

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

**Estrategias de afrontamiento de madres acompañantes de niños hospitalizados
menores de 14 años, hospital Trujillo 2021.**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
“AREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN ENFERMERIA
PEDIATRICA”

INVESTIGADORA:

Lic. Enf. Nancy Cecilia León Zegarra

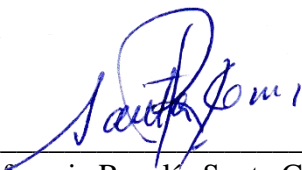
ASESORA:

Mg. María Lucia Chaname de Hernández


Lambayeque, Perú

2023

Aprobada por



Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla.
PRESIDENTA



Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado
SECRETARIA



Mg. Ana Medalid Deza Navarrete
VOCAL



Mg. María Lucía Chaname de Hernández
ASESORA

<https://orcid.org/0000-0002-6584-0292>

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE INFORME TESIS

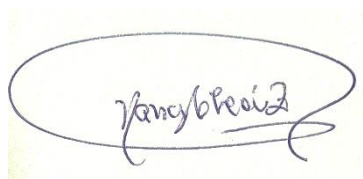
Yo, Mg. María Lucia Chaname de Hernández, docente asesor de tesis presentada por: Lic. Enf. Nancy Cecilia León Zegarra, titulada “Estrategias de Afrontamiento de Madres Acompañantes de Niños Hospitalizados Menores de 14 años, Hospital de Trujillo 2021” luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud del 6% verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin. La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada uno de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, junio 2023



Mg. María Lucia Chaname de Hernández
ASESORA

<https://orcid.org/0000-0002-6584-0292>



Enf. Nancy Cecilia León Zegarra

COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



00061 ✓

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

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

Libro de Acta N° 04 Expediente N° 2041-2023-D-Fe Folio N° 061
Licenciada: Nancy Beilic Lim Zegana en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 10.00 am.
horas del día Miércoles 13 de diciembre de 2023. Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 010-2020-UI-Fe
PRESIDENTE: Dra. Epifania Rosalia Santa Cruz Revilla
SECRETARIO: Mg. Dora Violeta Riza Maldonado
VOCAL: Mg. Ana Medelid Riza Navarrete

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Estrategias de afrontamiento de madres acompañantes de niños hospitalizados menores de 14 años, Hospital de Trujillo 2021"

(a) Mg. Maria Lucia Shanami de Humarale patrocinada por el profesor

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Nancy Beilic Lim Zegana

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: "Ana del Cuidado Postnatal: Especialista en Enfermería Pediátrica."

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 aprobada por unanimidad la tesis con el calificativo de muy bueno (18) 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.

Santa Cruz
PRESIDENTE

Ana Riza
VOCAL

Riza
SECRETARIO

Lucia
PATROCINADOR

DEDICATORIA

A las madres que de manera voluntaria han compuesto y participado en el presente estudio, que, a pesar de vivenciar una etapa de aflicción, concedieron el permiso para conocerlas y de aprender de ellas.

A mi hermosa familia, que se convirtieron en el motor y motivación por el cual eh tratado de cumplir todos mis objetivos, son ellos quienes me acompañaron en todo momento y quienes me cobijaron entre sus brazos hasta ver concretado este sueño.

A todas las personas que me acompañaron con su motivación y apoyo en el inicio de esta aventura, estando a mi lado incluso a pesar de las dificultades y días complicados, su sostén y ánimos han hecho posible que este sueño pueda cumplirse. Mi corazón y persona les agradece infinitamente.

La autora

AGRADECIMIENTO

A Dios, que es el guía en cuanto al rumbo profesional que voy tomando y por el cual se han manifestado logros relevantes en mi formación profesional, como el aquí presente.

A los miembros del jurado por su aporte en mejorar la presente investigación.

A la asesora por su orientación, aporte y apoyo para culminar con el presente trabajo de investigación

.

Al personal que pertenece al Hospital de Trujillo por haber facilitado el permiso correspondiente para la aplicación de los instrumentos.

La autora

RESUMEN

Objetivo: Comprender las estrategias de afrontamiento de las madres acompañantes de niños hospitalizados menores de 14 años, Hospital de Trujillo 2021. **Método:** Enfoque cualitativo- estudio de caso, en cuanto a la muestra estuvo compuesta por 10 seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Como técnica de recolección de datos se hizo uso de la entrevista abierta. **Resultados:** se obtuvieron dos categorías: I. Estrategias de afrontamiento centradas en las emociones y II: Estrategias de afrontamiento centradas en el problema. **Conclusión:** las madres muestran estrategias que les ayudan a hacer frente el internamiento de sus menores, estas estrategias de afrontamiento están centradas en las emociones negativas de evitación, negación y miedo, estrategias de protección que utilizan para manejar sus emociones y apoyo familiar.

Palabras clave: Estrategias de afrontamiento, madres acompañantes, niños.

ABSTRACT

Objective: To understand the coping strategies of accompanying mothers of hospitalized children under 14 years of age, Hospital de Trujillo 2021. **Method:** Qualitative approach - case study, as the sample was composed of 10 selected through non-probabilistic convenience sampling. The open interview was used as a data collection technique. **Results:** two categories were obtained: I. Coping strategies focused on emotions and II: Coping strategies focused on the problem. **Conclusion:** mothers show strategies that help them cope with the institutionalization of their minors. These coping strategies are focused on the negative emotions of avoidance, denial and fear, protection strategies that they use to manage their emotions and family support.

Keywords: Coping strategies, accompanying mothers, children.

ÍNDICE

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE INFORME TESIS	II
COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
ÍNDICE.....	VIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO	5
1.1. Antecedentes de la investigación	5
1.2. Bases teóricas.....	8
1.3. Marco contextual	19
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	21
2.1. Trayectoria metodológica.....	21
2.2. Abordaje de la investigación	21
2.3. Procedimiento a seguir en la investigación.....	21
2.4. Población muestra y muestreo	24
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
2.6. Métodos de procesamiento de información	26
2.7. Principios éticos	27
CAPÍTULO III: RESULTADOS	29
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	30
CONSIDERACIONES FINALES	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	47

ANEXO 1: Consentimiento informado	47
ANEXO 2: Guía de entrevista	48
ANEXO 3: Matriz para juicio de experto	49
ANEXO 4: Validación del instrumento	50
ANEXO 5: Reporte turnitin	55

INTRODUCCIÓN

La infancia es una época de alegría, juego, amistad y movimiento, pero también es una etapa de alta vulnerabilidad, ya que el niño depende de sus progenitores al vivenciar una enfermedad, debido a sus necesidades emocionales. Un niño al estar enfermo se vuelve más vulnerable e intensos y afrontan momentos de soledad. Por esta razón, es crucial que sus padres y todos los demás adultos en sus vidas los apoyen de manera amorosa, sabia y apropiada (1).

En el comportamiento y las reacciones del infante durante su estadía hospitalaria influyen múltiples circunstancias, ya que la conducta del infante está estrechamente relacionado a la intensidad, duración y frecuencia de los procedimientos médicos realizados, y cuanto más se realizan, provocan mayor ansiedad y comportamientos erráticos en los infantes lo que origina en las madres diversas emociones, algunas veces negativas (2).

En Ecuador, cuando un niño es hospitalizado existen diversos agentes personales en el carácter, lo que indica que la excesiva protección de los padres es el resultado de la actitud del niño hacia la hospitalización (47%) y el estrés parental (60%), en relación a los agentes hospitalarios, se demostró que el tiempo de la estadía hospitalaria afecta las emociones del infante en un 53%. Bajo estas circunstancias que se presentan en los niños, los padres tienen que encontrar estrategias de afrontamiento que les permita de cierta manera mejorar el acompañamiento de sus hijos hospitalizados (2).

Abordar estos factores puede fortalecer los lazos familiares y promover la cohesión familiar, pero también puede aumentar el estrés y la ruptura de las estructuras familiares (2). La hospitalización es una situación de constante estrés, la cual puede provocar cambios significativos en los roles familiares, que se magnifica en los pacientes pediátricos (3).

Diversos estudios han demostrado que son las madres las que suelen acompañar a sus hijos al centro médico, aproximadamente el 82%, y los padres solo un 18%. Los datos indicaron que, durante el período en el hospital, solo el 16 % de los padres no experimentan ningún tipo de estrés, en comparación con el 36 % de los padres que experimentan un estrés considerable. Dichos hallazgos expresan que el mayor porcentaje de padres están sometidos a altos niveles de estrés durante la estadía de su hijo en un hospital (4).

Del mismo modo, si los niños están hospitalizados, su apariencia física puede causar distintos niveles de estrés para los padres, sin embargo, el porcentaje de niveles altos y bajos es similar con el 30% y nivel medio en un 20%; el 18% no tiene ningún tipo de estrés y un 2% evalúa la situación como extremadamente estresante. De manera similar, el 26 % de los padres mostró altos niveles de estrés durante la hospitalización del infante, el 22 % mostró niveles de estrés bajos a moderados, el 20 % mostró niveles de estrés extremadamente altos, un 8% considera no estresarse y solo el 2% indicaron no haber tenido ningún tipo de estrés (4).

Por otra parte, el comportamiento emocional de los niños provocó un alto nivel de estrés con un 36% de los progenitores, un bajo nivel de estrés para el 26%, el 16% consideran no estresante la situación, solo el 5% de los encuestados reportó un nivel de estrés medio, en comparación con el 12% que describió el escenario como extremadamente estresante; esto sugiere la presencia de un estrés elevado en los progenitores, que impide un adecuado bienestar emocional y el cuidado de sus hijos (4).

La hospitalización crea diferentes emociones tanto en el niño como en la madre, que pueden afectar el curso de la hospitalización del niño de una forma u otra. Una madre que tiene un hijo hospitalizado puede experimentar múltiples factores estresantes o determinantes; los cuales están relacionados con la salud del niño, el conflicto madre-hijo se produce, ya que la madre debe ser separada del niño debido a que el profesional sanitario debe ejecutar el procedimiento de manera efectiva, por ello es relevante la interacción del niño durante la hospitalización y las opiniones iniciales del niño hacia los trabajadores de la salud (5).

En Perú, las hospitalizaciones por causa de niños peruanos menores de 15 años fueron: 13.798 por distintas enfermedades de la sangre y órganos hematológicos (694.843); enfermedades infecciosas y parasitarias (859.930); y tumores (1.745) sobre trastornos endocrinos y nutricionales, 286 sobre trastornos mentales, 2898 por enfermedades del sistema nervioso central y periférico; 852 trastornos oculares; 693 sobre trastornos del oído y mastoides; 913 por enfermedades referente al sistema circulatorio; 18,886 para trastornos respiratorios; 9,88 para trastornos del sistema musculoesquelético, 11,025 para patologías

del tracto digestivo , 5386 para patologías de la piel y tejido subcutáneo; 6311 por patologías del sistema genitourinario; 13.829 por lesiones e intoxicaciones (6).

A causa de estas diversas patologías los infantes han sido internados en un centro de salud, por lo que cual quienes deben de enfrentar la situación de hospitalización junto con ellos son las madres acompañantes, las cuales responden de diversas maneras. Cada individuo se enfrenta y se ajusta al clima de una manera notable y única, requiriendo formas de comportamiento sólidas para adaptarse a diferentes circunstancias de ansiedad y estrés, utilizando un adecuado autocuidado y manejo del afrontamiento, que ayude en el proceso de superación y adaptación a situaciones inciertas provocadas por situaciones contrarias a la salud (7).

Las personas usan mecanismos de afrontamiento intencionales y no intencionales, para manejar los desafíos diarios y sentirse bien, generalmente los mecanismos de defensa a menudo ya no son necesarios cuando el factor estresante desaparece o se reduce en intensidad (8).

Se observa una gran demanda en el área de pediatría del Hospital en estudio Víctor Lazarte Echegaray, en la cual se hospitalizan niños entre un mes de vida y los 14 años, admitidos por diversas patologías. En el periodo de agosto a septiembre de este año, 79 niños ingresaron al área de pediatría: con síndrome estafilocócico, neumonía, epilepsia, desnutrición, artritis, otitis media, lupus eritematosos sistemático, pancreatitis, meningitis, insuficiencia cardiaca congénita, tuberculosis, convulsión febril, atelectasia, anemia, linfadenitis, depleción de volumen, infección de tracto urinario, abscesos de partes blandas, bronquitis, bronconeumonía, asma y tumoración no especificada.

En el área de cirugía pediátrica registró el ingreso de 54 niños con distintas patologías como: obstrucción intestinal, colecistitis, apendicectomía, gastrostomía; 33 infantes fueron registrados en el servicio de traumatología con diversos tipos de fracturas , entre ellas fracturas de cúbito y radio, peroné y tibia; en urología, fueron registrados 4 infantes con litiasis renal, hidrocele e hipospadias; en el área de cirugía plástica fueron registrados 4 infantes con quemaduras de segundo y tercer grado; y en neurocirugía fueron registrados 6 infantes con hidrocefalia, neurocisticercosis, hematoma epidural y hemorragia intracraneal.

De la misma manera, las madres afirman que sus esposos las culpan por las enfermedades de sus hijos, que desconocen los diagnósticos de sus hijos y que algunas

enfermeras no les explican claramente los procedimientos a seguir, lo cual les genera miedo e incertidumbre. Las madres también mencionaron que viven lejos, que no tienen suficiente dinero para comprar comida y pañales, que tienen un sentimiento de culpabilidad por la salud y bienestar de sus menores hijos y que están preocupados por sus otros hijos en casa. Este escenario conduce a la formulación de la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento que deben llevar a cabo las madres acompañantes de los infantes hospitalizados menores de 14 años de edad del Hospital de Trujillo 2021? Así mismo, como objetivo general: Comprender las estrategias de afrontamiento de madres acompañantes de infantes hospitalizados menores de 14 años de edad del Hospital de Trujillo 2021.

La presente investigación es importante porque permitirá tener un diagnóstico actualizado sobre como las madres acompañantes desarrollan estrategias de afrontamiento para el cuidado de sus niños hospitalizados y también conocer como la enfermera ayuda a la madre a desarrollar estrategias de afrontamiento.

Contribuye con la mejorara del estado emocional de las madres o acompañantes para cuidar mejor al niño hospitalizado y cooperar con las enfermeras.

Investigar esta temática ayuda a crear un nuevo conocimiento, basado en la evidencia científica existente y que ayudará a la proponer estrategias de intervención a favor de la seguridad en la salud de los padres y niños hospitalizados.

Conocer las estrategias de afrontamiento de las madres ayudara a las enfermeras a capacitarse sobre aspectos emocionales frente a la hospitalización de los niños, ademas es una fuente de informacion para realizar investigaciones con objetivos similares.

Es estudio cuenta con diversas partes de descripsion del trabajo inestigativo, en la introducción se redacta la realiad problematica de la variables a nivel internacional, nacional y local, en el capítulo I, abarca antecedentes , bases teóricas . En el capítulo II, se describe el diseño metodológico. El capítulo III, se describe los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones. Capítulo IV, se realiza la discusión; finalmente se presentan consideraciones finales, recomendaciones del estudio, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Hidalgo en su estudio titulado “Estrés y afrontamiento en padres de niños hospitalizados en el área de pediatría del Hospital General Docente de Calderón, 2017” con la finalidad de identificar el nivel de estrés de los progenitores y los mecanismos de afrontamiento entre los progenitores de infantes internados en el servicio de pediatría. Se concluye que los padres tienen estrategias efectivas en cuanto a la solución de problemas, la ayuda social, la expresión emocional y la construcción cognitiva, sirviendo de apoyo en el manejo emocional del infante. Sin embargo, también tienen estrategias inadecuadas como el aislamiento social y la prevención de problemas, en el pensamiento desiderativo y un manejo de autocrítica inadecuado, todo ello con respecto al manejo de su hijo en proceso de hospitalización (4).

Yuan desarrolló una indagación titulada “Un estudio cualitativo que explora las estrategias de afrontamiento en familias chinas durante la hospitalización de niños para el tratamiento del cáncer” con la finalidad de explorar cómo las familias chinas enfrentan la hospitalización de los niños para el tratamiento del cáncer. Del análisis se obtuvieron cuatro categorías relacionadas con las estrategias de afrontamiento familiar, que incluyen aumentar la fortaleza familiar, mantener pensamientos optimistas, buscar apoyo externo y no revelar la información desfavorable, es así que las familias habían adoptado múltiples estrategias de afrontamiento para manejar los desafíos causados por la hospitalización de los niños para el tratamiento del cáncer, por lo que las influencias de la cultura china en el afrontamiento familiar deben tenerse en cuenta durante el desarrollo de intervenciones centradas en la familia (9).

A nivel nacional

Vila ejecutó un estudio titulado “Nivel de estrés y estilos de afrontamiento en madres de niños con discapacidad en los Cebes de Cusco 2018” con el único fin de establecer la naturaleza de estrés y los diversos mecanismos de afrontamiento de los progenitores de pacientes jóvenes con diversas discapacidades en el CEBES. Se concluye que las madres de bebés con diversas discapacidades manifiestan está en constante estrés lo que les impide un

mejor manejo de las situaciones adversas que afrontan, siendo esto expresado mayormente en frustración y congoja. Con respecto a la manera de afrontar dichas situaciones se consideran las siguientes categorías enfocados al problema y priorizado en las emociones, siendo mayormente relevante la primera de ellas, ya que le dan más importancia a la solución del problema que en este caso es la enfermedad que atraviesa su hijo y en como este le afecta de manera emocional y física tanto a su hijo hospitalizado como a los miembros de la familia (10).

Díaz y Gutiérrez, en su investigación titulada “Afrontamiento materno en el internamiento de sus menores hijos de 6 años en un centro médico Minsa 2018” con la finalidad de definir, investigar y comprender los mecanismos de afrontamiento de las madres durante la hospitalización de sus hijos pequeños. Del análisis del discurso surgieron tres categorías, entre ellas "La familia como soporte fundamental para el enfrentamiento", con las subcategorías de "Buscando otras actividades para enfrentar el problema " y " Apoyo espiritual para reducir el estrés". De igual manera, se ha dicho que las mamás que tienen a sus hijos hospitalizados están fuera de contexto ya que se quedan todo el día en casa, descuidando la casa y a los demás niños pequeños, pero sí cuentan con el apoyo de sus cónyuges y familiares, siendo los abuelos los cuidadores primarios. Apoyos primarios, incluido el apoyo emocional y financiero; la hospitalización se puede manejar encontrando formas de reducir el estrés, hablando sobre la pérdida con otras mujeres para intercambiar mecanismos de afrontamiento, encontrando consuelo espiritual y apoyo en Dios (11).

Achachao, et al. realizaron una investigación titulada “Estrategias de afrontamiento en padres de niños diagnosticados con TDAH en el instituto de Desarrollo Infantil, 2018” con el fin de identificar los mecanismos de afrontamiento en los padres de niños con TDAH. Llegando a la conclusión que entre los padres de aquellos con el diagnóstico, las estrategias cognitivas fueron de afrontamiento predominantes, de estrategias conductuales y afectivas, dándole mayor relevancia a las estrategias cognitivas de afrontamiento enfatizando ya que se centraban en la aceptación de la enfermedad, el proceso de hospitalización y los requerimientos de atención ante dicha situación; en cambio las estrategias de afrontamiento emocional fueron las menos utilizadas, evidenciándose un rechazo a la demostración de emociones por parte del infante así como de los demás integrantes de la familia, debido a que se manifestaban sobre todo emociones como evitación , miedo tristeza, enojo, impotencia, entre otros, lo que generaba una inestabilidad en el ambiente familiar (12).

Chávez, realizó un estudio titulado “Intervención educativa para mejorar la capacidad de afrontamiento en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019” con el propósito de determinar de qué manera la intervención educativa mejora la capacidad de afrontamiento en los padres de niños que requieren resonancia magnética con sedación. En cuanto a las conclusiones se distingue que una intervención educativa mejora la capacidad de afrontamiento en los padres en cuanto a los aspectos de recursos, cuidado físico, proceso de alerta, conocimiento de la enfermedad y sus relaciones, donde los padres le dieron mayor relevancia a la categoría de recursos expresando que “es vital el tema económico al afrontar la enfermedad de un hijo para el cubrimiento de los gastos médicos y otros”, así como del conocimiento de la enfermedad y el proceso de hospitalización debido a que la ausencia de información o el no saber cómo actuar ante esos eventos genera estrés en los padres y genera la inestabilidad emocional, que conlleva a un mal manejo de la enfermedad en el infante (7).

Niño y Reyes, efectuaron una indagación sobre “Estrategias de afrontamiento de madres frente a la enfermedad de leucemia en sus menores hijos internados en el área de hematología del hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2017” con la finalidad de descifrar los diversos mecanismos de afrontamiento utilizados por las madres en estas situaciones para hacer frente a la leucemia. Descubrieron que las mujeres utilizan mecanismos de afrontamiento basados en las emociones, como la evitación, el autoajuste emocional y la negación cuando tienen miedo de enfrentar la enfermedad de sus hijos debido al riesgo de perderlos. Otro enfoque se centra en el tema recopilando conocimientos (de Internet o de profesionales de la salud), aprendiendo nuevas habilidades que ayudan en la curación de su hijo y buscando una red de apoyo de profesionales médicos y religiosos. Llegaron a la conclusión de que las mujeres emplearon una estrategia centrada en el problema al buscar redes de apoyo religioso y médico, adquirir nuevas habilidades que ayuden en la recuperación de sus hijos y obtener información de Internet o de profesionales médicos (13).

1.2. Bases teóricas

Las madres acompañantes que tiene a sus hijos hospitalizados pasan por procesos no esperados, que posibilitan el desarrollo de estrategias afrontamiento frente a la situación de su hijo hospitalizado.

Afrontamiento

Es definido como la gestión del cambio, sea que se enrumbe a un éxito o a un fracaso. Una estrategia o técnicas de afrontamiento, son entendidas como aquellas maneras de superar las diversas situaciones cambiantes, particulares o problemas específicos (14).

Moya y Gavilánez señalan que el afrontamiento es una manifestación de esperanza y comportamiento adaptativo; donde las acciones y cogniciones del paciente o su evitación, son valorados por el paciente como apoyo. Asimismo, el paciente brinda una respuesta positiva a las actuaciones, y expresa un deseo o necesidad (15).

El afrontamiento se entiende también como la planificación para realizar las acciones correspondientes, a fin de evitar el daño causado por los factores de tipo estresantes. El afrontamiento es, por lo tanto, un conjunto variable de medidas cognitivas y comportamentales diseñadas para abordar necesidades externas e internas específicas, que se perciben las cuales superan o se extienden a través de los propios recursos que posee un individuo (16).

Tipos de afrontamiento

Se han identificado cuatro estilos de afrontamiento: cognitivo, evasivo, fatalista y de apoyo (15).

Afrontamiento cognitivo, es el esfuerzo cognitivo o conductual positivo de una persona. Por ejemplo: "Ya me siento mejor", "Siento que mi hijo está mejorando con el tratamiento", "Espero que mi hijo regrese pronto a casa", mi energía está mejorando", "Es mejor no recordar el padecimiento de mi menor hijo" (15).

Afrontamiento evasivo: cuando la madre presenta consciencia del problema, pero lo evita mencionando frases reiterativas como: "Puedo viajar con mi hijo cuando logre salir de aquí", "espero laborar de manera ardua cuando mi hijo logre sanarse" (15).

Afrontamiento fatal: cuando la madre es capaz de reconocer que no existe solución para el problema; mencionada frase como: “quiero morir”, “preferiría morir”, “yo quisiera morir”, “desearía descansar”, “Voy a pedirle a Dios que me pueda llevarme con mi hijo” (15).

Afrontamiento de apoyo: cuando la madre utiliza recursos religiosos y una amplia diversidad de estrategias guiadas a solucionar problemas; donde menciona frases como, “agradezco a Jehová porque en este momento siento más tranquilidad”, “orar a Dios es lo mejor que hay”, “realizaré una oración porque me da paz y tranquilidad para seguir adelante”, “lo único que puede ayudarme a disminuir mis dolores es la oración”, “he pensado constantemente que Dios ya quiere llevarse a mi hijo”, “me encuentro aprendiendo a lidiar con lo que padece mi niño”, “desearía que un especialista lo diagnostique” (15).

De acuerdo a Muñoz et al. (17), existen dos formas de estrategias de afrontamiento: la primera es la centrada en el problema y la segunda en la emoción. Por un lado, la primera de ellas es un intento de optimizar un entorno llevando a cabo cambios o tomando medidas. Asimismo, implica cogniciones y actuaciones que reducen la sensación de angustia emocional. Por otro lado, la segunda no busca mejorar la condición, aunque las personas generalmente se sienten mejor. Estas dos estrategias suelen ocurrir simultáneamente.

De igual forma, estas se pueden considerar a corto o en un amplio plazo; lo cual puede ser estimado como constructivo o práctico, ejemplo, en algunos casos comunicarse con los demás y tratar de aprender más de una estrategia a largo plazo. En este sentido, se ha encontrado otras estrategias que llevan a cabo a largo plazo que integran modificaciones en el estilo o forma de vida; tales como, una alimentación sana, actividad física, buscar estabilidad en el trabajo y el descanso adecuado, o usar la solución de problemas en lugar de llevar a cabo la toma de decisiones, la emoción negativa ya que son opciones consideradas destructivas (14).

Además, los métodos de afrontamiento que se toman en un tiempo limitado pueden disminuir temporalmente la sensación de estrés a un nivel aceptable, pero no son una forma efectiva de lidiar con la realidad de forma continua. Incluso puede tener efectos devastadores o dañinos en las personas. Los ejemplos de estrategias a corto plazo beber alcohol o usar drogas, fantasear o soñar despierto, de tener la convicción que todo se encontrará bien y acceder a las exigencias de los demás para poder eludir la ira, ya que estas difieren de una

persona a otra generalmente están relacionadas con la percepción que tiene la persona del evento estresante. Las tres formas de lidiar con la sensación de estrés son cambiar, adaptarse o eludir el factor estresante (14).

Las estrategias de afrontamiento de un individuo a menudo se modifican en la medida en la que se vuelve a evaluar la situación, porque nunca hay una sola forma de lidiar con estos, a algunas personas les gusta evitarlos, mientras que otras emplean la situación como un medio para hacer frente, y otras buscan información o confían en su fe religiosa (14).

También existen otros tipos de afrontamiento como lo señala Fernández y Torres (14), refiere que existen dos tipos de afrontamiento, como son el adaptativo o mal adaptativo.

El afrontamiento adaptativo, es el cual coopera para que las persona lidien eficientemente con aquellos eventos estresantes y a reducir la angustia asociada con ellos. Este tipo de afrontamiento se da cuando las madres aceptan la enfermedad que conlleva a que su hijo sea hospitalizado y emplean algunas estrategias de afrontamiento para reducir o eliminar los factores estresantes.

El afrontamiento mal adaptativo, es el cual causa una angustia que no es necesaria en el individuo y en otras personas relacionados con el evento personal o estresante. El tipo de afrontamiento se manifiesta cuando la madre desarrolla emociones de agresividad ante la hospitalización de su hijo, lo que afecta negativamente la estabilidad emocional.

En la literatura de enfermería, se trata del afrontamiento eficiente y el ineficiente; el eficiente conduce a la adaptación; mientras que el afrontamiento ineficiente conduce a la inadecuada forma de adaptación (14).

La eficacia del afrontamiento de las madres se basa en diferentes factores, como en la cantidad, y el lapso de tiempo que dura la hospitalización de su hijo y los aspectos estresores, tiene que ver con experiencia personal, el apoyo que reciba, los rasgos personales de la madre (14).

Recursos de Afrontamiento

Afrontamiento significa contar con habilidades generales anexadas a la persona que le permite afrontar la demanda de un evento probablemente estresante. Para ello, existen recursos que pueden ayudar para afrontar situaciones difíciles tal como lo señala Acosta, quien considera factores físicos o biológicos, Psicológico/Psicosocial, Culturales y sociales (18).

-El Físico/Biológico, incluidos el total de elementos sobre el ambiente físico de un individuo disponibles para sí mismo (incluido su propio organismo biológico); por ejemplo, los factores protectores de la salud, como la ausencia de drogas, conductas de riesgo social, entre otras.

-Psicológico/Psicosocial, que va desde las habilidades intelectuales hasta el sentido de autoestima, el grado de la capacidad de autonomía, independencia; también es esencial el sentido del control. Por lo tanto, los recursos psicológicos incorporan las madres, los dogmas positivos que pueden usarse con la finalidad de mantener la expectativa, esperanza, así como las habilidades que sirven para resolver problemas, la moral, ética, autoconcepto y autoestima.

-Culturales, que están relacionados con las creencias de las personas y el proceso causal. Las creencias de las madres, como normas, valores, símbolos dados en la propia cultura de la persona.

-Sociales, incluida la red social y el sistema de ayuda social del que la madre puede obtener información, apoyo tangible y emocional.

Así mismo, Bermejo realiza una clasificación de los métodos de Afrontamiento (19):

-Resolución de problemas utiliza métodos cognoscitivos y comportamientos orientados a suprimir la sensación de estrés, buscando transformar aquellas situaciones que lo genera. Esto se puede observar en las personas

-La reestructuración cognitiva, cuando se aplican métodos cognoscitivos que transforman el impulso de la situación que genera el estrés, esto es necesario que la madre lo ponga en práctica para poder disminuir la situación de angustia que le genera por tener su hijo hospitalizado.

-Apoyo social: Métodos aludidos a la búsqueda de ayuda emocional. Las madres buscan el apoyo de los familiares, vecinos, amigos y algunos miembros de la comunidad que puedan proporcionarle un sentido de estabilidad e influir positivamente en su ambiente.

Expresión emocional: Métodos orientados a validar las emociones ocurridas en la etapa de afrontamiento. En este contexto se resalta la importancia de validar las emociones de las madres creando un vínculo de empatía y de mejora del bienestar psicológico (18).

Evitación de problemas: Métodos que integran la negación y prevención de aquellos actos o cogniciones de acuerdo al suceso estresante. Ante la situación que afrontan las madres por la enfermedad de sus hijos, optan por ignorar el problema y distraerse con otras actividades, culpar a otras personas para evitar sentir emociones como angustia o dolor (18).

Pensamiento desiderativo: Métodos cognoscitivos que manifiestan el deseo de que el acontecimiento no sea considerado como estresante. Este tipo de pensamiento en las madres produce un alejamiento de lo racional para manifestar pensamientos basados en ilusión en base a las necesidades que atraviesan (18).

Retirada social: Métodos de alejamiento que optan aquellas madres en relación a sus amistades, compañeros, familiares e individuos relevantes relacionados a la reacción de tipo emocional durante el progreso de la situación estresante (18).

Autocrítica: Métodos basados en la autculpa y autocrítica se presentan cuando ocurren situaciones estresantes o un manejo poco adecuado. Las madres critican su modo de actuar o comportamiento y se atribuyen la enfermedad por la que atraviesan sus hijos (18).

También Ortiz (18), brindan la siguiente clasificación:

Solución de problemas: Se conceptualiza como aquella sucesión de acciones enfocadas a solución de la dificultad, que se realiza en el momento indicado. Las madres deciden buscar la manera más apropiada de enfrentar la enfermedad de su hijo, desarrollando distintas estrategias enfocadas en la solución del problema (19).

Búsqueda de apoyo social: Ayuda proporcionada a las madres por aquellas amistades, compañeros, familiares u otros individuos, centrándose en la predisposición de los sentimientos, recibiendo soporte emocional y datos esenciales para soportar, gestionar o

confrontar la situación problemática o las emociones causadas por circunstancias estresantes (19).

Espera: Método que contiene mecanismos de tipo cognoscitivo – conductual en las madres, en la que se proviene de un acuerdo con la creencia de que la enfermedad de su hijo se solucionará de manera independiente con el transcurrir de los años de manera adecuada y positiva (19).

Religión: La acción de orar o rezar es considerado como método de afrontamiento o resolución de problemas. Apoyada en el dogma de un Dios o ser superior, que interfiere en los contextos causadas por el estrés; las madres manifiestan: “orar a Dios es lo mejor que hay”, “realizaré una oración porque me da paz y tranquilidad para seguir adelante” (19).

Evitación emocional: Se considera específicamente a movilizar recursos y centrarse en ocultar o reprimir emociones. Las madres buscan evitar que las personas las perciban como reacciones emocionales negativas debido a cargas o consecuencias emocionales, o como opiniones socialmente rechazadas si se expresan. (19).

Búsqueda de apoyo profesional: Se basa en el uso de recursos profesionales para poder obtener datos acerca del problema específico y las opciones para confrontarlo; por lo que se toma como una manera de ayuda social. Las madres buscan en los profesionales de salud mental el apoyo para enfrentar el problema que atraviesan (19).

Reacción agresiva: Se define como la manifestación de forma impulsiva de la emoción originada por un enojo efusivo orientada hacia sí mismo; también, hacia otras personas e inclusive objetos, para de esa manera se minimice la carga emocional ante un evento caótico (19).

Evitación cognitiva: Este método investiga de qué manera controlar los pensamientos negativos o inquietantes, por medio de la actividad o distracción. De esta manera, las madres logran evitar pensar en el problema, mediante otras cogniciones y actividades de distracción (19).

Reevaluación: este método las madres buscan educarse de las dificultades, reconocer los ámbitos positivos de diversos problemas que se tienen que confrontar y crear cogniciones positivas que contribuyan a solucionar la situación (19).

Expresión de dificultad de afrontamiento: caracteriza por la predisposición de las madres a manifestar dificultades para manejar las emociones que surgen de la situación, expresar sentimientos y solucionar un problema específico (19).

Negación: La falta de reconocimiento de las madres, aceptación y evitación del problema en el instante de su apreciación, actuando de la manera en que el problema no existiera, sin pensar en él y alejándose temporalmente de la situación relevante que da lugar al problema, como disposición para tolerar el estado emocional generado (19).

Autonomía: Las madres tienden a encontrar soluciones a los problemas de forma independiente sin el apoyo de otros, como amigos, compañeros, o familiares (19).

Por lo tanto, el uso de una estrategia de afrontamiento suele depender de la naturaleza del hecho estresante y del entorno en el que se produce, de manera que las situaciones con acción correctiva se centran en la solución del problema, pero las que no lo hacen favorecen o benefician el empleo de estrategias orientadas a la emoción; por lo tanto, el afrontamiento centrado en la solución del problema implica acciones dirigidas directamente a cambiar, evitar o reducir los efectos del estrés, el afrontamiento centrado en la emoción implica el uso de mecanismos de afrontamiento para reducir y suprimir las emociones negativas, regula las emociones provocadas por un mismo problema para mantener el equilibrio emocional (20).

La presencia de sus padres durante la hospitalización le da al niño una sensación de comodidad y sobre todo de seguridad. Mientras que algunos padres enfrentan un mayor estrés por faltar al trabajo, estar fuera de casa y cuidar a sus otros hijos, otros pueden sentirse más seguros al permanecer con sus hijos y ayudarlos con su crianza. Ayudar a los padres a crear un planeamiento de hospitalización que beneficie tanto al infante como a su familia. Por ejemplo, los progenitores pueden programar turnos para seguir al infante, y el plan también puede incluir a otros familiares, como abuelos, tías, tíos, sobrinas, sobrinos y hermanos mayores (21).

A partir de la enfermedad en el infante, los padres suelen experimentar sentimientos de culpa, ansiedad y vulnerabilidad. Con frecuencia se culpan a sí mismos por no reconocer los signos del trastorno a tiempo y por retrasar el tratamiento. Sin embargo, la hospitalización no suele atribuirse directamente a los padres. El personal de salud debe apoyar al niño, ya que es fundamental construir una relación de confianza con él. Esto sólo es posible si adoptan una actitud imparcial y solidaria, escuchan, admiten sentimientos y ayudan a la familia (21).

Los padres con frecuencia temen lo desconocido y es posible que no comprendan completamente el entorno hospitalario, sus protocolos, terapias o la condición en sí. La hospitalización puede poner a las personas en problemas financieros, especialmente en casos de enfermedades o tratamientos graves, ya que las familias también deben pagar el transporte, el alojamiento, la alimentación y la pérdida de productividad en el trabajo además de las tarifas de hospitalización y servicios médicos (21).

Los infantes en los hospitales se encuentran en ambientes hostiles, lo que hace que desarrollen comportamientos dependientes. Dado que el personal médico interactúa más con los niños, el trato tendrá una gran influencia en cómo sienten la enfermedad. Se da prioridad a la atención del bebé hospitalizado para promover la atención centrada en la familia, los diversos mecanismos de afrontamiento utilizados por el niño y la familia, el manejo del estrés relacionado con el hospital, el desarrollo óptimo y la seguridad, minimizando la interrupción de la vida regular del infante como las rutinas tanto como sea posible (22).

El ingreso de un paciente pediátrico en un centro médico con fines diagnósticos, de rehabilitación o terapéuticos, o con frecuencia ambos, es un evento estresante, ya que obliga a la familia a adaptarse a un ambiente hospitalario hostil donde el niño será sometido con frecuencia a operaciones intrusivas. La conducta de los pacientes y sus familiares está influenciada por su necesidad de apoyo, su experiencia médica previa, sus preocupaciones, así como su estatus cultural, social, educativo y económico (22).

El infante puede ser internado en un centro médico por cualquiera de los siguientes motivos: El infante desarrolla una enfermedad aguda o crónica, el infante requiere de tratamientos diagnosticados, o necesita una cirugía electiva, un infante preliminarmente sano sufre un grave accidente que requiere ser hospitalizado de forma imprevista. Cuando la hospitalización es planificada, tanto los padres como los niños tienen tiempo para prepararse ante tal evento, es decir, las familias requieren tener conocimiento sobre el proceso que los niños pasarán al momento de ser hospitalizados u operados. Mediante la preparación previa al ingreso, los infantes y sus familiares son introducidos en el ambiente de cuidados intensivos (22).

Por una variedad de factores, como la falta de preparación, la ambigüedad y la imprevisibilidad de lo que está por suceder, la falta de conciencia ambiental y el nivel de preocupación de los padres, una admisión no anticipada pone al infante en peligro

emocional. Un ingreso por el agravamiento de una patología, como la fibrosis quística o la leucemia, puede incitar sentimientos depresivos y melancólicos (22).

El hospital de corta estancia, el hospital de día, el área de cirugía ambulatoria, el área de pediatría general, el área de emergencias y el área de cuidados intensivos pediátricos son solo algunas de las instalaciones donde los niños ingresados para tratamiento pueden recibir atención. Algunos recién nacidos hospitalizados requieren intervención quirúrgica, incluidos cuidados preoperatorios y posteriores; otros necesitan instalaciones de aislamiento para bebés con trastornos infecciosos; sin embargo, otros requieren rehabilitación para alcanzar o restaurar todo su potencial (22).

Se pueden realizar diversas operaciones, como una punción lumbar, una cirugía o la extracción de sangre u orina, mientras el paciente está en el hospital. Existen ciertas técnicas que ayudan al niño a comprender y manejar sus sentimientos en torno a estas operaciones. Dependiendo de la etapa de desarrollo del niño, los mecanismos de afrontamiento y las experiencias previas, se utilizan diferentes estrategias (22).

Existen estrategias de afrontamiento y desarrollo normal para los infantes hospitalizados que se centran en la totalidad de sus necesidades (psicológicas, fisiológicas y de desarrollo. Logrando emplear diversas estrategias que faciliten la adaptación al ambiente hospitalario en el infante, logrando promover un afrontamiento eficaz y proporcionar actividades de desarrollo. La terapia infantil, el juego terapéutico, la hospitalización junto a los progenitores y la diversión terapéutica son ejemplos de estas estrategias (22).

Los progenitores a consecuencia del hospital y todo el proceso hospitalario, tienen que enfrentar diversas situaciones estresantes, como el temor al tratamiento, terrores nocturnos, el sentirse diferentes ante los demás, y la incapacidad de mantener sus actividades normales (23).

Por lo que se genera un desequilibrio en las necesidades familiares debido a conflictos, temor a la pérdida y preocupación por las reacciones de los otros niños (mostrando sentimientos como enojo, responsabilidad excesiva, celos y resentimiento). Los padres se encuentran frecuentemente abrumados, impotentes, fuera de control, temerosos de la posible muerte de su hijo menor y de las recaídas (23).

La reacción del entorno social se manifiesta en el alejamiento de los amigos, la falta de apoyo en el trabajo y en la escuela, además de la escasez financiera. Por otro lado, el sistema sanitario demuestra ignorancia e incompetencia profesional, comunicación cortante, diagnóstico y resultados retrasados, y decisiones médicas apresuradas (23).

El estrés de los padres es un factor relevante que impide un correcto ingreso del niño en el hospital. La sobreprotección y los conflictos familiares son dos de los comportamientos más comunes observados en los padres y parecen estar fuertemente asociados a algunos problemas de inadaptación psicosocial en los niños hospitalizados (24).

Las circunstancias hospitalarias son numerosas, y el conjunto de variables que componen este bloque debe ser estudiado si se quieren evaluar los efectos psicopatológicos de la hospitalización sobre el lactante. Por ello las características y estructura organizativa del centro hospitalario son variables que no pueden ser ignoradas. Las estrictas normas que restringen las visitas familiares en algunos hospitales no facilitan la adaptación de los pacientes pediátricos. Otro factor que contribuye a los cambios psicológicos en los niños hospitalizados es la falta de información sobre estancia médica del infante, además de que los niños muchas veces perciben la hospitalización como algo malo en ellos, por lo tanto, es lógico suponer que el centro médico se considera un entorno hostil o adverso (24).

El estrés es una situación en la que el estado normal de equilibrio de una persona se ve alterado. Cualquier acontecimiento o estímulo que cause estrés se denomina estresor, y cuando una persona se enfrenta a un estresor, la respuesta se denomina estrategia o mecanismo de afrontamiento (14).

Existen numerosas fuentes de estrés, que pueden clasificarse a grandes rasgos en externas e internas, así como en factores estresantes del desarrollo o situacionales. Los estresores internos, como las infecciones o la depresión, se originan dentro del individuo. Como estresores extrínsecos se consideran al cambio de ciudad, el fallecimiento de un familiar, la presión social, entre otros, estos pueden producirse en cualquier etapa en el ciclo de vida, generando un estrés positivo o negativo (14).

Es así que el estrés conduce al desarrollo de consecuencias sociales, religiosas, físicas y sobre todo emocionales. Dado que el estrés afecta a la persona, los efectos suelen ser mixtos. El estrés físico amenaza la homeostasis fisiológica de una persona; el emocional crea sentimientos poco constructivos sobre uno mismo; el estrés intelectual puede poner a prueba

la perspicacia de una persona y sus habilidades para resolver problemas con otros; y el espiritual pone en duda el valor formado, las normas y creencias de una persona. (14).

Fernández y Torres explican que los niveles de estrés en las personas pueden ser fisiológicos, cognitivos o psicológicos, como se expone a continuación (14).

Indicadores fisiológicos: Son respuestas determinadas al estrés, por la forma en la cual el individuo percibe los acontecimientos. Los sistemas simpático y neuroendocrino del cuerpo se activan, dando lugar a los signos y síntomas fisiológicos del estrés (14).

Indicadores psicológicos: Son manifestaciones psicológicas del estrés incluyen depresión, ira, depresión, ansiedad y mecanismos inconscientes de defensa del ego. Algunas de estas estrategias de afrontamiento son útiles; otras son barreras según la situación y la duración del uso o la experiencia (14).

Indicadores cognoscitivos. Son las respuestas del pensamiento que incorporan la solución de problemas, fantasía, supresión, estructuración, autodisciplina o autocontrol. La resolución de problemas implica considerar acciones específicas para abordar una situación de amenaza a fin de llegar a solucionarlo (14).

Las progenitoras que acompañan a sus menores niños, emplean métodos de afrontamiento, pero esto requiere que las enfermeras construyan una relación con el paciente, teniendo en cuenta las capacidades humanas y los mecanismos de afrontamiento.

Las personas, según Roy son sistemas adaptables holísticos y el centro de atención de la enfermería. Los entornos interno y externo abarcan todos los fenómenos que rodean e influyen en el desarrollo y el comportamiento del sistema adaptativo humano. El hombre y el medio ambiente interactúan constantemente, intercambiando información, materia y energía, lo que implica que el hombre afecta al medio ambiente y se ve afectado por él. El medio ambiente proporciona estímulos que amenazan o benefician la propia supervivencia. Los sistemas adaptativos humanos deben responder positivamente a los estímulos ambientales para sobrevivir. Del mismo modo, la transformación del hombre y el medio ambiente se produce en la conciencia del hombre, es decir, en la capacidad de cada hombre para interpretar su entorno interno y externo (25).

Los mecanismos de afrontamiento son las respuestas innatas o aprendidas que una persona ha desarrollado para hacer frente a los factores estresantes externos. Los subsistemas

de mecanismos de afrontamiento pueden clasificarse aproximadamente como subsistemas relacionales o regulatorios. A través de mecanismos autonómicos endocrinos, químicos y neurológicos, los subsistemas reguladores reaccionan. Los procesos cognitivo-emocionales que utiliza el subsistema relacional para responder incluyen la percepción y el procesamiento de la información, el aprendizaje, el juicio y la emoción. Hay cuatro tipos de comportamientos de adaptación que se pueden ver (25).

El requisito subyacente es la integridad fisiológica, y el modo fisiológico describe la reacción fisiológica de una persona a su ambiente. Los patrones de autoconcepto son las ideas, convicciones o emociones de una persona sobre sí misma en un momento dado. El modo de autoconcepto considera la integridad psicológica o religiosa como una necesidad básica. El autoconcepto de una persona es una visión global de quiénes son, compuesta tanto su propia percepción como por la de los demás. El yo físico (experiencia corporal e imagen corporal) y el yo personal están ambos incluidos en el modo de autoconcepto (auto consistencia, yo ideal y yo moral-ético-espiritual) (25).

Los modelos funcionales del papel que desempeña una persona en la sociedad se clasifican en primarios, secundarios y terciarios. El primer requisito para el modelo de adaptación rol-status es la integración social o el conocimiento de cómo vivir en sociedad. El modelo interdependiente de adaptación se centra en las relaciones entre las personas. Las necesidades básicas del modelo de adaptación de dependencia son la integración social, o sea, entregar y admitir amor, ser respetado y valorado por los seres queridos y diversos tipos de apoyo social (25).

1.3. Marco contextual

Esta investigación se desarrolló en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo – Perú, ubicado en Prolongación Unión 1350 mismo que inicia sus actividades el día 29 de enero de 1951. Este hospital se encuentra categorizado como Hospital de Nivel IV.

Dentro de sus prestaciones de recuperación están las salas de hospitalización: 7 pabellones: pabellón 1: con 4 camas para niños con diversas enfermedades pediátricas, pabellón 2: con 3 camas y 1 cuna para enfermedades respiratorias, pabellón 3: con 5 camas para patologías quirúrgicas, pabellón 4: con una sola cama para aislamiento-cuna, pabellón 5: con una cama y una cuna, pabellón 6 y 7: con una cama respectivamente para patologías que requieren observación y aislamiento de diversas enfermedades.

El área de pediatría tiene un equipo de salud a cargo de ella, compuesta 5 médicos pediatras, 8 enfermeras especializadas en Enfermería Pediátrica y 2 estudiantes de la misma especialidad, 5 técnicos de enfermería. El equipo médico y los técnicos de enfermería prestan sus servicios las 24 horas del día, distribuidos en 3 turnos (mañana, tarde y noche).

Los niños hospitalizados en el área ingresan procedentes de emergencia pediátrica o por consulta externa, los pacientes procedentes de emergencia pediátrica ingresan con diagnóstico de Leucemias, neumonías, linfomas, asma bronquial; dentro de la hospitalización ya se realizan estudios más específicos para identificar la gravedad de la enfermedad del niño.

Los familiares tienen poco acceso a las visitas por la naturaleza del servicio, solo puede permanecer uno de los padres con su niño y hacer un cambio al día de familiar para el cuidado de su paciente. La mayoría de estos niños proceden de la región la libertad, como Chocope, Paiján, Pacasmayo, situación que obliga a muchas de las madres de estos niños a buscar un lugar donde a quedarse, alquilan cuartos, ya que el tratamiento de sus niños puede ser de días, semanas o muchos meses.

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Trayectoria metodológica

El estudio se desarrolló dentro del enfoque cualitativo, con abordaje de estudio de caso, se buscó analizar y comprender las estrategias de afrontamiento que utilizan las madres frente a la enfermedad de sus niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo. Este tipo de investigación estudió la subjetividad de las madres es decir su finalidad fue interpretar y comprender la realidad según el significado que este tiene para las madres.

2.2. Abordaje de la investigación

Se utilizó el estudio de caso, el cual busca estudiar a profundidad a las personas, grupos e instituciones que no se han estudiado con el debido rigor y brindan la oportunidad de obtener conocimiento íntimo de actos pasados y presentes y el entorno del sujeto. En este caso fue las estrategias de afrontamiento de las madres con sus hijos hospitalizados.

2.3. Procedimiento a seguir en la investigación

El enfoque del estudio fue cualitativo, realizar una serie de investigaciones para describir o explicar el afrontamiento de las madres acompañantes de pacientes pediátricos internados en el Hospital de Trujillo, por lo que se justificó abordarla con la investigación cualitativa, porque permitió describir, analizar el afrontamiento de las madres que deben hacer frente a la hospitalización de sus niños; tomando en cuenta que la realidad es construida por las personas en interacción con su ambiente que les rodea, y de las experiencias que tienen sobre él (26).

El diseño se basó en el estudio de caso, López (27), lo define como un examen exhaustivo donde se recopila datos de diversas situaciones, para ello es necesario efectuar acciones que conlleven a un manejo adecuado de la entrevista. Para que este procedimiento se lleve a cabo de manera efectiva, se debe conocer sobre la enfermedad del infante y el ambiente familiar, así como la posición de los demás integrantes de la familia. La investigación servirá para comprender el comportamiento humano porque brindan información sin necesidad de recopilar datos numéricos (28).

Para la investigación, se consideró tomar los siguientes puntos sobre los estudios de caso:

- a) **Estudios de caso que se dirigen al descubrimiento.** “Como el conocimiento es una estructura que se construye y rehace continuamente, el investigador estará al tanto de los elementos más actuales que emergen y salen a la luz durante la indagación. El marco teórico inicial sirve de base para cualquier nuevo aspecto o dimensiones que quedan al descubierto” (29). Se considero la información de los conocimientos brindados en los discursos de las madres que acompañan a los niños menores de 14 años.
- b) **Estudios de caso que destacan la interpretación en el contexto.** “Para comprender mejor la estructura general del problema y compartir las respuestas de los individuos involucrados en una situación específica, es fundamental tener en cuenta el entorno en el que se encuentra el objeto” (29). El departamento de pediatría del Hospital Víctor Lazarte, es el área donde se encuentra la muestra, quienes mencionan sentirse presionadas y no saben cómo manejar diversas situaciones, a través de la entrevista se comprendió y evaluó los mecanismos de afrontamiento utilizados por las madres que acompañan a niños menores de 14 años.
- c) **Estudios de caso que buscan plasmar la realidad en forma compleja y profunda.** "Los investigadores buscaron descubrir las diversas dimensiones que existen en una situación particular y general" (29). A las madres que acompañaron a pacientes pediátricos de 14 años se les permitió compartir sus mecanismos de afrontamiento con los investigadores mientras desarrollaban el estudio.
- d) **Estudios de caso usan una variedad de fuentes de información.** “El estudio de caso se llevó a cabo utilizando una serie de datos recopilados a lo largo del tiempo con muchos informantes” (29). Se pidió a las madres que acompañaban a pacientes pediátricos menores de 14 años que participaran en una entrevista semiestructurada como parte de este estudio, que combinó información de una variedad de fuentes.

e) Revelan experiencias vicarias, que permiten generalizaciones naturales.

"Los investigadores intentaron compartir sus experiencias durante la investigación para que los lectores o usuarios pudieran hacer sus propias generalizaciones naturales" (29). El propósito de este estudio fue comprender las estrategias de afrontamiento utilizados por las madres que acompañan a niños menores de 14 años.

f) Estudios de caso utilizan un lenguaje sencillo y de fácil entendimiento.

"Dependiendo del grupo de usuarios al que se dirija, el mismo caso puede adoptar muchas formas narrativas. Estas historias escritas suelen tener un estilo narrativo, informal, ilustrado con metáforas y descripciones por figuras que enfatizan la claridad, brevedad y acercamiento de la comunicación a la propia experiencia del lector" (29). Las instancias de este estudio se construyeron de forma descriptiva, haciendo uso de un lenguaje claro y sencillo basado en un marco teórico.

Fases del estudio de caso

Se desarrolla el método de estudio en 5 fases, según Gonzáles (30):

- a) La selección y definición del caso:** se eligió y conceptualizo el caso apropiado, se decidió las preguntas de investigación, los objetivos, las áreas de importancia para la indagación y los temas a utilizar como fuentes de información.
- b) Elaboración de una lista de preguntas:** Una vez identificado el problema, se debe hacer preguntas para ayudar al investigador. Después del primer contacto con el caso, se realizaron diversas preguntas que nos sirvieron de guía.
- c) Localización de las fuentes de datos:** Los datos se obtuvieron mediante revisión, interrogatorio o inspección.
- d) Análisis e interpretación:** El objetivo es analizar los datos adquiridos durante la fase de campo y, en la medida de lo posible, identificar los vínculos de causa y efecto con respecto a lo que se demostró. Este análisis se afectó por los procedimientos de trabajo que las fases de diseño y recopilación de datos, Se debe considerar generalizar o exportar el análisis a otras circunstancias.

e) Elaboración del informe: Los hechos y circunstancias más importantes deben describirse detalladamente y deben presentarse en orden cronológico.

f) Escenario de la investigación

Lo constituyo el servicio de pediatría de un hospital ubicado en la ciudad de Trujillo, departamento La Libertad, Perú.

2.4. Población, muestra y muestreo

2.4.1. Población

La población se define como el conjunto de personas, objetos, cosas, etc., quienes comparten características similares y forman una comunidad. Para fines de esta investigación se contó con una población de 18 madres de familia, con hijos menores de 14 años quienes estén hospitalizados.

Criterios de Inclusión

- Acompañantes de pacientes pediátricos hospitalizados menores de 14 años.
- Acompañantes de pacientes pediátricos hospitalizados menores de 14 años que no tengan patologías terminales.

Criterios de Exclusión

- Madres acompañantes de pacientes pediátricos hospitalizados menores de 14 años que tengan discapacidad física o mental.

2.4.2. Muestra

Según Hernández y Mendoza (31) la muestra es denominado al subgrupo que se toma de la población, siendo elementos con características definidas que se relacionan a lo requiere el investigador para la ejecución de su estudio. Es fundamental tener en cuenta que las entrevistas deben continuar mientras se recopile información nueva. La muestra la conformaron 10 madres de niños atendidos en la unidad de pediatría.

2.4.3. Muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la entrevista, una técnica de recopilación de información que involucra al sujeto y al investigador hablando verbalmente con el objetivo de aprender más sobre ellos (32).

Al tener un diálogo con el entrevistado, el investigador puede recopilar datos utilizando la técnica de la entrevista. Parece ser una discusión que es consciente y bien planificada, que dirige el curso de la conversación de acuerdo a metas previamente establecidas.

Esta técnica se percibe como una relación social en la que los datos proporcionados por los entrevistados son la realidad construida durante en el encuentro, ya que los sujetos organizar sus pensamientos, mientras lo crean (33).

De manera similar, en las entrevistas semiestructuradas, se anima a los participantes a que expresen libremente sus opiniones sobre todos los temas mencionados y, a menudo, sus comentarios se graban con una grabadora (27). Al comienzo de la entrevista, el indagador propone diversas preguntas (a menudo abiertas) que identifican el tema que se investiga. Sin embargo, el investigador puede ampliar cualquier concepto potencialmente pertinente y plantear más preguntas (34).

Esto hizo posible hablar con la madre y la enfermera y pedirles su opinión sobre los mecanismos de afrontamiento empleados por las madres que acompañan a

sus hijos al hospital. De manera similar, los datos se recopilaron a través de la observación, sirviendo como instrumento la guía de observación.

Una técnica llamada observación consiste en acercarse al tema que se está estudiando y visualizar claramente lo que está ocurriendo. La clave de este método es que el observador debe permanecer sin ser detectado o el sujeto de estudio puede desviarse de su curso de acción habitual (35). Además, a diferencia de ver, la observación de estudios cualitativos requiere experiencia para observar (lo que solemos hacer). Estar íntimamente involucrado en las actividades sociales y desempeñar un papel activo, así como la reflexión perpetua, prestando atención a los detalles, ocurrencias, eventos, ocurrencias e interacciones, son todas partes de la contemplación. No es simplemente sentarse y observar el mundo y tomar notas (26).

Los participantes firmaron un formulario de consentimiento informado antes de aplicar los instrumentos. Este formulario les pedía su consentimiento para colaborar en la indagación y aseguraba que sus derechos no serían vulnerados voluntariamente o por coacción o intimidación.

2.6. Métodos de procesamiento de información

Una actividad compleja y difícil, el análisis cualitativo exige sensibilidad conceptual, perspicacia, originalidad, imaginación y un compromiso inquebrantable con el esfuerzo obstinado. Este tipo de análisis es desafiante y sofisticado. El propósito es clasificar grandes cantidades de información para que pueda ser sintetizada, interpretada y hecha pública. El proceso intelectual que facilita el ordenamiento y proceso de grandes cantidades de datos narrativos apoya y facilita el análisis cualitativo. Las tareas del proceso de datos incluyen acciones sobre la preparación de datos para un posterior análisis (27).

El análisis de contenido se utiliza para el procesamiento de datos, según López (26), es el desarrollo de integración del contenido de la información narrativa cualitativa de acuerdo con nuevos temas y conceptos. Por lo general, con base en el procedimiento, se lleva a cabo un análisis sistemático y su objetivo es comunicar verbalmente o por escrito casi siempre para medir cuantitativamente las variables. En el curso de la realización de una investigación, el análisis de contenido es la

interpretación de la información recopilada y documentada utilizando una variedad de técnicas para ayudar con el estudio (33).

El análisis temático está comprendido en 3 etapas:

- a) **Pre análisis**, mediante el cual se configura la información a evaluar. Para ello se entrevisto y observo a las madres de familia.
- b) **Análisis**, en la gestión de un sistema de métodos de toma de decisiones se utilizará los procedimientos de codificación, partición o enumeración y agregación para representar el contenido. Los datos se dividieron en unidades de contenido, dentro de las cuales se tomarán decisiones para probar el efecto general de la disposición de los datos.
- c) **Categorización**, lo que supone agrupar por categorías, tras ordenar y clasificar las unidades obtenidas mediante criterios de exclusión. Esto se hizo con el fin de encontrar teorías. Para ello, se tiene una idea principal por cada unidad temática se clasificó utilizando términos claros (categoría descriptiva).

El indagador clasifica los datos, para posteriormente interpretarlos, creando un análisis que permite integrar diversos temas en un solo campo. Esto se conoce como interpretación y análisis de datos casi simultáneos en investigaciones cualitativas (27).

2.7. Principios éticos

Para la indagación se tuvieron en cuenta los siguientes principios (36).

Respeto por las personas: En este aspecto se incluye que las madres fueron consideradas como sujetos autosuficientes, respetándolas y tratándolas como personas autónomas con derecho a participar o no en la investigación, dándoles la libertad de elección y sin mediar algún aspecto externo que pueda influir en tomar su propia decisión.

Beneficencia: Se destaca que las madres participantes de esta investigación se les garantizó su seguridad, haciendo todo lo posible por asegurar su bienestar personal y que la ejecución, así como el procedimiento de la investigación en ningún

punto causó algún daño a la integridad física o emocional de las participantes, siendo incluso más relevante la búsqueda del cuidado general de los participantes que el cumplimiento del estudio.

Justicia: Concerniente a esta cuestión, las madres que participaron en el presente estudio fueron tratadas de manera igualitaria y sin distinción debido a factores como edad, nivel socioeconómico, nivel educativo, entre otros, además se buscó que el presente estudio les aporte en cuanto a conocimientos adecuados para un mejor manejo del afrontamiento debido a la enfermedad en sus hijos.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Los resultados responden al objeto de estudio, que permitió realizar el análisis y la comprensión del empleo de estrategias por parte de las madres acompañantes de niños hospitalizados.

A partir de las entrevistas realizadas en el servicio de Pediatría, a las madres, sus discursos fueron categorizadas según unidades de significado, las cuales se mantuvieron en anonimatos respetando la confidencialidad de las madres entrevistadas, colocando seudónimos para reemplazar sus nombres para los discursos de las madres, surgiendo de esta manera 2 categorías, con sus subcategorías respectivamente las cuales se detallan a continuación:

I. Estrategias de afrontamiento centradas en las emociones

1.1. Evitación, negación y miedo como una estrategia de protección.

II. Estrategias de afrontamiento centrados en el problema

2.1. Buscando Apoyo familiar.

2.2. Buscando apoyo del personal de salud

2.3 Buscando ayuda divina

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

La hospitalización genera cambios físicos y psicológicos, tanto en la vida de las madres como en su familia. Cuando un niño se enferma, algunos padres se involucran obteniendo información sobre la enfermedad de sus hijos, lo que muchas veces los conlleva a desarrollar estrategias que los beneficien para sobre llevar el tratamiento médico. Por ello es necesario conocer que cada patología pediátrica posee características diferentes, hecho que provoca que el tratamiento también sea diferente, generando en las madres estrés, miedo y negación lo que origina que busquen estrategias para afrontar la situación, emergiendo la siguiente categoría:

I. Estrategias de afrontamiento centradas en las emociones

Este tipo de estrategia es común que se presente al inicio del proceso de la hospitalización y la enfermedad al conocer el diagnóstico de sus niños, la cual se centrada en las emociones, la cual se define como las reacciones emocionales negativas hacia otras personas en relación al evento (37).

De esta categoría emerge de la siguiente subcategoría

1.1. Evitación negación y miedo como una estrategia de protección

Cotidianamente, se puede observar el ingreso a los servicios de pediatría niños con sus madres, abuelos o apoderados, incluso familias completas por diferentes enfermedades, en la mayoría de los casos estas madres no evidencian asimilación respecto a las fases y/o el proceso de la patología de sus hijos (as) que atraviesan, por lo que algunas tratan de evitar los problemas, el cual es un método común en algunas madres que ponen en práctica de acuerdo al suceso estresante (18). La evitación emocional ayuda específicamente a movilizar recursos y centrarse en ocultar o reprimir emociones. Busca evitar que las madres perciban como reacciones emocionales negativas que si las expresan son rechazadas por las personas u familiares. (21). Lo que se evidencia en el siguiente discurso:

“No es novedad, siempre que me encuentro en esta situación los doctores no lo tratan a tiempo a mi hijo y esperan a que la fiebre suba a 40° para recién reaccionar, a veces su indiferencia es increíble como su falta de empatía, esto me da colera, pero tengo que evitar problemas porque si digo algo me van a decir que no soy agradecida Esto no solo me pasa

a mí sino también a otras madres que tratan de que sus niños sean atendidos, pero lamentablemente la atención deja mucho que desear” (Maricarmen).

Este discurso se puede identificar que es común que las madres se sientan culpables por la enfermedad de sus hijos, tratan de evitar problemas, considerando que son ellas las personas que mayor tiempo pasa con ellos, ellas se sienten culpables por no haberles prestado atención cuando su hijo les decía que les dolía y haberlo pasado desapercibido.

Este discurso permite ver que las madres entrevistadas ponen de manifiesto su inquietud acerca de que si ellas pudieron a ver evitado la enfermedad que está poniendo en peligro la vida de su hijo.

Asimismo también utilizan la estrategia de negación , cuando las niños son diagnosticadas de alguna enfermedad, puede que el niño no esté ni luzca lo suficientemente enfermo para padecer una afección grave, por lo que los padres cuestionan al médico o al laboratorio de haber cometido algún error o equivocación con respecto al diagnóstico o si los resultados realmente son del niño, además preguntan si pueden solicitar una segunda opinión porque se niega a aceptar el diagnóstico de su hijo , como se puede evidenciar en el siguiente discurso:

“...es un tormento, la situación de mi hija me ha afectado a mí y a mi marido ya que me echa la culpa de la anemia que padece, no creemos que tenga esa enfermedad, lastimosamente el dinero es importante y no lo tenemos para buscar otra opinión médica necesitamos el dinero para que mi bebé tenga una buena alimentación y eso es algo que a mi marido le cuesta comprender, no ganamos lo suficiente para llevar a cabo este problema, y ni qué decir de las medicinas y las consultas lo que tenemos que hacer es solo esperar porque no podemos llevarla a otro médico para que nos diga si es eso lo que tiene mi hija ...” (Azucena).

Asimismo, las madres sienten miedo, el cual es una emoción negativa como respuesta emocional a la posibilidad de peligro, que provoca una respuesta conductual. Se caracteriza porque tiene el poder de alterar la forma en que las personas actúan y piensan (38).

Los sentimientos negativos de cada madre respecto a la situación de hospitalización de sus menores se exacerban cuando no reciben esta información, apoyo y participación en

su cuidado, especialmente del personal de enfermería, que pasa más tiempo con ellas. Esto hace que permanezcan en silencio por temor a que, si hablan, recibirán más malas noticias, ser maltratados o simplemente perderán interés en la atención de niños hospitalizados.

Emociones negativas similares, como miedo, ira, nostalgia, desesperanza, etc., surgen para la madre o la familia mientras el niño está hospitalizado. Cuando no reciben el apoyo del personal médico, todas estas emociones empeoran, como se evidencia en los siguientes discursos:

“... lidiar este tipo de situaciones me tiene agotada, mi esposo no me apoya con este problema ya que discutimos sobre quien tiene la culpa en la desnutrición de mi hijo, yo ya le había dicho que en el colegio siempre se sentía cansado y sacaba malas notas, pero el siempre dejó pasar esos síntomas porque para ocupado en su trabajo...” (María).

“...He experimentado ese miedo por mí y por mi hija pequeña, ya veces me quedé callada. Una vez, cuando mi hija pequeña tenía una temperatura de 37.8°C, fui a tocar la puerta de la enfermera, pero la enfermera me dijo que la destapara y que habían cerrado con llave en su habitación porque estaban agotados y ocupados. Estaba tan furioso y aterrorizado, pero permanecí en silencio en lugar de hablar...” (Geranio).

“...Paro a cada rato con los doctores, tengo que estar detrás de ellos para que puedan atender a mi hijita de año y medio, a veces es frustrante porque el personal no se acerca a decirte qué está mal o que se debe hacer, tengo miedo que empeore o se muera uno tiene que acercarse a ellos para que la puedan atender...” (Flor).

“...He experimentado ese miedo una vez, cuando mi hija pequeña tenía una temperatura de 37.8°C, fui a tocar la puerta de la enfermera, pero la enfermera me dijo que la destapara. Estaba tan furiosa y aterrorizada, pero permanecí en silencio en lugar de hablar...” (Geranio).

“...Sin embargo, algunas personas te entenderán mejor que otras, y eventualmente sentirás que ciertas personas están ahí para apoyarte y ofrecerte esa fuerza a través de sus palabras, mientras que otras parecerán despreocupadas, lo cual no es un sentimiento agradable para nosotros como individuales o como padres...” (Rosa).

Estos hallazgos son semejantes a los que encontraron Niño y Reyes, quienes efectuaron una indagación sobre “Estrategias de afrontamiento de madres frente a la enfermedad de leucemia en sus menores hijos internados en el área de hematología del hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2017” con la finalidad de descifrar los diversos mecanismos de afrontamiento utilizados por las madres en estas situaciones. Descubrieron que las mujeres utilizan mecanismos de afrontamiento basados en las emociones, como el autoajuste emocional, negación y miedo de enfrentar la enfermedad de sus hijos debido al riesgo de perderlos (13).

Tales hallazgos confirman lo que menciona la teoría en relación a ello, que los procesos de regulación afectiva son inherentes a las personas y se activan de forma casi complementaria a los procesos emocionales, tales como se han podido evidenciar en los discursos de las madres en investigación

Se considera finalmente, que las madres de los niños hospitalizados afrontan la enfermedad con estrategias de afrontamiento basados en la emoción, ponen en práctica la evitación porque tratan de evitar problemas, hacer malos comentarios del personal que lejos de ayudar a sus hijos los perjudiquen, también actúan con negación porque frente al problema actúan como si no existiera, indiferentes, pero experimentando miedo que no atiendan a sus hijos y los dejen morir.

II. Estrategias de afrontamiento centradas en el problema

El afrontamiento centrado en el problema es ese tipo de afrontamiento destinado a resolver la situación o evento estresante o alterar la fuente del estrés. El afrontamiento centrado en el problema se distingue del afrontamiento centrado en la emoción, que tiene como objetivo gestionar las emociones asociadas con la situación, en lugar de cambiar la situación en sí (39).

De esta categoría emerge de las siguientes subcategorías

2.1 Buscando apoyo familiar

Desde que un infante es hospitalizado debido a una enfermedad, se presenta el desafiante obstáculo de separarlo del entorno normal, así como de sus redes que habitualmente le otorgan una seguridad, así como su hogar y de sus familiares, y colocarlo en el entorno hostil el cual tiene que afrontar. Ello resulta ser una experiencia dolorosa

principalmente para el niño y claramente también para la familia; esto es especialmente cierto si es para tratar una enfermedad, ya que los tratamientos pueden parecer extraños y atemorizantes para el niño (40). A continuación, se deja en evidencia con los siguientes discursos:

“... nos apoyamos entre mi esposo y yo, pero a veces es difícil pedir un día libre o una hora en la que podamos ver a nuestro hijito, tenemos que trabajar duro para que nada le falte y esté sanito...” (Edith).

Para la madre y la familia que la acompaña, así como para el niño, esta transformación es inquietante y aterradora. Por tanto, el ingreso de un paciente a pediatría genera estrés tanto para los familiares como para el paciente hospitalizado.

Alva y Briceño también hacen referencia a esto; cuando un niño se enferma y necesita ser hospitalizado, la madre también es hospitalizada con el niño. Debido a que el niño no es independiente y no está solo, la madre suele ser responsable de vigilar al niño el tiempo en que vive la hospitalización, aún más cuando es la madre (mujer) es la que conlleva el rol de los cuidados del niño, aún con esto llevar a la mamá a un centro hospitalario no resulta ser tan sencillo, madres e hijos terminan viviendo con las enfermeras en el hospital (41). Esta situación se ve reflejada en los siguientes discursos:

“...mi mamá es mi principal apoyo y la que me aconseja en lo que debo o no hacer, solo ella me mantiene a flote en esta situación porque al menos con mi marido no cuento. De vez en cuando me ayuda la mamá de mi marido también, pero es angustiante no tener a quién acudir cuando no puedo contar con mi madre...” (Azucena).

“...por ahora mi mamá es la que me ayuda a afrontar la situación y de vez en cuando también con los gastos de transporte y del hospital, ella siempre trata de consolarme, pero como verá, no es tan fácil pasar por lo que estoy pasando...” (Ruth).

Además, el apoyo económico por parte de los familiares de la madre del hijo que se encuentra hospitalizado puede aliviar un poco el estrés presentado en ellas, puesto que dependiendo de la enfermedad o tratamiento muchas veces no pueden costear ese tipo de gastos, lo cual genera una profunda preocupación en ellas, tal y como lo expresan en los siguientes discursos:

“...cuento con el apoyo de mi mamá principalmente, mi esposo está ausente la mayor parte del día por su trabajo. A veces mi mamá me ayuda con la comida y los gastos en medicamentos para la recuperación de mi hijo” (María).

En la misma línea, Vásquez nos informa que las familias de los niños hospitalizados conllevan niveles de preocupación altos y modifican el estilo de vida que cada uno lleva para ayudar en el cuidado de sus seres queridos enfermos. Tienen la necesidad de saber acerca de la progresión de la enfermedad, los métodos del tratamiento, la evolución del paciente, entre otras preocupaciones; se involucran tanto que en realidad pueden convertirse en pacientes ellos mismos (39). Lo cual coincide con el siguiente discurso:

“...por ahora mi cuñada más que todo, ya que ella siempre está al tanto de que mi hijita se recupere, después está mi esposo y mi hermano que consultan por su mejora día a día...” (Antonieta).

Buscar el apoyo social, el cual es otorgado por el grupo familiar, de amistad u otras personas, se enfoca en brindar afecto, acoger el apoyo emocional y brindar los datos necesarios para sobrellevar la situación problemática o la parte emocional que se da a efecto de los altos niveles de estrés, así como estaba mencionado anteriormente, es una de las tácticas y/o estrategias de afrontamiento al estrés, como detalla Ortiz et al (21). Las madres interrogadas han utilizado esta táctica:

“...Ahora que mi esposo y mi hija son mis principales fuentes de apoyo, me siento más tranquila. Dado que paso todo el día y la noche en el hospital con mi hija pequeña, mi hija mayor ha solicitado un permiso de ausencia del trabajo para poder cuidar de sus hermanos menores en casa. También me trae el almuerzo todos los días. Por la noche, cuando mi esposo llega del trabajo, me dice que descanse, que me relaje un poco y que descanse mis piecitos. Ambos son mis mayores fuentes de apoyo en este momento...” (Geranio).

La categoría “Familia como apoyo primordial para el afrontamiento” relacionada con sus subcategorías “Soporte conyugal” y “Soporte paterno” también fue identificada por Díaz, I. & Gutiérrez, G. (11). También señalan que las madres que tienen que salir de sus casas y los niños más pequeños para cuidar a los niños enfermos en los hospitales se descontextualizan por ello; sin embargo, reciben apoyo de sus cónyuges y familias, siendo

los abuelos las principales fuentes de apoyo afectivo y económico. Esto se demuestra aún más en el diálogo que sigue:

“...En cuanto a mi familia, mi esposo y yo estamos lidiando con esto junto con mis hermanas, mi madre, que es mayor pero que siempre nos está animando, y mi suegra. Mis sobrinos y mis cuñados también están aquí, lo que también nos da fuerzas para seguir con mi recuperación del niño...” (Rosa).

Con esto, la vivencia de un niño en un centro hospitalario compromete no solo a familiares directos (padres y/o hermanos), además a familia indirecta relacionada al niño, quienes, al involucrarse en esta vivencia aportan a que la madre experimente y practique, aún sin notarlo, la estrategia de afrontamiento para estresar. El grupo familiar es y seguirá siendo el sistema de apoyo fundamental del familiar con la enfermedad. Un ejemplo de ello es lo mencionado en el siguiente discurso:

“...mi esposo es quien me apoya en esta crisis, siempre trata de estar el mayor tiempo que puede con mi hijita cuando yo no puedo, él es el que siempre está detrás de los doctores para saber cómo va y si se está recuperando, gracias a él puedo estar más tranquila...” (Maricarmen).

2.2 Buscando apoyo del personal de salud

La atención médica a veces puede verse socavada por la cantidad de pacientes que debe atender el personal, lo cual se evidencia en el siguiente discurso:

“...Por lo general sí recibo ayuda por parte de los doctores y enfermeras, pero a veces cuando se encuentran ocupados su trato suele ser un poco desinteresado, y resulta un poco desesperante para mí que necesito estar al día con el estado de salud de mi niño...” (Rosa).

Si bien en el comentario de la entrevista la madre recibe ayuda, suele suceder que el comportamiento de los médicos puede cambiar cuando tienen que atender a más personas, pudiendo mostrar una respuesta más desinteresada. Sin embargo, existen casos en la que los médicos a pesar de ello son bastantes comprensivos con los padres, como lo muestra los siguientes comentarios:

“...Sí, los médicos que me atendieron fueron muy amables gracias a Dios, la atención fue oportuna y siempre se preocuparon por la salud de mi hijito, informándome sobre el proceso por el que debía pasar mi hijo, nos pidieron mantener la calma y que mi hijito se iba a recuperar...” (Edith).

“...Sí, el personal ha sido muy bondadoso conmigo y con mi hijita, han estado preocupados constantemente del estado de salud de ella, y siempre buscan la manera de mantenerme la calma como permitiéndome quedar con ella algunas noches o brindándome apoyo emocional...” (Antonieta).

Por el contrario, existen casos en las que el personal de salud no atiende a los pacientes de manera oportuna o no se muestran muy interesados en brindarles soporte a los padres, debido a que consideran ciertas enfermedades como leves y por lo tanto no ameritan su tiempo, esta realidad se puede percibir en base a las siguientes respuestas de las entrevistas:

“...Casi no recibo ayuda, a veces la atención deja que desear, la mayoría de enfermeras no le prestan atención a mi caso debido a que una fiebre no lo ven como algo que pueda ser grave, a pesar de ello trato de llamarles la atención para recibir apoyo de las enfermeras” (Geranio).

“No mucho la verdad, siento que cada vez la atención médica va de mal en peor, los doctores no me hacen caso porque según ellos andan con otros pacientes más delicados, por suerte tengo la fortaleza de Dios y el soporte de mis familiares para afrontar esta situación” (Flor).

“... Como le comentaba, no he tenido apoyo para nada en la etapa de hospitalización de mi hija, los doctores no han sido para nada empáticos y una vez tuve que rogarle a un doctor por la impotencia que tenía de que me atiendan cuando recién llegué al hospital...” (Maricarmen).

“Sinceramente no sé qué les pasa a los doctores para pensar que el motivo de su asma sea por una cuestión de clima, y aunque así lo fuese mi hijito merece la misma atención que los demás niños hospitalizados aquí...” (Ruth).

Como se puede apreciar, la atención en ciertas ocasiones deja que desear desde la opinión de los padres, quienes les cuesta en cierto modo afrontar la etapa de hospitalización

de sus hijos, en algunos casos reciben apoyo de familiares o amigos; sin embargo, el mayor soporte debería ser otorgado por parte del personal médico.

Los sentimientos negativos de cada madre respecto a la situación de hospitalización de sus menores se exacerban cuando no reciben la información, el apoyo y participación en el cuidado, especialmente del personal de enfermería, que pasa más tiempo con ellas. Esto hace que permanezcan en silencio por temor a que, si hablan, recibirán más malas noticias, serán maltratados o simplemente perderán interés en la atención de sus hijos hospitalizados.

La participación y abarcamiento de los progenitores en el tratamiento médico de sus menores hijos mientras están en el hospital adopta muchas formas diferentes. La comunicación efectiva entre el profesional médico o de salud con la familia reduce la ansiedad de los padres y aumenta la probabilidad de participación de los padres, lo que promueve la adherencia al curso de tratamiento recomendado, el proceso de manejo de la enfermedad y la autonomía del padre de familia (39).

Cabe mencionar también, que en ocasiones la situación que genera malestar no proviene principalmente del personal médico que la atiende en ese momento, sino que en la mayoría de casos parte de una situación económica precaria, que impide a los padres brindar a sus hijos una atención hospitalaria de mejor calidad, como lo expresan los siguientes párrafos:

“...A veces quisiera llevarlo a un lugar mejor, pero la situación económica me lo impide ya que sus quemaduras son costosas de tratar si lo hiciera en una clínica particular, a veces siento mucha impotencia al no poder hacer nada más que esperar, y eso me estresa mucho ya que mi pequeño se encuentra en una situación delicada...” (Perla).

“...me enoja bastante estar dando vueltas de un médico a otro, soy madre soltera y como se imaginará es difícil para mí manejar esta situación con mi hijito, su problema de asma me tiene preocupada porque se ha agravado mucho desde la última consulta que tuve, ese es otro problema ya que es difícil agendar la cita con el neumólogo debido a que también tengo que trabajar, por lo que es necesario hacer un esfuerzo; pedir algunas horas libres, solicitar permiso o ir en mi hora de refrigerio...” (Ruth).

Como es evidente, esto no se puede aplicar por los padres dado que el apoyo del profesional (considerando además el social) les es frecuentemente indiferente, lo que hace

que generen más miedo del que ya tienen y este miedo hace que se callen, formando así un ciclo eso depende de la profesión de la salud. Así mismo, se sabe que, el apoyo social se cataloga como una estrategia de afrontamiento del estrés; el cual se dirige a las estrategias que están ligadas a buscar el apoyo emocional (21). Así como se expresa en el siguiente discurso:

“...es muy estresante estar en esta situación, cada intento que los médicos realizan o cada intento de sanarla es en vano, ver a mi hijita sufriendo me duele en el alma y busco la forma de sanarla como pueda con las pastillas que le recetan, pero hasta ahora nada ha sido efectivo...” (Antonieta).

2.3 Buscando ayuda divina

Cuando las madres tienen un lado espiritual, ese aspecto de la personalidad del individuo a menudo se manifiesta en sus mecanismos religiosos de afrontamiento, que tienen un buen efecto en la salud de la persona cuando se utilizan con éxito para lidiar con el estrés provocado por hospitalización y enfermedad (40). Esto se muestra evidente en los discursos:

“... gracias a Dios se encuentra bien y recuperándose mi hijito, a veces me cuesta enfocarme en el trabajo, estoy preocupada con que algo malo le vaya a pasar mientras no estoy con él, mi esposo y yo pedimos permiso ocasionalmente para verlo y apoyarlo en su recuperación...” (Edith).

“...es difícil no tener estrés en la situación delicada por la que estoy pasando, hay días en los que no puedo dormir y solo me queda pedirle a Dios que mi niño se recupere, la mayor parte de los días me ayuda mi mamá, pero también me preocupa que pueda contagiarse de alguna enfermedad por tanto ir al hospital” (Perla).

“...gracias a dios tengo a mis hermanos, mi mamá y mi esposo que me apoyan con el cuidado de mi bebé, a veces me apoyan con la medicina y eso me alivia un poco, saber que tienes personas que te apoyan te da más esperanzas de salir de estas situaciones...” (Flor).

“...Gracias a Dios, el personal de salud sí me ha ayudado a afrontar esta etapa, fueron bastante atentos al acercarse a mí para decirme cómo se está recuperando mi niño... También me indicaron que mantuviera la calma y que pronto se iba a recuperar” (Perla).

“Sí, gracias a Dios los doctores han sido bastantes comprensivos y me han dado muchos consejos para evitar que esta situación le vuelva a pasar a mi hijo, me brindaron diferentes recetas y consejos para asegurarme de que pueda mantener una buena salud con platos económicos” (María.)

“Sí y gracias a Dios me ha tocado un médico bastante bueno y comprensivo, me ha ayudado a enfrentar esta etapa con ayuda de sus recomendaciones para suministrar hierro a mi bebé...” (Azucena).

Los discursos evidencian que para las madres es indispensable confiar en un ser supremo independientemente de la religión que cada una de ellas profese. Se enfocan en el apoyo de un ser supremo que les brinda fortaleza, sabiduría, refugio y confianza en la resolución de la situación personal.

Niño y Reyes, en el 2018, efectuaron una indagación sobre “Estrategias de afrontamiento de madres frente a la enfermedad de leucemia en sus menores hijos internados en el área de hematología del hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2017”, donde las mujeres emplearon una estrategia centrada en el problema al buscar redes de apoyo religioso y médico (13). Así mismo, Díaz y Gutiérrez, en su investigación titulada “Afrontamiento materno en el internamiento de sus menores hijos de 6 años en un centro médico Minsa 2018, donde las madres encontrando consuelo espiritual y apoyo en Dios (11).

CONSIDERACIONES FINALES

En la presente investigación se llegó a las siguientes consideraciones finales:

Las madres acompañantes de niños hospitalizados menores de 14 años utilizan estrategias para afrontar la hospitalización de sus hijos, las cuales son empleadas durante la estancia hospitalaria como las estrategias de afrontamiento centradas en las emociones negativas de evitación, negación y miedo, estrategias de protección que utilizan para manejar sus emociones.

También utilizan las estrategias de afrontamiento centradas en el problema como buscando apoyo familiar, la familia como pilar fundamental, también la del personal de salud porque saben que en ellos encontrarán el apoyo sobre todo en la enfermera que utiliza estrategias para poder calmarla y ayudarla a desarrollar estrategias para ella y para cuidar a su hijo.

Así mismo las madres también busca ayuda divina, cuando sienten la necesidad de obtener resultados que como personas les parece imposible; no obstante, si lo obtendrán desde el punto de vista religiosos, ya que tendrá efecto en la salud de sus hijos y que para ellas le ayudará a poder afrontar el estrés que les genera la hospitalización y enfermedad de sus hijos.

RECOMENDACIONES

Sobre los resultados expuestos en el presente estudio se recomienda:

Al personal de salud del Hospital de Trujillo

Mejorar la comunicación con las madres y familiares de los niños hospitalizados, para evitar estrategias de afrontamiento negativas.

Al personal de enfermería del Hospital de Trujillo

Capacitarse sobre relación de ayuda para apoyar a los familiares e implementar un área de consejería y apoyo emocional dirigido a los progenitores para que puedan hacer frente a situaciones de hospitalización de sus hijos.

Tomar en cuenta los resultados de la presente investigación, para elaborar programas educativos que les permita enseñar a desarrollar estrategias de afrontamiento a las madres con hijos hospitalizados.

A la facultad de Enfermería

Realizar estudios sobre las estrategias de afrontamiento de madres con hijos hospitalizados, pero utilizando otras metodologías.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortiz B, J U, Jaramillo J. Aspectos claves: pediatría hospitalaria. Segunda ed. CIB , editor. Medellin: CIB; 2020.
2. Suares W, Zambrano J. Factores psicosociales en el área de gastroenterología del Hospital Francisco Icaza Bustamante Periodo 2014 - 2015. Tesis de licenciatura. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Departamento de enfermería.ISBN.
3. Barros I, Lourenco M, Nunes E, Charepe Z. Estrategias de adaptación a la hospitalización en niños preescolares. Enfermería Global. 2020; I(61).
4. Hidalgo C. Estrés y afrontamiento en padres de niños hospitalizados en el área de pediatría del Hospital General Docente de Calderón. Tesis de licenciatura. Quito: Universidad Central del Ecuador, Departamento de psicología.
5. Yáñez E. Hospitalización infantil: Impacto en el paciente y su familia. 2020.
6. INEI. INEI. [Online].; 2020. Acceso 17 de agosto de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/2L6l9Vt>.
7. Chavez L. Intervención educativa para mejorar la capacidad de afrontamiento en los padres de niños que requieren resonancia magnetica con sedación en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima - 2019. Tesis de licenciatura. Chincha: Universidad Autónoma de Ica, Departamento de enfermería.
8. Ann M. Asistencia de enfermería materno-neonatal Madrid: Pearson; 2019.
9. Yuan L. A Qualitative Study Exploring Coping Strategies in Chinese Families During Children's Hospitalization for Cancer Treatment. Journal of Pediatric Nursing. 2019; 48.
10. Vila G. Nivel de estrés y estilos de afrontamiento en madres de niños con multidiscapacidad en los Cebes de Cusco 2018. Tesis de maestría. Arequipa: Universidad Nacional San Agustin de Arequipa, Departamento de Ciencias - Psicología Clínica.
11. Diaz L, Gutierrez G. Afrontamiento de las madres en la hospitalización de sus hijos menores de 6 años en un Hospital Minsa 2018. Tesis de licenciatura. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Departamento de Enfermería.

12. Achachao D, Pinco C, Quispe S. Estrategias de afrontamiento en padres de niños con diagnóstico de trastorno de hiperactividad con déficit de atención en un instituto para el desarrollo infantil, año 2018. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Departamento de enfermería.
13. Niño K, Reyes P. Estrategias de afrontamiento de madres frente a la enfermedad de leucemia en sus niños hospitalizados en el servicio de hematología del hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2016. Tesis de licenciatura. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Departamento de enfermería.
14. Fernández - Sola C, Torres M. Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I) Bases teóricas y metodológicas. Primera ed. Fernández - Sola C, Torres M, editores. Almería: Edual; 2020.
15. Moya M, Gavilanez V. Factores que influyen en la no aplicación del proceso de atención en enfermería en el ámbito hospitalario. Tesis de licenciatura. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Departamento de Enfermería.
16. Cano A, Miguel J. Las emociones positivas en salud física y mental: Una revisión bibliográfica 2013 - 2018. Tesis de maestría. Bogotá: Universidad El Bosque, Departamento de psicología.
17. Muñoz S, Molina D, Ochoa R, Sánchez O, Esquivel J. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Acta Pediátrica de México. 2020; I(41).
18. Bermejo E. UNAV. [Online].; 2020. Acceso 17 de Agosto de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3VJ1dMR>.
19. Ortiz J. Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios. Tesis de maestría. Barranquilla: Universidad del Norte, Departamento de Psicología clínica.
20. Almanza G. Cuidados enfermeros. Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con COVID19 en el área de hospitalización. 2020; IV(25).
21. Aguilar J, Blanco D, Carvajal M, Gonzalez G, López G. Módulo de Enfermería Pediátrica UNAM , editor. Mexico D.F: UNAM; 2021.
22. Ramírez E, Gallegos G, Rodarte L. Enfermería pediátrica. Tesis de licenciatura. Zacatecas: Universidad Autónoma de Zacatecas, Departamento de enfermería.

23. Rusca F, Cortez C. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. Revista Neuropsiquiatria. 2020; III(83).
24. Salinero C. Seguridad en el paciente pediátrico hospitalizado. Tesis de grado. Valladolid: Universidad de Valladolid, Departamento de enfermería.
25. Naranjo Y, Jiménez N, Gonzáles L. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. Revista Archivo Medicos Camaguey. 2018; XXII(2).
26. La Madriz J. Metodología de la investigación. Actuación humana orientada al conocimiento de la realidad observable. Primera ed. CIDER , editor. Guayaquil: CIDE; 2019.
27. López A. Investigación científica en las ciencias de la Salud. Alerta - Revista científica del Instituto de salud. 2018; I(1).
28. Galeano M. Estrategias de investigación social cualitativa: el giro en la mirada. Segunda ed. Medellin: Fondo Editorial; 2018.
29. Pacheco G. Proceso de adaptación en prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín Arequipa - 2018. Tesis de Licenciatura. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín , Departamenton de enfermeria.
30. Gonzales J. Manual Breve de Metodologia de la investigacion cuantitativa en psicología San Juan: Innova; 2019.
31. Hernández R MC. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta: Mc Graw Hill educación; 2018.
32. Castro M, Simian D. La enfermería y la investigación. Nursing and research. Revista Médica Clínica Las Condes. 2018; XXIX(3).
33. Espinoza E. La investigación cualitativa, una herramienta ética en el ámbito pedagógico. Revista Conrado. 2020; XVI(75).
34. Bedregal P, Besoain C, Reinoso A, Zubarew T. La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. Revista médica chilena. 2018;(145).
35. Vera J, Castaño R, Torres Y. Fundamentos de metodología de la investigación científica. Primera ed. Guayaquil: Compas; 2018.
36. Piscoya J. Principios éticos en la investigación biomédica. Revista Sociedad peruana de medicina interna. 2018; XXXI(4).

37. Terrazas ME, Flores GJ, Zenil NT, Landa E. Estrategias de afrontamiento para el manejo del estrés y su relación con el nivel de obesidad y calidad de vida en pacientes candidatos a cirugía bariátrica. *Gac Med Mex.* 2018; 154(5): p. 569-574.
38. Reyes V, Rodríguez A, Alcázar R, Reidl L. Las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes ante situaciones que provocan miedo. *Psicogente.* 2017; 20(38): p. 240-255.
39. Carroll L. Afrontamiento centrado en el problema. Springer , editor.: *Medicine, Encyclopedia of Behavioral*; 2020.
40. Hernández JE, González SE. Afrontamiento religioso y sentido de la vida en adultos mayores jubilados. *Revista Caribeña de Psicología.* 2020; 4(3): p. 244-258.
41. Contreras J, Sibri J. Estrategias de afrontamiento parental ante hijos internados en pediatría del hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca 2016. Tesis de licenciatura. Cuenca: Universidad de Cuenca, Departamento de medician.

ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"

UNIDAD DE POSGRADO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo acepto participar de la investigación titulada "Estrategias de afrontamiento de madres acompañantes de niños hospitalizados menores de 14 años, Hospital de Trujillo 2021", a cargo de la Lic. Nancy Cecilia León Zegarra estudiante de la especialidad en Enfermería pediátrica de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Así mismo declaro que fui informada de los siguientes aspectos:

- Que mi participación será voluntaria y la información será utilizada para los fines de investigación.
- Que la investigadora estará disponible para cualquier aclaración o duda que tenga respecto al cuestionario que se me aplicará
- Que todo lo expresado en esta encuesta se mantendrá en anonimato y será solamente de conocimiento de la investigadora quien garantiza el secreto y respeto a mi privacidad.

Por lo cual firmo en señal de conformidad

Firma del entrevistador

Firma de la madre entrevistada

Trujillo, junio del 2023

ANEXO 2: Guía de entrevista



UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO” UNIDAD DE POSGRADO FACULTAD DE ENFERMERÍA

Guía de Entrevista

“Estrategias de afrontamiento de madres acompañantes de niños hospitalizados menores de 14 años, Hospital de Trujillo 2021”

OBJETIVO:

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información sobre las estrategias de afrontamiento al estrés de madres acompañantes de niños hospitalizados menores de 14 años.

N.º..... Seudónimo.....

1. DATOS GENERALES

N.º..... Seudónimo.....

De la madre:

Edad: _____ Ocupación:Grado de instrucción:

Datos del hijo o hija:

Edad: _____ Numero de orden Sexo.....Días de hospitalización.....

Diagnostico medico.....

2. PREGUNTA NORTEADORA

¿Cómo afronta usted la hospitalización de su hijo?

PREGUNTAS SECUNDARIAS

¿Quién o quiénes le ayudan a usted para afrontar la hospitalización de su hijo y disminuir su estrés?

¿El personal de salud le ayuda a usted a afrontar la etapa de hospitalización de su hijo?

¿Cómo?

ANEXO 3: Matriz para juicio de experto



UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO” FACULTAD DE ENFERMERÍA



JUICIO DE EXPERTO

Respetado juez:

Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Guía de entrevista para las madres acompañantes de niños hospitalizados menores de 14 años, Hospital de Trujillo 2021” que forma parte de la investigación “Estrategias de afrontamiento de madres acompañantes de niños hospitalizados menores de 14 años, Hospital de Trujillo 2021”

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido ser utilizado eficientemente y aporte a la investigación.

Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombres y Apellidos: Diana Del Pilar Melgarejo Sánchez

Grado académico: Magister En Los Servicios De Salud

Áreas de experiencia profesional: Clínica, RR.HH

Cargo actual: Coordinador CEM Comisaria Bagua.

Institución: ...Programa Nacional Aurora

Objetivo de la investigación:

Analizar y comprender las estrategias de afrontamiento de madres acompañantes de infantes hospitalizados menores de 14 años de edad del Hospital de Trujillo 2021.

ANEXO 4: Validación del instrumento

“Estrategias de afrontamiento de madres acompañantes de niños hospitalizados menores de 14 años, Hospital de Trujillo 2021”

Pregunta	Coherencia	Relevancia	Claridad	Observaciones
1. ¿Cómo afronta usted el estrés frente a la hospitalización de su hijo?	X	X	X	
2. ¿Quién o quiénes le ayudan a usted para afrontar la hospitalización de su hijo y disminuir su estrés?	X	X	X	
3. ¿El personal de salud le ayuda a usted a afrontar la etapa de hospitalización de su hijo? ¿Cómo?	X	X	X	

Tomado y adaptado de la Guía para validar instrumentos de investigación de la Universidad Adventista de Chile.

¿Hay alguna pregunta que se debe agregar y no fue tomada en cuenta? ¿Cuál?

Ninguna observación



Firma del juez experto
DNI: 42909225

Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA



JUICIO DE EXPERTO

Respetado juez:

Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Guía de entrevista para las madres acompañantes de niños hospitalizados menores de 14 años, Hospital de Trujillo 2021" que forma parte de la investigación "Estrategias de afrontamiento de madres acompañantes de niños hospitalizados menores de 14 años, Hospital de Trujillo 2021"

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido ser utilizado eficientemente y aporte a la investigación.

Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombres y Apellidos: Jeann Quiroz Chazón

Grado académico: Maestra en Salud Pública

Áreas de experiencia profesional: - Enfermería Asistencial en UCI-Neonatal
- Docencia Universitaria - UNT

Cargo actual: Enfermera Asistencial y Docente

Institución: EsSalud - Universidad Nacional de Trujillo

Objetivo de la investigación:

Analizar y comprender las estrategias de afrontamiento de madres acompañantes de infantes hospitalizados menores de 14 años de edad del Hospital de Trujillo 2021.

“Estrategias de afrontamiento de madres acompañantes de niños hospitalizados menores de
14 años, Hospital de Trujillo 2021”

Pregunta	Coherencia	Relevancia	Claridad	Observaciones
1. ¿Cómo afronta usted el estrés frente a la hospitalización de su hijo?	X			
2. ¿Quién o quiénes le ayudan a usted para afrontar la hospitalización de su hijo y disminuir su estrés?	X			
3. ¿El personal de salud le ayuda a usted a afrontar la etapa de hospitalización de su hijo? ¿Cómo?	X			

*Toma
do y
adapt
ado
de la
Guía
para
valida
r
instru
mento
s de
invest
igació
n de
la
Unive
rsidad
Adven
tista
de*

Chile.

¿Hay alguna pregunta que se debe agregar y no fue tomada en cuenta?

¿Cuál?

.....


 Jeanne Quiroz Chacón
 LIC. ENFERMERÍA
 Firma del juez experto
 DNI: 42445085

Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA



JUICIO DE EXPERTO

Respetado juez:

Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Guía de entrevista para las madres acompañantes de niños hospitalizados menores de 14 años, Hospital de Trujillo 2021" que forma parte de la investigación "Estrategias de afrontamiento de madres acompañantes de niños hospitalizados menores de 14 años, Hospital de Trujillo 2021"

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido ser utilizado eficientemente y aporte a la investigación.

Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombres y Apellidos: *Liliana Merella Bentes Julca*

Grado académico: *Maestra en Ciencias de Enfermería*

Áreas de experiencia profesional: *Pediatría (41 años)*

Docente de VPAO (área Prácticas)

Cargo actual: *Enfermera asistencial y docente*

Institución: *Hospital Víctor Lariza Echegaray - Trujillo*

Objetivo de la investigación:

Analizar y comprender las estrategias de afrontamiento de madres acompañantes de infantes hospitalizados menores de 14 años de edad del Hospital de Trujillo 2021.

“Estrategias de afrontamiento de madres acompañantes de niños hospitalizados menores de
14 años, Hospital de Trujillo 2021”

Pregunta	Coherencia	Relevancia	Claridad	Observaciones
1. ¿Cómo afronta usted el estrés frente a la hospitalización de su hijo?	✓			
2. ¿Quién o quiénes le ayudan a usted para afrontar la hospitalización de su hijo y disminuir su estrés?	✓			
3. ¿El personal de salud le ayuda a usted a afrontar la etapa de hospitalización de su hijo? ¿Cómo?	✓			

*Toma
do y
adapt
ado
de la
Guía
para
valida
r
instru
mento
s de
invest
igació
n de
la
Unive
rsidad
Adven
tista
de*

Chile.

¿Hay alguna pregunta que se debe agregar y no fue tomada en cuenta?

¿Cuál?

.....


Ms. Liliana Benites J.
ENFERMERA PEDIATRICA
CEP 7958 - REG 052

Firma del juez experto

DNI: 17863846

Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.

ANEXO 5: Reporte turnitin





Recibo digital

Lucía Chavame

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Nancy Cecilia León Zagarra
Título del ejercicio: Tesis de pregrados
Título de la entrega: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE MADRES ACOMPAÑA...
Nombre del archivo: INFORME_DE_TESIS-CECILIA_borrador.docx
Tamaño del archivo: 334.72K
Total páginas: 56
Total de palabras: 15,332
Total de caracteres: 82,947
Fecha de entrega: 23-dic.-2022 01:59a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 1986108659

