

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSTGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD: AREA DEL CUIDADO DE
ENFERMERÍA - ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA



TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PARTICIPACIÓN MATERNA EN
EL CUIDADO DEL MENOR DE 5 AÑOS HOSPITALIZADO EN EL
SERVICIO DE PEDIATRÍA, HOSPITAL II-2 SANTA ROSA. 2017”**

INVESTIGADORAS:

Lic. Enf. CHAPILLIQUÉN ANTÓN JANET

Lic. Enf. PERALTA CHERRES MARTHA JANET

Lic. Enf. VITE BAYONA CINTHIA JANET

ASESORA:

Mg. CELIS ESQUECHE ROSA VIOLETA

LAMBAYEQUE, 2019

Dra. Muro Carrasco Tania Roberta
Presidenta

Dra. Ruiz Oliva Teófila Esperanza
Secretaria

Mg. Santillán Medianero Viviana Del Carmen
Vocal

Mg. Celis Esqueche Rosa Violeta
Asesora

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDADHP

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 1305 Folio N° 142
Licenciada: Janet del Rosario Chapilliquén Antón en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las once
horas del día 15 de Agosto del 2018, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 835-2015-D-FE
PRESIDENTE: Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
SECRETARIO: Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
VOCAL: Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

Nivel de conocimiento y participación materna en el cuidado
del menor de 5 años Hospitalizado en el Servicio de Pediatría
Hospital II-2 Santa Rosa 2017

.....patrocinada por el profesor
(a) Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche


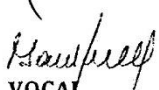
Presentada por el (los) Licenciados (as):

- Martha Janet Peraltu Chorro
- Cynthia Janet Vite Bayona
- Janet del Rosario Chapilliquén Antón

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de:
Área del cuidado de Enfermería - Especialista en Pediatría

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,
declaró Aprobado por Unanimidad, la tesis con el calificativo de Bueno;
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


PRESIDENTE

VOCAL


SECRETARIO

PATROCINADOR

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAH/P

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 521-2018-UPG- Folio N° 142
Licenciada: Martha Janet Peralta Cherres. en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las once
horas del día 15 de Agosto del 2018, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 835-2015-D-FE
PRESIDENTE: Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
SECRETARIO: Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
VOCAL: Mg. Viviana del Carmen Santillán Medaeniero

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

Nivel de conocimiento y participación materna en el cuidado
del menor de 5 años hospitalizado en el Servicio de Pediatría
Hospital II. de Santa Rosa 2017

.....patrocinada por el profesor
(a) Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche.

Presentada por el (los) Licenciados (as):

- Martha Janet Peralta Cherres
- Cynthia Janet Vite Bayona
- Janet del Rosario Chapilliquén Antón

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de:
Area del cuidado de Enfermería - Especialista en Pediatría


Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,
declaró Aprobado por Unanimidad, la tesis con el calificativo de Bueno;
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


PRESIDENTE


VOCAL


SECRETARIO


PATROCINADOR

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAHP

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 520-2018-UPE-FE Folio N° 142
Licenciada: Cinthia Janet Vite Bayona en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las once
horas del día 15 de Agosto del 2018, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 835 - 2015 - D - FE
PRESIDENTE: Dra. Tania Roberto Muro Carrasco
SECRETARIO: Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
VOCAL: Mg. Viviana del Carmen Santillán Mediavieja

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

Nivel de conocimiento y participación materna en el cuidado
del menor de 5 años hospitalizado en el Servicio de Pediatría
Hospital II - 2 Santa Rosa 2017.

.....patrocinada por el profesor
(a) Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche.

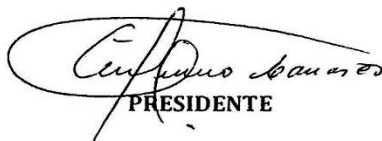
Presentada por el (los) Licenciados (as):

- Martha Janet Peratta Cherres
- Cinthia Janet Vite Bayona
- Janet del Rosario Chapilliquén Astón

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de:
Area del cuidado de Enfermería - Especialista en Pediatría

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,
declaró Aprobado por Unanimidad, la tesis con el calificativo de Bueno;
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


PRESIDENTE


VOCAL


SECRETARIO


PATROCINADOR

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotras **Martha Janet Peralta Cherres, Cinthia Janet Vite Bayona, Janet Chapilliquén Antón**, Investigadoras Principales y **Mg. Celis Esqueche Rosa**, Asesora del Trabajo de Investigación “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PARTICIPACIÓN MATERNA EN EL CUIDADO DEL MENOR DE 5 AÑOS HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA, HOSPITAL II-2 SANTA ROSA. 2017**”; declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 15 de Agosto de 2018

Lic. Enf. Chapilliquén Antón Janet
Autora

Lic. Enf. Peralta Cherres Martha Janet
Autora

Lic. Enf. Vite Bayona Cinthia Janet
Autora

Mg. Celis Esqueche Rosa
Asesora

DEDICATORIA

A Dios, por la gracia de la vida. A mis padres Mercedes y Guillermo, por su amor y dedicación hacia mí. A mi esposo Juan por su comprensión en esta labor de servicio. A mis hijos Nathaly y Danielito porque son ellos mi mayor fuerza para avanzar en este día a día.

Janet Chapilliquén Antón

A mis padres, Francisco e Hilda, por su presencia y apoyo en el transcurrir de mi vida y formación. A mi esposo Wilson por su comprensión y acompañamiento en esta carrera de madre, esposa y profesional. A mis hijos Carmen y Wilson por ser la inspiración inagotable en mi existir, mi empuje para dejarles un ejemplo a seguir y trascender en sus vidas.

Martha Janet Peralta Cherres

A Dios padre por la bendición de la vida y la fortaleza que me regala cada a día. A mis padres, Rosa Bayona y José Vite, por su infinito amor y esfuerzo en mi formación. A mi hermano Edwin Javier por inspirarme a ser una guía para él.

Cinthia Janet Vite Bayona

AGRADECIMIENTO

A las madres participantes en esta investigación puesto que dieron un aporte muy importante en este estudio.

A nuestra asesora Mg. Celis Esqueche Rosa, por su acompañamiento y ayuda durante el proceso de la investigación.

A los docentes formadores de esta sección que ayudaron a ampliar y fortalecer nuestra práctica y conocimiento como profesionales en enfermería.

A la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo por enriquecer nuestra formación profesional y personal.

Las autoras

ÍNDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	iii
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
ÍNDICE.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICO	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO II DISEÑO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes:.....	6
2.2. Base Teórica Conceptual	7
CAPÍTULO III MÉTODO Y MATERIALES	18
3.1. Tipo de Investigación:	26
3.2. Diseño de Investigación:.....	26
3.3. Población y Muestra	27
3.4. Recolección y Procesamiento de la Información:.....	27
3.5. Análisis de los Datos.....	29
3.6. Rigor Científico	30
3.7. Principios Éticos	30
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
5.1. Conclusiones	49
5.2. Recomendaciones	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	64

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1.- Nivel de conocimiento y participación materna en el cuidado del menor de 5 años hospitalizado en el servicio de pediatría, Hospital II-2 Santa Rosa. 2017.	33
Gráfico 2.- Nivel de conocimiento de las madres en el cuidado de las Necesidades Fisiológicas del menor de 5 años hospitalizado. en el servicio de pediatría, Hospital II-2 Santa Rosa. 2017	36
Gráfico 3.- Conocimiento de las madres en el cuidado de las necesidades afectivas del menor de 5 años hospitalizado en el servicio de pediatría, Hospital II-2 Santa Rosa. 2017	40
Gráfico 4.- Participación de las madres en el cuidado de las Necesidades Fisiológicas del menor de 5 años hospitalizado en el servicio de pediatría, Hospital II-2 Santa Rosa. 2017	42
Gráfico 5.- Participación de las madres en el cuidado de las Necesidades afectivas del menor de 5 años hospitalizado en el servicio de pediatría, Hospital II-2 Santa Rosa. 2017	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Nivel de conocimiento y participación materna en el cuidado del menor de 5 años hospitalizado en el servicio de pediatría, Hospital II-2 Santa Rosa. 2017.....	77
Tabla 2.- Conocimiento de las madres en el cuidado de las Necesidades Fisiológicas del menor de 5 años hospitalizado en el servicio de pediatría, Hospital II-2 Santa Rosa. 2017	78
Tabla 3.- Conocimiento de las madres en el cuidado de las Necesidades Afectivas del menor de 5 años hospitalizado en el servicio de pediatría, Hospital II-2 Santa Rosa. 2017	81
Tabla 4.- Participación de las madres en el cuidado de las Necesidades Fisiológicas del menor de 5 años hospitalizado en el servicio de pediatría, Hospital II-2 Santa Rosa. 2017	83
Tabla 5.- Participación de las madres en el cuidado de las Necesidades afectivas del menor de 5 años hospitalizado en el servicio de pediatría, Hospital II-2 Santa Rosa. 2017	85

RESUMEN

El cuidado del niño hospitalizado no solo requiere del profesional de Enfermería sino también de la madre quien muchas veces no sabe cómo hacerlo. Esta situación motivó a realizar este estudio para determinar el Nivel de conocimiento y participación materna en el cuidado del menor de 5 años hospitalizado en el Servicio de Pediatría, Hospital II-2 Santa Rosa. 2017. En el estudio cuantitativo – descriptivo, se trabajó con una población de 78 madres de Niños hospitalizados y una muestra conformada por 60 madres que cumplieron los criterios de inclusión. Para el recojo de los datos se utilizó un cuestionario que midió el nivel de conocimientos y un test de Likert para evaluar la participación materna en el cuidado de su niño; ambos instrumentos contemplan dos dimensiones: cuidado de las necesidades fisiológicas y las necesidades afectivas. Los resultados fueron: el 80% de las madres tienen un nivel de conocimiento de medio a bajo y solo el 58% participan activamente en el cuidado del niño hospitalizado, En el cuidado de las necesidades fisiológicas del niño el nivel de conocimientos de la mayoría de madres es bajo (43.3%), y la participación materna de la mayoría es pasivo (56.7%).En el cuidado de las necesidades afectivas el nivel de conocimiento de la mayoría de madres es más bajo (50%) la participación materna de la mayoría es activa (71,7%). Finalmente se concluye que, si bien la mayoría de madres del estudio conocen muy poco sobre el cuidado de su niño hospitalizado, su participación de la mayoría es activa persistiendo en prácticas tradicionales, más aún en el cuidado de las necesidades afectivas evidenciando que el cuidado de la madre mayormente es por instinto, por la naturaleza de cuidado a su hijo.

Palabras clave: conocimiento, participación materna, cuidado niño 5 años

ABSTRACT

The care of the hospitalized child not only requires the nursing professional but also the mother who often does not know how to do it. This situation led to this study to determine the level of knowledge and maternal participation in the care of children under 5 years hospitalized in the pediatric service, Hospital II-2 Santa Rosa. 2017. In the quantitative-descriptive study, we worked with a population of 78 mothers of hospitalized children, and the sample consisted of 60 mothers who met the inclusion criteria. The data was collected through a questionnaire for the level of knowledge and a Likert test to identify the maternal participation in the care of your child; both instruments contemplate two dimensions: care of physiological needs and affective needs. The results were: 80% of the mothers have a medium to low level of knowledge and only 58% actively participate in the care of the hospitalized child. In the care of the physiological needs of the child the level of knowledge of the majority of mothers are low (43.3%) and the maternal participation of the majority is passive (56.7%) and, in the care of affective needs the level of knowledge of the majority of mothers is lower (50%) the maternal participation of the majority is active (71.7%). Finally, we conclude that, although the majority of mothers in the study know very little about the care of their hospitalized child, persisting traditional practices, their participation of the majority is active, even more in the care of the affective needs evidencing that the care of the mother It is mostly by instinct, by its nature of caring for your child.

Key words: knowledge, maternal participation, child care 5 years

INTRODUCCIÓN

En el Perú, en los últimos años según el INEI son más de dos millones de hospitalizaciones de niños menores de cinco años por diversas enfermedades y los episodios de IRA y la incidencia acumulada se incrementaron en 2,2 % comparada con el mismo periodo del año 2015^{1,2}.

Esta situación ha originado que los hospitales no cubran la demanda de los niños que la requieren, de igual manera los profesionales de la salud responsables del cuidado, sobre todo de enfermería no son suficientes³.

Desde hace varios años en los servicios de pediatría de los hospitales sobre todo estatales ya se permite la presencia de la madre o familiar responsable del cuidado del niño junto al niño para ayudarlo en su recuperación colaborando si es posible en la satisfacción de sus necesidades básicas.

Piura, es una región que cuenta con una población de 1 844 129 habitantes, de los cuales 16% son niños menores de 5 años, estos niños han presentado al menos una de las siguientes enfermedades más comunes, IRA, EDA, desnutrición, dengue, neumonía, anemia, infecciones gastrointestinales, entre otras, según la DIRESA, muchos de estos casos requieren hospitalización^{3,4}

Para la atención de estos niños Piura, cuenta con hospitales de MINSA, ESSALUD y Privado. De MINSA el Hospital Santa Rosa II, es el único hospital del estado ubicado en la provincia de Piura, atiende a 6500 pacientes anualmente, cuenta con los programas, Control de Crecimiento y Desarrollo, Inmunizaciones, Enfermedades de transmisión sexual y SIDA, Psicoprofilaxis, Prevención de cáncer, Salud del adolescente y del escolar, Malaria y otras

enfermedades metaxénicas, entre otras. Además, el servicio de hospitalización en Cirugía, Gineco-obstetricia, Medicina General, Pediatría y emergencia pediátrica⁵.

En el servicio de pediatría en emergencia, en el 2014, se atendieron 5937 niños, de los cuales, el 81% pasaron a hospitalización⁶

En Piura La morbilidad general en Pediatría fue de 28 296 por cada 100 000 personas, resaltando los casos de asma, anemia, infección de vías urinarias y lo más frecuente, neumonía, según el INEI⁷.

Atiende a la población que viene de la sierra piurana, Ayabaca, Morropón, Huancabamba, además Talara, Paita, Sechura; donde está arraigada la creencia del curanderismo, el poco acceso a la educación y/o la dejadez por parte de los padres que muchas veces llegan con sus niños graves, más aun manifestando en algunos casos, después de haberlo llevado al brujo y dado el medicamento del farmacéutico del pueblo, Tiene camas para todos los niños entre un mes y 14 años 11 meses 29 días, sin embargo, la mayoría son menores de cinco años.⁸

Se permite la presencia de la madre, desde hace varios años, las madres acompañan a sus niños y apoyan en el cuidado, no tienen donde dormir, no tienen familia cercana, y tampoco quieren separarse del niño. Algunas madres dan de lactar o da de comer a su niño según la edad

Las madres refieren: “le preguntamos a la enfermera si puedo bañar a mi hijito porque hace mucho calor”, “no sé cómo se hace en el hospital”, “a veces tengo miedo hacerle daño”, “puedo cambiarle de ropa,”, “si puedo traerle comida de mi casa porque no quiere comer la del hospital”, “a veces le traigo calladito” “mi niño está con fiebre, quisiera tomarle la temperatura, pero no sé”, algunas de ellas bañan, cambia el pañal según las indicaciones de la enfermera, otras por su iniciativa, sin embargo, cuando se le pregunta a la enfermera,

responde: “le enseñamos a la madre para que apoye con el cuidado de su niño, pero a veces no le ponen interés”, “hacen otra cosa”, “más están conversando con la vecina del niño de al lado”, “llaman a la enfermera a cada momento”.

Frente a esta problemática se decidió investigar: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y participación materna en el cuidado del niño menor de 5 años hospitalizado en el Servicio de Pediatría en el Hospital II-2 Santa Rosa. 2017?

El objeto de estudio fue el conocimiento y la participación materna en el cuidado del menor de 5 años hospitalizado y se planteó como objetivo general: determinar el nivel de conocimientos y la participación materna en el cuidado de estos niños hospitalizados y como objetivos específicos: identificar el nivel de conocimiento que tiene la madre sobre el cuidado de las necesidades fisiológicas y afectivas del niño e Identificar el nivel de participación materna en el cuidado de las necesidades fisiológicas y afectivas de estos niños.

La investigación se justifica por diversas razones, actualmente en la región Piura se ha incrementado el número de niños que requieren hospitalización por diversas causas, necesitando así un cuidado permanente y dedicado, exigiendo una mayor inversión de tiempo y número de profesionales de enfermería que en muchas instituciones no puede ser satisfecha plenamente por la enorme demanda de usuarios.

La madre del niño hospitalizado cumple un papel muy importante no solo porque la permanencia de los padres junto a su hijo hospitalizado puede disminuir el estrés y las alteraciones psico emocionales que repercuten en la salud mental del niño, sino que permite la evolución favorable de su problema, prevención de infecciones intrahospitalarios u otras complicaciones.⁹

Sin embargo, muchas veces la permanencia de la madre no ayuda a la mejora de la salud del niño porque en su afán de cuidado no cumplen con las indicaciones de la enfermera o por desconocimiento de cómo cuidar a su niño o la enfermera no las prepara.

Los resultados obtenidos han permitido conocer de las madres respecto a su conocimiento y cómo participan en el cuidado de su niño hospitalizado para que las enfermeras reflexionen sobre la importancia de la participación de las madres en el cuidado de sus niños y les brinden la educación necesaria.

También servirá como antecedente para el desarrollo de futuros estudios en esta línea de investigación.

CAPÍTULO II

DISEÑO TEÓRICO

DISEÑO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

En el ámbito nacional:

Martínez Y¹⁰, Núñez A. (2012). En Lima desarrollaron el trabajo titulado "Nivel de Conocimiento y Participación de las Madres en el Cuidado del Niño de 2 a 4 Años, Hospitalizado por Asma Bronquial: Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima". el cual planteó como objetivo determinar el nivel de conocimiento y el grado de participación de la madre en el cuidado del niño de 2 a 4 años con asma bronquial, hospitalizado en un servicio de pediatría – 2012. Se obtuvo como resultado que de un total de 30 madres (100%), 16 de ellas (53%) tienen un nivel medio de conocimientos, 8 (27%) muestran un alto nivel de conocimientos y 6 (20%) presentan un bajo nivel de conocimientos. En cuanto a la participación, de un total de 30 madres encuestadas (100%), 7(23%) tienen una participación deficiente, 18(60%) tienen una participación regular y 5(17%) tienen una participación buena. Finalmente concluyeron que las madres comprendidas en el presente estudio muestran un nivel medio de conocimientos y tienen un regular grado de participación en el cuidado del niño hospitalizado por asma.

Solano Z¹¹. (2014) en su estudio realizado en Chiclayo "Intervención de la Madre Acompañante en el Cuidado al Niño Hospitalizado en el Servicio de Pediatría de un Hospital Local. Chiclayo-2014". Tuvo como objetivo analizar, describir y comprender cómo interviene la madre acompañante en el cuidado del niño durante su hospitalización. Concluyó La intervención de las madres acompañantes es de suma importancia en el apoyo en cuanto a la información de acuerdo a la valoración en el cuidado de enfermería, permitió vincular a la madre en dichos cuidados siempre y

cuando exista comunicación e interacción con el personal de enfermería para así hacer más exquisito el conocimiento y poder crear nuevas ideas, modificando las que como madres llevan consigo desde épocas antiguas en cuanto a sus creencias o nivel cultural, las madres. Ante la hospitalización de un niño, es importante la presencia de la madre, tratando de disminuir el estrés, ya que, mediante su amor, cariño, ternura, permiten que el niño, se recupere y enfrente la hospitalización con un medio no brusco, donde los procedimientos o visitas de personas extrañas para él sea de menor importancia. El cuidado profesional y el cuidado maternal, son dos mundos distintos, donde el primero cumple funciones científicas, aplicando conocimientos de acuerdo al diagnóstico médico que presenta cada niño en etapa de hospitalización, como también el cuidado humanizado y vínculo entre niño, madre y enfermero. Y el segundo al apoyo emocional e indispensable que en conjunto formaría un buen equipo en cuanto al cuidado para beneficiar al niño en su pronta recuperación, llegando a ser el mismo niño de antes.

2.2. Base Teórica Conceptual

A continuación, se presenta la siguiente base teórica como respaldo científico del estudio, teniendo como objeto de estudio el conocimiento y la participación materna en el cuidado del menor de cinco años hospitalizado.

El conocimiento según Bertrand Russell es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, además implica todas las relaciones cognoscitivas, atención, sensación, memoria, imaginación, creencia, duda, etc.; que establecen cierta correspondencia entre un sujeto y un objeto, siendo el objeto de carácter mental y el objeto de naturaleza indeterminada¹².

Se plantea que el conocimiento puede ser dividido en 2 formas, un conocimiento derivado de la práctica y otro más complejo derivado de la investigación y la indagación¹².

El primero hace referencia al conocimiento ordinario, común, espontáneo o empírico, el cual hace referencia a aquellos conocimientos que en la práctica humana resultan necesarios para la ejecución de varias acciones, que se reafirman y transmiten de generación en generación con un nuevo acervo cognoscitivo derivado de la actividad cotidiana del hombre, no es sistemático, ni metódico, es superficial. El conocimiento ordinario es el resultado de la vida cotidiana, fundamentalmente de la experiencia común.

El segundo corresponde al conocimiento científico, el cual es resultado de la ciencia y, por sobre todas las cosas, de la investigación científica. Es un producto de la investigación científica en cuya adquisición intervienen los órganos sensoriales y del pensamiento del sujeto, apoyados en la teoría científica, guiados por el método científico; capta la esencia de los objetos y fenómenos elaborando así principios, hipótesis y leyes científicas lo cual se explica de forma objetiva la realidad¹².

Para Bunge el conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, fundados, vago e inexacto; el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo; y el conocimiento científico que es racional analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia¹⁴.

Según Henry Wallon conocimiento es el conjunto de datos e información empírica sobre la realidad que el propio individuo tiene, es decir conocimiento inmediato

situacionalmente en estilos de vida, hábitos y costumbres que hace factible la regularización conductual al ajuste del individuo en su momento dado¹⁴.

Finalmente, las investigadoras conceptualizan el objeto de estudio, tomando en cuenta a Russell y Bunge, como el conocimiento ordinario, resultado de la vida cotidiana, fundamentalmente de la experiencia común, ideas, información que las madres tienen sobre cómo cuidar a su niño en situación de hospitalización, que se reafirman y transmiten de generación en generación.

La participación según el diccionario de la lengua española es formar parte de algo, un parecer, un hecho, suceso, grupo, sociedad donde haya exista un nivel de implicación¹⁵.

Según Valdivia la participación es Intervención en un suceso, en un acto o en una actividad. Es decir, podrá implicar la toma o recepción de parte de algo, compartir algo, dar noticia a alguien de algo¹⁶.

Para este estudio la Participación de la madre, es la intervención que tiene ella en el acto del cuidado de su hijo hospitalizado. Es sumamente importante en el periodo de hospitalización ya que el niño depende de ella para todas sus experiencias. Por ejemplo, en su vida ha tenido una sucesión de golpes y lastimaduras, y su madre siempre estuvo presente para proporcionarle apoyo emocional. Al hablar acerca de los procedimientos u operación, debe hacérsele entender que su madre participara en ese evento con él^{16,17}.

Las investigadoras, conceptualizan el objeto de estudio participación como la intervención y actuación de la madre sobre el cuidado de su hijo hospitalizado.

Es dentro de este contexto de activa participación de la madre, que la convivencia con el niño puede transformarse en un puente de vital importancia entre el hogar y el hospital. Si la madre convive con su hijo o lo visita con frecuencia puede desempeñar

un papel importante en la preparación continuada para su tratamiento durante su hospitalización, puede aprender a curar una herida, a cuidar una colostomía, así mismo alimentar a su hijo y dar a la hora adecuada sus alimentos indicados por el médico¹⁸.

Puede ayudarle a la Enfermera a dar los medicamentos. El baño es importante también que ella participe por lo que el niño se ha acostumbrado algunas veces a la forma de cómo su madre le realiza su aseo en su casa, ya que unas empiezan el baño con el lavado de cabello otras se van de frente a la higiene del cuerpo, otro es el agua temperada que le gusta a él, las madres junto con el personal de enfermería podrán proteger su intimidad del niño. Aquellas madres a las cuales se ha negado la inestimable experiencia de convivir con su hijo en el hospital durante la fase aguda de la enfermedad casi seguramente estarán menos capacitadas para enfrentar los trastornos emocionales del niño cuando este regrese al hogar.

Su presencia en el hospital estrecha los lazos que la unen al niño, porque le ha permitido observar lo que realmente necesita su hijo de ella, que es el apoyo tanto físicamente como psicológicamente a lo largo de una prolongada enfermedad. Por lo tanto, será útil que el niño durante su hospitalización lleve consigo algunos de los objetos que le son familiares, el más familiar por supuesto, la madre y a veces el padre¹⁸.

Un indicador del grado de participación de la madre es el tiempo que se le permite acompañar diariamente a su hijo o hija en su experiencia hospitalaria. En todos los hospitales los horarios generales para visitas son fuertemente restringidos; contrario, para los servicios donde se atienden a menores de edad, como son emergencias pediátricas, pediatría o la unidad de recién nacidos lo usual es que se tomen consideraciones especiales buscando garantizar que alguno de los padres, generalmente la madre, permanezca con él o ella el mayor tiempo posible¹⁹.

La permanencia de las madres se concentra en un objetivo básico: proveer cuidado y afecto. En diversas oportunidades, el personal de enfermería involucra a las madres en el manejo de rutinas del servicio, como darles la comida a sus hijos, bañarlos, tomarles la temperatura, utilizar los nebulizadores; y en contados casos se aprovecha el tiempo que están allí para orientarlos hacia la adquisición de una serie de conocimientos de prevención de salud, incluyéndolos en charlas sobre lactancia, vacunación, estimulación, prevención de diarreas y educación en general¹⁸.

La relación madre – niño representa un estímulo fundamental, las señales afectuosas que este percibe de su madre, su calidad, constancia certeza y la estabilidad que ofrecen sus demostraciones, aseguran su desarrollo normal afectivo – emocional del niño además la presencia de la madre es una oportunidad para la recepción por parte de esta, de información y orientación. La participación de la madre es de suma importancia durante la hospitalización ya que el niño depende de ella para sus experiencias por ejemplo al hablarle al niño sobre algún procedimiento debe hacersele entender que su madre estará presente y que participará durante el procedimiento¹⁹.

Durante el periodo de hospitalización el niño establece algún grado de conexión con el personal que lo atiende, además de “la agresividad del medio hospitalario que afecta la salud mental del niño dados fundamentalmente por la separación de figuras protectoras, la permanencia de extraños, las cuales se opacan con la presencia de la madre junto a su hijo durante el periodo de hospitalización”¹⁹.

Ante estas determinadas situaciones es indispensable la presencia de los padres ya que favorecerá todo el proceso de curación, así como también el manejo y la preocupación del personal médico y de enfermería hacia su hijo.

En este contexto de participación activa, puede desempeñar un papel importante en la preparación continuada para su tratamiento en la hospitalización de su niño, incluso participar en la satisfacción de necesidades de higiene, alimentación, terapéutica, seguridad, descanso y sueño, eliminación y seguridad emocional, (a curar una herida, cuidar una colostomía, movilizarlo, realizarle el aseo, de alimentar a su hijo, dar los medicamentos orales) todas estas acciones bajo la supervisión de la Enfermera¹⁹.

Teniendo en cuenta que a veces el niño está inquieto y necesita a su madre y/o familiar acompañante al lado y en algunos procedimientos que no sean de mayor complejidad. “la presencia de la madre en el hospital estrecha los lazos que la unen al niño porque le ha permitido observar lo que realmente necesita su hijo de ella que es el apoyo tanto físicamente como psicológicamente a lo largo de una prolongada enfermedad.

Es de esta forma que la participación materna indica la oportunidad para hacer parte de los cuidados de forma activa y clara y como colaboración de forma personalizada y ajustada al contexto del niño, centrada en la familia e inductora en la toma de decisiones, la que estará dirigida al cumplimiento o satisfacción de necesidades que el menor demande.

Es que la labor de la enfermera se basa en fomentar el mejor estado de salud posible en el menor de cinco años, lo que significa que la enfermera participa en los aspectos del cuidado, efectos de la enfermedad pues ella forma parte del contexto y ambiente durante la hospitalización; y deberá tener habilidades especiales para atender el cuidado orgánico y sobre todo brindarle seguridad, confianza y comunicación al niño. Además, interrelacionarse con la madre actuando como guía afable para la orientación y preparación lo que producirá cambios significativos²⁴. Las Teorías de Enfermería que sustenta el estudio están descritas a continuación

Conocer el significado de la participación en el cuidado de niño hospitalizado para la madre se irá develando a partir de su propia experiencia y expectativas de cuidado, basado en los conocimientos, prácticas culturales, con reconocimiento de los cuidados profesionales, y de esta manera mediar estos dos caminos para brindar el cuidado sensible y congruente con la cultura materna que garantice el bienestar para el niño y la madre¹⁶

La enfermedad es un acontecimiento común en la vida del ser humano. Desde la primera infancia e incluso desde la concepción, la persona está expuesta a la experiencia del enfermar, que produce sensaciones internas inusuales, un repentino conocimiento de procesos corporales desconocidos y una inexplicable pérdida de control de algunas partes o funciones del cuerpo¹⁶.

Los niños traen consigo al mundo muy pocas conductas predeterminadas entonces dependen de mamá y/o papá en lo que respecta a su crecimiento y desarrollo. Es cuando por enfermedad tienen que ser hospitalizados sufre un estrés, producto de la situación de enrolarse en un ambiente que no es el seno familiar, con un ambiente y personas desconocidas para él.

La experiencia de hospitalización sigue siendo en la actualidad una circunstancia que implica, por regla general, una activación ante la percepción de una situación como amenazante e incluso atemorizante, asociándose, así mismo, a perturbaciones en los procesos de adaptación personal. El proceso de hospitalización cambia totalmente la dinámica familiar, donde los roles a los que normalmente se estaban acostumbrados se modifican trayendo consigo problemas de adaptación y reestructuración familiar, económica y social.

Generalmente ante la hospitalización de un hijo, es la madre quien muchas veces asume el rol de cuidador permanente, ocasionando modificaciones en la estructura familiar, evaluando los sistemas de soporte que de estar presente el padre, es este quien ahora asume la responsabilidad del hogar y el cuidado de los demás integrantes (si existiesen)²⁴. El desarrollo de la enfermedad y el proceso de hospitalización de un hijo conlleva el desarrollo de tres fases.

La primera fase o fase pre crítica se encuentra relacionada con una sensación de perplejidad, el pensar que eso no les ocurre a ellos, que no es verdad lo que le está pasando (equilibrio emocional, mecanismos de defensas efectivos). La segunda fase o de crisis, en el que se desarrolla un período de rabia y resentimiento, que suele acabar con un enfrentamiento con el cónyuge o con el personal sanitario, a veces buscando culpabilidades, que no siempre existen (tensión con estabilidad, aumento de ansiedad y aumento de uso de mecanismos de afrontamiento normales, fracaso de mecanismos de afrontamiento). La tercera fase o Post crisis, donde la familia se resignará y aceptará con tristeza la nueva situación, así como el diagnóstico¹⁶.

Esta última fase es la que permite a la familia poner las bases de lo que será en el futuro su actuación con el hijo enfermo, de manera que su dedicación a este no sea causa de estrés ni de enfrentamiento social, que provocaría en el niño la misma sensación de ansiedad y de preocupación que en los padres. Se entiende, por lo tanto, que la respuesta de la familia cuando uno de sus hijos tiene una enfermedad crónica debe ser, una vez superados los primeros momentos de confusión, de estímulo, positiva, pues se va a convertir en su principal apoyo psicológico y social¹⁶.

En el campo de la salud y dentro del entorno familiar, la madre es un núcleo fundamental alrededor del cual se ejercen los mecanismos de educación continua con vistas a lograr

los objetivos plasmados la cual participaran activamente en la solución de los problemas. La madre debe recibir la preparación necesaria para enfrentar la situación estresante, existente, la cual se ofrece a través de la programación educativa ya que la madre debe sentir que su presencia es requerida y útil para el cuidado de su niño¹⁷.

El contenido de la educación que brinda el personal de salud a la madre mediante orientaciones ayuda en la participación pasiva o activa en la atención de su hijo hospitalizado.

Cualquier hospitalización por breve que sea supone una modificación de las costumbres y rutina diaria, a la que todos y todas los/as miembros de la familia se han tenido que adaptar. Los niños y niñas viven su proceso de hospitalización de forma muy variable, pero en general depende mucho de los siguientes parámetros, carácter y grado de desarrollo psicomotor, duración de la hospitalización, gravedad de la enfermedad, si tiene mucho dolor y molestias, si está acompañado/a o se siente abandonado/a, si se ha quedado con algún tipo de incapacidad física o psíquica, si se ha modificado su aspecto físico, si precisa tratamiento médico y sufre efectos secundarios.

Es importante, mientras el niño esté hospitalizado, que reciba todo el apoyo necesario para que se recupere lo antes posible, y que vuelva a su vida habitual¹⁸.

Cuidados del niño Hospitalizado

Necesidades Fisiológicas

Son aquellas que requiere cubrir para poder sobrevivir y lograr un equilibrio del cuerpo y funciones corporales afirma Maslow²¹.

Dentro de estas necesidades se tiene el hambre, la sed, el sueño, la actividad. Si no se llega a cubrir estas primeras necesidades; una vez que se logra cubrir las necesidades fisiológicas, es que recién se adquiere la siguiente necesidad, necesidad de seguridad.

Las necesidades Fisiológicas son:

Necesidad de alimentación

Necesidad de Higiene

Necesidad de Hidratarse

Necesidad de Actividad

Necesidad de reposo/sueño

Apoyo en terapias

La madre del niño hospitalizado participa siempre en los cuidados médicos

Puede cambiar el pañal,

Puede participar del baño

Puede cambiar algún vendaje,

Puede caminar un rato con él por el pasillo del hospital.

Cuando le ayuda a trasladarse a los servicios higiénicos.

Ayudarle a hacer ejercicios de rehabilitación.

Lo que necesite que le sea alcanzado

Un niño hospitalizado debe recibir todo lo necesario para que se recupere pronto. Si un niño está hospitalizado, necesitará de cuidados y de cariño, en doble. Estar en un hospital no es lo mismo que estar en casa, en el cole, o en un parque infantil. Como vimos, la jerarquía comienza en las necesidades fisiológicas, para continuar con las de seguridad, luego con las afectivas (pertenencia, afecto y amor)²⁰

Cuidados de la madre en las necesidades afectivas

Maslow^{12,21} define a las necesidades afectivas como aquello que resulta indispensable para vivir en un estado de salud emocional plena, considera las siguientes:

Necesidad de muestras de afecto

Necesidad de vínculos afectivos sólidos y estables con sus personas cercanas

Necesidad de comunicación positiva y fluida

Necesidad de juego

Necesidad de aceptación incondicional

De acuerdo con Maslow²¹, una vez que las personas satisfacen sus necesidades de fisiológicas, tienden a desear la estimación, afecto, tanto propio como de los demás. Este tipo de necesidad produce satisfacción, seguridad, calma, más aún si se trata de un niño hospitalizado.

Comunicación, implica hablar con el niño sobre su enfermedad, aclarando sus dudas y miedos. Eso le quitará cualquier preocupación con lo que puede ocurrirle en el hospital, y le dejará más tranquilo. Si el niño se siente seguro, irá se adaptar mejor a cualquier situación¹².

Aunque esté en un hospital, se debe promover el juego con el niño, los niños pueden expresar sus miedos y temores. Se propone hacer dibujos, a conocer el material médico (jeringas, esparadrapo, etc.), y a la vez se puede charlar con él acerca de su recuperación.

Se puede llevar algunos libros o revistas al niño. Leer cuentos para él, y luego ejercitar la interpretación del texto para que él se distraiga. Los juegos de mesa son muy buenos para olvidarse de la rutina.

Si el personal médico lo permite, se invita algunos amigos que vengan a visitarlo al hospital. El niño vivirá momentos entrañables con sus amigos.

Si la estancia en el hospital es larga, puede animarse con un regalo sorpresa, principalmente en los días en que él se encuentre más desanimado.

Es importante que el niño no se sienta sólo o aislado. La familia es un factor importante en su recuperación.

Baño e higiene

Es la limpieza o aseo del cuerpo que tiene como objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades²².

PRECAUCIONES:

- Programar el baño de manera que no se interponga con las actividades hospitalarias, por ejemplo: obtención de muestras de laboratorio, radiografías, consultas y los alimentos.
- Verificar la temperatura del agua.
- No dejar mucho tiempo el jabón sobre la piel.

- No interrumpir el baño para proveerse material.

- Cambiar de agua cuantas veces sea necesario.

Usar

- toallas fricción.

- toallas grandes.

- Jabonera con jabón.

- Sábana auxiliar.

- Artículos de higiene personal.

- Guantes.

Alimentación.

La alimentación del niño hospitalizado debe colaborar con su bienestar y pronta recuperación. Para cumplir este objetivo es necesario reunir criterios académicos, efectivos, sociales. Son Maniobras que se realizan para dotar al organismo de elementos nutritivos necesarios para la vida²³.

El objetivo es Proporcionar la dieta prescrita de acuerdo con las condiciones fisiopatológicas del paciente, promover hábitos higiénico-dietéticos durante su estancia hospitalaria, bajo el principio, los alimentos contienen nutrientes esenciales para la vida

Medidas de seguridad:

Realizar lavado de manos antes de iniciar la alimentación del niño.

Cambiar pañal al paciente pediátrico de ser necesario colocar babero, toalla de protección.

Colocar en posición fowler en la cama, incubadora, cuna o en los brazos. Procura la comodidad del niño al finalizar el procedimiento. Retirar material utilizado.

Informar de manifestaciones de intolerancia o rechazo a los alimentos.

Acercar la charola con alimentos para que pueda alcanzarlos.

Realizar aseo de manos y cavidad oral al concluir procedimiento.

Confort al término de la ingesta.

Registrar cantidad y tipo de alimentos. (líquidos orales y/o formulas).

Registrar observaciones (intolerancia, dolor, fatiga, náuseas, vómito, dificultad para la masticación)

En la actualidad se ha hecho hincapié en el bienestar psicológico y emocional como una de las funciones principales de los padres poniendo de relieve la importancia que tiene la relación inicial entre los padres y el niño para el ajuste emocional ulterior del propio niño. “La relación madre niño representa un estímulo fundamental, las señales afectuosas que este recibe de su madre, su calidad, constancia, certeza y la estabilidad que ofrecen sus demostraciones, aseguran su desarrollo normal afectivo-emocional del niño, además la presencia de la madre es una oportunidad para la recepción por parte de ésta, de información y orientación...” del equipo que atiende a su hijo y por lo tanto, un proceso fundamental en el ciclo de “educación” continua a la madre.

También permite una información continua, madre y personal que atiende a su hijo, ya que nadie mejor que la madre para conocer los cambios del niño y dar una alerta inmediata y dando la oportunidad a la madre de sentirse física y psicológicamente disponible para su hijo enfermo y de saber que compartirá su difícil experiencia de hospitalización, además de que obtiene conocimientos necesarios para la posterior atención en el hogar³².

La teoría de la Diversidad y universalidad de los cuidados culturales propuesta por Madeleine Leininger, se caracteriza por abordar el descubrimiento holístico y global del cuidado cultural, centrándose en el punto de vista del mundo, factores de la estructura social, del lenguaje, cuidados genéricos y profesionales, etnohistoria y contexto ambiental¹⁷.

Considerando ahora los conceptos importantes que soportan la investigación, cabe resaltar que cada madre tiene conocimientos y prácticas de los cuidados genéricos (profanos, tradicionales, o indígenas), que corresponden a la mirada del cuidado cultural desde lo émico (Cuidados tradicionales o populares) y normalmente conocimientos y prácticas profesionales, que pertenecen al componente ético que varían de una madre a otra.

Así, las creencias, valores y prácticas de cuidados culturales están arraigadas e influenciadas por el contexto del punto de vista del mundo de cada madre y los cuidados profesionales o enfermeros basados en la cultura que son beneficiosos, saludables y satisfactorios contribuyen al bienestar del niño y la madre dentro del entorno y sus contextos.

Cuando una madre experimenta la carencia de cuidados profesionales con su hijo sin que se tenga en cuenta su cultura, mostrarán signos de conflictos culturales, prácticas de imposiciones, estrés y dolor²⁴.

Otro concepto de esta teoría que soporta el presente estudio de investigación es el cuidado definido en el sentido genérico y que se refiere a aquellos actos de ayuda, apoyo o de facilitación hacia otro individuo o grupo, con necesidades evidentes o anticipadas, para mejorar una condición humana o vida. Para Leininger, el “Cuidado humano es un fenómeno universal, pero las expresiones, procesos y patrones varía entre las culturas.

La enfermería actúa como puente entre el sistema genérico y el profesional. Según la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales se pueden establecer tres tipos de cuidados de enfermería: preservación y mantenimiento de los cuidados culturales de adaptación, negociación de los cuidados culturales y reorientación o reestructuración de los cuidados culturales²⁵.

Al ser el presente estudio, una investigación descriptiva, la participación ha sido descrita teniendo en cuenta los cuidados que las madres traen de casa, aquellos que han sido aprendidos en las entidades hospitalarias y los cuidados que tienden a tener una resistencia al cambio.

Otra de las teóricas que sustentan esta investigación, será la teoría de Ramona Mercer. Esta teórica realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo. La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos, está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida.

Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo²⁵.

Esta teórica describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal. El amor, el apoyo y la contribución por parte del cónyuge, los familiares y los amigos son factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre de manera óptima.

El estadio Informal, empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social, basándose en las experiencias pasadas y objetivos futuros, por el cual la madre interioriza el rol maternal.

Estos estadios se ven modificados por el desarrollo del niño, estos se ven influidos por el apoyo social, estrés, el funcionamiento de la familia y la relación entre la madre, el padre o algún otro familiar. La etapa de la identidad del rol personal se consigue cuando la madre ha integrado el rol en su propio sistema con una congruencia de su rol y del de los demás; está segura de su identidad como madre, esta emocionalmente entregada a su hijo y siente armonía.

Teoría del autocuidado

Orem²⁶ conceptualiza el cuidado dependiente como una actividad que ejecutan los adultos responsables para los individuos socialmente dependientes. Los niños como receptores requieren del cuidado parcial o total de otros para su estado de salud y para mantener los requerimientos de autocuidado, debido a que se encuentran en etapas de desarrollo físico, psicológico y sociales. Para que el cuidado dependiente se lleve a cabo se deben de cubrir ciertos requisitos universales y de desarrollo. Un requisito se refiere

a las acciones que se suponen son necesarias para la regulación del funcionamiento y desarrollo humano con la finalidad de controlar los factores ambientales y humanos que afectan dicha regulación y así lograr en este caso el cuidado dependiente.

Esta teoría se toma puesto que, el menor de cinco años demanda un cuidado dependiente para restaurar sus requisitos universales desviados (aire, alimentación y funcionamiento), en este sentido la madre, como ya se mencionó, actúa como agente de cuidado ejecutando acciones que cubran dichos requisitos.

El rol que desempeña la enfermería en la Atención es fundamental para promover el aumento del nivel de autocuidado sin embargo los niños dependen del cuidado de la madre, es por ello que son ellas quienes deben tener un conocimiento más amplio en el cuidado de sus niños, que en un futuro asumirán su propio cuidado. Es así que el conocimiento científico y empírico por parte de la enfermera hacia las madres se debe promover para generar una cultura preventiva; puesto que, mediante la enseñanza y orientación, puede instruir a una vida saludable a corto, mediano y largo plazo, teniendo como base el autocuidado, que es la mejor manera de mantener el estado de salud de la persona.

A continuación, se presenta el marco conceptual las variables de estudio teniendo en cuenta que están fundamentadas en las teorías citadas.

Conocimiento: la comprensión y conocimiento ordinario, resultado de la vida cotidiana, fundamentalmente de la experiencia común, ideas, información que las madres tienen sobre cómo cuidar a su niño en situación de hospitalización, que se reafirman y transmiten de generación en generación.

Participación: es la intervención que tiene la madre en el acto del cuidado de las necesidades fisiológicas y afectivas de su hijo hospitalizado.

CAPÍTULO III

MÉTODO Y MATERIALES

III. MÉTODO Y MATERIALES

Este estudio permitió identificar el nivel de conocimiento y participación de la madre en el cuidado del niño hospitalizado en el Servicio de Pediatría del Hospital II – 2 Santa Rosa 2017, MINSA del departamento de Piura.

3.1. Tipo de Investigación:

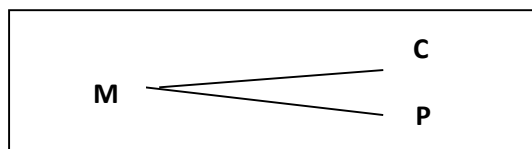
La investigación fue de tipo cuantitativa usando escalas de medición estadísticas para discriminar el comportamiento de las variables en estudio respecto a la población y así explicar el fenómeno que se está estudiando; lo que las hace posible ser predecibles por el investigador.

3.2. Diseño de Investigación:

El diseño fue no experimental, porque se observó las variables tal y cómo ocurrieron sin realizar intervención ni manipulación alguna en su desarrollo.

La investigación fue descriptiva; estudió el nivel de conocimiento y la participación de las madres, seleccionando una serie de conceptos, aspectos de las variables y midiendo cada uno de ellos independientemente, con el fin, precisamente, de describirlas y simple, ya que no se buscó la interrelación entre ellas.

Fue de corte transversal pues las variables a investigar se captaron durante el periodo de recolección de datos en un momento dado; es decir, los instrumentos fueron aplicados en cada madre que conformó la muestra y que estaba permanentemente con su niño hospitalizado durante el tiempo en que se ejecutó la investigación. Las variables fueron medidas en una sola oportunidad.



Donde:

M = Madres de familia que participaron en el estudio.

C = Conocimientos de las madres que tienen sus niños hospitalizados en el servicio de pediatría.

P = Participación de las madres que tienen sus niños hospitalizados en el servicio de pediatría (observación).

3.3. Población y Muestra

La población estuvo constituida por 78 madres acompañantes de niños menores de 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría durante el mes de octubre del 2017.

La muestra fue no probabilística conformada por 60 madres, que cumplieron con los criterios de inclusión: madres de 18 a 36 años, con niños en edades entre 1 mes a 5 años, hospitalizados en el servicio de pediatría con una permanencia de 2 a 3 días, las madres permanecieron cuidando a su niño durante la hospitalización, los datos fueron recolectados durante el mes de octubre.

3.4. Recolección y Procesamiento de la Información:

El estudio tuvo como técnica de recolección de datos la entrevista, se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento, que se validó mediante juicio de expertos y, un test de Likert modificado para evaluar la participación de la madre, cuya confiabilidad se determinó con el coeficiente Alfa de Cronbach,

obteniéndose para el primer instrumento 86.1% y en el segundo 81.3%; resultando ser ambos instrumentos altamente confiables. (Anexo 5)

En cuanto al cuestionario para determinar el nivel de conocimientos en las madres tuvo un total de 21 ítems calificando con 1 punto la respuesta correcta y 0 puntos por respuesta errada. Al final se sumó el puntaje el cual fue contrastado con la siguiente tabla y se calificó el conocimiento con un nivel alto, medio o bajo

PUNTAJE	VALORACIÓN
Alto	14 – 21
Media	7 – 13
Bajo	0 – 6

Conocimientos de las madres en el cuidado de las Necesidades fisiológicas y afectivas.

Puntaje	Bajo	Medio	Alto
Necesidades Fisiológicas (Ítem 1 al 18)	0-5	6-11	12-18
Necesidades Afectivas (Ítem 19 al 21)	0-1	2	3

Para la evaluación de la participación materna se empleó el TEST con escala tipo Likert modificado Teniendo 21 ítems, con un puntaje de 2, 1, y 0 según la alternativa marcada. Se sumó el puntaje, Obteniéndose una participación activa o pasiva según la frecuencia de su participación.

Participación de la madre en el cuidado de su hijo menor de 5 años hospitalizado

PUNTAJE	VALORACIÓN
Activa	21 – 42 p.
Pasiva	0 – 20 p.

Participación de las madres en el cuidado de las necesidades fisiológicas y afectivas del niño.

PUNTAJE	Pasiva	Activa
Necesidades Fisiológicas (Ítem 1 al 18)	0-17	18-36
Necesidades Afectivas (Ítem 19 al 21)	0-3	4-6

Los instrumentos de investigación fueron aplicados durante el mes de octubre 2017, previo a la firma del consentimiento informado (Anexo 01), la entrevista tuvo un promedio de duración de 20 a 25 minutos por cada madre y se realizó en el servicio aprovechando el momento de descanso del niño y de la madre (tardes o noches)

3.5. Análisis de los Datos

Los resultados se presentaron en gráficos de barras, analizados estadísticamente con valoración porcentual. Los datos recolectados fueron procesados en el programa estadístico SPSS V 24.

3.6. Rigor Científico

En el estudio se tuvieron en cuenta los siguientes principios que le dieron el rigor científico a la investigación²⁷.

Credibilidad: La credibilidad se logró cuando los hallazgos del estudio fueron reconocidos como «reales» o «verdaderos» por las personas que participaron en el estudio y por aquellas que experimentaron o estuvieron en contacto con el fenómeno investigado.

Neutralidad: La información recolectada no fue alterada ni modificada, los resultados se obtuvieron a partir del análisis estadístico de los cuestionarios realizado y contrastados con los antecedentes y bibliografía actualizada, se evitó en todo momento los subjetivismos por parte de las investigadoras.

Auditabilidad o confirmabilidad: se refiere a la posibilidad que otro investigador pueda seguir la pista o ruta, de lo que otro investigador llevó a cabo. En este estudio fue necesario un registro y análisis de los puntos de vista y hallazgos que dejaron otros investigadores que fueron tomados como antecedentes y teorías cuyos lineamientos guardaron relación con el estudio realizado y contribuyeron a arribar a las conclusiones.

Transferibilidad o aplicabilidad: los resultados del estudio son de ayuda para ampliar la visión a otros contextos similares que aborden esta problemática

3.7. Principios Éticos

En esta investigación se respetaron los principios éticos según Belmont²⁸

Beneficencia: Este principio establece que los investigadores deben preservar en todo momento de la investigación, el bienestar de los participantes. Las madres del estudio

fueron tratadas con el mejor interés de procurar su comodidad, cuidado y beneficio, protegiéndolas de cualquier molestia o procedimiento fútil o tedioso, sin causarles daño, ni físico ni psicológico a las participantes.

Respeto a la Dignidad Humana: El principio de respeto a las personas incorpora dos deberes éticos fundamentales: El primero es la no maleficencia, que se traduce a no causar daño a las personas que intervienen, en el estudio las participantes fueron respetadas en todo momento de la investigación, sin causarles daño alguno; el segundo es la autonomía, consiste en reconocer el derecho de las personas a su privacidad, autodeterminación y respeto a la facultad de las personas de gobernarse a sí mismo; en la investigación se practicó este principio cuando las personas que formaron parte de la muestra decidieron voluntariamente su participación en la investigación, sin el riesgo de represalias o a un trato prejudicado, estableciendo una relación de confianza recíproca.

Justicia: En este estudio las participantes tuvieron derecho a un trato justo, equitativo y a la privacidad antes, durante y después de su participación no discriminatoria de los sujetos, trato sin perjuicios, cumplimiento de todos los acuerdos establecidos entre el investigador y el sujeto y acceso de los participantes al personal de la investigación en cualquier momento a fin de aclarar cualquier información.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las 60 madres que participaron en el estudio procedían la mayoría de las zonas del bajo Piura, Huancabamba, Ayabaca, Morropón Sechura y de las zonas aledañas con costumbres muy arraigadas respecto al cuidado de su niño, muchas de ellas reacias a las normas del servicio, como horarios y tipo de alimentación que recibe el niño, procedimientos, pero aun así permanecían junto a su niño. Estas madres tienen entre 18 a 36 años de edad, el 50% de ellas tienen grado de instrucción primario, el 30% secundario y el 20% superior (anexo 4), tuvieron una permanencia junto a su niño entre dos a tres días. Los niños hospitalizados en el servicio de pediatría tuvieron entre 1 mes hasta 5 años.

Los resultados encontrados en el estudio se presentan en los siguientes gráficos de acuerdo con los objetivos planteados. El objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento y la participación materna y los resultados se presentan en el gráfico N°1

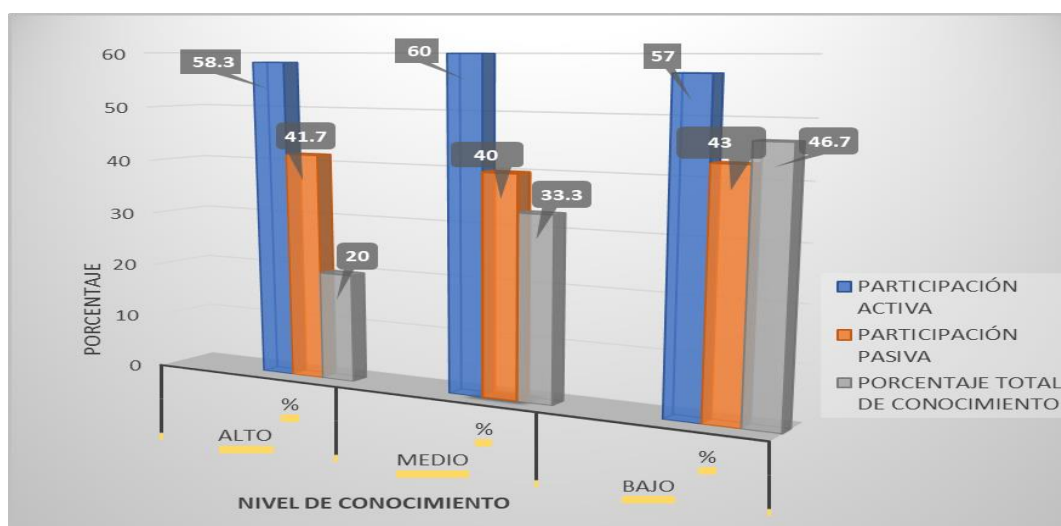


Gráfico 1.- Nivel de conocimiento y participación materna en el cuidado del menor de 5 años hospitalizado en el Servicio de Pediatría, Hospital II-2 Santa Rosa. 2017

Fuente: Cuestionario y test según escala de Likert elaborado por las investigadoras

El gráfico nos muestra que el porcentaje más alto, el 80% de madres (46.7% Bajo y 33.3% medio) tienen un nivel de conocimiento de medio a bajo y solo el 58.3% tienen una participación activa en el cuidado de su niño hospitalizado, esto es preocupante por cuanto la madre probablemente no participa activamente porque no sabe cómo hacerlo.

Estos resultados difieren a los encontrados por Martínez en su estudio realizado en un hospital de Lima, en el cual el 20% de las madres tuvieron un nivel bajo de conocimiento, mientras que en este estudio fueron 46.7% más del doble y en el nivel medio si fue mayor al del estudio (53%).

Si comparamos el porcentaje acumulado, claro está que Martínez tuvo 73% de madres que tuvieron un nivel de conocimiento de medio a bajo, de lo que se infiere que en el Perú el conocimiento de la madre sobre el cuidado de hijo hospitalizado, es bajo en mayoría. En la participación el estudio citado, encontró que sólo 17% de las madres manifestó una buena participación y el 83% restante una participación de regular a deficiente, resultados que son menos alentadores frente a los de este estudio donde más de la mitad de las madres tuvo participación activa; de ello se infiere que, las madres en el servicio de pediatría del Hospital de Santa Rosa II-2 de Piura protagonizaron una mejor participación en el cuidado del niño que las madres del estudio de Martínez.

Es importante tener en cuenta que las madres del estudio en su mayoría (50%) tiene grado de instrucción primaria, en muchos casos incompleta, también mayormente son primíparas, y para algunas es la primera experiencia de hospitalización de su niño, aspectos que pueden INFLUIR sobre el conocimiento de cómo cuidar a su niño hospitalizado; en cuanto a la participación los porcentajes encontrados son reflejo de que las madres a pesar de desconocer sobre el cuidado actúan por instinto maternal protegiendo a su niño, aunque algunas veces

no participan porque la enfermera no las orienta adecuadamente, o lo hacen pero ellas no cumplen con las indicaciones porque persisten sus creencias y prácticas culturales.

Siendo el objeto de estudio, el conocimiento, definido por Bunge como: “el resultado de la vida cotidiana, de la experiencia común, aquellos conocimientos que en la práctica humana resultan necesarios para la ejecución de varias acciones, que se reafirman y transmiten de generación en generación”, ordinario y empírico, que realmente es el que prevalece en las madres de este estudio, pues la mayoría con un grado de instrucción primaria, son jóvenes y tienen más de dos hijos y con una cultura muy fuerte por la zona de procedencia, en la mayoría persiste las creencias y costumbres transmitida por sus madres, abuelas, suegras , para el cuidado de su niño incluso en situación de enfermedad. Estas muchas veces les impide aceptar las rutinas y normas de servicio de hospitalización.

Henry Wallon¹⁴ al respecto precisa “el conocimiento inmediato situacionalmente en estilos de vida, hábitos y costumbres, hace factible la regularización conductual, el ajuste del individuo en su momento dado. Aspecto muy importante que tomar en cuenta por el Profesional de Enfermería responsable de educar, enseñar a la madre como ayudar a su niño en una situación especial como la hospitalización, que le genera estrés, tensión, tanto a la madre como al niño.

Con respecto al primer objetivo específico de identificar el nivel de conocimiento de la madre sobre el cuidado de las necesidades fisiológicas de su niño hospitalizado se presenta el gráfico N°2

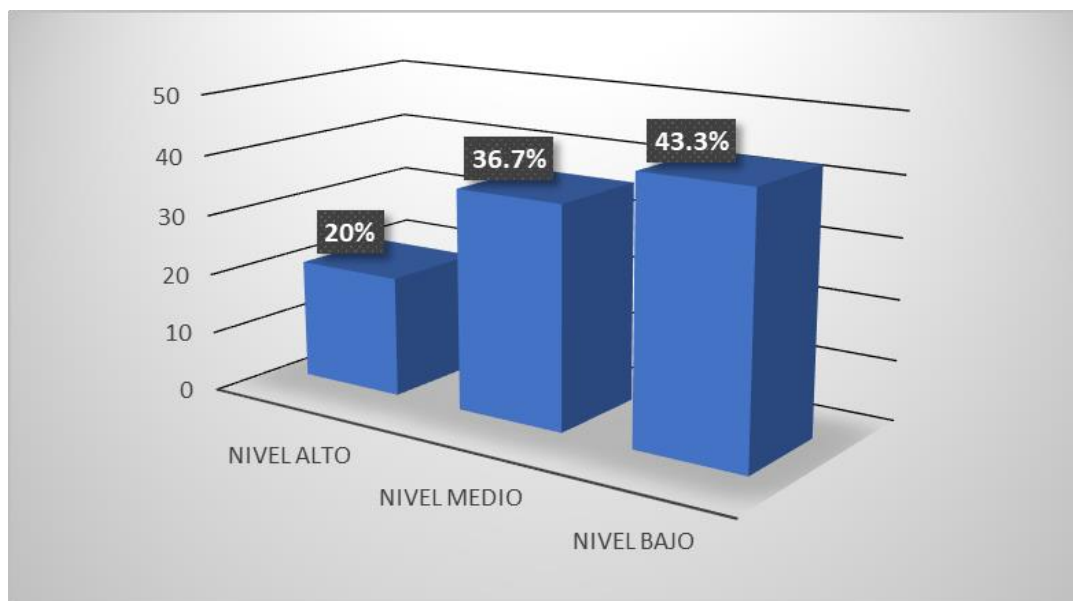


Gráfico 2.- Nivel de conocimiento de las madres en el cuidado de las Necesidades Fisiológicas del menor de 5 años hospitalizado en el Servicio de Pediatría, Hospital II-2 Santa Rosa. 2017.

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras

El gráfico muestra que el mayor porcentaje de madres (43,3%) tuvo un nivel de conocimiento bajo respecto al cuidado de las necesidades fisiológicas del menor de 5 años hospitalizado, así también el 36,7% de las madres tuvo un nivel de conocimiento medio y el sólo 20% presentó un nivel alto de conocimiento.

El cuidado en las necesidades fisiológicas del niño según Maslow²¹ son aquellas necesidades que requiere cubrir para poder sobrevivir y lograr un equilibrio del cuerpo y las funciones corporales como: alimentación, higiene, hidratación, de Actividad, de reposo/sueño, de apoyo en terapias o procedimientos; sin embargo resultados son preocupantes por cuanto la falta de conocimiento de la madre bien sea porque no fueron orientadas por la enfermera, persistencia de costumbres o creencias repercute en la evolución de la enfermedad del niño; y la presencia de la madre no solo constituye apoyo y seguridad para el niño sino también para la enfermera en la satisfacción de estas necesidades que en el niño hospitalizado

requieren mayor cuidado y de acuerdo a las indicaciones médicas, por otro lado la hospitalización en el niño menor de 5 años genera un impacto psicoemocional, social, de acuerdo a las etapas del desarrollo en que se encuentra. Teniendo en cuenta que la separación de su hogar por la hospitalización y la enfermedad son altamente estresantes para el niño, su familia y también para el equipo médico.

El cuidado es la acción por la que el ser humano incrementa el bienestar, del otro, preserva, asiste, tratando en todo momento de evitar que sufra algún perjuicio; el cuidado materno, está comprendido por todas las acciones que realiza la madre otorgando dedicación y asistencia hacia su hijo, en las necesidades fundamentales como las fisiológicas y afectivas para dar seguridad, bienestar y salud al menor. Las madres que acuden al Hospital Santa Rosa, que es un Hospital del Estado, que brindan atención a población asegurada y no asegurada de un nivel socioeconómico bajo, generalmente llevan a sus niños cuando ya lo han llevado al curandero para que lo limpie, otras ya han acudido al boticario o al farmacéutico y llevan a su niño al Hospital cuando está muy mal. La madre responsable del cuidado del niño prioriza la satisfacción de las necesidades fisiológicas como darle sus alimentos, bañarlo, hacerlo dormir, considerando que los niños son menores de 5 años y son dependientes de sus cuidadoras.

En cuanto al cuidado de las necesidades fisiológicas los porcentajes altos de desconocimiento se encontró en los ítems 7,8,9,10 del cuestionario; que se refieren a la importancia de tomar la temperatura, riesgos y consecuencias; así mismo sobre la importancia de la higiene, de la eliminación urinaria, gastrointestinal y el descanso.

Si bien es cierto, en el servicio de hospitalización es el profesional de enfermería quien toma la temperatura, el 90% (ítem 7) de las madres desconoce la importancia del control de la temperatura, el 77% (ítem 8) de las madres no sabe qué hacer cuando el niño tiene fiebre, el

75% (ítem 9) no conoce cuál es la lectura del termómetro que indica fiebre. Muchas veces en casa las madres sólo usan el tacto para detectar la fiebre, y los niños llegan al hospital con niveles altos de temperatura sin saber que están en los límites, ellas desconocen que el aumento de temperatura es un signo de alarma. En las madres de estudio muchas de ellas no saben usar el termómetro y persiste las creencias y tradiciones sobre el cuidado del niño.

Se encontró también que más del 80% de las madres desconoce por qué es importante que el niño hospitalizado orine, los aspectos que debe conocer en la eliminación, como el color, consistencia, frecuencia, volumen y olor, en la eliminación intestinal y urinaria, la importancia de las horas de descanso y el 68% no conoce cuales son los factores que alteran el sueño durante la hospitalización.

Respecto a la alimentación, el 50% de las madres desconoce que la alimentación que recibe el niño en la hospitalización debe ser balanceada, especial q le proporcione energía para su recuperación, pero sobre todo que esté bajo las indicaciones y horarios que el médico especifique. Las madres del estudio desconocen que el objetivo es proporcionar la dieta prescrita de acuerdo con las condiciones fisiopatológicas del paciente, promover hábitos higiénico-dietéticos durante su estancia hospitalaria, bajo el principio, los alimentos contienen nutrientes esenciales para la vida.

El cuidado del niño hospitalizado básicamente está dirigido a la satisfacción de las necesidades básicas paralelo al tratamiento específico de la causa de la hospitalización y la madre cumple aquí un rol importante, porque es con ella que tiene el vínculo más fuerte que le permitirá poder sobrellevar la estancia que desde ya por la naturaleza de la enfermedad es estresante para el niño, sin embargo la presencia de la madre hará que el niño tenga seguridad, confianza en los profesionales que participan en la recuperación de su salud, sobre todo cuando se le realizan procedimientos que podrían ser dolorosos.

La participación de la madre es sumamente importante durante la hospitalización ya que el niño depende de ella para todas sus experiencias, sin embargo, la cultura creencias, costumbre, tradiciones que las madres tienen son factores determinantes en el cuidado del niño.

Más aún en las madres del estudio que provienen de zonas rurales del alto Piura donde las costumbres son muy arraigadas, para el profesional de salud es muy difícil lograr un cambio de actitud, un patrón cultural, sobre todo en el cuidado del niño. Al respecto Leininger M.¹⁷, en su teoría de diversidad y universalidad de los cuidados expresa la importancia de la influencia del punto de vista de las madres, la influencia de la estructura social que incluye aspectos religiosos, económicos, de educación, políticos, tecnológicos, relaciones familiares, etnohistoria, entorno, lengua, que influirán en la construcción de los significados, expresiones y formas de cuidado de la madre hacia su hijo; y es que el Hospital II-2 Santa Rosa de Piura recibe pacientes no sólo del distrito veintiséis de Octubre por estar ubicado ahí, sino también de otras provincias de Piura por complejidad de casos, de costa y sierra piurana, donde el cuidado, que manifiestan es distinto, porque tienen diferentes creencias y cultura a pesar de ser del mismo departamento.

Para entender la importancia del rol maternal, es importante citar a Ramona Mercer que considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo, manifiesta que la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo se relaciona con la adopción del papel maternal es así cómo se justifica que las madres conozcan de manera diferente a cerca del cuidado de su hijo que pasa la estancia en el hospital.

La permanencia de las madres, se concentra en un objetivo básico: proveer cuidado y afecto, en diversas oportunidades, es entonces que, el profesional de enfermería involucra a las madres en el manejo de rutinas del servicio, como darles la comida a sus hijos, bañarlos, tomarles la temperatura; y en contados casos se aprovecha el tiempo que están allí para orientarlos hacia la adquisición de una serie de conocimientos de prevención de salud, incluyéndolos en charlas sobre lactancia, vacunación, estimulación, prevención de diarreas y educación en general por lo que puede en esas oportunidades transmitir conocimiento sobre el cuidado.

Con respecto al segundo objetivo específico de identificar el nivel de conocimiento de la madre en el cuidado de las necesidades afectivas de su niño hospitalizado se presenta el gráfico N°3

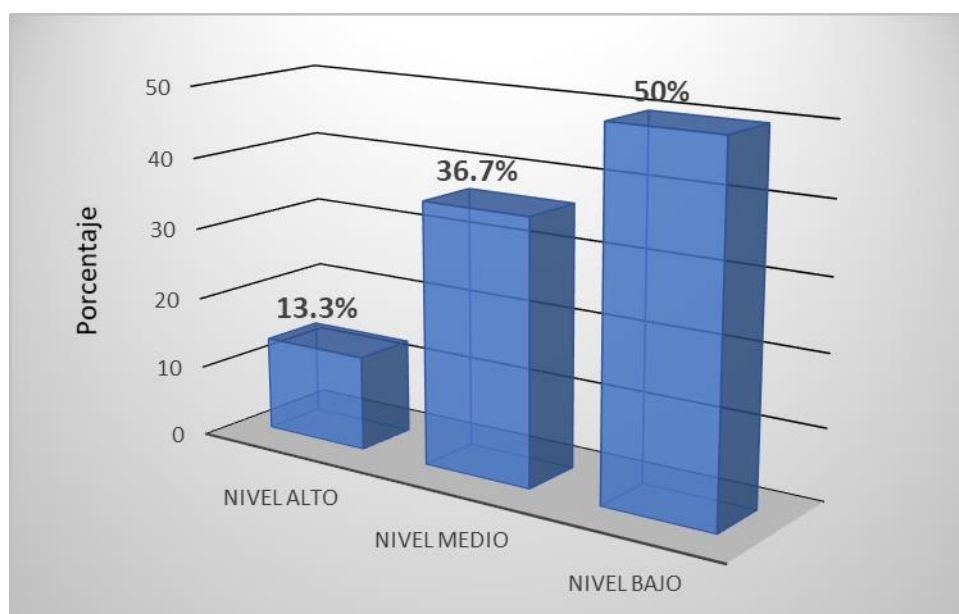


Gráfico 3.- Conocimiento de las madres en el cuidado de las necesidades afectivas del menor de 5 años hospitalizado en el Servicio de Pediatría, Hospital II-2 Santa Rosa. 2017

Fuente: Cuestionario elaborado por las investigadoras

El gráfico muestra que el 50% de madres que tienen un nivel bajo de conocimiento sobre el cuidado de las necesidades afectivas de su niño hospitalizado, el 36,7% un nivel medio y sólo el 13,3% posee un nivel alto. La mayoría de madres encuestadas desconocen las necesidades afectivas que requiere el niño cuando está hospitalizado.

Precisando los indicadores que han permitido medir las necesidades afectivas, el 48% de las madres desconoce las razones por las cuales ellas deben apoyar al niño para darle seguridad o acompañar en determinados procedimientos, además el 80% de las madres no tiene conocimiento pleno de los beneficios que brinda el vínculo afectivo madre – niño, si bien es cierto por observación se destaca que las madres muestran preocupación y afecto por sus niños durante la estancia hospitalaria, es necesario que muestren hacia ellos un contacto más cercano.

En el servicio, la madre acompaña a su niño, sentada en una silla durante muchas horas, evidenciando agotamiento e incomodidad tras estar varios días en el servicio de hospitalización, la mayoría trabajan tienen varios hijos, se observó pocas veces la presencia del padre.

Los niños menores de 5 años se encuentran en etapa de iniciativa vs. culpa según Erikson, en una crisis situacional originada por la enfermedad y la hospitalización necesitan el apoyo de su madre para superar esta crisis.

Mercer R.²⁴ en su teoría de la adopción del rol maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, principalmente la madre acompañante del niño que pasa por la hospitalización, Mercer R, define al rol como un proceso en el que la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona – mujer, en este estudio la madre adquirió en el acompañamiento, competencias en

la realización de los cuidados asociados a su rol de esa manera se puso de manifiesto el bienestar no sólo de la madre sino para el niño.

Las madres deben tomar conciencia de la necesidad de afecto de sus hijos más en esta situación, y que existen personas que pueden orientarlas como las profesionales de enfermería para de esa manera puedan mostrar y sobre todo dar seguridad, cariño, protección al niño que debe recuperar la salud.

El aspecto afectivo según Maslow A, es muy importante pues si los niños tienden a sentirse seguros, tener estabilidad, orden, protección, ayudará a lograr que se evada el miedo a lo desconocido, a los procedimientos propios de la hospitalización y a la confusión.

Con respecto al tercer objetivo específico de determinar la participación de la madre en el cuidado de las necesidades fisiológicas de su niño hospitalizado se presenta el gráfico N°4

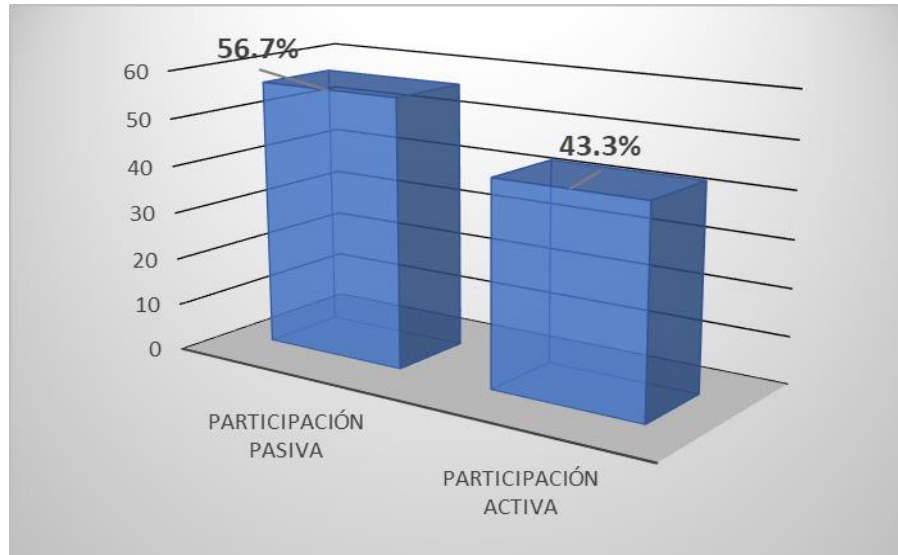


Gráfico 4.- Participación de las madres en el cuidado de las Necesidades Fisiológicas del menor de 5 años hospitalizado en el Servicio de Pediatría, Hospital II-2 Santa Rosa. 2017

Fuente: Test según escala de Likert elaborado por las investigadoras

El 56,7% de las madres tuvieron una participación pasiva en el cuidado de las Necesidades Fisiológicas del menor de 5 años hospitalizado y para el 43.3% su intervención fue activa.

Según los indicadores que permitieron medir la participación de la madre en las necesidades fisiológicas, el 42% de las madres nunca observaron las características de la orina o informó de ello a la enfermera (ítem 12); el 35 % de las madres nunca preparó al niño para descansar (ítem 15). El 37% de madres nunca reconoció los signos de alarma que pre sentó el niño (ítem 18) y el 50% (ítem 18) lo hizo algunas veces. Además, el 52% (ítem 13) no ayudó al niño a descansar en sus horas habituales.

Respecto a la participación de la madre en el cuidado del niño hospitalizado, las investigadoras la definen como la intervención y actuación de la madre sobre el cuidado de su hijo hospitalizado; en la satisfacción de necesidades de higiene, alimentación, seguridad, descanso y sueño, eliminación, seguridad emocional, y apoyo en la administración de tratamientos.

La participación mayormente pasiva de la madre en las actividades de cuidado de su niño hospitalizado, porque preocupa por cuanto el estrés que le genera al niño la separación de su casa, de su ambiente, de su familia, puede ser mitiga por la presencia de su madre y más aún si ella le brinda sus cuidados haciéndolo sentir como en su hogar, donde ella satisface sus necesidades no sólo biológicas sino también psicoemocionales, sobre todo considerando que es un niño menor de 5 años que se encuentra en la etapa del establecimiento de la autonomía e iniciativa en su desarrollo psicoemocional.

Las investigadoras se apoyan en la teoría de Orem D ²⁵ puesto que afirma que los cuidados enfermeros representan un servicio especializado que se distingue de los otros servicios en salud ofrecidos, porque está centrado sobre las personas que no poseen la capacidad para

ejercer el autocuidado, como es el caso en esta investigación, los niños menores de 5 años; completando así el déficit de cuidado causados por el desequilibrio entre salud y enfermedad.

Con respecto al cuarto objetivo específico de determinar la participación de la madre en el cuidado de las necesidades afectivas de su niño hospitalizado se presenta el gráfico N°5

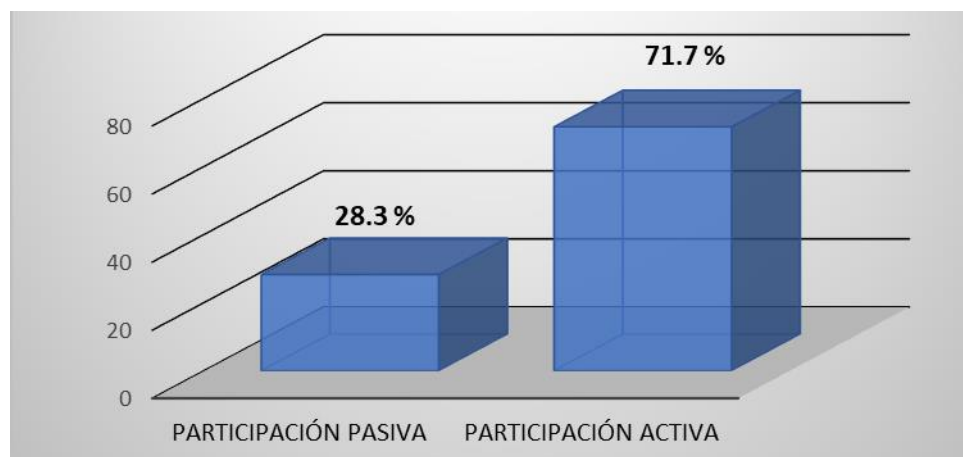


Gráfico 5.- Participación de las madres en el cuidado de las Necesidades afectivas del menor de 5 años hospitalizado en el Servicio de Pediatría, Hospital II-2 Santa Rosa. 2017

Fuente: Test según escala de Likert elaborado por las investigadoras

El gráfico muestra que el 71,7% de las madres en estudio, tuvieron una participación activa, se observó en la estancia hospitalaria que la madre muestra cariño y atención por su hijo y reluce el instinto materno; aunque el 28,3% de las madres tuvieron participación pasiva.

La mayoría de las madres que conformaron la muestra son separadas, por lo que deben afrontar muchas veces la responsabilidad del cuidado solas, Mercer describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal y afirma que el amor, el apoyo y la contribución por parte del cónyuge, los familiares y amigos son factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre de manera óptima, y es que en la estancia se observa madres que deben permanecer muchas horas, días, frente al cuidado de su niño solas, porque no cuentan

con un familiar de soporte, por estar el otro familiar al cuidado de los demás niños, por la condición económica, por la distancia que implica trasladarse, etc.

Se observó que, 20% (ítem 19) de las madres no ofrece cariño, ternura al niño hospitalizado en todo momento del cuidado, en esta acción cabe señalar que las madres manifestaron nerviosismo, preocupación por la enfermedad, pero también ansiedad por la carga laboral y familiar que a pesar de estar en el hospital tenía que cumplir.

Así también el 23% (ítem 20) de las madres no habló con el niño para tranquilizarle y dar seguridad en todo momento cuando van a aplicarle algún medicamento, en este caso se evidenció que algunas madres fueron poco comunicativas verbalmente. El 32% (ítem 21) nunca acondicionó el ambiente para el niño con su mundo conocido, es decir realizar acciones como leerle cuentos, darle su juguete favorito si se pudiera, acompañarle con cariño a dormir, esto sucede porque las madres sólo traen al servicio lo indispensable, ropa, medicamentos, dejando de lado las necesidades afectivas que requiere el niño por estar lejos de su ambiente familiar donde recibe cariño y protección, no obstante es muy importante para la seguridad del niño porque está pasando por situación de dolor y miedo, razones que hacen más difícil la estancia para el niño en el servicio de hospitalización.

Martínez Y.¹⁰, en el estudio sobre Nivel de Conocimiento y Participación de las Madres en el Cuidado del Niño de 2 a 4 Años, realizado en Lima en las madres de niños hospitalizados en el por Asma, encontró en cuanto a las necesidades afectivas que, el 23% tuvo una participación deficiente, el 60% regular y 17% buena participación resultados contrarios a los encontrados en este estudio, mientras que en la presente investigación el porcentaje es mayor, 71.7% de madres tuvieron una participación activa en el cuidado de su niño hospitalizado

En este sentido Martínez¹⁰ afirma que, la mejora del paradigma en atención pediátrica requiere una mirada de la familia como un objeto también de atención. El cuidado y acompañamiento asistencial que brinda la madre es esencial para el niño que atraviesa por una difícil situación, no solo de dolor, sino que también ha dejado su entorno, confort, su casa, amigos, familiares, su espacio físico de juego por una sala de hospitalización donde no conoce a los profesionales que le asisten a diario.

Así mismo se encuentra coincidencia en cuanto a que ante la hospitalización de un niño, es importante la presencia de la madre, tratando de disminuir el estrés; ya que, mediante su amor, cariño, ternura, permiten que el niño, se recupere y enfrente la hospitalización con un medio no brusco, donde los procedimientos o visitas de personas extrañas para él sea de menor importancia.

El niño hospitalizado requiere de cuidado tanto físico como afectivo, al respecto Orem D., afirma que el niño necesita de una atención mayor por parte de la madre, cuidado dependiente, en el estado de enfermedad; así mismo afirma que los niños como receptores requieren del cuidado parcial o total de otros para su estado de salud y para mantener los requerimientos de autocuidado, debido a que se encuentran en etapas de desarrollo físico, psicológico y sociales.

La importancia de la presencia de la madre no solo es para que ayude a satisfacer las necesidades del niño sino para darle la seguridad el apoyo emocional para superar esta crisis situacional que lo puede retrasar en su crecimiento y más aún en su desarrollo emocional.

De esa manera el profesional de enfermería debe ser guía, persuadir y orientar a la madre a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de los autocuidados del niño menor de cinco años utilizando modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que

favorezca su desarrollo; todo ello valiéndose del sistema de intervención total o parcialmente compensatorio o de asistencia/enseñanza según la capacidad y la voluntad de las personas.

Por tanto, es necesario que las madres sepan dar un cuidado adecuado en las necesidades fisiológicas y afectivas del niño, más aún en la estancia hospitalaria. Para lo cual el rol del profesional de enfermería es fundamental como guía, orientadora y capacitadora en las diferentes actividades que implica el cuidado del niño hospitalizado; de esa manera se hace necesaria la intervención de enfermería en cuanto a la reconstrucción y reconsideración de los cuidados y concepto de asociación en el proceso de cuidados del niño, para lo cual debe poner énfasis en su rol asistencial.

Cabe señalar que, en cuanto a evaluación de la participación, se tuvo una limitación respecto a la escala de Likert puesto que la acción de participación se pudo medir de manera más precisa usando más de los tres niveles empleados: nunca, a veces, siempre, sin embargo, la evaluación no permitió ubicar de manera más precisa a la encuestada y la opción neutral “nunca” puede entenderse como el hecho que no se posiciona ni a favor ni en contra, pero por la naturaleza del planteamiento de los ítem se comprende; aunque pudo describirse en nivel muy bajo de manera más precisa. Esta opción lleva a las investigadoras a cuestionarse el uso de esta escala en aquellos casos en los que se necesita posicionar al encuestado claramente.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

Teniendo en cuenta los objetivos que guiaron el estudio se puede concluir:

1. La mayoría de las madres del estudio (80%) tienen un nivel de conocimientos sobre el cuidado de su niño hospitalizado de medio a bajo y solo el 58% participan activamente.
2. La mayoría de las madres tienen un nivel de conocimientos sobre la satisfacción de las necesidades fisiológicas de su niño menor de 5 años hospitalizado de medio a bajo (80%) y su participación es pasiva (56.7%) sobre todo en alimentación, eliminación urinaria, gastrointestinal, descanso/sueño y apoyo en procedimientos.
3. En cuanto al conocimiento y la participación en la satisfacción de las necesidades afectivas, si hay una gran diferencia, si bien la mayoría de madres, el 50% tiene un nivel de conocimientos bajo, su participación de más del 70% es activa, sobre todo cuando habla con el niño y da afecto para tranquilizarlo cuando se realizan procedimientos de enfermería.
4. Teniendo en cuenta las características personales de las madres, estos resultados se deben a las creencias, costumbres, prácticas tradicionales que se transmiten de generación en generación y persisten en las madres del estudio, generando un impacto negativo en la evolución de la enfermedad del niño durante su hospitalización y más aún en su crecimiento y desarrollo afectado por la enfermedad.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda

1. A los profesionales de enfermería del hospital Santa Rosa II-2 responsables de los servicios de pediatría, para que reflexionen sobre la importancia de su rol en la educación de los padres de los niños hospitalizados y planifiquen un programa de educación permanente para las madres de los niños hospitalizados que las concientice de la importancia de su presencia en el cuidado del niño y las prepare en su cuidado integral, sobre todo de la satisfacción de las necesidades fisiológicas.
2. Para las enfermeras, jefes de enfermería de este hospital que organicen un programa de capacitación permanente para las profesionales de enfermería que las concientice en su rol de educadoras y de la necesidad de brindar un cuidado integral sobre todo a los niños que integre a la familia sobre todo a las madres o cuidadores responsables.
3. A las enfermeras jefes gestionar ante las autoridades del hospital el acondicionamiento de un ambiente adecuado para la educación de las madres y las facilidades y condiciones necesarias durante la estancia hospitalaria de su hijo
4. A las instituciones formadoras de postgrado que continúen la capacitación y actualización de las profesionales de enfermería en el cuidado especializado sobre todo en el área de pediatría.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEI - PERU Mortalidad infantil en la niñez 2015. ENDES. [internet]. 2015. [citado agosto 2016]; Vol (1): 483 páginas. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/index.html
2. MINSA PERU. Boletín epidemiológico. [Internet]. Vol 25, 28 febrero 2016 Perú. [2016; citado agosto 2016] 21 paginas. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/09.pdf>
3. INEI PERU. Desnutrición crónica infantil en menores de cinco años. Nota de prensa. Lima 2015. [internet]. N° 49 18 marzo 2016. [citado agosto 2016]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-infantil-en-ninas-y-ninos-menores-de-cinco-anos-disminuyo-en-31-puntos-porcentuales-8963/>
4. MINSA PERÚ. Estadística. [Internet]. Enfermedad diarreica aguda. Perú. 2016. [2016; citado agosto 2016]. Disponible en: http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=66&lcobj=1&lcper=1&lcfreg=3/11/2016
5. MINSA PERÚ. Estadística. [Internet]. Perú. 2011; citado agosto 2015]. Disponible en: http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=64&lcobj=1&lcper=1&lcfreg=3/11/2016
6. Hospital Santa Rosa II-2 Piura. Emergencias por servicios. [Internet] Piura – Perú. [citado agosto 2016] Disponible en:

<http://www.hsantarosa.gob.pe/images/pdf2015/EMERGENCIASPORSERVICIOS.pdf>

7. INEI PERÚ. Estado de la Población peruana 2015. Lima 2015. [internet]. 11 julio 2015. [citado agosto 2016] 56 páginas. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf
8. Hospital Santa Rosa. HSR. [Internet]. Piura 2014. [citado agosto 2016]. 8 paginas. Disponible en: <http://www.hsantarosa.gob.pe/images/pdf2015/MORBILIDADGENERAL.pdf>
9. Zavaleta R. Nivel de información materna sobre infecciones respiratorias agudas y capacidad de cuidado dependiente en niños de uno a cinco años. 2015 [Tesis Internet], Trujillo - Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2015. Recuperado en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/350/INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS ZAVALITA RODRIGUEZ RUTH MARGARITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/350/INFECCIONES_RESPIRATORIAS_AGUDAS_ZAVALITA RODRIGUEZ RUTH MARGARITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Martínez Y, Núñez A. Nivel de Conocimiento y Participación de las Madres en el Cuidado del Niño de 2 a 4 Años, Hospitalizado por Asma Bronquial: Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima. SJI. 2013; Vol (4): 39-41. [Consultado en 10 de Mayo del 2016]; Disponible en: http://www.uwiener.edu.pe/portales/centroinvestigacion/documentacion/resumen_IV_simposio.pdf
11. Solano Z. Intervención de la Madre Acompañante en el Cuidado al Niño Hospitalizado en el Servicio de Pediatría de un Hospital Local. Chiclayo. [tesis]. Lambayeque – Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014. 62 p. [Consultado

en 15 de Junio del 2016]. Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/507/1/TL_Solano_Sernaque_Zarela.pdf

12. Russell B. El conocimiento Humano 6ta ed. España: Ed. Tourus S.A; 2010.
13. Pérez J. La filosofía de Bertrand Russell. Oviedo España. 2014. [Consultado en abril del 2018].
<https://books.google.es/books?printsec=frontcover&id=z0yMAgAAQBAJ&hl=es#v=onepage&q&f=false>
14. Bunge M. La Investigación Científica. 4ta ed. España: Ed. Ariel S.A; 2011.
15. DRAE. Diccionario de la Real Academia Española., 2017. [Consultado en diciembre del 2017]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=MRPSufz|MRQv4Hx>
16. Carrasco A. Niños Hospitalizados Guía de intervención psicológica en pacientes infantiles. Lima 2014. [Consultado en Abril del 2018]. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2010/pagina8.htm>.
17. Valdivia J. Experiencia en la hospitalización pediátrica. Vol 1. 7ma Ed. Chile: Editorial Universitaria; 2004.
18. Huamán M. Percepción de los padres sobre la atención del niño hospitalizado. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2015. 18-25 p.
19. Guía infantil.com. [Internet]. Perú. 2014. [citado Agosto 2016]. Disponible en: <http://www.guiainfantil.com/salud/hospital/index.htm>

20. Maslow A. Teoría de las necesidades básicas y de la esencia humana. Capítulo 3. 58 p. 2008. [citado agosto 2016]. Disponible en: <http://www.julioboltvinik.org/documento/Tesis%20Ampliar%20la%20mirada%20PDF/Vol%20I/Cap%C3%ADtulo%203.%20Maslow.pdf>
21. Palomo M. El niño hospitalizado; características, evaluación y tratamiento. 4ta Ed. España: Ed. Pirámide SA; 2008.
22. Palma E. Vivencias en la hospitalización pediátrica. España: Editorial Universitaria; 2013.
23. Guillen J. Participación de los padres en la hospitalización. México 2013. [Consultado en 19 de Abril del 2016]. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062007000100012&script=sci_arttext
24. Alvarado L, Guarín L. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad Materno Infantil. Universidad Santander UDS. Bucaramanga Colombia. 2012. [citado abril 2018].

Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/57/706>
25. Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Vol 10, III: Mexico 2011. [Citado 15 agosto 2017]. Pag 163 – 167, Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
26. Hernández R, Fernández R y Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta ed.. México: Mc Graw Hill; 2014.

27. Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. U.S.A. C/Baldiri Reixac, 4-6 Torre D, 4º - 08028 Barcelona - Tel./Fax (+34) 93 403 45 46. [Citado noviembre 2017]. Recuperado por:
<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
28. Lawe O. Informe de la OMS señala que los niños menores de 5 años representan casi un tercio de las muertes por enfermedades de transmisión alimentaria. [Internet]. WHO 2016. [citado en agosto 2016]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/foodborne-disease-estimates/es/>
29. Chinchay M. Seis enfermedades cobran fuerza con el desarrollo de El Niño. Diario La república. (Perú). 01 de octubre de 2015; 26 [citado agosto 2016]. Disponible en:
<http://larepublica.pe/impresasociedad/707302-seis-enfermedades-cobran-fuerza-con-el-desarrollo-de-el-nino>

ANEXOS



ANEXO 01



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN.

Buenos días, somos estudiantes de Segunda Especialidad en Cuidado del Paciente Pediátrico de la unidad de Postgrado de la Facultad de Enfermería de la UNPRG y estamos realizando una investigación con el objetivo de Determinar el Nivel de Conocimiento y la participación materna en el cuidado del niño menor de 5 años hospitalizado en el Servicio de Pediatría del Hospital II-2 Santa Rosa. 2017

En la presente solicitamos su consentimiento para la aplicación de una encuesta sobre el tema.

La información que comparta con nosotras será de mucha ayuda para desarrollar la presente investigación.

Se guardará reserva de la información obtenida, y su participación será anónima.

La participación de esta investigación es voluntaria, no tendrá ningún costo económico.

En tal sentido, YO:

Declaro que he leído este documento y acepto participar en la Investigación.

Entrevistadora

Entrevistada

Fecha: / /

ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO



FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE POSTGRADO

CUESTIONARIO



INTRODUCCIÓN:

El presente, tiene como finalidad recoger información sobre el nivel de conocimiento y participación materna en el cuidado del niño menor de 5 años hospitalizado en el Servicio de Pediatría, Hospital II-2 Santa Rosa. 2017

I.- Datos Generales:

1.1. Edad de la madre

15 – 20 ()

21 - 30 ()

31 – 40 ()

1.2 Grado De Instrucción:

Superior ()

Secundaria ()

Primaria ()

Analfabeta ()

II.- CONOCIMIENTOS EN EL CUIDADO DE SU NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DURANTE LA HOSPITALIZACION:

2.1. ALIMENTACION

1. ¿Qué alimentación debe recibir su niño en el hospital?

- a. Alimentación a base de sopas.
- b. Una dieta especial según el horario que indica el médico.
- c. Alimentación a base de purés.
- d. Alimentos que se traen de casa.

2. ¿Qué se debe tener en cuenta en la alimentación de su niño?

- a. Lo que Ud. prefiera darle de comer.
- b. Alimentos que prefiera su niño.
- c. Las costumbres que tienen en casa.
- d. Que proporcione energía para su recuperación.

3. ¿Cuál es la importancia de una buena nutrición en los niños hospitalizados?

- a. Ayuda a su pronta recuperación
- b. Los niños no estarán bajo de peso.
- c. Ayuda a estar contento

d. Le dará mayor fuerza.

2.2. BAÑO E HIGIENE:

4. En un niño hospitalizado es necesario el baño diario ¿Por qué?

- a. Estará más presentable
- b. disminuirá el riesgo de neumonías
- c. Disminuye el riesgo de contraer otras enfermedades.
- d. disminuirá la estancia hospitalaria

5. ¿Qué le proporciona el baño a un niño hospital?

- a. Comodidad
- b. Intranquilidad,
- c. Inseguridad
- d. Desconfianza.

6. Usted tiene que lavarse las manos para atender a su niño porque:

- a. Evita contagiar al niño de otras enfermedades
- b. Quiere mantenerlas bonitas
- c. Quiere atenderlo con suavidad a su niño
- d. Disminuye los días de hospitalización

2.3. TEMPERATURA

7. ¿Por qué es importante el control de temperatura?

- a. Para controlar el curso de ciertas enfermedades
- b. Para evitar convulsiones.
- c. Porque puede evaluar la eficiencia de un tratamiento iniciado.
- d. Todas las anteriores.

8. ¿Qué debe hacer cuando su niño tiene fiebre?

- a. Avisarle a la enfermera
- b. Bajar la temperatura por medios físicos
- c. Auto medicarlo
- d. a y b

9. El niño tiene fiebre cuando:

- a. Temperatura es mayor de 37
- b. temperatura menor de 36,5
- c. temperatura mayor de 38
- d. Cuando está caliente

2.4. ELIMINACION URINARIA Y GASTROINTESTINAL:

10. Es importante que el niño hospitalizado orine, porque:

- a. Así elimina los líquidos innecesarios.
- b. Se siente más tranquilo
- c. Asegura que no se orine en la cama.
- d. Nos indica que está funcionando bien su riñón.

11. El niño hace sus deposiciones, porque:

- a. Favorece la eliminación de desechos que resulta de la digestión.
- b. Favorece la limpieza de sus intestinos.
- c. Se siente más tranquilo.
- d. No le duele la barriga.

12. ¿Qué aspectos debe conocer en la eliminación intestinal y urinaria?

- a. Frecuencia y número de deposiciones al día
- b. Características: consistencia (blanda o dura), color, sangre, pus.
- c. Si existen molestias o problemas de control (se le escapa la orina).
- d. Todas las anteriores.

2.5. DESCANSO / SUEÑO:

13. EL niño hospitalizado debe descansar sus horas de sueño porque:

- a. Son necesidades que brindan salud física y mental.
- b. El sueño es el restaurador natural.

c. Para recuperar energía

d. Todas las anteriores.

14. ¿Cuál es la importancia del sueño en el niño hospitalizado?

a. Le permite descansar a la mamá

b. Permite conservar la energía indispensable para la recuperación.

c. Porque podrá jugar después de que duerma.

d. No estará de mal humor.

15. ¿Qué factores alteran el sueño de su niño durante la hospitalización?

a. Ansiedad por la separación de su casa.

b. Dolor

c. Ambiente desagradable con ruidos,

d. Todas las anteriores.

2.6. ENFERMEDAD/PROCEDIMIENTOS

16. ¿Cuál es la importancia que Ud. Conozca la enfermedad que tiene su niño?

a. Para poder saber que tan enfermo esta mi niño.

b. Para participar en el cuidado y ayudarlo en su recuperación

c. Para reclamar al médico.

d. Para reclamar a la enfermera.

17. Los procedimientos que realizan al niño hospitalizado ayudan a:

- a. La recuperación de su enfermedad
- b. Cumplir las indicaciones médicas
- c. Cumplir con el trabajo de la enfermera
- d. Tranquilizar a los padres

18. ¿Cuáles son los signos de alarma que puede presentar su niño durante la hospitalización?

- a. Lloro mucho esta irritable
- b. Respira con dificultad
- c. Cambia de coloración su piel
- d. Todas las anteriores

2.7. VINCULO AFECTIVO

19. ¿Qué necesita el niño de su mamá cuando está hospitalizado?

- a. Necesita cariño, ternura
- b. Necesita el cuidado físico
- c. Necesita amor
- d. Todas las anteriores

20. Debe apoyar la madre en los procedimientos porque:

- a. Ayudan a que su niño tenga más confianza.
- b. Se sentirá más seguro con la compañía de su madre.
- c. Lo alienta con paciencia, cariño y buen humor.
- d. Todas las anteriores

21. El vínculo afectivo madre – niño brinda:

- a. Seguridad emocional al niño hospitalizado
- b. Un menor tiempo de estancia hospitalaria
- c. Confort en la estancia hospitalaria
- d. Todas las anteriores



ANEXO 03



INSTRUMENTO: TEST SEGÚN ESCALA DE LIKERT

Para la evaluación de la participación materna en el cuidado del niño durante la hospitalización

INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro se presenta una relación de enunciados en donde se presentan 4 posibles respuestas (siempre, casi siempre, pocas veces o nunca), marque con una "X" la respuesta que más se acerque a la participación que usted realiza con su hijo durante la hospitalización.

ACTIVIDAD	Siempre (2)	Casi siempre (1)	Pocas veces o nunca (0)
3.1. ALIMENTACIÓN 1. Da toda la alimentación indicada al niño 2. Brinda los alimentos a la hora indicada 3. Informa a la enfermera lo que el niño ha comido			
3.2. HIGIENE: 4. Realiza el baño a su niño diariamente cuando está hospitalizado. 5. Realiza el cambio de ropa de cama y del niño y ayuda a dar comodidad diariamente 6. Se lava las manos para atender las necesidades del niño.			
3.3. TEMPERATURA 7. Ayuda a controlar la temperatura del niño hospitalizado.			

<p>8. Si tiene fiebre ayuda a colocar paños húmedos en la frente, axila, abdomen del niño hospitalizado</p> <p>9. Informa a la enfermera de los resultados</p>			
<p>3.4. ELIMINACION URINARIA Y GASTROINTESTINAL</p> <p>10. Ayuda al niño cuando quiere hacer deposición.</p> <p>11. Ayuda al niño cuando quiere orinar</p> <p>12. Observa las características de la orina y lo informa a la enfermera</p>			
<p>3.5. DESCANSO / SUEÑO:</p> <p>13. Ayuda al niño a descansar en sus horas habituales</p> <p>14. Ayuda a crear un ambiente agradable para que el niño pueda descansar:</p> <p>15. Prepara al niño para dormir</p>			
<p>3.6. ENFERMEDAD/ PROCEDIMIENTOS</p> <p>16. Ayuda a preparar al niño para los procedimientos.</p> <p>17. Colabora y ayuda a inmovilizar al niño si el procedimiento lo requiere.</p> <p>18. Informa a la enfermera los signos de alarma que puede presentar su niño.</p>			
<p>3.7. VINCULO AFECTIVO</p> <p>19. Cuida a su niño con cariño, ternura en todo momento</p> <p>20. Habla con el niño para tranquilizarle y dar seguridad en todo momento.</p> <p>21. Hace participar a la familia y trae cuentos, juguetes, y acondiciona el ambiente para el niño con su mundo conocido.</p>			

ANEXO 4

DATOS GENERALES

Tabla A: Grado de Instrucción de la madre acompañante

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria	30	50,0	50,0
Secundaria	18	30,0	80,0
Superior	12	20,0	100,0
Total	60	100,0	

Fuente: Cuestionario del estudio y test según escala de Likert

De la tabla A se deduce que el 50% de las madres en estudio tiene grado de instrucción primaria, el 30% de ellas secundaria y sólo el 20% superior.

Tabla 1.- Nivel de conocimiento y participación materna en el cuidado del menor de 5 años hospitalizado en el servicio de pediatría, Hospital II-2 Santa Rosa. 2017

PARTICIPACION MATERNA	NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	ACTIVA	7	58.3	12	60	16	57	35	58.3
	PASIVA	5	41.7	8	40	12	43	25	41.7
	TOTAL	12	20	20	33.3	28	46.7	60	100

Fuente: Cuestionario del estudio y test según escala de Likert

De la tabla N°1 se infiere que, el nivel de conocimientos fue bajo en el 46.7% de las madres, conformando la mayoría, de este grupo el 57% tuvo una participación activa y el 43% pasiva; además, fue de nivel medio en el 33.3%, de este grupo el 60% manifestó participación activa y el 40% restante una participación pasiva. Sin embargo, sólo el 20% de las madres en estudio tuvo un nivel de conocimiento alto, mostrando de ellas que el 58.3% participaron activamente en el cuidado de su hijo hospitalizado y el 41.7% restante de manera pasiva.

Tabla 2.- *Conocimiento de las madres en el cuidado de las Necesidades Fisiológicas del menor de 5 años hospitalizado en el servicio de pediatría, Hospital II-2 Santa Rosa. 2017*

Niveles de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	26	43,3
Medio	22	36,7
Alto	12	20
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario del estudio y test según escala de likert

Se puede inferir de la tabla N°2 que, el mayor porcentaje de madres (43,3%) tuvo un nivel de conocimiento bajo respecto al cuidado de las necesidades fisiológicas del menor de 5 años hospitalizado, así también el 36,7% de las madres tuvo un nivel de conocimiento medio y el sólo 20% presentó un nivel alto de conocimiento.

Tabla 2a: Conocimiento de las madres en el cuidado de las Necesidades Fisiológicas del menor de 5 años hospitalizado en el servicio de pediatría, Hospital II-2 Santa Rosa. 2017; por ítem

Pregunta	Incorrecto		Correcto		Total	
	f _i	%	f _i	%	N	%
Ítem 1	26	43%	34	57%	60	100
Ítem 2	30	50	30	50	60	100
Ítem 3	25	42	35	58	60	100
Ítem 4	30	50	30	50	60	100
Ítem 5	27	45	33	55	60	100
Ítem 6	25	42	35	58	60	100
Ítem 7	54	90	6	10	60	100
Ítem 8	46	77	14	23	60	100
Ítem 9	45	75	15	25	60	100
Ítem 10	48	80	12	20	60	100
Ítem 11	34	57	26	43	60	100
Ítem 12	51	85	9	15	60	100
Ítem 13	43	72	17	28	60	100
Ítem 14	28	47	32	53	60	100
Ítem 15	41	68	19	32	60	100
Ítem 16	31	52	29	48	60	100
Ítem 17	26	43	34	57	60	100
Ítem 18	40	67	20	33	60	100

Fuente: Cuestionario del estudio y test según escala de likert

En la tabla 2a se resalta los porcentajes más altos obtenidos; el 90% desconoce la importancia del control de temperatura, el 77% de las madres desconoce lo que debe hacer cuando el niño tiene fiebre; el 80% de la muestra desconoce la importancia que el niño orine; el 85% no sabe que los aspectos que debe conocer en la eliminación intestinal y urinaria son frecuencia, número de deposiciones al día, características: consistencia (blanda o dura), color, sangre, pus, si existen molestias o problemas de control (se le escapa la orina); El 72% no conoce las razones por las que el niño hospitalizado debe descansar sus horas de sueño. Además, el 68% de la muestra desconoce los factores que alteran el sueño durante la hospitalización.

Tabla 3.- *Conocimiento de las madres en el cuidado de las Necesidades Afectivas del menor de 5 años hospitalizado en el servicio de pediatría, Hospital II-2 Santa Rosa. 2017*

Niveles de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
Bajo	30	50,0	50,0
Medio	22	36,7	86,7
Alto	8	13,3	100,0
Total	60	100,0	

Fuente: Cuestionario del estudio y test según escala de likert

La tabla N° 3 muestra que es mayor el porcentaje de las madres que tienen un nivel bajo de conocimiento sobre el cuidado de las necesidades afectivas de su niño hospitalizado (50%), el 36,7% un nivel medio y sólo el 13,3% posee un nivel alto respecto a la dimensión en estudio.

Tabla 3a: Conocimiento de las madres en el cuidado de las Necesidades Afectivas del menor de 5 años hospitalizado en el servicio de pediatría, Hospital II-2 Santa Rosa. 2017; por ítem.

Preguntas	Incorrecto		Correcto		Total	
	f _i	%	f _i	%	N	%
Ítem 19	28	47%	32	53%	60	100%
Ítem 20	29	48	31	52	60	100
Ítem 21	48	80	12	20	60	100

Fuente: Cuestionario del estudio y test según escala de likert

Se deduce de la tabla 3a que, el 53% de las madres conoce que el niño necesita de su madre cariño, ternura, cuidado físico con amor; el 52% conoce que debe apoyar en los procedimientos porque ayuda a su niño a tener más confianza, porque se sentirá más seguro; el 80% de las madres desconoce los beneficios que brinda el vínculo madre - hijo.

Tabla 4.- Participación de las madres en el cuidado de las Necesidades Fisiológicas del menor de 5 años hospitalizado en el servicio de pediatría, Hospital II-2 Santa Rosa. 2017

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Pasiva	34	56,7	56,7
Activa	26	43,3	100,0
Total	60	100,0	

Fuente: Cuestionario del estudio y test según escala de likert

El 56,7% de las madres tuvieron una participación pasiva en el cuidado de las Necesidades Fisiológicas del menor de 5 años hospitalizado y para el 43.3% su intervención fue activa.

Tabla 4a: Participación de las madres en el cuidado de las Necesidades Fisiológicas del menor de 5 años hospitalizado en el servicio de pediatría, Hospital II-2 Santa Rosa. 2017; por ítem

Acción	Nunca		A veces		Siempre		Total	
	f _i	Porcentaje	f _i	Porcentaje	f _i	Porcentaje	f _i	%
Ítem 1	18	30%	19	32%	23	38%	60	100
Ítem 2	19	32	23	38	18	30	60	100
Ítem 3	18	30	25	42	17	28	60	100
Ítem 4	19	32	28	47	13	22	60	100
Ítem 5	18	30	22	37	20	33	60	100
Ítem 6	19	32	25	42	16	27	60	100
Ítem 7	21	35	29	48	10	17	60	100
Ítem 8	20	33	23	38	17	28	60	100
Ítem 9	23	38	21	35	16	27	60	100
Ítem 10	20	33	20	33	20	33	60	100
Ítem 11	20	33	23	38	17	28	60	100
Ítem 12	25	42	23	38	12	20	60	100
Ítem 13	20	33	31	52	9	15	60	100
Ítem 14	19	32	28	47	13	22	60	100
Ítem 15	21	35	19	32	20	33	60	100
Ítem 16	19	32	17	28	24	40	60	100
Ítem 17	18	30	19	32	23	38	60	100
Ítem 18	22	37	30	50	8	13	60	100

Fuente: Cuestionario del estudio y test según escala de likert

En cuanto a la participación el 42% de las madres nunca observó las características de la orina ni informó al profesional de enfermería; el 35% nunca preparó al niño para dormir; el 37% de las madres nunca informaron al profesional de enfermería los signos de alarma que presentó el niño y el 50% lo hizo algunas veces; sin embargo, se encontraron resultados resaltantes, el 52% a veces ayudó al niño a descansar en sus horas puntuales.

Tabla 5.- Participación de las madres en el cuidado de las Necesidades afectivas del menor de 5 años hospitalizado en el servicio de pediatría, Hospital II-2 Santa Rosa. 2017

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Pasiva	17	28,3	28,3
Activa	43	71,7	100,0
Total	60	100,0	

Fuente: Cuestionario del estudio y test según escala de likert

Se muestra que el 71,7% de las madres en estudio, tuvieron una participación activa, se observó en la estancia hospitalaria que la madre muestra cariño y atención por su hijo y reluce el instinto materno; aunque el 28,3% de las madres tuvieron participación pasiva.

Tabla 5a: Participación de las madres en el cuidado de las Necesidades afectivas del menor de 5 años hospitalizado en el servicio de pediatría, Hospital II-2 Santa Rosa. 2017; por ítem.

Preguntas	Nunca		A veces		Siempre		Total	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	N	%
Ítem19	12	20%	15	25%	33	55%	60	100%
Ítem 20	14	23%	17	28%	29	48%	60	100
Ítem 21	19	32%	23	38%	18	30%	60	100

Fuente: Cuestionario del estudio y test según escala de likert

Se puede inferir de la tabla 5a que el 20% de las madres nunca cuidaron con cariño, ternura a su niño, el 25% lo hizo a veces, sin embargo, el 55% lo hizo siempre. El 23% de las madres del estudio nunca hablaron con el niño para tranquilizarle y darle seguridad, mientras que el 28% lo hizo a veces, el 48% lo realizó siempre. El 32% de la muestra nunca hizo participar a la familia, ni trajo cuentos, juguetes, o acondicionó el ambiente para el niño con su mundo conocido, el 38% lo hizo a veces y el 30% lo hizo siempre

ANEXO 5

RESULTADOS DE LA CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:

Instrumento 1: Cuestionario Conocimientos de las materna en el cuidado del menor de 5 años hospitalizado en el servicio de pediatría, Hospital II-2 Santa Rosa. 2017

Fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	60	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	60	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,861	21

Instrumento 2: Test según escala de likert para la evaluación de la participación materna en el cuidado del menor de 5 años hospitalizado en el servicio de pediatría, Hospital II-2 Santa Rosa. 2017

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	60	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	60	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,813	21