarse las reacciones que representa la hospitalización en los niños, se evidencia que la conducta demostrada por un niño como tranquila no necesariamente implica que esté adaptado al ambiente hospitalario. (21)

En este nuevo ambiente, el niño se ve obligado a asimilar los múltiples cambios ocurridos. En ocasiones debe interactuar con muchas personas a quienes nunca había visto; entre ellos se encuentran los profesionales de la salud (médicos, enfermeras, nutricionistas, psicólogas y estudiantes), quienes sin siquiera preguntarles examinan su cuerpo y lo someten a diversas intervenciones, que no dejan de ser molestas o dolorosas.

Están además los cambios de horario, la separación de su familia, el malestar que siente por su enfermedad, las restricciones para desplazarse, el reposo obligado, los ruidos y otras incomodidades, que contribuyen a explicar por qué para muchos niños la experiencia de la hospitalización llega a convertirse en un verdadero trauma, que de cierta manera retrasa su recuperación y adaptación hospitalaria.

Existen diversas formas de adaptación al ambiente hospitalario, pero siempre influye en este aspecto la edad del paciente, debido a que es según la edad que tengan los niños cómo manifiestan su adaptación al ambiente o medio que los rodea. Generalmente los niños mayores presentan mayor temor a la realización de procedimientos, oponiéndose en muchas oportunidades a que éstos se lleven a cabo; sin embargo los niños menores, si bien manifiestan su temor y dolor a través del llanto, son de mejor manejo. Otro factor influyente y de mucha importancia son las experiencias previas de hospitalización que van a intervenir directamente en la percepción y predisposición del niño al proceso de enfermedad. Las experiencias pasadas influyen en cómo el niño afronta la hospitalización. Las relaciones médicas u hospitalarias anteriores según su naturaleza, intensidad y duración tienen una alta probabilidad de producir sensibilización aumentando la vulnerabilidad infantil si fueron negativas, en cambio sí fueron positivas contribuyen al ajuste del niño a la nueva situación y se constituyen como un factor protector de afrontamiento exitoso a situaciones adversas, las que pueden sucederse a futuro.

En un artículo de la Revista Rol de Enfermería (2006) sobre ¿Cómo incidir en la experiencia emocional del niño?, en el que se realizó una investigación para evaluar la calidad de los centros de atención de salud, se logró extraer que en pocos centros asistenciales era evidente la escasa diferencia entre las salas pediátricas del resto del hospital, esto por la escasa diferencia en sus colores, falta de diseños infantiles en las paredes, demasiado material publicitario y poco material interpretativo para niños, casi nula creación de

salas de juegos, falta de juguetes o instrumentos de entretenimiento. Se obtiene como conclusión que los pacientes pediátricos deben ser considerados integralmente, teniendo en cuenta siempre el concepto entregado por la OMS de salud, es decir, abarcar el ámbito psicológico y social, no sólo el físico. Acotan que “los parámetros de calidad asistencial integral deberían orientar procesos y tareas de diseño y mantenimiento, total o parcial, de los entornos hospitalarios dada su capacidad para incidir en la experiencia emocional de los pacientes pediátricos” (22).

Aportes de investigación en enfermería sobre el proceso adaptativo.

Múltiples teóricas se refieren al ambiente o entorno como parte fundamental de la recuperación del paciente. Todas las teoristas de Enfermería definen el metaparadigma con 4 aspectos fundamentales: la persona, la salud, cuidados y el ambiente. Por este motivo es que nuestra investigación se fundamenta en uno de los focos de atención de Enfermería fundamentales como es el ambiente o entorno. No podemos fundamentar la utilización de un solo modelo de atención ya que todos se refieren al ambiente y se complementan entre sí.

Desde los inicio de la profesión, con Florence Nightingale se comienza a definir la relación entre salud y entorno y la importancia de modificar ciertos factores ambientales dañinos para la salud del individuo (23).

Dorotea Orem define el entorno como todos aquellos factores químicos, físicos, biológicos, y sociales ya sean familiares o comunitarios, que pueden influir o interactuar en la persona (24).

Uno de los modelos que nos respalda es el de la teórica Peplau quien basa su modelo en la enfermería psicodinámica, describiendo que la enfermera debe ponerse en el lugar del otro siendo empática para así lograr comprender el sentir del otro. En esta teoría la enfermera debe aplicar los principios de las relaciones humanas para resolver cualquier problema que surja en cualquier momento a lo largo de la vida del paciente, lo que es muy importante ya que refleja de manera clara como varia la relación enfermera-paciente, lo que en este caso nos es de gran utilidad para aplicarlo a niños que tienen la experiencia de estar hospitalizados (25).

Para Peplau el entorno es muy importante; es muy determinante en expresar que la enfermera debe tomar en cuenta hasta los más mínimos detalles para otorgarle al paciente un ambiente de cuidados, ya que una hospitalización puede afectar el bienestar subjetivo, las relaciones interpersonales y el desarrollo del niño, la enfermera debe tener en cuenta la cultura y los valores cuando acomode al paciente en el entorno hospitalario (26).

Es así que Callista Roy en su modelo de Adaptación describe a las personas como seres holísticos, con partes que funcionan como unidad con algún propósito, los seres humanos se adaptan a través de procesos de aprendizaje adquiridos mucho tiempo atrás; por esta razón la Enfermera debe considerar a la persona como un ser único digno autónomo y libre, que forma parte de un contexto del cual no se puede separar, este concepto está directamente relacionado con el de adaptación, de tal manera que la percepción que tiene de las situaciones a las que se enfrenta son

individuales y diferentes para cada uno. Es por ello que la experiencia de la hospitalización en un niño se debe manejar teniendo en cuenta que éste no reaccionará de la misma forma que un adulto debido a que no ha tenido experiencias previas de las cuales haya obtenido aprendizaje alguno (27).

Todo ello permitirá establecer las estrategias más efectivas para lograr en forma conjunta la meta de enfermería, que, de acuerdo con los planteamientos del modelo, es promover la adaptación, entendida esta como un estado de bienestar del ser humano, cabe mencionar también que para lograr un completo estado de adaptación es importante mantener un adecuado ambiente, entendiéndose este como; las condiciones circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y comportamiento de los seres humanos como sistemas adaptativos. Desde esta perspectiva, la enfermera y el paciente forman parte del ambiente de cada uno, y en él establecen una relación de reciprocidad.

Betty Neuman se basa en: consideraciones filosóficas, la teoría de Gestalt, la teoría del estrés de Hans Selye y la teoría general de sistemas. Se centra en el estrés y la reducción del mismo, se refiere en general al ambiente como a condicionantes internos, externos o de relación que influyen en la persona, esta se contempla como un sistema abierto, dinámico, en interacción constante con el entorno y a la enfermera como el facilitador que ayuda a un individuo, familia o comunidad a centrarse en su patrón específico mediante la negociación. Considera la salud de forma individualizada viéndola desde el punto de vista de la persona, de cómo la

siente. Da prioridad a lo psíquico y al estrés del paciente, factores fundamentales en los niños hospitalizados (28).

En resumen podemos decir que es importante que el profesional cree una relación de confianza que permita la integración de factores psicosociales en la comprensión y la atención de las enfermedades durante la hospitalización. En relación a la Enfermería, es fundamental otorgarles más importancia a estos modelos que ayudan a organizar y planificar nuestro actuar con fundamento teórico sólido.

Adaptación

Lazarus define la adaptación como un proceso que se activa cuando se percibe la amenaza, interviniendo entre la amenaza y los resultados observados y tiene como objetivo regular el conflicto emocional y eliminar la amenaza. Las estrategias de afrontamiento operan igualmente para disminuir los sentimientos de perturbación asociados con la amenaza. Cuando más se reducen los efectos negativos podemos decir que el proceso de afrontamiento es más efectivo. En tal sentido el niño percibe la hospitalización como una amenaza, debido a que no solo tiene que sobrellevar la enfermedad de la cual no tiene conocimiento alguno sino también tiene que lidiar con alejamiento de sus padres, su entorno cotidiano, amigos y juguetes (29).

Según Claudia Grau Rubiola adaptación a la enfermedad va a depender de la gravedad, de los efectos de los tratamientos, del nivel de información y de la forma en la que la recibe, esto hace énfasis a La Carta Europea de los

Derechos del Niño Hospitalizado, que en el ítem 3 menciona: Derecho a ser informado –en función de su edad, de su desarrollo mental y de su estado afectivo– de los diagnósticos y de las prácticas terapéuticas a las que se le somete. La adaptación también dependerá del apoyo psicológico, social y familiar que reciba y de las características personales del paciente (30).

El proceso de adaptación del niño y sus padres hacia la enfermedad pasa por las siguientes etapas:

- **La etapa de negación.**- Se caracteriza por incredulidad ante el diagnóstico o pronóstico de la enfermedad.
- **La etapa de ira.**- Se caracteriza por un alto grado de sufrimiento emocional y por el enfado con el mundo ante una situación tan injusta. La ira puede ir dirigida hacia el equipo médico o puede ir asociada a una crisis espiritual.
- **La etapa de pacto.**- Los padres intentarán cambiar o retrasar el curso de la enfermedad.
- **La etapa de depresión.**- Las actividades cotidianas dejan de tener sentido y afloran sentimientos de culpa por no haber puesto remedio a la enfermedad anteriormente. Domina un sentimiento de tristeza y sufrimiento emocional.
- **La etapa de aceptación.**- Se reconoce la gravedad de la enfermedad, las posibilidades de curación y las secuelas, y se implica en los tratamientos.

Esto desencadena reacciones que pueden ser muy variadas, y que van desde simples lloros al mutismo absoluto, pasando por rehuir cualquier contacto personal o estar permanentemente dependiente del personal sanitario.

Reacciones del niño ante el proceso hospitalario.

La enfermedad y la hospitalización se describen como causantes de estrés para todos los niños, estando íntimamente enlazadas su forma de reaccionar y su edad. Para mitigar esta situación, la presencia de la madre es fundamental, ya que ejerce sobre el niño un papel protector le transmite seguridad solo con estar a su lado.

Reacciones Generales:

Depende de:

- La edad y etapa de desarrollo en la que se encuentre cada niño.
- El significado de la enfermedad para el niño y sus padres.
- La capacidad adaptativa previa y las destrezas adquiridas.
- El grado de dolor o incapacidad.
- La reacción psicológica a los procedimientos médicos y quirúrgicos.
- La separación de la familia.
- El tiempo que deba permanecer en el hospital.

Además de estos aspectos, existen una serie de factores individuales de riesgo que vuelven al niño más vulnerable al estrés de la hospitalización:

- Falta de ajuste entre el niño y los padres.
- Hospitalizaciones frecuentes.

- Características personales como actividad o pasividad (el niño activo tiende a sufrir menos en la hospitalización)
- Temperamento difícil.

La separación por la enfermedad interrumpe su vinculación familiar y puede crear sentimientos de inseguridad tanto en la madre como el hijo, así como cambios de conducta en él.

No le basta con tener cubiertas las necesidades de higiene, alimentación o sueño si no que necesita el contacto físico para evitar la carencia afectiva.

También sus necesidades cognitivas, en pleno desarrollo pueden verse obstaculizadas, sus rituales (tales como los cantos de su madre o de la persona que le cuida al darle el biberón, las caricias al llorar, los juegos en el baño, etc.) se ven alterados y el niño notara la falta de continuidad en sus cuidados. Si a esto se añade alguna experiencia desagradable, como puede ser la administración de algún tratamiento doloroso, experimentara desconfianza en su nuevo ambiente, por lo que es importante ofrecer al niño de forma permanente un entorno lo más parecido al suyo, y se hace necesario en el proceso de valoración conocer cuáles son las formas más utilizadas por la familia para la atención de las necesidades del niño, tales como alimentación, descanso, sueño, higiene, juego y juguetes, etc. De esta manera, se podrán utilizar aquellas estrategias que permitan minimizar las amenazas que el niño percibe, reproduciendo en lo posible las circunstancias de su entorno, incluyendo las pruebas de afecto que el niño precisa.

Por tanto, hay que hablar con él, acariciarlo y estimularlo con el juego, y se debe incluir a la madre, preferentemente, o al padre, en el plan de cuidados, como participantes activos y permitiendo que estén con su hijo todo el tiempo que puedan.

Enfoque de adaptación a la Hospitalización según etapas de desarrollo

La hospitalización puede incrementar la vulnerabilidad del niño ya que este se halla inmerso en un lugar cargado de estímulos estresantes y en ocasiones, amenazantes para su integridad física. Por ello, puede provocar en los niños más pequeños inquietud, llanto, problemas con las comidas, conductas regresivas y ansiedad por separación, mientras que en los preescolares y escolares puede producir tristeza y depresión. La enfermedad puede ser una experiencia traumática tanto para el adulto como para el niño. Sin embargo si la enfermedad aparece en una fase específica del ciclo del desarrollo puede afectar a la personalidad en evolución (31, 32).

Respecto a la significación de la enfermedad y la hospitalización para el niño/a podemos afirmar, de manera muy resumida, y con todas las excepciones posibles, lo siguiente:

Lactante: cambio de rutina y ambientes familiares, responde de forma global. Le supone un problema la separación de los objetos deseados.

Niño/a de 1 a 3 años: miedo a la separación y al abandono. En este período la ansiedad por esta causa es máxima. Relaciona la enfermedad con una situación, circunstancia o conducta concreta.

Más de 3 años: Miedo al dolor o lesión corporal. Tolera mejor la separación que los menores. Entiende la enfermedad como un castigo por haber hecho algo mal (33).

Niños de 1 a 3 años: Es la edad que ofrece mayor dificultad, las consecuencias de la hospitalización están fundamentadas en la separación, sobre todo de su madre, y se vuelve ansioso ante la separación y aprensivo en relación al tratamiento; no pueden comunicar de una forma concreta y precisa sus necesidades, por lo que la enfermera a su cuidado necesita conocer las alteraciones que pueda presentar, con el fin de valorar y detectar los posibles problemas para su pronta intervención, además de su adaptación al ambiente hospitalario. Requiere la satisfacción inmediata de sus necesidades (es imposible razonar con él). La hospitalización supone una limitación a su recién lograda autonomía y a sus nuevas adquisiciones motoras.

Fases de adaptación del niño/a al hospital

- **Protesta**

Los niños reaccionan energéticamente a la separación del progenitor. Gritan lloran rechazan las atenciones de cualquier otra persona y son inconsolables en su congoja la cual puede durar horas o semanas, el niño/a tiene una fuerte necesidad de su madre y la espera basándose en una experiencia anterior en la que ella siempre respondía a sus lloros, por ello se desespera ante esta nueva situación desconocida para él, en la que sus protestas y gritos no conducen a la aparición de la madre. En esta fase el niño/a suele ser considerado un mal paciente. El niño manifiesta su

disconformidad llorando, gritando, llamando a su madre y rechazando todo intento de consuelo. La enfermera debe permitir su reacción y permanecer junto al él sin intervenir. Su incapacidad para consolarle no es un rechazo a los cuidados, sino una respuesta a la separación (34).

- **Duda y desesperanza**

El llanto desaparece. El niño presenta mucha menos actividad no le interesa el juego o los alimentos y se aleja de otras personas. No acepta que se acerquen a calmarlo, se le ve muy triste y menos activo, adoptando formas de consuelo como chuparse el dedo o acariciarse el pelo. En esta etapa, el cambio de conducta no es de adaptación, sino de resentimiento. Una forma de ayudarle es sentarse a su lado y hablar con él de su casa, de sus padres, sus costumbres, sus juguetes, etc. Algunos niños que permanecen durante lapsos cortos no llegan a la fase de desesperación, sino que persisten en la protesta activa hasta que lo abandonan. La llegada de la madre durante esta fase precipita en el niño un torrente de lágrimas y con frecuencia, signos de desconfianza y expresiones de ira contra ella (35).

- **Negación**

El niño deja de preocuparse, tiene una relación muy superficial con sus padres cuando les vuelve a ver, incluso ignora a su madre cuando viene. Esta disposición del niño se interpreta como una mejoría; sin embargo, no es una adaptación. Suele aparecer si la separación de su padre es muy prolongada, raras veces en niños hospitalizados donde permanece con él algún miembro de la familia, o con visitas diarias al niño por no poder estar

de forma continuada en el hospital. Procede iniciar acciones si el niño no actúa positivamente cuando los padres llegan, o negativamente cuando se marchan, y facilitar las visitas de la familia atendiendo a sus problemas.

Los niños de esta edad requieren del esfuerzo de los profesionales que los cuidaban, ya que esta etapa del desarrollo es complicada para ellos, más aun si se le añaden las circunstancias dolorosas e incómodas de la enfermedad. Se emplea siempre un tiempo para explicarle, de acuerdo al nivel de cada niño, el procedimiento que se le vaya a realizar y consolarlo después si se le ha producido dolor o manifiesta incomodidad. Es oportuno en este periodo estar el mayor tiempo posible con el niño, de forma paciente y con creatividad, y proporcionar juegos de distracción. La permanencia de la madre es primordial, por lo que es necesario incluirla, si es posible, al planificar los cuidados.

Preescolar 3 a 5 años

Es un niño motivado por la relación interpersonal y el deseo de mejorar físicamente e intelectualmente, pero el choque con la realidad le hace parecer diferente y se produce una pérdida gradual de su actividad, añadiéndose un temor al dolor y a la muerte más intenso que en edades más tempranas. Le resulta incomprensible la enfermedad y su tratamiento, y le cuesta diferenciar la fantasía de la realidad. Se siente culpable creyendo que la causa de la enfermedad es por su desobediencia a los mayores y entiende la enfermedad y/o hospitalización como un castigo a sus travesuras. Teme especialmente los procedimientos dolorosos y llega a sentirse agredido físicamente por algunos consentimientos relacionados con

la patología que padece: la inmovilización que le causa la enfermedad, el uso de medicamentos por el dolor, el sabor, etc. Por ello, es importante pedir su colaboración, explicándole todo los procedimientos a seguir y haciéndole incluso manejar el instrumental o el material que se va a emplear con él es muy sensible a la idea de cambios en su cuerpo a causa de la enfermedad o de los procedimientos a esta edad se debe hablar con el niño de forma sincera, ya que necesita confiar en las personas que le cuidan.

Al adquirir cierta autonomía y confianza está más dispuesto a posponer la inmediata satisfacción de sus deseos. Tolera la separación de los padres salvo en momentos de tensión. Si se le da a conocer las normas hospitalarias, está dispuesto a colaborar y atenerse a ellas. A menudo tiene pesadillas y miedo a la oscuridad y a los ambientes desconocidos. Hay que proporcionarle juegos y distracciones propias para su edad, horario libre de visitas e incluir a los padres en su cuidado, y si es posible coordinar una salida fuera del servicio de hospitalización, permitiéndole relacionarse con niños de su edad.

Factores que influyen en la adaptación del niño durante la hospitalización.

- **Factores Personales:** Cada etapa del desarrollo provee distintas herramientas y habilidades, diversa temática, preocupaciones y necesidades; y son estas diferencias las que influirán en la forma como los niños reaccionen a la hospitalización. Por un lado, el desarrollo cognitivo le permite al niño entender de diferentes maneras que

consideran la etapa del desarrollo en que se encuentre el sujeto, el desarrollo cognitivo, las capacidades intelectuales, el desarrollo socio emocional, relaciones de afecto, el tipo de familia y sus interacciones (36,2).

- **Factores relacionados con la enfermedad:** naturaleza y características, gravedad del pronóstico, si es aguda o crónica, tiempo de evolución, grado de discapacidad, efectos secundarios del tratamiento.
- **Factores relacionados con la familia:** estrés y separación familiar, interacción entre sus miembros, tipo de familia, relación afectiva entre los miembros, comunicación, número de integrantes de la familia, redes sociales de apoyo.
- **Factores relacionados con el Equipo de Salud:** Comunicación, confianza, apoyo y soporte emocional, nivel de estrés del equipo, trabajo en equipo, entrega de información.
- **Factores Hospitalarios:** ambiente físico (temperatura, ventilación, seguridad, iluminación, infraestructura), comodidad, horario de visitas amplio, número de pacientes por sala, tiempo de hospitalización, hospitalizaciones previas, información adecuada y preparación para procedimientos (2).

Estrés parental durante la hospitalización del niño

La situación traumática de la internación es vivida y decodificada por cada familia de acuerdo a sus características. En un primer momento, pueden aparecer sentimientos de culpa y/o reacciones de ansiedad frente al medio

extraño y hostil. La familia pasará luego a poder tomar conciencia del hecho y actuar como colaborador del tratamiento del niño. Los progenitores están expuestos, en el contexto hospitalario, a estresores que pueden generar intranquilidad e incertidumbre sobre su papel, sentimientos de incompetencia ante el desconocimiento de las labores de cuidado de sus hijos enfermos e inquietud ante la interacción con los procedimientos e instrumentos terapéuticos aplicados a sus hijos como pacientes pediátricos. Todas estas circunstancias, entre otras, conducen en ocasiones al incremento de expresiones de miedo e incluso ira, componentes de una emoción negativa más intensa (37, 38)

Los progenitores pueden entender la enfermedad y la hospitalización de un hijo de diversas formas: como un cambio, un enemigo que invade el cuerpo del niño, un castigo por una falta cometida, un signo de debilidad o fallo personal, evitación de la escuela por parte del niño, una estrategia de captación de afecto o atención, una pérdida irreparable o disfuncionalidad irreversible o, incluso, como una oportunidad para el crecimiento moral y el desarrollo personal. El estrés parental supone uno de los principales factores que dificultan el ajuste del niño a la hospitalización. Entre las principales conductas paternas al parecer asociadas con algunos problemas de mala adaptación psicosocial en el niño hospitalizado, se encuentran la sobreprotección y la baja tolerancia a las frustraciones y conflictos familiares. La familia es el apoyo principal del paciente pediátrico y el nexo de unión entre los niños y los profesionales sanitarios, cuando un ingreso hospitalario irrumpe de manera programada o inesperada la vida familiar. 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 (39,5).

Por otro lado, la hospitalización infantil no sólo es estresante para el niño, sino también para sus padres, más aún cuando existe un hogar disfuncional, los progenitores experimentan mayor grado de malestar.

Los estudios de Daniels (1987) y de Wertlieb, Hauser y Jacobson (1986) constataron que el estrés de los padres dificultaba la adaptación del niño a la hospitalización. Así pues, el estrés y la ansiedad de los padres afecta directamente al niño. En cualquier caso, resulta evidente que la privación de la convivencia familiar, secuela a la hospitalización, modifica de forma sensible y relevante la conducta del niño y la de sus familiares. En vista de todo ello, resulta conveniente, la adopción por parte de la familia de una serie de estrategias o rutinas en la dinámica de las relaciones interpersonales, de manera que éstas no se vean excesivamente afectadas por la hospitalización de uno de sus miembros (40,41).

En otros casos, el niño hospitalizado, puede experimentar un trato diferente por parte de sus padres y hermanos, observando cómo su hospitalización, está contribuyendo de algún modo a alterar la dinámica familiar. Estas observaciones pueden hacer que se perciba a sí mismo como la fuente más importante de las alteraciones emocionales padecidas por sus padres y hermanos. Surge entonces la culpabilidad, los auto-reproches y la ansiedad,

que, obviamente, aumentarán la tensión ya existente en esa situación, en la que, además, ha de adaptarse a la hospitalización (42).

Definición de Términos.

- **Adaptación:** Proceso mediante el cual el individuo se habitúa a múltiples circunstancias y condiciones.
- **Estrés:** El estrés puede ser definido como el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuáles debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento.
- **Factores:** Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.
- **Hospitalización:** Período de tiempo que una persona enferma o herida pasa en un hospital hasta su recuperación.
- **Niño:** la niñez abarca todas las edades del niño: desde que es un **lactante** recién nacido hasta la **preadolescencia**, pasando por la etapa de **infante** o **bebé** y la **niñez media**.
- **Parenteral:** Se refiere a uno o ambos progenitores.

1.4 Justificación

En el País son pocos los establecimientos de salud que cuentan con un ambiente recreativo donde los pequeños puedan distraerse durante su estancia hospitalaria. En la región San Martín en el Hospital Referencial II – 2 Tarapoto no existe un ambiente donde la adaptación de un paciente pediátrico puede llevarse a cabo de la mejor manera, cuenta con un pequeño cuarto donde no hay juguetes y se encuentra en desorden, el ambiente es tan pequeño que sólo pueden entrar dos niños teniendo en cuenta que en el servicio existen 20 camas en funcionamiento.

Al preguntarles a los Pacientes y sus familiares que era lo que le faltaba a su ambiente para sentirse cómodos; ellos respondieron lo siguiente, “Le hace falta un ventilador, porque el calor se siente muy fuerte, un televisor donde podamos ver dibujos” los padres manifestaron “Las paredes deberían estar pintadas de otro color, tener dibujos de acuerdo a la edad de los niños, una sala recreativa de mayor tamaño, la que hay en el servicio es muy pequeña, no tiene juguetes y está muy desordenada” “mejorar el trato de las enfermeras, médicos y todo el personal que labora dentro de este servicio, porque están tratando con niños que nunca han sido hospitalizados y todo esto les causa miedo” Hacer que sus cuartos de hospital no se alejen demasiado de la realidad que puedan tener en casa, buscar la forma para que ellos se mantengan distraídos, permitirles jugar en el patio y no tenerlos todo el día metidos en estos cuartos donde se siente calor y en ocasiones hay mucho ruido, los niños no logran conciliar el sueño debido a que por la madrugada también reciben tratamiento”

En cuanto al comportamiento del niño los padres refieren que se observa mejoría en cuanto a la adaptación a partir del 5to día de hospitalización; en algunos casos los niños no logran adaptarse incluso hasta el día del alta que puede ser mayor de 5 días. Lo que más temen los niños es a los procedimientos que puedan realizar con ellos, ya sea la administración de sus medicamentos o la toma de muestras para análisis, el personal de salud no comprende su llanto y son pocas las Enfermeras que se muestran amables con ellos y conversan de lo que están a punto de hacer.

El desarrollo de este tema es importante, porque permitirá determinar la percepción de la madre sobre los factores familiares y hospitalarios que influyen en la adaptación del niño menor de 5 años hospitalizado, ya que la mayoría del personal solo se ha dedicado a resolver problemas fisiológicos, patológicos; lejos de darle importancia a la salud emocional del niño, no hacen nada por ser más cercanos y amigos de aquellos pequeños pacientes cuya experiencia de hospitalización quedará marcada como un amargo recuerdo.

Lo anterior permite determinar la gran importancia que manifiesta el trabajo realizado por la Enfermera en la adaptación del niño al ambiente hospitalario, ya sea en relación con su labor propiamente tal, en cuanto a las indicaciones de cumplimiento de tareas asignadas, es decir a su función como gestionadora del cuidado en Salud. A su vez los profesionales de la salud consideran ciertas estrategias fundamentales para que los niños se enfrenten de mejor manera el proceso de hospitalización, como pueden ser las terapias de juegos, el fomento de la actividad motriz, entre otras (2).

Creemos que una labor fundamental de Enfermería es crear herramientas que permitan, mejorar no sólo el trato sino también los ambientes donde estos pequeños permanecerán el tiempo que dure la enfermedad, una adecuada atención contribuirá en su rápida y menos traumática adaptación al ambiente hospitalario. Para realizar esta investigación es preciso abarcar a todos los participantes en el proceso de enfermedad de un niño: el mismo enfermo, la familia, el personal de salud y el ambiente físico que rodea al menor con el fin de realizar un análisis holístico.

Este tema de estudio es entonces relevante para la Enfermería debido a que no sólo entrega una visión de las manifestaciones que presentan los pacientes pediátricos durante su hospitalización, sino que también permite entregar al personal de salud fundamentos basado en la evidencia en cuanto a cómo identificar los comportamientos que manifiesten una alteración en el estado emocional, teniendo en cuenta que la experiencia de una hospitalización a muy temprana edad puede ser muy dolorosa y traumática no solo para el niño sino también para los padres.

Los resultados que se obtengan de esta investigación podrán ser útiles para proponer y promover la creación de herramientas terapéuticas mejorando el ejercicio profesional como la calidad de vida del niño y su familia que atraviesan esta difícil situación de adaptación, es por eso que consideramos pertinente el abordaje de ambientes físicos adecuados a su respectiva edad y salas recreativas para estimular su creatividad, inteligencia y autonomía.

De esta manera estimular la participación de los padres para mantener la integridad familiar y reducir el efecto de la experiencia hospitalaria.

Además incentivar al personal de salud a tener más énfasis en el apoyo emocional y afectivo durante su estancia hospitalaria, aclarando sus dudas respecto al proceso que están viviendo, la tensión y el miedo que pueden ser experimentados. Teniendo en cuenta el carácter legal de los derechos del niño hospitalizado.

1.5 Formulación del Problema

¿Cuál es la percepción materna sobre los factores familiares y hospitalarios que influyen en la adaptación del niño menor de 5 años del servicio de pediatría del Hospital II – 2 Tarapoto Julio – Diciembre 2016?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar la percepción materna sobre los factores familiares y hospitalarios que influyen en la adaptación del niño menor de 5 años del servicio de pediatría del Hospital II – 2 Tarapoto Agosto – Diciembre 2016.

2.2. Objetivos específicos

1. Determinar la percepción materna sobre los factores familiares y hospitalarios de la población en estudio.
2. Determinar el porcentaje de niños menores de 5 años que se adaptan al servicio de hospitalización de Pediatría.
3. Identificar la percepción materna sobre los factores familiares que influyen en la adaptación del niño hospitalizado.
4. Identificar la percepción materna sobre los factores hospitalarios que influyen en la adaptación del niño hospitalizado.
5. Identificar la dimensión de mayor influencia estadística significativa en la adaptación del niño hospitalizado.

2.3. Hipótesis de Investigación.

La madre percibe que los factores familiares y hospitalarios influyen en la adaptación del niño hospitalizado.

Sistema de variables.

Variable independiente: Factores familiares y hospitalarios.

Variable dependiente: Adaptación del niño hospitalizado.

2.4. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
FACTORES FAMILIARES	Son elementos que influyen en el individuo y condicionan su estado de salud. Ponen en riesgo el estado emocional y la adaptación del mismo.	Son elementos o factores que van a influir en la adaptación del niño durante la hospitalización.	Estrés	Si No
			Sobreprotección	Si No
			Estado civil	Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo
			Número de hijos.	1 – 2 Más de 2
			Trabaja	Si No
			FACTORES HOSPITALARIOS	Elementos o circunstancias que tiene que ver en la hospitalización del niño.
Temperatura ambiental	Adecuada No Adecuada.			
Área de recreación	Si No			

			Decoración de las Habitaciones	Si No
			Tiempo de Hospitalización	<3 días > 5 días
			Afectividad del personal de salud	Si No
			Juguetes	Si No
ADAPTACIÓN	Son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos del individuo cuando percibe un objeto, persona, lugar, suceso, o recuerdo importante.	Reacciones emocionales del niño frente al proceso de hospitalización basado en la interacción de factores estresantes y su intento de adaptación para mantener el equilibrio.	Llanto e irritabilidad	Si No
			Sueño	Si No
			Temor y rechazo	Si No

III. MATERIALES Y METODOS

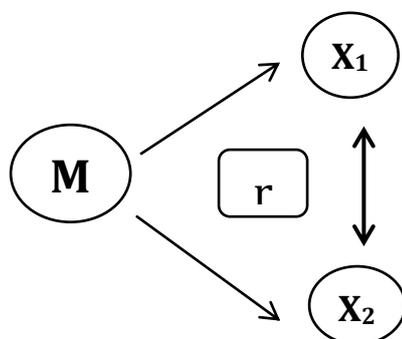
3.1 Tipo de estudio

El presente trabajo es de tipo cuantitativo no experimental, de corte transversal.

Cuantitativa: se centra en aspectos observables y susceptibles de cuantificación de los fenómenos estudiados.

3.2. Diseño de Investigación.

Según el análisis y el alcance de los resultados, esta investigación es de tipo **descriptivo correlacional**, porque describió la relación que existe entre los factores familiares y hospitalarios en la adaptación de los niños hospitalizados.



M : Muestra formada por madres de los niños hospitalizados

X₁ : Observación de la variable independiente factores familiares y hospitalarios.

X₂ : Observación de la variable dependiente, adaptación del niño hospitalizado.

r : Relación entre las variables.

Según Polit (2000), refiere que una investigación descriptiva correlacional supone que el objetivo es observar, describir y documentar aspectos de una situación que ocurre de manera natural y algunas veces proporciona el punto de partida para la generación de hipótesis o el desarrollo de la teoría. A pesar del considerable interés de la investigación científica por entender las causas de conducta, condiciones o situaciones (43).

3.3. Universo, población y muestra.

Población: Madres de niños menores de 5 años que se encontraron Hospitalizados en el servicio de Pediatría (Cirugía y Medicina) del Hospital II – 2 Tarapoto.

Muestra: El 100% de la población, madres y niños menores de 5 años que se encuentren Hospitalizados en el servicio de Pediatría (Cirugía y Medicina) del Hospital II – 2 Tarapoto.

Unidad de análisis: Una madre de niño hospitalizado menor de 5 años

3.3.1 Criterio de inclusión.

- Niños mayores de 1 día de hospitalización que se encontraron en el servicio de Medicina y Cirugía Pediátrica del Hospital II – 2 Tarapoto.
- Madres de niños menores de 5 años que se encontraron hospitalizados.
- Madres que quisieron participar voluntariamente de la investigación.

3.3.2 Criterio de exclusión.

- Niños cuyas madres se negaron a ser parte del estudio
- Niños en estado crítico.

3.4 Procedimiento.

- 1 Se realizó revisión bibliográfica y la elaboración del proyecto de investigación
- 2 Se presentó el proyecto a la Facultad Ciencias de la Salud, para su revisión y aprobación.
- 3 Se solicitó el permiso respectivo de las autoridades del Hospital II – 2 Tarapoto, para la aplicación del instrumento en dicha institución
- 4 Se elaboró la entrevista para la recolección de datos.
- 5 Se elaboró la ficha de observación y cotejo para la recolección de datos
- 6 La entrevista se reprodujo de acuerdo al número de muestra.
- 7 Se aplicó un test piloto con 5 madres de niños menores de cinco años.
- 8 Se recolectó los datos de acuerdo al instrumento y en la cantidad requerida para la muestra. Para ello se le explicó al familiar y a los pacientes pediátricos sobre el estudio que se está realizando solicitando el permiso para la aplicación del instrumento
- 9 Una vez obtenido los datos se elaboró un libro de códigos y hojas de codificación, la cual permitió obtener información del total de la muestra seleccionada para luego clasificar los resultados mediante la escala de clasificación, procesados así para la presentación de hallazgos,

realizando de esta manera cuadros estadísticos para que sirvan de base para el análisis e interpretación de la información obtenida.

- 10 Posterior a esto se tabuló los datos obtenidos y análisis de resultados con el apoyo de paquetes estadísticos, mediante: un procesamiento de datos que se realizó de manera computarizada utilizando Software Microsoft Excel 2013, SPSS, Chi Cuadrado.

3.5 Método, instrumentos de recolección de datos

El procedimiento para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se realizó mediante la aplicación de 2 cuestionarios previamente estructurados, el primero, sobre percepción de la madre sobre los factores que influyeron en la adaptación del niño menor de 5 años hospitalizado, el mismo que está formado por 16 preguntas dividido en 2 subcategorías: factores familiares, factores hospitalarios, a cada una se le asignó 8 preguntas. (Anexo 1)

Se clasificó la percepción de la madre en Favorable y Desfavorable, según el puntaje alcanzado:

Niveles	Puntaje
Percepción Favorable	23 - 32 puntos
Percepción Desfavorable	08 - 22 puntos

Se clasificó las dimensiones de la percepción de la madre (factores familiares y hospitalarios) en Favorable y Desfavorable, según el puntaje alcanzado:

Dimensiones	Factores Familiares Puntaje	Factores Hospitalarios Puntaje
Percepción Favorable	10 - 16 puntos	10 - 16 puntos
Percepción Desfavorable	00 - 09 puntos	00 - 09 puntos

El segundo cuestionario estuvo orientado a identificar la adaptación del niño menor de 5 años que se encontraron hospitalizados, el mismo que constó de dos partes: el primero estructurado para recoger datos generales como: edad, sexo, diagnóstico médico, días de hospitalización, y la segunda estuvo compuesta por 8 ítems referentes a la adaptación del niño menor de 5 años. (Anexo 2)

Se clasificó la adaptación del niño menor de 5 años en Se adapta y no se adapta, según el puntaje alcanzado:

Adaptación del niño	Puntaje
Se adapta	10 - 16 puntos
No se adapta	0 - 09 puntos

Validación y confiabilidad del instrumento

Validez de contenido: La validez del instrumento se realizó mediante el análisis de validez del contenido por el método Juicio de Expertos, utilizando la opinión de 03 expertos especialistas vinculados con el tema (2 Lic. Enfermería, 01 médico). El análisis ejecutado por los expertos incluyó la evaluación de los ítems en relación a la claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y oportunidad para su aplicación. Las sugerencias, hallazgos y recomendaciones dadas por los expertos fueron tomados en cuenta para realizar los cambios pertinentes del cuestionario.

3.6 Plan de tabulación y análisis de datos

Los datos recolectados a través de los instrumentos mencionados fueron procesados de manera automatizada utilizando el software Microsoft Excel 2013, SPSS. Los resultados fueron ilustrados mediante tablas estadísticas de entrada simple y doble considerando los objetivos propuestos en el trabajo de investigación, se consideró las respectivas graficas de frecuencia. Para determinar la percepción materna sobre los factores familiares y hospitalarios que influyeron en la adaptación del niño menor de 5 años, se utilizó la prueba no paramétrica chi cuadrado, con un nivel de significancia $p < 0,05$.

IV. RESULTADOS

Tabla N° 01: Percepción Materna sobre los Factores Familiares y Hospitalarios del Niño Menor de 5 años del Servicio de Pediatría del Hospital II – 2 Tarapoto. Agosto – Diciembre 2016.

Factor Familiar y Hospitalario	fi	%
Favorable	6	24,0
Desfavorable	19	76,0
Total	25	100,0
X	=	20,44 ptos.
Suma	=	506 ptos.
Vmax – Vmin	=	23 – 18 ptos.
Desv. típ	=	1,393
Varianza	=	1,940

Fuente: elaborado por los autores.

Al evaluar la percepción materna sobre los factores familiares y hospitalarios que influyen en la adaptación del niño menor de 5 años en el servicio de pediatría, encontramos que el 76,0% tiene una percepción desfavorable y el 24,0% favorable.

Tabla N° 02: Percepción Materna sobre los Factores Familiares del Niño Menor de 5 años del Servicio de Pediatría del Hospital II – 2 Tarapoto. Agosto – Diciembre 2016.

Factor Familiar	fi	%
Favorable	16	64,0
Desfavorable	09	36,0
Total	25	100.0%
X	=	10,48 ptos.
Suma	=	262 ptos.
Vmax – Vmin	=	13 – 8 ptos.
Desv. típ	=	1,327
Varianza	=	1,760

Fuente: elaborado por los autores

Al evaluar la percepción materna sobre los factores familiares que influyen en la adaptación del niño menor de 5 años en el servicio de pediatría, encontramos que el 64% tiene una percepción Favorable y el 36,0% Desfavorable.

Tabla N° 03: Indicadores de Percepción Materna sobre los Factores Familiares del Niño Menor de 5 años del Servicio de Pediatría del Hospital II – 2 Tarapoto. Agosto – Diciembre 2016.

Indicador	Favorable		Desfavorable		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Su entorno familiar le genera estrés y le dificulta la relación con su niño.	3	12.0	22	88.0	25	100.0
Es un padre/madre sobreprotector/a	7	28.0	18	72.0	25	100.0
Se encuentra preocupado por el bienestar de sus otros hijos	25	100.0	0	0.0	25	100.0
Cuenta con un trabajo estable	16	64,0	9	36,0	25	100.0
Teme perder su trabajo por los días que se encuentra aquí	17	68,0	8	32,0	25	100.0
Cree que su situación económica ha sido afectada por la hospitalización de su niño	2	8.0	23	92.0	25	100.0
La buena organización de su hogar, le permite contar con otros familiares para que le ayuden en el cuidado de su niño hospitalizado	16	64,0	9	36,0	25	100.0
Es agotador permanecer cuidando a su niño	1	4.0	24	96.0	25	100.0

Fuente: elaborado por los autores.

Los factores familiares que influyen negativamente en la adaptación del niño al servicio de hospitalización son: el agotamiento de permanecer cuidando a su niño/a (96%) y el estrés de los padres/madres generado por su entorno familiar (88%).

Tabla N° 04: Percepción Materna sobre los Factores Hospitalarios del Niño Menor de 5 años del Servicio de Pediatría del Hospital II – 2 Tarapoto. Agosto – Diciembre 2016.

Factor Hospitalario	fi	%
Favorable	14	56,0
Desfavorable	11	44,0
Total	25	100,0
X	=	9,96 ptos.
Suma	=	249 ptos.
Vmax – Vmin	=	12 – 9 ptos.
Desv. típ	=	0,978
Varianza	=	0,957

Fuente: elaborado por los autores.

Al evaluar la percepción materna sobre los factores hospitalarios que influyen en la adaptación del niño menor de 5 años en el servicio de pediatría, encontramos que el 56% tiene una percepción Favorable y el 44,0% Desfavorable

Tabla N° 05: Indicadores de Percepción Materna sobre los Factores Hospitalarios del Niño Menor de 5 años del Servicio de Pediatría del Hospital II – 2 Tarapoto. Agosto – Diciembre 2016.

Indicador	Favorable		Desfavorable		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
El ruido del Hospital incomoda a su hijo/a.	5	20,0	20	80,0	25	100.0
El calor incomoda o aburre a su hijo/a.	1	4.0	24	96.0	25	100.0
Su niño extraña los juguetes con los que normalmente jugaba.	3	12,0	22	88,0	25	100.0
Cree importante decorar el ambiente donde se encuentra su niño con dibujos infantiles (paredes, enseres u otros), para contribuir en la adaptación de su niño.	0	0.0	25	100.0	25	100.0
Cree que el área de recreación es adecuada y contribuye en la adaptación de su hijo.	4	16,0	21	84,0	25	100.0
La enfermera se dirige a su niño por su nombre.	9	36,0	16	64,0	25	100.0
El personal de Salud es afectuoso y cariñoso con su hijo durante los procedimientos.	9	36,0	16	64,0	25	100.0
Cree que su niño debería estar en una habitación sólo con niños de su edad.	1	4.0	24	96.0	25	100.0

Fuente: elaborado por los autores.

Los indicadores hospitalarios que influyen de forma negativa son: ambientes poco decorativos acorde a su edad (100%), el calor (96%), ausencia de juguetes (88%) y áreas de recreación (84%), ruido hospitalario (80%) y el trato del personal de enfermería durante los procedimientos (64%).

Tabla N° 06: Adaptación del Niño Menor de 5 años al Servicio de Pediatría del Hospital II – 2 Tarapoto. Agosto – Diciembre 2016.

Adaptación	fi	%
Se adapta	11	44,0
No se adapta	14	56,0
Total	25	100,0
X	=	9,08 ptos.
Suma	=	227 ptos.
Vmax – Vmin	=	12 – 8 ptos.
Desv. típ	=	1,187
Varianza	=	1,410

Fuente: elaborado por los autores.

Del 100% de niños menores de 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría, encontramos que más de la mitad de la población en estudio 56,0% no se adaptan al servicio de hospitalización y su entorno y el 44,0% si se adaptan.

Tabla N° 07: Indicadores de Adaptación del Niño Menor de 5 años del Servicio de Pediatría del Hospital II – 2 Tarapoto. Agosto – Diciembre 2016.

Indicador	Se Adapta		No se adapta		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
El niño/a se manifiesta irritable durante la hospitalización.	2	8,0	23	92,0	25	100.0
El niño/a se mantiene lloroso durante la hospitalización.	3	12,0	22	88,0	25	100.0
El niño/a duerme con facilidad durante la noche.	6	24,0	19	76,0	25	100.0
El niño/a está triste durante la hospitalización.	0	0,0	25	100.0	25	100.0
El niño/a llora cuando se separa de usted.	3	12,0	22	88,0	25	100.0
El niño/a muestra rechazo hacia el personal de salud.	3	12,0	22	88,0	25	100.0
El niño/a llora antes de que le realicen algún procedimiento.	2	8,0	23	92,0	25	100.0
Cree usted que la Enfermera dedica poco tiempo para atender a su hijo.	8	32,0	17	68,0	25	100.0

Fuente: elaborado por los autores.

Respecto a los indicadores de adaptación encontramos: 100% de niños se encuentran tristes, 92% irritables y llora ante cualquier procedimiento; 88 % refiere que se mantiene llorosos durante la hospitalización, cuando se separa de la mamá y muestran rechazo hacia el personal de salud.

Tabla N° 08: Percepción materna sobre los Factores Familiares que influyen en la adaptación del niño hospitalizado.

Factores Familiares	Adaptación del Niño Hospitalizado						χ^2 p < 0,05
	Se adaptan		No se Adaptan		Total		
	fi	%	fi	%	fi	%	
Favorable	10	40,0%	06	24,0%	16	64,0%	$\chi^2 = 6,173$ p = 0,017
Desfavorable	01	4,0%	8	32,0%	09	36,0%	
Total	11	44,0%	14	56,0%	25	100,0%	

Fuente: elaboración propia

Al determinar la influencia de los Factores Familiares en la Adaptación del niño menor de 5 años al servicio de hospitalización de Pediatría del Hospital II-2 Minsa – Tarapoto, se observa que existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p < 0.05$).

Tabla N° 09: Percepción materna sobre los Factores Hospitalarios que influyen en la adaptación del niño hospitalizado.

Factores Hospitalarios	Adaptación del Niño Hospitalizado						χ^2 p < 0,05
	Adaptado		No Adaptado		Total		
	fi	%	fi	%	fi	%	
Favorable	9	36,0%	5	20,0%	14	56,0%	$\chi^2 = 5,314$ p = 0,027
Desfavorable	2	8,0%	9	36,0%	11	44,0%	
Total	11	44,0%	14	56,0%	25	100,0%	

Fuente: elaboración propia

En la Tabla No 09 se observa que existe relación estadísticamente significativa entre los Factores hospitalarios y la Adaptación del niño al servicio de hospitalización ($p < 0.05$).

Tabla N° 10: Dimensión de mayor influencia estadística significativa en la adaptación del Niño hospitalizado

Factores	Prueba estadística	
	χ^2	$p < 0,05$
Familiares	6,173	0,017
Hospitalarios	5,314	0,027

Fuente: elaboración propia

La dimensión de mayor influencia estadística significativa en la adaptación del niño hospitalizado es la dimensión Factor familiar ($\chi^2 = 6,173$; $p = 0,017$).

Tabla N° 11: Percepción Materna sobre los Factores Familiares y Hospitalarios que influyen en la Adaptación del Niño hospitalizado.

Factores Familiares y Hospitalarios	Adaptación del Niño Hospitalizado						χ^2 $p < 0,05$
	Se adaptan		No se Adaptan		Total		
	fi	%	fi	%	fi	%	
Favorable	08	66,7%	4	33,3%	12	100,0%	$\chi^2 = 4,812$ $p = 0,036$
Desfavorable	03	23,1%	10	76,9%	13	100,0%	
Total	11	44,0%	14	56,0%	25	100,0%	

Fuente: elaboración propia

Existe asociación estadísticamente significativa entre los Factores Familiares y Hospitalarios (total) y la Adaptación del niño al servicio de hospitalización de Pediatría ($p < 0.05$).

V. DISCUSION

Estar hospitalizado, es una de aquellas experiencias que puede resultar traumática para los niños, y ser un estímulo altamente 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 tienen que estar ausentes, y porqué se le introduce en un ambiente extraño, privándole de sus amigos, objetos y juguetes cotidianos, alejándolo de todo aquello que le permite desarrollarse y crecer adecuadamente. Esto podría desencadenar reacciones que pueden ser muy variadas, y que van desde simples llantos al silencio absoluto, hasta llegar a negarse al contacto con personas “extrañas” a su mundo habitual y por ende rehusar la atención médica o de otros profesionales de la salud (2). En estos casos sus defensas psicológicas, así como sus mecanismos de adaptación conductual y social se ven también alteradas, dificultando la convivencia con terceros desconocidos (22).

En el Hospital II-2 Minsa – Tarapoto, se realizó un estudio para determinar la percepción que tienen las madres sobre los factores familiares y hospitalarios que influyen en la adaptación del niño menor de 5 años al servicio de pediatría, identificándose que el 76,0% tiene una percepción desfavorable y el 24,0% favorable. (Tabla 01).

Díaz M, Yépez M, reporta resultados distintos al de nuestro estudio: el 61,8% del entorno familiar fue desfavorable y el 38.2% fue favorable; en cuanto al entorno hospitalario el 69,1% fue desfavorable y el 30.9% favorable (10).

El modo en que los padres, hermanos, familiares y amigos responden a la hospitalización del niño puede ser de vital importancia para la adaptación al proceso de hospitalización, así como a una recuperación inmediata por la atención brindada por el personal de salud. En nuestro estudio encontramos, que un gran porcentaje refiere no estar muy preocupados por el bienestar de sus otros hijos (100,0%), lo que le permite tener una mejor relación con su niño/a hospitalizado/a; no temen perder su trabajo si tienen que estar varios días con su hijo/a (68%), pese a que el 92% opina que su situación económica ha sido afectada por los gastos de la hospitalización, pero que, por otro lado se ve fortalecida si consideramos que un gran porcentaje tiene un trabajo estable (64%) y que en su casa existe una buena organización que le permite contar con otros familiares para que le ayuden en el cuidado de su niño/a (64%). Por otro lado, existen factores familiares que influyen negativamente en la adaptación del niño al servicio de hospitalización, tales como: el agotamiento de permanecer cuidando a su niño/a (96%); el estrés de los padres/madres generado por su entorno familiar (88%), que se agudiza si son sobreprotectores (72%), situaciones que podrían generar problemas de desadaptación psicosocial en el niño hospitalizado (tabla 03).

Al respecto, Herrero N, en España, refiere que el grado de adaptación del niño y su familia a la hospitalización dependen de múltiples factores que los

profesionales de Enfermería no pueden obviar, como la comunicación enfermera – paciente, un adecuado ambiente hospitalario. Valorar la repercusión de la hospitalización y de los procesos de Enfermedad que implican una pérdida o un cambio de vida, del niño y de la Familia, estableciendo una relación entre el profesional enfermero y el binomio familia – niño, que facilite la adaptación a la unidad, un afrontamiento adecuado y favorezca la implicación progresiva en los cuidados (5).

Patiño C, por su parte, refiere que el/la niño/a puede presentar trastornos cuando el cuidador son diferentes a sus padres (6).

Cabe destacar que siempre que los niños se encuentren acompañados de sus seres queridos, se van a sentir mejor y este bienestar anímico favorece la recuperación de su salud física y promueve una mejor salud mental.

Por otro lado, existen otros factores que influyen negativamente en la adaptación del niño hospitalizado, entre ellos tenemos, los hospitalarios, tales como: ambientes poco decorativos acorde a su edad (100%), el calor (96%), ausencia de juguetes (88%) y áreas de recreación (84%), ruido hospitalario (80%) y el trato del personal de enfermería durante los procedimientos (64%). (Tabla 05)

Rojas A y Atria R, en Chile, encontró que los niños en un mal ambiente hospitalario presentan una probabilidad de 6.14 veces más alta de ser afectados emocionalmente en comparación con los que tienen buen ambiente hospitalario. Los factores ambientales reconocidos por los niños

como los que más los afectaban fueron: la separación de los padres, los procedimientos de diagnóstico y tratamiento y la separación de los amigos (7).

Al profundizar las preguntas a los pacientes y sus familiares sobre los factores hospitalarios ellos manifestaron: que los “ambientes del servicio no son los adecuados para la estancia de sus niños/as, ya que consideran que a los ambientes le hace falta un ventilador, porque el calor se siente muy fuerte, un televisor donde podamos ver dibujos”, “Las paredes deberían estar pintadas de otro color, tener dibujos de acuerdo a la edad de los niños, una sala recreativa de mayor tamaño, la que hay en el servicio es muy pequeña, no tiene juguetes y está muy desordenada”, “mejorar el trato de las enfermeras, médicos y todo el personal que labora dentro de este servicio, porque están tratando con niños que nunca han sido hospitalizados y todo esto les causa miedo”.

Al identificar el porcentaje de niños menores de 5 años, que se adaptan a la hospitalización, encontramos que el 56,0% no se adapta al servicio y el 44,0% si (tabla 06). Los padres refieren que se observa mejoría en cuanto a la adaptación a partir del 5 día de hospitalización en algunos casos los niños no logran adaptarse incluso hasta el día del alta que puede ser mayor de 5 días. Gonzales S, Morales S, refiere que en su estudio el porcentaje de desadaptación del grupo control fue del 97% y del grupo experimental un 100% (9). Mientras que Díaz M, Yépez M, en Trujillo, refiere que el estado emocional del lactante mayor se encontró que el 70.9% está afectado y el 29.1% no está afectado (10).

Respecto a los indicadores de adaptación encontramos: 100% de ellos se encuentran tristes, irritables y lloran ante cualquier procedimiento (92% respectivamente); el 88,0% respectivamente, refiere que se mantiene llorosos durante la hospitalización, cuando se separa de la mamá y muestran rechazo hacia el personal de salud (tabla 07).

Lizasoáin O y Ochoa B, refiere que los niños/as que no se adaptan a la hospitalización, podrían presentar otras manifestaciones conductuales como: agresividad, desobediencia, conducta de oposición al tratamiento; temor ante lo desconocido, al dolor, a las agujas e inyecciones, e incluso presentar estados de depresión como: tristeza, pérdida de interés por las cosas, falta de apetito, pérdida de energía y alteraciones del sueño (44).

La tristeza que siente el niño, por la ruptura con el ambiente que le es familiar, se une el aburrimiento, que se agudiza si el medio hospitalario es pobre en estímulos, si su ritmo de actividades es monótono y repetitivo, si no puede jugar, aprender, movilizarse, explorar e incluso, comunicarse con otras personas de su misma edad (22).

Si bien es cierto, la enfermedad condiciona el desarrollo emocional del niño, pero a su vez, la situación emocional en la que este se encuentra influye en el curso de la enfermedad, ligando íntimamente lo somático y lo psíquico de tal manera que pueden llegar a confundirse. De la capacidad de adaptación del niño, así como de la naturaleza, duración e intensidad del mismo causante del estrés, va a depender que se produzca un estado de equilibrio

ajustado o una pausa en el crecimiento y desarrollo. Estos aspectos negativos pueden ser modificados mediante una intervención adecuada donde el juego desempeña un importante papel (5).

Al aplicar la prueba no paramétrica chi cuadrado para determinar la influencia de los Factores Familiares y hospitalarios en la Adaptación del niño menor de 5 años al servicio de hospitalización de Pediatría del Hospital II-2 Minsa – Tarapoto, (tabla 11) encontramos que existe influencia estadísticamente significativa: Familiares (tabla 08) y hospitalarios (tabla 09). ($p < 0.05$)

Asimismo, se evidencia que la dimensión de mayor influencia estadísticamente significativa es el Factor Familiar ($\chi^2 = 6,173$; $p = 0,017$) respecto al Factor hospitalario ($\chi^2 = 5,314$; $p = 0,027$). (Tabla 10)

Nuestro resultado es similar a lo encontrado por, Rojas A y Atria R, en Chile, quien reportó, que existe asociación significativa entre un mal ambiente hospitalario y su influencia negativa en el estado emocional de los niños hospitalizados ($p < 0.05$) (7). Asimismo, Díaz M, Yépez M concluye, que existe influencia altamente significativa entre la percepción materna sobre los factores del entorno familiar y hospitalario y estado emocional del lactante mayor del servicio de pediatra del Hospital Belén de Trujillo. 2013. ($p < 0.05$) (10).

Gonzales S, Morales S, refiere que si se aplicará un programa de actividades lúdicas en la adaptación del pre escolar hospitalizado, el 90% de niños pre escolares se adaptarían fácilmente a la hospitalización y el 10% en forma regular (9). Por lo contrario, Espinoza K, Bartra G, refiere que la aplicación de un programa lúdico no evidencia un progreso de adaptación notorio, ya que solo el 20,7% de los niños/as lograron adaptarse (12).

Lo que nos indica si hay buenos factores familiares y hospitalarios, el niño/a hospitalizado/a tiene respuestas positivas a una buena hospitalización. Si hay buenos vínculos afectivos, el niño entiende que lo quieren y se adapta mejor; favoreciendo la disponibilidad del niño/a para la realización de procedimientos, la aplicación de tratamiento, el cumplimiento de órdenes, así como el mejor entendimiento de la evolución de su enfermedad (22).

El hospital no debe ser considerado como un ambiente negativo, donde prima el dolor y la angustia, es por esto que es importante generar en la población infantil y su familia una perspectiva distinta de que el hospital no es un lugar inhóspito, sino el espacio físico donde nos “sanamos o mejoramos” de la enfermedad que presentamos (22).

Los niños/as deben ser considerados integralmente e implementar el concepto emitido por la OMS, es decir, abarcar el ámbito psicológico y social, no sólo el físico. Acotan que “los parámetros de calidad asistencial integral deberían orientar procesos y tareas de diseño y mantenimiento, total

o parcial, de los entornos hospitalarios dada su capacidad para incidir en la experiencia emocional de los pacientes pediátricos” (23).

Por lo tanto, la hospitalización no tiene por qué ser algo inhóspito, ya que ésta también puede ser una oportunidad para enriquecer la experiencia del niño/a y lograr que sea capaz de enfrentar situaciones de estrés y salir fortalecido si se dan las condiciones necesarias. El personal de Enfermería debe ser consciente de que constituye un estímulo para el paciente y, por lo tanto, puede afectar en forma positiva o negativa su adaptación.

VI. CONCLUSIONES

1. La percepción materna sobre los factores familiares y hospitalarios que influyen en la adaptación del niño menor de 5 años en el servicio de pediatría, es desfavorable en un 76,0% y favorable en un 24,0%.
2. El 44,0% de los niños menores de 5 años hospitalizados se adaptaron al servicio de pediatría y el 56,0% no lo hizo.
3. Los Factores Familiares influyen significativamente en la Adaptación del niño menor de 5 años al servicio de hospitalización de Pediatría del Hospital II-2 Minsa – Tarapoto ($p < 0.05$).
4. Los Factores Hospitalarios influyen significativamente en la Adaptación del niño menor de 5 años al servicio de hospitalización de Pediatría del Hospital II-2 Minsa – Tarapoto ($p < 0.05$).
5. La dimensión de mayor influencia estadística significativa en la adaptación del niño hospitalizado es la dimensión Factor familiar ($\chi^2 = 6,173$; $p = 0,017$).
6. Los Factores Familiares y hospitalarios influyen significativamente en la Adaptación del niño menor de 5 años al servicio de hospitalización de Pediatría del Hospital II-2 Minsa – Tarapoto ($p < 0.05$).

VII. RECOMENDACIONES

1. Es de importancia implementar mayores herramientas en la atención del niño durante el proceso de hospitalización y capacitar al profesional de salud que está en contacto directo para una atención personalizada y de calidad a fin de que el proceso de adaptación sea inmediata.
2. Se recomienda la implementación de más juegos, lugares y oportunidades de recreación, permitir a los padres pasar más tiempo con sus hijos, más flexibilidad, habitaciones más amplias, reaccionar rápida a las necesidades de los niños, más decoración alegre e infantil, mejor trato de las enfermeras a los niños, explicar mejor a los padres sobre el estado de salud y tratamiento del niño, más televisores y programas infantiles, mejoramiento de los espacios, que las enfermeras ayuden a los padres en el cuidado de los niños en las noches, charlas educativas a los padres, mejorar los horarios de administración de tratamiento para ayudar a los niños a conciliar el sueño.
3. Ampliar esta investigación considerando que existen otros factores que podrían influencia en la adaptación del niño a los servicios de hospitalización.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas [Internet] 13^a ed. España: Masson; 1999. Qué es salud y enfermedad: definiciones [citado 31 Marzo 2016]. Disponible en: <http://saludbio.com/articulo/salud-y-enfermedad-definiciones-puntos-de-vista-diferentes>.
2. Alfaro A, Atria R. Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado. Revista pediátrica Electrónica [Serie en Internet] Abril 2009. [Citado 26 de Febrero 2016]; 6 (1): Disponible en: <http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/4.html>
3. Astudillo Á, Martínez A, Muñoz C, Pacheco M, Sepúlveda A. Acompañamiento familiar en la hospitalización del usuario pediátrico de 6 a 12 años. Cienc. enferm. [Internet]. 2012. [citado 01 de abril de 2016]; 18 (1): 67-75. Disponible en: http://www.scielo.d/scielo.php?pid=S0717-95532012000100007&script=sci_arttext&tlng=pt.
4. Angulo M, Merino C. Ayudar a afrontar la estancia hospitalaria. Índex Enf. [revista en la Internet]. 2009 Dic [citado 2016 Mar 29]; 18(4): 281-282. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400016.
5. Herrero N. Hospitalización Infantil: El niño y su Familia. España, 2014. Departamento de Enfermería. Escuela Universitaria de Enfermería “Casa

Salud de Valdecilla". (tesis de pregrado). (disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5238/HerreroFernandezN.pdf?sequence=1>; consultado el 10 de julio 2016)

6. Patiño C. Prevalencia de trastornos conductuales y factores asociados en los niños/as hospitalizados en el servicio de pediatría Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca – Ecuador 2014. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Especialización en Pediatría. (tesis de especialidad. (consultado el 16 de julio 2016; disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23614>)
7. Rojas A, Atria R. Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado. Escuela de Enfermería, Facultad de ciencias de la salud, Universidad Diego Portales. Rev. Ped. Elec. [en línea] 2009, Vol 6, N° 1. ISSN 0718-0918. (disponible en: [http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/pdf/4_FACTORES_AMBIENTAL ES.pdf](http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/pdf/4_FACTORES_AMBIENTAL_ES.pdf); consultado el 15 de julio 2016).
8. Fernández A, López I. Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. Universidad de Granada España. 2006. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. International Journal of Clinical and Health Psychology 2006, 6 (3). ISSN 1697-2600 2006, Vol. 6, N° 3, pp. 631-645 (disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33760308>; consultado el 10 de agosto 2016)

9. Gonzales S, Morales S, Carhuajulca D. Programa de Actividades Lúdicas en la adaptación del Pre escolar hospitalizado. Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo 2013, Perú. Rev Paraninfo Digital, 2014; 20. Disponible en: <<http://www.index-f.com/para/n20/462.php>> Consultado el 26 de Noviembre del 2016.

10. Díaz M, Yépez M. Percepción materna sobre los factores del entorno familiar y hospitalario que influyen en el estado emocional del lactante mayor del servicio de pediatría del Hospital Belén. Trujillo - Perú. 2013. (tesis de pregrado) Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. (consultado el 14 de agosto 2016; disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/281/1/PERCEPCION_MATERNA_FACTORES_DIAZ_MELISSA.pdf).

11. Silva G. Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios. 2012. Instituto de Estudios Peruanos. (consultado el 06 de agosto 2016; disponible en: [http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/2447/2012_SILVA_Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios un estudio cualitativo con enfoque de resiliencia y los derechos del niño hospitalizado..pdf?sequence=1](http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/2447/2012_SILVA_Las%20vivencias%20de%20los%20ni%C3%B1os%20hospitalizados%20desde%20sus%20dibujos%20y%20testimonios%20un%20estudio%20cualitativo%20con%20enfoque%20de%20resiliencia%20y%20los%20derechos%20del%20ni%C3%B1o%20hospitalizado..pdf?sequence=1))

12. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La infancia amenazada, Estado mundial de la infancia 2005: Definición de infancia. UNICEF

[Revista en Línea] 2005 [Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc05/childhooddefined.html>; consultado 13 de Julio 2016].

13. Rice P. Desarrollo humano: estudio del ciclo vital. 2ºed. Madrid: Prentice Hall Hispanoamericana; 1997.
14. Wong D. Enfermería Pediátrica. 4^{ta} ed. Barcelona: Harcourt Brace; 1998.
15. Serrada M. Integración de actividades lúdicas en la atención educativa del niño hospitalizado. Venezuela: Universidad nacional abierta; 2007.
16. García M, Jiménez M. El estrés infantil. Granada: Aljibe; 1997.
17. Baeza A. Hospitalización del Lactante. Revista Chilena Pediátrica 2012. Vol. 83(3):290-294.
18. Bowlby J. Los cuidados maternos y la salud Mental. 4ª ed. Buenos Aires: Hvmánitas; 1982.
19. Narvaez G, Col. Ansiedad de los Padres y su Percepción en la Adaptación de los Preescolares Hospitalizados en el Servicio de Pediatría del hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis para optar el

título de licenciado de enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Enfermería. 2010.

20. Ortiz A. Ansiedad y miedo en niños ante la Hospitalización. Revista Psicológica Electrónica 2008. Vol. 3(3); 84-100.
21. Sierra P. Calidad de Vida en el Niño Hospitalizado. Rev. Med.: Rev. Col. Ped. [internet]. [Citado 22 de Julio de 2016]; 34 (2): 2 – 4. Disponible en: https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/pediatria/vp-342/pediatria34299_calidad28/
22. Ullán A, Cols. ¿Cómo incidir en la experiencia emocional del niño? Revista Rol de Enfermería. 29 (4). 18-22. (2006).
23. Nightingale F. Teorías y Modelos en Enfermería. [consultado el 10 de agosto 2016]; disponible en: <http://teorias-modelos.blogspot.pe/2010/03/florence-nightingale.html>
24. Orem D. El cuidado. [consultado el 10 de agosto 2016]; disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>.
25. Peplau H. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. (disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11\(II\).pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11(II).pdf); consultado el 10 de julio 2016)

26. Díaz L, Durán M, Gallego P, Gómez B, GómezE, González Y, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichán [Internet]. 2002 [citado 22 de Julio de 2016]; 2 (1): 19-23. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004.
27. Neuwman B. Modelo de Sistemas. (disponible en: <http://modelosenfermeros2013.blogspot.pe/2013/06/modelo-de-sistemas-betty-neuman.html>)
28. Lazarus R. El estrés psicológico y el proceso de afrontamiento. 2^{da}ed. New York: McGraw-Hill; 1966.
29. Muñoz J. Adaptación en el niño Hospitalizado: El Blog de Kelly [internet]. Colombia. 2007 [citado 21 de Julio de 2016] Disponible en: <http://elprocesodeadaptacion.blogspot.pe/>.
30. Pérez P, Whetsell M. La ansiedad en niños hospitalizados. Aquichan. 2009; 7 (2).
31. Blake F. Enfermería Pediátrica. 8^{va} ed. México: Interamericana; 1971.
32. Rodríguez L. Características inherentes a la hospitalización infantil. Rev. Doc. Inv. [Internet]. 2002 Ene-Dic [citado 12 Octubre 2016]; 2. Disponible

en:<http://www.uclm.es/variros/revistas/docenciaeinvestigacion/numero2/luisrodri-guez.asp>.

33. Broadribb V. Enfermería Pediátrica. 3^{era} ed. México: Harla; 1985.
34. Aguilar M, Villanueva P. Tratado de Enfermería infantil cuidados pediátricos: Hospitalización infantil. Vol 1. España: Océano; 2004.
35. García R, Barra F. Hospitalización de niños y adolescentes. Rev. Med.Ped. [internet]. [Citado 12 de Octubre de 2016]; 16 (Disponible en: http://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2005/4%20oct/HospitalizacionDeNinosYAdolescentes-5.pdf)
36. Pérez M, Gonzáles H. La estructura afectiva de las emociones: un estudio comparativo sobre la ira y el miedo. Ansiedad y estrés. Revista Electrónica 2005. Vol. 11(2 - 3).
37. Hermida M, Tayara G. El niño enfermo hospitalizado. Educador social [internet]. [citado 12 de Octubre de 2016]. (disponible en: <http://pitagoras.blogia.com/2007/100901-el-nino-enfermo-hospitalizado.php>)
38. Trianes, M. Estrés en la infancia. Madrid: Narcea;2002.

39. Daniels, D.S. (1987). Psychosocial risk and resistance factors among children with chronic illness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15, 259-308.
40. Wertlieb, D., Hauser, S.T. y Jacobson, A.M. (1986). Adaptation to diabetes: Behavior symptoms and family context. *Journal of Pediatric Psychology*, 11, 463-479.
41. Curso Educador Hospitalario (2013). Estrés infantil Técnicas de control del estrés infantil. (consultado 14 de julio 2016; disponible en: [https://animacionservicios.wordpress.com/2013/09/16/curso-educador-hospitalario-estrés-infantil/.](https://animacionservicios.wordpress.com/2013/09/16/curso-educador-hospitalario-estrés-infantil/))
42. Polit H. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ta. Edición. (consultado el 16 de marzo 2016; disponible en: <http://sapp.uv.mx/univirtual/especialidadesmedicas/mi2/modulo1/docs/InvestCientSalud.pdf>)
43. Lizasoáin, O, Ochoa, B. Repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermo. *Osasunaz*. 5, 2003, 75-85. (disponible en: <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/05/05075085.pdf>)
44. Neuman B. Teoria General de Sistemas. 2013. Disponible en la web: <http://www.slideshare.net/vanjimarr1503/betty-neuman-estres-14474938>. [Consultado el 17 de Enero 2017].

45. Neuman B. Análisis de las Bases Teóricas del Modelo de Sistemas. Revista para optar la Maestría en Enfermería 2008. Vol. 4(1): 44-47.
46. Medellín G, Col. Crecimiento y Desarrollo del Ser Humano. EE.U: Guadalupe. 1995, p. 335-339.
47. Oviedo G. Percepción en Psicología. Rev. Estud. Soc. [internet]. 2008 [Citado 17 de Enero de 2017]; Vol. 18(1):40-44. Disponible en: <https://res.uniandes.edu.co/view.php/375/view.php>
48. Pérez R. Psicología de la Educación. Desarrollo Cognitivo y Lenguaje. Disponible en: <http://www.slideshare.net/rodroisc/desarrollo-cognitivo-piaget> [consultada el 17 de Enero 2017].

ANEXOS

ANEXO 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ENCUESTA APLICADA A LOS FAMILIARES Y PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL II – 2 TARAPOTO.

Las egresadas de la **ESCUELA DE ENFERMERÍA** de la Universidad Nacional de San Martín; Emily Katerin Gamonal Chupe y Jéssica Milagritos Pérez Távara, estamos realizando una investigación respecto a “Percepción materna sobre factores familiares y Hospitalarios que influyen en la adaptación del niño menor de 5 años hospitalizado en el servicio de pediatría del Hospital II – 2 Tarapoto. Agradecemos de ante mano por su colaboración ya que dicha investigación ayudará a mejorar la atención brindada durante la estancia hospitalaria.

Instrucciones: Responda a las siguientes interrogantes.

FACTORES FAMILIARES	SI	NO
1. ¿Su entorno familiar le genera estrés y le dificulta la relación con su niño?	1	2
2. ¿Considera Ud. Que es un padre/madre sobreprotector/ra?	1	2
3. ¿Se encuentra preocupado por el bienestar de sus otros hijos?	1	2
4. Actualmente ¿cuenta con un trabajo estable?	2	1
5. ¿Teme perder su trabajo por los días que se encuentra aquí?	1	2
6. ¿Cree usted que su situación económica ha sido afectada por la hospitalización de su niño?	1	2
7. ¿La buena organización de su hogar, le permite contar con otros familiares para que le ayuden en el cuidado de su niño hospitalizado?	2	1
8. ¿Es para Ud. agotador permanecer cuidando a su niño?	1	2

FACTORES HOSPITALARIOS		SI	NO
1.	¿Ha notado Ud. que el ruido de este lugar incomoda a su hijo/a?	1	2
2.	¿Ha notado si el calor incomoda o aburre a su hijo/a?	1	2
3.	¿Ha notado si su niño extraña los juguetes con los que normalmente jugaba?	1	2
4.	¿Cree usted que es importante decorar el ambiente donde se encuentra su niño con dibujos infantiles (paredes, enseres u otros), para contribuir en la adaptación de la su niño?	2	1
5.	¿Cree Ud. que el área de recreación es adecuada y contribuye en la adaptación de su hijo?	2	1
6.	¿La enfermera se dirige a su niño por su nombre?	2	1
7.	¿El personal de Salud se nuestros afectuosos y cariñosos con su hijo durante los procedimientos?	2	1
8.	¿Cree Ud. que su niño debería estar en una habitación sólo con niños de su edad?	2	1

ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ENCUESTA APLICADA A LOS FAMILIARES Y PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL II – 2 TARAPOTO PARA EVALUAR LA ADAPTACIÓN DEL NIÑO/A.

Las egresadas de la **ESCUELA DE ENFERMERÍA** de la Universidad Nacional de San Martín; Emily Katerin Gamonal Chupe y Jéssica Milagritos Pérez Távara, estamos realizando una investigación respecto a “Percepción materna sobre factores familiares y Hospitalarios que influyen en la adaptación del niño menor de 5 años hospitalizado en el servicio de pediatría del Hospital II – 2 Tarapoto. Agradecemos de ante mano por su colaboración ya que dicha investigación ayudará a mejorar la atención brindada durante la estancia hospitalaria.

INSTRUCCIONES: Responda a las siguientes interrogantes.

DATOS GENERALES:

- Sexo: Masculino () Femenino ()
- Edad: -----
- Diagnóstico médico: -----
- Días de Hospitalización: -----
- Estado Civil de los Progenitores:-----
- Número de Hijos: -----

ADAPTACIÓN	SI	NO
1. ¿Su hijo(a) se manifiesta irritable durante la hospitalización?	1	2
2. ¿Su hijo (a) se mantiene lloroso durante la hospitalización?	1	2
3. ¿Su hijo duerme con facilidad durante la noche?	2	1
4. ¿Ha notado a su niño triste durante la hospitalización?	1	2
5. ¿Su niño llora cuando se separa de usted?	1	2
6. ¿Ha notado si su niño/a muestra rechazo hacia el personal de salud?	1	2
7. ¿Su niño cuando está junto a usted llora antes de que le realicen algún procedimiento?	1	2
8. ¿Cree usted que la Enfermera dedica poco tiempo para atender a su hijo?	1	2

ANEXO 03

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....declaro que acepto a participar a ser entrevistado en la investigación “Percepción materna sobre los factores familiares y hospitalarios que influyen en la adaptación del niño menor de 5 años del servicio de pediatría Hospital II – 2 Tarapoto Julio-diciembre 2016, siendo realizada por las Bachilleres Emily Katerin Gamonal Chupe, Jéssica Milagritos Pérez Távara y la asesora Lic. Enf. Mg. Rosa Joseph Bartra de la Universidad Nacional de San Martín. Tiene como objetivo determinar la percepción materna sobre los factores familiares y hospitalarios que influyen en la adaptación del niño menor de 5 años del servicio de pediatría del Hospital II – 2 Tarapoto Agosto – Diciembre 2016.

Acepto participar de un modo voluntario en las encuestas asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de la investigadora y de su asesora, quienes garanticen el secreto, respetando mi privacidad al anonimato.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento a cualquier momento y dejar de participar sin que genere algún perjuicio. Cuyos resultados de esta investigación solo servirán para efecto de la misma y para tal fin Firmo el presente.

Tarapoto,.....de..... del 2016

Entrevistado

Investigadora

Asesora

ANEXO 04

VALIDACIÓN JUICIO DE EXPERTOS.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE LOS FACTORES FAMILIARES Y HOSPITALARIOS QUE INFLUYEN EN LA ADAPTACION DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO AGOSTO - DICIEMBRE 2016.

RESPONSABLES:

- EMILY KATERIN GAMONAL CHUPE
- JÉSSICA MILAGRITOS PÉREZ TÁVARA

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente.
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades				✓	
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.				✓	✓
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.				✓	
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones				✓	
5	Confiabilidad	El instrumento es confiables porque se aplicó el test-retest (piloto)				✓	
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas				✓	
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular					✓
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.				✓	
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.				✓	
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado				✓	
TOTAL PARCIAL						40	10
TOTAL							50

PUNTUACIÓN		
DE 10 – 20	No válido, reformular	
DE 20 – 30	No válido, modificar	
DE 30 – 40	Válido, mejorar	
DE 40 – 50	Válido, aplicar.	✓

NOMBRE Y APELLIDO: _____

GRADO ACADÉMICO: _____

DNI: _____

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE LOS FACTORES FAMILIARES Y HOSPITALARIOS QUE INFLUYEN EN LA ADAPTACION DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO JULIO- DICIEMBRE 2016.

RESPONSABLES:

- EMILY KATERIN GAMONAL CHUPE
- JÉSSICA MILAGRITOS PÉREZ TÁVARA

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente.
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades				P	
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.				X	
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.				A	
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones				X	
5	Confiabilidad	El instrumento es confiables porque se aplicado el test-retest (piloto)				X	
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas				X	
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular					P
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.					P
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.					A
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado					A
TOTAL PARCIAL							
TOTAL							

PUNTAJACIÓN	
DE 10 – 20	No válido, reformular
DE 20 – 30	No válido, modificar
DE 30 – 40	Válido, mejorar
DE 40 – 50	Válido, aplicar.

NOMBRE Y APELLIDO: Nerida J. González González

GRADO ACADÉMICO: Maestría en docencia y gestión conve

Jessica Milagritos Pérez Távora

DNI: 18854568

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

PERCEPCIÓN MATERNA SOBRE LOS FACTORES FAMILIARES Y HOSPITALARIOS QUE INFLUYEN EN LA ADAPTACION DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO AGOSTO - DICIEMBRE 2016.

RESPONSABLES:

- EMILY KATERIN GAMONAL CHUPE
- JÉSSICA MILAGRITOS PÉREZ TÁVARA

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente.
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades				✓	
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.				✓	
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.				✓	
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones				✓	
5	Confiabilidad	El instrumento es confiables porque se aplicado el test-retest (piloto)				✓	
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas				✓	
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular				✓	
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.				✓	
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.				✓	
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado				✓	
TOTAL PARCIAL						40	
TOTAL						40	

PUNTUACIÓN		
DE 10 – 20	No válido, reformular	
DE 20 – 30	No válido, modificar	
DE 30 – 40	Válido, mejorar	
DE 40 – 50	Válido, aplicar.	✓

NOMBRE Y APELLIDO: Dr. Mg Lucy Susana Villaver Camp
 GRADO ACADÉMICO: MAESTRA


 DNI: 09128470