

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO



**ROL DEL FAMILIAR CUIDADOR EN EL CONFORT DEL NIÑO
HOSPITALIZADO SEGÚN LA PERSPECTIVA DE ENFERMERAS Y
MADRES CUIDADORAS, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

DIANA LUISA AYALA RAMIREZ

ASESOR

ROSA JEUNA DIAZ MANCHAY

<https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

Chiclayo, 2022

**ROL DEL FAMILIAR CUIDADOR EN EL CONFORT DEL NIÑO
HOSPITALIZADO SEGÚN LA PERSPECTIVA DE ENFERMERAS
Y MADRES CUIDADORAS, 2019**

PRESENTADA POR:

DIANA LUISA AYALA RAMIREZ

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

MAESTRO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz

PRESIDENTE

Liseth Dolores Rodriguez Cruz

SECRETARIO

Rosa Jeuna Diaz Manchay

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso por permitir el logro de mis objetivos.

A mis hijos, mis dos grandes tesoros, mi inspiración y mis fuerzas para ser mejor cada día.

A mi esposo mi gran compañero, mi máximo soporte, por su apoyo en cada una de mis metas

A quienes fueron mis principales animadores y me enseñaron que nada es imposible desde que nací: MIS PADRES

AGRADECIMIENTOS

A mi amiga la Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay por guiarme y compartir conmigo su talento y conocimientos haciendo posible el logro de este objetivo.

A mí jurado, docentes de trayectoria, quienes, con sus sugerencias, detalles han podido enriquecer y dar realce a la presente investigación. A las enfermeras y madres de familia que manera voluntaria participaron en el estudio.

ÍNDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MARCO TEÓRICO.....	13
III. MARCO METODOLÓGICO	16
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	22
V. CONCLUSIONES	45
VI. RECOMENDACIONES:	46
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
VIII. ANEXOS	53
INFORME TURNITIN	59

RESUMEN

Objetivo: Describir y comprender el rol del familiar cuidador en el confort del niño hospitalizado según la perspectiva de enfermeras y madres cuidadoras, 2019. **Método:** La investigación fue cualitativa, exploratoria y descriptiva ya que describió y profundizó el rol del familiar cuidador en el confort del niño hospitalizado a partir de perspectivas de madres y enfermeras. Muestra no probabilística, con 13 informantes madres y 7 enfermeras que cumplían con los criterios de inclusión, esta muestra fue determinada por la técnica de saturación y redundancia. Se usó la entrevista semiestructurada, validada por juicio de expertos. **Resultados:** Los Datos se procesaron con análisis de contenido temático, discusión con teóricos, y antecedentes de estudios nivel nacional e internacional. Obteniéndose cuatro categorías finales: Confort y acompañamiento familiar para la seguridad y adaptación al ambiente hospitalario; Confort y distracción: Importancia del juego, juguetes y vínculo afectivo; Búsqueda del confort: Participación del familiar en la alimentación, higiene, sueño del niño y alivio del dolor; y Recomendaciones para favorecer el confort del niño y su familiar. **Conclusión:** Se deduce que la presencia y acompañamiento por parte del familiar cuidador especialmente de la madre es trascendental, pues su permanencia junto al niño hospitalizado aminora el estrés, la ansiedad, miedo y depresión en el infante, optimizando de esta manera el bienestar, el confort y por tanto la protección de cada niño. Pues la relación íntima y cercana que la madre y el niño han construido durante su vida asegura que el miedo y la ansiedad provocados por la hospitalización se supriman.

Palabras Claves: Cuidador familiar, confort del paciente, niño hospitalizado, cuidado del niño.

ABSTRACT

Objective: Describe and understand the role of the family caregiver in the comfort of the hospitalized child according to the perspective of nurses and caregivers, 2018. **Method:** The research was qualitative, exploratory and descriptive since it described and deepened the role of the family caregiver in the comfort of the hospitalized child appeared from the perspectives of mothers and nurses. Non-probabilistic sample, with 13 mother informants and 7 nurses who met the inclusion criteria, this sample was determined by the saturation and redundancy technique. The semistructured interview was used, validated by expert judgment. **Results:** The data were processed with thematic content analysis, discussion with theorists, and national and international background studies. Obtaining four final categories: Comfort and family support for safety and adaptation to the hospital environment; Comfort and distraction: Importance of the game, toys and affective bond; Search for comfort: Participation of the family member in the child's diet, hygiene, sleep and pain relief; and Recommendations to promote the comfort of the child and his family member. **Conclusion:** It is deduced that the presence and accompaniment by the family caregiver, especially the mother, is transcendental, since their stay with the hospitalized child reduces stress, anxiety, fear and depression in the infant, thus optimizing well-being, comfort and therefore the protection of each child. For the intimate and close relationship that the mother and the child have built during their lives ensures that the fear and anxiety caused by the hospitalization are suppressed.

Keywords: Family caregiver, patient comfort, hospitalized child, child care.

I. INTRODUCCIÓN

El hecho de que un niño esté hospitalizado le origina la necesidad de adaptarse a un entorno desconocido y nuevo, estos sucesos a la vez provocan estrés debido al cambio de contexto, a la separación de los padres, su familia y amigos, y sumándole a esto el dolor que le está ocasionando la enfermedad¹. También, la hospitalización de pacientes pediátricos es un suceso que afecta al funcionamiento normal de las actividades cotidianas de la familia². En donde la presencia del familiar cuidador se hace imprescindible para que junto a la enfermera brinden comodidad y confort, haciendo más humana la estadía hospitalaria.

Durante la estadía hospitalaria de los niños, los profesionales de Enfermería deben tener una visión holística de cada niño en la cual se tome en cuenta a la familia, pues solo de esta manera la experiencia hospitalaria será tomada como una experiencia que no produzca daño al niño, con el fin de aseverar su adaptación³. Lo mencionado, se puede lograr brindando un cuidado personalizado que genere comodidad y confort al niño hospitalizado, a través de actividades como la higiene corporal, reducir el dolor, alimentación, entre otros aspectos, generando un ambiente hospitalario más acogedor, favoreciendo el juego y la distracción donde la madre cuidadora toma un rol protagónico⁴.

La presencia de la madre como cuidadora es fundamental para la hospitalización del niño, sobre todo en los niños más pequeños como son los lactantes, pues ellos dependen más de su madre para satisfacer sus necesidades. Al respecto Salazar⁴, indica que al momento de la hospitalización de un lactante, si la enfermera no permite el ingreso de la madre, provocará una iatrogenia significativa en la recuperación corporal del niño, afectando posteriormente el desarrollo cognitivo, social y emocional; ya que depende de las enfermeras cuidadoras para que el niño se sienta cómodo, acogido, seguro y protegido, por ello la importancia de fomentar el vínculo entre padre e hijos, previniendo que dicha relación se afecte lo menos posible debido a los tratamientos y equipos tecnológicos.

En caso de los niños, la hospitalización conlleva cambios no solo en los pacientes sino también al familiar quien da los cuidados genéricos durante la hospitalización, principalmente es la madre, quien motivada por su rol principal de cuidadora, se encarga o responsabiliza de satisfacer necesidades fisiológicas, y evitar molestias e incomodidades, más aun cuando sus niños están delicados de salud, dejan todo para convertirse en cuidadores en el hospital y están pendientes del niño las 24 horas, complementando el cuidado de enfermería. De esta manera, la enfermera debe educar al cuidador familiar para observar signos de alarmar y otorgar confort, bienestar y amor al niño.

Asimismo, en la investigación de Alfaro y Atria⁵ señalan que el desarrollo social y emocional del infante le permitirá tener un nivel más alto de resiliencia ante un proceso de hospitalización, ya que este ambiente es desconocido y puede afectar de manera negativa el estado anímico del niño; por eso, el entorno del hospital debe estar adecuado, para ser grato y seguro para el niño. Se suma Moran⁶, quien indica que en un nosocomio pediátrico no se debe convertir en un entorno o jardín para niño, pero debe contar con elementos artísticos, con colores, juegos y materiales que encaminen al niño a la mejoría dentro de un espacio seguro. Situación que no se evidencia en los centros de hospitalización pediátrica en nuestro sistema donde los ambientes se presentan igual en todos los servicios, sin tomar en cuenta que la observación es de mucha importancia en el niño para su adaptación, reducción del estrés y mejora o recuperación de su salud.

Al respecto, la investigadora ha observado que en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, atienden hasta los 14 años 11 meses 28 días, están agrupados por grupos etarios: lactantes, pre escolares y escolares donde permanecen acompañados por un familiar que en su mayoría es la madre, poseen ambientes múltiples y habitaciones bipersonales. Las enfermeras inician su trabajo con el reporte de enfermería, saludando al paciente y familiar, y siempre están en constante vigilancia priorizando los cuidados de aquellos niños con enfermedades más complejas. Las madres pasan las 24 horas del día en el hospital, solo salen del ambiente cuando se hace cambio de turno, visitas médicas, o cuando el personal de salud realiza algún procedimiento.

Por otro lado, se observó, que las madres brindan los cuidados muy similares a los que se brinda en casa sobre todo a los niños menores de 5 años, de modo que cambian del pañal, dan lactancia materna, distraen con juegos, cuentos o juguetes, así como también realizarle el baño diario y tendido de cama, muchas veces el niño desea permanecer en brazos de la madre

cuidadora, quien a su vez paso toda la noche simplemente sentada en una silla y con interrupción del sueño, por lo que se siente cansada. Además, colabora en actividades de cuidado como son el cambio de posición, tendido de cama, brinda los alimentos, evidenciándose el valor de su presencia dentro de hospital, que en conjunto con el personal de enfermería brindan cuidado enfocados en buscar la comodidad y el confort para lograr una adaptación más rápida del niño a la hospitalización.

Ante esta realidad surgió el siguiente planteamiento: ¿Cómo es el rol del familiar cuidador en el confort del niño hospitalizado según la perspectiva de enfermeras y madres cuidadoras, 2019? Los objetivos de la siguiente investigación fueron: Describir y comprender el rol del familiar cuidador en el confort del niño hospitalizado según la perspectiva de enfermeras y madres cuidadoras, 2019.

El estudio se justificó porque la enfermedad y la hospitalización son eventos estresantes que significan una serie de cambios en la vida del niño y su familia⁵ dentro de los cuales evidenciamos el miedo y la frustración en ambos, por ello se debe buscar trabajar con la madre y el niño como un binomio, puesto que la característica del paciente lo expone a la dependencia de ambos cuidadores.

Esta indagación, busca además que el equipo de salud valore el rol que realiza el familiar cuidador para poder capacitar y enseñar con el fin de contribuir en el confort del paciente pediátrico; porque hoy en día se descuida y desvaloriza el trabajo que realiza el familiar cuidador; pues se evidencia limitados estudios sobre el desempeño del familiar cuidador de niños hospitalizados.

Y por último esta investigación se fundamenta en la teoría del confort de Katharine Kolcaba, la que será el punto de partida para posteriores investigaciones donde no solo se considere al niño hospitalizado sino además al familiar cuidador.

Para ello, se describe a continuación algunos antecedentes internacionales y nacionales, directos y relacionados con el objeto de estudio:

Astudillo, Martínez, Muñoz, Pacheco, Sepúlveda¹ en su estudio tuvieron como objetivos, hacer un descripción de los diferentes tipos de acompañamiento por parte de la familia más frecuentes durante la hospitalización de niño entre 6 a 12 años, los autores evidenciaron que existe preocupación por parte de los padres y los cuidadores por ello se

muestran interesados en integrarse y ser parte de algunos cuidados de su niño, donde el rol de educación por parte de enfermería es primordial con relación a las técnicas de cuidado después de la hospitalización del niño. Teniendo como consideración final que el personal de enfermería debe adquirir durante su formación de pre y posgrado saberes, valores y actitudes esenciales para fomentar la adaptación del niño y la familia a la hospitalización.

Además, Villar, Pancorbo, Jiménez, Cruz, García⁷. Se plantearon como objetivos: describir el rol del familiar cuidador dentro del hospital y las acciones de cuidados que hace, conocer la evaluación que las enfermeras hacen de los familiares cuidadores y sus actividades dentro del nosocomio, además de analizarlas similitudes y diferencias que hay entre los cuidados familiares y sus actividades. Los autores dedujeron que las acciones principales de los familiares cuidadores van desde acompañar, entretener, dar soporte emocional y ser intermediarios; asimismo se concluyó que muchas veces la falta de conocimientos sobre las actividades limita al familiar cuidador, pero mediante la educación y entrenamiento del familiar cuidador en las actividades de cuidado, estos podrán desempeñarse mejor.

Se suma, Barrera, Moraga, Escobar, Antilef⁸, quienes investigaron con relación al desarrollo de la participación de los familiares durante la estadía de los infantes a nivel mundial, haciendo énfasis a nivel nacional y el servicio de manera particular con el fin de detectar aspectos que son fortalezas u obstáculos para la atención. Estos autores concluyeron que la modalidad de la participación familiar es ventajosa, además se necesita de la intervención de las madres cuidadoras, son ellas quienes dan apoyo moral a la familia y al niños hospitalizado de manera prolongada, asimismo refiere la necesidad de modificaciones en la estructura de establecimientos futuros, y la educación en modelos con atención integral por todo el equipo de salud con la finalidad de favorecer la integración de la madre en el cuidado de manera más constante.

Asimismo, Mendes, Martins⁹, investigaron sobre la experiencia de las madres en la participación del cuidado de sus hijos hospitalizados, tuvieron como objetivos: Describir lo que experimentan las madres participando del cuidado de sus hijos, lo que esto significa para ellas, la importancia que le toman, además de conocer en cuáles de las intervenciones van a formar parte; se obtiene como resultado el que las madres sientan que el ser parte del cuidado de sus hijos es una obligación y una ayuda a la tarea de las enfermeras; aunque también la podrían considerar como que están contribuyendo en el cuidado personalizado de sus hijos, velando por su bienestar y cumpliendo su rol como madres. Principalmente los cuidados en los que las

madres se ven incluidas son los familiares; las madres resultan llevando a cabo otros cuidados que las enfermeras les delegan por el hecho de no llegar a un acuerdo sobre estos. Lo que causa ansiedad en las madres al delegarles cuidados nuevos, es el no saber qué funciones deben cumplir ellas y qué otras deben cumplir las enfermeras, lo que en otros términos sería un poder mal repartido.

A nivel nacional, Solano¹⁰, cuyo objetivo fue el análisis, la descripción y comprensión de la manera en la que participa la madre acompañante en los cuidados del niño dentro del tiempo que está hospitalizado; concluye que durante la hospitalización del niño, el rol que cumple la madre acompañante es de suma importancia debido a que el infante entra en un lugar ajeno a su conocimiento, donde es fundamental para el éxito de su recuperación el que este note que existe confianza entre su madre y la enfermera que se encarga de su cuidado.

Rodríguez¹¹, estudió el desempeño del cuidador familiar con relación al bienestar y confort de los adultos mayores hospitalizados de acuerdo a la percepción de los familiares y enfermeras. Los hallazgos se resumen en 3 categorías: la primera habla sobre las funciones del cuidador familiar con relación al sueño y al descanso (comodidad, cama, entorno y cuerpo), la segunda describe al rol del cuidador familiar en el confort y la satisfacción de las necesidades del adulto mayor (alimentación, higiene, eliminación, alivio del dolor, cambio de posiciones); y la tercera categoría se centra en el rol del cuidador familiar en la tranquilidad y bienestar (Afecto, fe y esperanza). La autora, deduce que la estadía en un hospital provoca incomodidad en el adulto mayor, donde el familiar cuidador cumple un rol esencial al acompañar y dar cuidados elementales, además de afecto, seguridad, protección y fomentar la esperanza y la fe en Dios, estos son elementos que dan confort y seguridad al paciente, de esta manera las acciones de enfermería se complementan para satisfacer las necesidades biológicas, sociales y espirituales del adulto mayor.

II. MARCO TEÓRICO

Para Waldow¹², la acción de cuidar es el pilar fundamental de Enfermería, definida como una actividad que abarca la valoración profesional y personal orientado a lograr la conservación, reestablecer la salud y fomentar el autocuidado en la persona, familia y comunidad, además es en el cuidado donde resalta la interrelación terapéutica entre la enfermera y la persona. La acción de cuidar incluye procedimientos, acciones técnicas, juegos y distracciones, generalmente se cree que los procedimientos, las intervenciones técnicas ejecutadas con la persona solo son parte del cuidado, sin embargo, el cuidado incluye en todo momento muestras de respeto, empatía, compasión, educación, responsabilidad, interés, apoyo, confianza, confort y solidaridad hacia el paciente y la familia de este.

El cuidado que se brinda a los pacientes pediátricos se debe realizar de manera individualizada, integral, por el personal de enfermería con el apoyo de la madre cuidadora, el mismo que tiene como objetivo principal brindar comodidad y confort.

Con relación a la teoría de Kolcaba la cual habla sobre el Confort, citada por el autor Raile¹³, para quien el confort es llamado también comodidad, se define como la experiencia que vive la persona con respecto a la satisfacción de sus necesidades de 3 tipos: Trascendencia, tranquilidad y alivio:

El alivio se conceptualiza como un estado de un receptor que ha observado que una de sus necesidades específica ha sido satisfecha, esto quiere decir que los malestares del paciente deben ser aliviado. La tranquilidad, hace referencia al estado de calma y satisfacción que siente toda la persona, es decir la comodidad mental y corporal experimentada de manera positiva; y finamente está la trascendencia, está se relaciona con el estado donde la persona es más importante y está sobre sus problemas o dolor.

También, el confort incluye todos los entornos y contextos de la persona los cuales son: social, físico, psicoespiritual y ambiental, y es la razón por la cual brindar confort y comodidad es una responsabilidad no solo de Enfermería sino de todo el equipo de salud en conjunto¹².

Los desafíos que atraviesan los niños que están hospitalizados va desde enfrentar la separación, adaptarse a un entorno desconocido, ajustarse a los cuidadores, e incluso suelen experimentar desorientación. Por ello, los padres de cada niño con 5 o 6 años deben estar a su lado el mayor tiempo posible, por ende, el equipo de salud debe hacer recordar a los padres que tienen una prioridad principal el hecho de permanecer junto al niño, y que ellos son quienes

mejor conocen al niño y viceversa. Con frecuencia el niño hospitalizado siente miedo, se siente solo, abandonado por ser un ser independiente de cuidados de una persona adulta y el hecho de estar en un hospital reactiva la sensación de miedo de que la persona familiar o cuidador lo deje solo⁴.

Como se sabe, es evidente que estar hospitalizado en un entorno desconocido altera el bienestar y el confort, debido a la separación de los padres, y el hecho de ser valorados y evaluados por los profesionales de salud a quienes no conoce el niño, provocando incertidumbre al no saber qué es lo que va pasar, pues su vida cotidiana se rompe; este cúmulo de sucesos genera en la persona hospitalizada sentimientos de inferioridad y detrimento de su autoestima.¹³ Asimismo, la hospitalización del niño debido a diferentes causas, es un suceso traumático para la familia y para él.¹ Por ello, los niños dentro del hospital necesitan de más amor, cariño, cuidados por parte de sus afilia, debido que siente miedo, angustia, y ansiedad¹⁴.

La hospitalización del niño es como la entrada a un universo estresante, pues todo es distinto, en la mayoría de las veces, muchas veces el niño sufre los cambios de horario de baño, sueño, alimentación sometiéndose a variadas restricciones de desplazamientos, obligado a estar en reposo, y a esto se le suma el malestar causado por la enfermedad, los ruidos, la luz y otras incomodidades. Es por eso por lo que la presencia de la familia, madre o padre cuidador es muy necesario.

Durante la hospitalización, el cuidador familiar es considerado por el niño como la persona más cercana y con quien tiene una relación estrecha, además es quien tiene disponibilidad y capacidad para ser partícipes del cuidado, fomentar la seguridad y confort emocional del paciente.⁴ Dichos familiares asumen con mucho compromiso y responsabilidad la tarea de cuidar al niño enfermo en el hospital.

Generalmente en el caso de la hospitalización de niños, son las madres quienes participan en el cuidado de sus hijos y consideran que es su obligación ayudar a la enfermera, pero también piensan que de esta manera contribuyen en el cuidado individualizado de sus niños para fomentar el bienestar en estos y no perder el contacto con los mismos ni su rol como madres. Las madres participan en cuidado delegados por la enfermera esto debido a la falta de la negociación.

El familiar cuidador parece comprender a la perfección el lenguaje del niño, por lo que casi siempre están atentas a las necesidades que este presenta hasta el punto de adelantarse a las

peticiones de ayuda y ofrecer soluciones viables, como lo es la madre cuidadora, quien por su instinto maternal, se anticipa a las necesidades de su niño, ya que sabe sus gustos y preferencias, sus formas de calmarlo, y tranquilizarlo, y por ello cumple un rol fundamental y junto a la enfermera forman un binomio de ayuda para el niño hospitalizado; ambas se preocupan, por brindar comodidad y confort al niño, aunque a veces esto genere incomprensiones, discrepancias y complicidades porque deben lidiar entre lo normado por reglamentos institucionales y los deseos o preferencias del niño hospitalizado.

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio es de tipo cualitativo, debido que la investigadora tuvo como propósito describir las cualidades de un objeto de estudios, este tipo de investigación permitió abordar aspectos de manera continua, elementos que son cambiantes, son holísticos o individuales de la propia vivencia de la persona en un escenario específico.¹⁵ Gracias a este enfoque se logró describir, interpretar y analizar los sucesos, hechos y fenómenos concernientes con el rol del familiar cuidador en el confort del niño hospitalizado, mediante la interacción con las enfermeras y madres cuidadores de dichos niños.

2.2. ABORDAJE METODOLÓGICO

Este estudio fue abordado por el método descriptivo y exploratorio lo que permitió describir, analizar e interpretar la naturaleza de sus procesos para posteriormente interpretarlos y clasificarlo.^{15,16} Por lo tanto se describió y se analizó la situación tal y como es, en este caso relacionado con el confort a los pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital Docente las Mercedes que brinda la madre cuidadora, es decir se describirá y comprenderá su rol, ya que en la hospitalización es primordial la comodidad de los niños; y el familiar cuidador se constituye en el principal apoyo que le genera tranquilidad y seguridad al niño menor de cinco años, y además para que satisfaga sus necesidades básicas necesita primordialmente a su madre.

2.3. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

Los sujetos de estudio fueron las enfermeras que laboran en diferentes turnos del servicio de pediatría del hospital Docente las Mercedes.

Como *criterios de inclusión se tuvo en cuenta*: Enfermeras que trabajen en este servicio como mínimo 3 meses. Se excluyeron a quienes participaron de la prueba piloto.

En cuanto a madres cuidadoras, fueron aquellas que sean mayores de 18 años con ocupación su casa en su mayoría menores de treinta años que tenía niños hospitalizados menores de cinco años que incluye lactantes y preescolares, ya que ellos son más dependientes de su madre para lograr satisfacer sus necesidades básicas.

Como criterios de inclusión: La madre de familia fue la cuidadora principal y que permanezca más de 12 horas en el hospital, que estén lucidas, orientadas en tiempo espacio y persona (LOTEP), que sus niños tuvieron más de 3 días de hospitalizados.

Los criterios de exclusión fueron: las madres que tengan niños en estado terminal, o madres que tengan problemas para comunicarse como sordera o disartria y que sean quechua hablantes.

A las enfermeras se les identificó con seudónimos de flores y las madres cuidadoras se les asignó nombre de frutas para guardar la confidencialidad. El número de estos informantes fue determinado por la técnica de saturación y redundancia, es decir hasta que los datos de las entrevistas se repitieron y no hubo datos nuevos.

En el estudio participaron 7 enfermeras y 13 madres que cumplieron con los criterios de inclusión, y que firmaron voluntariamente el consentimiento informado.

Las características de las madres, fueron madres en su mayoría menores de 30 años, que tenían como ocupación ama de casa; en el caso de las enfermeras la mayoría tienen más de 5 años de antigüedad en el servicio y con especialidad en el área de Enfermería Pediátrica y en su mayoría tienen grado de maestría y además son madres de familia.

2.4. ESCENARIO

El escenario del estudio fue el Hospital Docente Las Mercedes. Cuya fundación de esta institución fue dada el 01 de enero por disposición del Gobierno central, de acuerdo al Decreto Supremo N° 008-79-SA de fecha 01 de enero de 1980, con el nombre de Hospital Base las Mercedes.

Posteriormente en 1990 fue denominado ya como Hospital Regional Docente las Mercedes (HRDLM), de acuerdo a la resolución de creación R.D. N° 0137 - DGS - L - 90, el día 5 de junio del mismo año, debido a la fusión asistencial y de enseñanza en las diversas ramas de salud, contando con departamentos, servicios, programas preventivos en todas las especialidades Médico-Quirúrgicas.

Específicamente el escenario de la investigación fue el servicio de pediatría de lactantes y preescolares del HRDLM cada uno cuenta con 10 cunas pequeñas y grandes. Hay 10

enfermeras, 1 enfermera jefe y una técnica por cada turno. Los pacientes hospitalizados llegan tanto de emergencia por presentar alguna patología, o de consultorio externo para estudio o algún tratamiento. El área de hospitalización es un solo pabellón donde cuentan de camas grandes solo 4 en el área escolar y en área de lactantes con cunas pequeñas en promedio de 10 actualmente se ha decorado las paredes con figuras decorativas, las mamás cuidadoras descansan durante todo el día en una silla al lado de su niño, no cuentan con biombos para separar las cunas que les permita dar de lactar o cambiar a sus niños.

2.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el recojo de datos se usó a la entrevista semiestructurada¹⁶. La cual permitió obtener datos resaltantes de manera detallada con la finalidad de alcanzar los objetivos de esta investigación.

La entrevista se realizó a las enfermeras y madres de los pacientes pediátricos de manera personalizada y con previo consentimiento informado, además se mantuvo la confidencialidad de cada persona entrevistada a través de la utilización de los seudónimos antes mencionado. Se desarrolló en el Hospital Docente las Mercedes, en un ambiente privado que fue el área del tópico para ello se tuvo una previa coordinación con la jefatura del servicio de pediatría, esto permitió evitar inconvenientes durante la ejecución de la entrevista. El tiempo fue de aproximadamente de 25 minutos. La entrevista tuvo tres partes entre las que tenemos: en primer lugar, destaca las instrucciones y objetivos del estudio, en la parte dos están los datos generales dados por el sujeto y le última parte están las interrogantes con relación a la temática de estudio.

Es importante mencionar que la entrevista pasó por la valoración de juicio de 3 expertos profesionales de salud conocedores del tema, quienes validaron dicho instrumento. Además, los expertos son profesionales con maestría con una experiencia muy amplia en áreas asistencia de pediatría.

Se realizó la prueba piloto con las madres cuidadoras y con dos enfermeras que laboren en el servicio de Pediatría del Hospital Docente Las Mercedes, con la finalidad de verificar la claridad de las interrogantes planteadas.

2.6. PROCEDIMIENTO

En primer lugar, el proyecto de investigación fue inscrito en el catálogo de tesis de la escuela de posgrado de la universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, consecutivamente se presentó al Comité Metodológico. Con la aprobación del proyecto, la investigadora solicitó el permiso a la institución escenario es decir a los directivos del Hospital Docente las Mercedes, posteriormente dado el permiso, la investigadora se contactó con el jefe de departamento de enfermería, con el jefe del servicio de Pediatría y con las enfermeras que laboran en el servicio, ante ello la investigadora explicó de manera correcta los objetivos del estudio.

Después de la identificación de las enfermeras y las madres cuidadoras de los niños hospitalizados que cumplieron con los criterios de inclusión y que decidieron participar en esta investigación, se estableció la fecha y la hora de acuerdo a la disponibilidad de estas personas para la ejecución de la entrevista, y se procedió a la entrega de la ficha del consentimiento informado tanto para la enfermera (Anexo 01) como la madre cuidadora (Anexo 02) y posteriormente se realizó la guía de entrevista a las enfermeras (Anexo 03) y las madres cuidadoras (Anexo 04).

La entrevista fue grabada previo consentimiento informado, en un ambiente que reunió las condiciones y que garantizó la confidencialidad y la privacidad evitando así los distractores, este ambiente fue es la jefatura de enfermería. Dichas entrevistas fueron transcritas y presentadas a los sujetos de estudio, quienes corroboraron la información dada.

Durante la recolección de datos la investigadora se vio limitada por la ausencia de un lugar adecuado para realizar la entrevista, además de la negativa de algunas enfermeras y madres cuidadoras.

2.7. ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de la información obtenida, se utilizó el análisis de contenido temático, ya que este permitió destacar el significado de los discursos, las palabras y relatos de los entrevistados, teniendo como punto de partida los fragmentos de las entrevistas, para luego lograr la interpretación y comprensión del objeto de estudio; dicho análisis tiene tres fases¹⁶:

Pre análisis: En esta etapa se escuchó los datos recogidos en la grabadora, posteriormente fueron transcritos en un programa de Microsoft Word, esto permitió profundizar y penetrar en el fenómeno de estudio.

Codificación: Se transformaron los relatos reales (emic) a discursos caracterizados por un lenguaje más científico (etic), lo que permitió obtener unidades de significado para su posterior agrupación y reagrupación de etiquetas que compartían un significado igual o similar.

Categorización: En la última fase se clasificaron las unidades agrupadas de acuerdo a su significado interpretado en la etapa anterior, esto permitió la formación de cuatro categorías que dieron respuesta a los objetivos de este estudio.

2.8. CRITERIOS ÉTICOS

En la presente investigación, tuvo en cuenta tres principios de la ética personalista¹⁷.

El principio de defensa de la vida física: Los sujetos que participaron voluntariamente en la investigación fueron y son considerados como seres humanos valiosos y dignos; por tanto, durante el proceso de estudio se respetó la vida, decencia, integridad corporal y privacidad, es decir la investigadora protegió la identidad y datos personales mediante el uso de seudónimos.

El principio de libertad y responsabilidad: La investigadora explicó con anticipación los objetivos de la investigación y la necesidad de la firma del consentimiento informado, logrando una formal, libre y voluntaria participación por parte de los sujetos participantes; asimismo se les dio a conocer que si desean desertar del proceso de indagación tienen la libertad de hacerlo cuando deseen.

El principio de sociabilidad y subsidiaridad: Se aplicó este principio ya que la investigadora formuló en los siguientes apartados sugerencias y recomendaciones relacionadas con la problemática del fenómeno de estudio.

Además, para evitar el plagio, el estudio fue procesado mediante un programa de Antiplagio “Turnitin”, en el cual se obtuvo un porcentaje de 9% de similitud (Anexo 05) lo que indica el respeto por obras ajenas y se evitó la copia y el plagio.

2.9. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

Cuando se habla que un trabajo es de calidad es porque la investigación se ha diseñado con un rigor científico¹⁸.

Credibilidad: Durante todo el proceso del estudio se mantuvo la neutralidad, ya que los datos son reales y verídicos, los hallazgos no fueron alterados, puesto que se recogieron informaciones exactas por medio de un grabador de voz, que obtuvo datos tal y como la persona lo expresa, lo que permitió comprobar que los discursos expuestos son verídicos; además, las entrevistas recogidas fueron verificadas por los sujetos de estudio.

Transferibilidad o Aplicabilidad: Se presentan datos verídicos a lo largo de la investigación, gracias a la información que se recolectó con y confiabilidad de los sujetos de estudio, lo que permite transferir los resultados de la investigación a otros contextos.

Consistencia: La investigadora durante todo el proceso argumentó constantemente el estudio mediante la utilización de literatura directa y actualizada de autores o teóricos. Además, esta investigación fue discutida y avalada por diversas fuentes bibliográficas y de forma creciente con la finalidad de entender y estar bien fundamentada, quedando registrado las consultas y bibliografía usada en el presente estudio. Esto indica que si se vuelve a realizar una indagación con el mismo objeto de estudio y en un contexto con las mismas características los resultados serían similares más no contrarios

Confirmabilidad o reflexividad: La investigadora describió e interpretó el fenómeno de estudio durante el desarrollo del estudio sin necesidad de influir en el proceso, ni en los resultados obtenidos.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Después del análisis temático, se obtuvieron cuatro categorías descritas a continuación:

A. Confort y acompañamiento familiar para la seguridad y adaptación al ambiente hospitalario

Por lo general, la hospitalización pediátrica es un suceso sensible para el niño, ya que interrumpe arbitrariamente las actividades de su vida diaria como jugar, estudiar, brincar, correr, pasear, etc. En muchas ocasiones el niño se ve afectado: por su ingreso a un establecimiento de salud; por la limitación de sus actividades cotidianas; y sobre todo se ve afectado por la enfermedad que padece, la cual le provoca malestar, dolor, sufrimiento, sentimientos de tristeza, enojo, ansiedad, estrés e incluso depresión, lo que no favorecen a la aceptación, adaptación y asimilación de su hospitalización¹⁹.

Esta limitada asimilación y adaptación es producto de la minoría de edad y de la dependencia que tiene el niño de sus padres o cuidadores; por tanto, la hospitalización, provocará en el niño alteraciones en sus conductas emocionales, ante esta situación la compañía y apoyo que los padres le otorgan a sus niños es trascendental ya que de esta manera se le brindará confianza, confort y protección durante todo el proceso de tratamiento y recuperación hospitalaria²⁰.

Por otro lado, el proceso de hospitalización de un niño tiene un significado muy duro para los padres, ya que son ellos los que brindan compañía perenne a los niños, por tanto, los cuidadores experimentan también sentimientos de tristeza, dolor, estrés y ansiedad al ser espectadores del sufrimiento del niño durante la ejecución de procedimientos, administración de tratamiento, etc. El apoyo y acompañamiento que brindan los padres a sus pequeños es una fortaleza, ya que el personal de enfermería en muchas ocasiones se esfuerza en proporcionar los cuidados necesarios frente a su enfermedad, pero son los padres los principales cuidadores, ya que ejercen su papel de acompañante, mediante el cual generan seguridad, bienestar y confort en sus hijos, además son ellos quienes les dan amor, protección, consuelo y atención a sus necesidades no médicas²⁰. Lo cual se evidencia en los siguientes discursos de las madres cuidadoras:

“...Acompañarlo...que siente mi apoyo, que se sienta seguro ya que recién ingresa a un hospital y hay personas que no conoce y al estar yo acá se sentirá cómodo para que él pueda reaccionar bien y se sienta confiado...” **Fresa**

“...Se vaya asustar con todo esto que es desconocido...para ni niña tengo que estar yo “su madre”, pues ella aun lacta y tengo que darle de mamar para que esté tranquilita...” **Durazno**

“...Tengo que estar allí apoyándola hasta que se recupere y podamos ir a la casa...mi debo estar presente para que no se asuste ya ve que ella esta chiquita...ella vive solo conmigo y su abuelita y si ve otra gente se asusta...”
Mango

“...Yo tengo que estar a su lado de él, viendo cómo va mejorando de su salud, porque él solito no puede estar...quién le va a dar de comer, la enfermera no está para eso, la enfermera esta para ponerles su medicamento y su oxígeno, pero yo tengo que verlo...” **Uva y Mora**

“...Darle mi apoyo, darle aliento...cuando me mira se tranquiliza y deja de llorar o se mantiene más calmado...debo estar con él porque la madre debe estar con su hijo, para darle apoyo y seguridad...” **Mandarina y Lima**

“...Ay señorita a mí me da pena por eso tengo que estar con él, pobrecito mi hijito si se queda solito a quién va a buscar para que lo consuele...” **Manzana**

Es evidente que, son las madres las acompañantes habituales de los menores ingresados a un hospital, la presencia de éstas es esencial; cada una de ellas reconoce su reacción inmediata de madre ante el dolor, sufrimiento y necesidades que sus pequeños viven durante el duro proceso de hospitalización. Las vivencias y experiencias de las participantes son enmarcadas por diferentes emociones y sentimientos relacionados con la hospitalización y estado de salud de sus hijos, pues son conscientes de que su compañía y protección genera en sus hijos confianza, sentimientos de bienestar, tranquilidad, seguridad y consuelo.

Corroboran, Velandia-Galvis, Bautista-Espinel, Amaya-Quintero, Arévalo-Rangel y Bayona-Pérez¹⁹, quienes alegan que el proceso de hospitalización es un suceso brusco para los niños, con diferentes estresores que dificultan su adaptación, tales como la misma enfermedad,

el dolor, el entorno aburrido y desconocido, la presencia de personas desconocidas, la separación de los familiares, la misma exposición a procedimiento, etc.

Además, esto es confirmado por el personal de enfermería, quienes aseguran que la participación y acompañamiento por parte de la madre cuidadora es esencial para la recuperación del niño, ya que según el estudio de Sundal, Peterson y Boge²¹, el equipo de salud considera que los padres pueden cuidar a sus hijos, pues la necesidad del niño de tener cerca a su madre o padre es mucho más significativa que el posible riesgo de contagio intrahospitalario; además, el personal de enfermería, sostiene que los padres deben preparar al pequeño para su ingreso al hospital, y durante su estancia hospitalaria deben consular, alimentar y encargarse de la higiene personal de su hijo. Por otro lado, algunas enfermeras indican haber invitado a la madre a participar durante algún procedimiento o tratamiento del niño brindándole afecto, amor, compañía, aliento, protección y confianza al niño, y de esta manera el pequeño colabore sintiéndose seguro.

Así como lo revelan los consiguientes discursos otorgados por el personal de enfermería sujeto al presente estudio:

“...La presencia de la madre permite al niño adaptarse, ya que este no es ambiente conocido...le permite que su madre lo alimente, le de afecto cuidado y amor, lo único que le va a permitir estar un poco tranquilo es la presencia de la madre...” E. Girasol y E. Ama caes

“...Definitivamente la mamá es el ente principal para la mejoría del niño y para poder darle tranquilidad y sobre todo ellos ya vienen de una rutina que las mamis ya conocen y ellas saben que cosas los tranquilizan y que cosas lo pueden irritar más... la compañía de las madres les brinda seguridad...” E. Rosa y E. Tulipán

“...Son las principales cuidadoras, los niños las conocen por que oyen sus voces identifican alguien conocido y así se sientan más seguros y se calmen, así se trata de reducir el estrés en los niños...” E. Azucena

“...La única persona que de hecho el niño va a buscar para tener seguridad será la madre o en el caso que no está la madre la persona que se hace cargo de ellos, viendo esto definitivamente la presencia de la madre (que casi siempre es la mamá

la que cuida) cumple un papel fundamental en ser la compañía para nuestros niños y además de que nos apoyan en pasarnos la voz en situaciones que nosotras no podemos estar presentes...” E. Lirio

Las enfermeras reconocen el crucial papel que cumple la compañía y participación de la madre durante el cuidado del niño hospitalizado, del mismo modo son conscientes que en su mayoría son las madres las que brindan compañía al niño durante el proceso de hospitalización. Además, el personal de enfermería en su totalidad considera que la presencia de la mamá es necesaria para promover la asimilación y adaptación del niño.

Las enfermeras, manifiestan que el niño depende de sus padres; por tanto, durante la hospitalización la madre y el personal de salud son los encargados de satisfacer las necesidades del niño, en este binomio, es la madre quien suele reconocer las necesidades afectadas del niño, y el personal de enfermería es el encargado de valorar signos de alarma, de darle cumplimiento al tratamiento del niño y otorgarle cuidados esenciales de acuerdo a la evaluación, este trabajo en equipo favorece la adaptación del niño y permite una rápida recuperación del niño.

Esto lo ratifica, De Oliveira-Pinheiro, Lopes-Ferreira, Garcia-de Lima y Falleiros-de Mello²², quienes refieren que la participación, compañía y presencia de los padres durante el cuidado de su hijo hospitalizado permite que los profesionales de la salud se aproximen al cuidador, para crear un vínculo de diálogo y comprensión mutua para enfatizar el trabajo en equipo; entonces si la enfermera fomenta la comunicación eficiente, va existir una disminución de la ansiedad en los padres y un mayor interés de participar en el cuidado del niño, lo que va a favorecer el apego al tratamiento, disminuyendo el estrés, miedo y temor del niño.

Sin embargo, los resultados del estudio de Deborah, McBride²³, asevera que a pesar de que la compañía de los padres es sinónimo de protección, bienestar y seguridad para el niño, en muchas ocasiones los profesionales de enfermería, excluyen a los padres del cuidado debido a algunos recelos profesionales, ya que lo con la transferencia de sus competencias a las madres de familia; hecho que provoca un aumento de ansiedad en los padres, e inseguridad y sentimientos de desprotección en los niños.

Por tanto, la investigadora, cree que es trascendental que el equipo de salud propicie cambios y conocimientos nuevos para incluir en sus prácticas y cuidados la participación de los padres, de acuerdo a las necesidades individuales de cada familia y sobre todo cada niño,

compartiendo saberes, promoviendo la salud y sobre todo contribuyendo con la adecuada calidad de vida, el bienestar, seguridad y recuperación del niño; pues es evidente que, la cercanía de la madre con su hijo genera confianza, ya que ante la presencia de ella el niño sonríe porque siente su afecto, cariño y protección, lo que le permite expresar sus necesidades.

B. Confort y distracción: Importancia del juego, juguetes y vínculo afectivo

Uno derecho de los niños hospitalizados según el Hospital Morelense de México, es que al niño se le permita caminar, jugar, aprender y hacer bullicio siempre y cuando esto no interfiera con la calidad de su cuidado; ya que, ante las vivencias y experiencias de ira, estrés, ansiedad, depresión, miedo, aislamiento, tristeza, dolor, rabia, y desconcierto, es vital que el niño también experimenten momentos de comodidad, distracción y entretenimiento mediante el juego, cuya actividad cumple la función recreativa, educativa y terapéutica; ya que permite al niño explorar, descubrir y entender el mundo que lo rodea, y además, expresar sus miedos y emociones, y desarrollar su imaginación²⁴.

Por otro lado, en muchas ocasiones el padre o madre cuidadora suele recurrir a prácticas variadas de distracción para mitigar, asimilar y disipar el estrés, temor, malestar y dolor del niño durante su estancia hospitalaria; esto con el objetivo de facilitar la adaptación, bienestar y confort del niño enfermo.

Asimismo, Cruz-Martin, Hernández-Meléndrez, Pérez-Ineráriti²⁵ refieren que, unos de los métodos de distracción y recreación eficaces para los pacientes pediátricos son el juego y la risa, pues ayudan al niño a controlar y canalizar su malestar, sus sufrimientos y miedos. Los autores afirman que cuando el infante juega se distrae, obtiene satisfacción, placer, se siente bien y esto aumenta su autoestima; lo que lógicamente permite al niño y a su familia sobrellevar la enfermedad, y enfrentar adecuadamente el proceso de hospitalización, al mismo tiempo mejora de la calidad de vida, generando emociones de confort, y bienestar que benefician su recuperación. Situación que es confirmada por los familiares cuidadores al expresar:

“...Yo aquí lo hago jugar, le pongo música en mi celular porque él no ve televisión...de esa manera lo distraigo...” Fresa

“...Si le he traído su sonajitas porque es chiquito, para que se distraiga y no se aburra en el hospital...los colores y el ruido de su sonaja le llaman la atención le ayuda en su estimulación...” Durazno y Mango

“...Su juguete es esta muñequita, esta suena y mi niña baila, se distrae y juega...porque para los niños todo es juego...para que no se aburran y se rían...”

Uva

“...Si dejan traer juguetitos, yo le he traído sus cubos y este pianito porque le llama la atención...para que se calme, se distraiga, y juegue porque se aburre...durante la nebulización usó el pianito y llora menos...” ***Pera***

“...Con sus juguetes se ríe, se distrae...sobre todo porque se asusta cuando vienen personas que no conoce y así se distrae un poquito cuando le pusieron la vía le enseño su juguete y deja de llorar, se olvida al menos un poquito...” ***Manzana***

Las madres cuidadoras reconocen que el hecho de haber hospitalizado a su hijo es una experiencia que resulta traumática para el niño, ya que es separado de su entorno familiar, de sus amigos y juegos, y trasladado a un ambiente desconocido con personas extrañas para él, donde recibirá tratamiento como nebulizaciones, colocación de inyectables, y se le realizarán diferentes procedimientos como una colocación de vía endovenosa, lo que genera dolor, miedo, y pánico en el niño; ante estas situaciones, los familiares del niño en su totalidad expresan que la distracción, recreación y entretenimiento es beneficioso, pues el juego es una manera de expresión general que utiliza el niño, y según las expresiones las madres utilizan esta herramienta durante la hospitalización del niño con la finalidad de reducir sus miedos, estrés y ansiedad fomentan el bienestar y comodidad en sus hijos.

Realidad similar es descrita por Godino, Martos, Gómez y Martos²⁶, quienes reflexionaron que, el juego en contextos hospitalarios es favorable ya que cumple diferentes funciones como agilizar la recuperación del paciente pediátrico, favorecer la asimilación y afrontamiento de la enfermedad, fomentar el desarrollo infantil, facilitar la expresión y comunicación del niño, suscitar la cooperación del niño durante procedimientos o tratamientos del infante, y además disminuir la ansiedad y temor aumentando el confort en el niño mediante la distracción.

Conjuntamente, Kapkın, Manav y Muslu²⁷, concuerdan, al referir que el juego es un método de distracción, recreación y entretenimiento utilizado por los cuidadores principales del niño, con la finalidad de reducir significativamente los temores hospitalarios, y preparar al paciente pediátrico para algún procedimiento, como una colocación de sonda o catéter

endovenoso, pues mediante el uso de muñecas, sonajas o títeres los resultados son satisfactorios; entonces los autores encontraron que la preparación del niño a través del juego lo hace más colaborador ante la intervención y alivia el estrés y temor en él o ella.

Además, los profesionales de enfermería durante su experiencia laboral identificaron que el juego es parte del desarrollo del niño, y es una herramienta de recreación de gran utilidad para el niño, para la familia y por tanto para el personal de salud; pues los autores Da Silva, Nunes-Gama, Batista-Pereira, Poliana-Holanda y Camarão²⁸, concluyeron que, el juego es un método muy eficiente que ayuda al personal de salud a comunicarse con los pacientes pediátricos en Turquía, y facilita la rápida adaptación del niño al entorno hospitalario al promover el confort y, el alivio del dolor y ansiedad. Como tal, los hallazgos de los autores sugieren que el equipo de salud responsable del cuidado pediátrico permita que los padres utilicen los juguetes para brindar distracción a los niños.

Esta realidad es contextualizada mediante los discursos consiguientes otorgados por profesionales de Enfermería:

“...Se les permite traer juguetes porque es un producto que los va a distraer por los colores y sonidos que estos poseen...y ayuda a los padres y a nosotras...” E. Girasol

“...Claro los juguetes son importantes para ellos, el mundo de un niño son los juguetes y la estimulación está de por medio por los colores los sonidos, algunas madres traen tablet o le dan el celular y le ponen cuentos o películas, canciones infantiles y bueno la tecnología ayuda a distraerlo por momentos siempre se les dice que lo limiten...” E. Rosa

“...Juguetitos sabemos que son necesario porque les brindan distracción, en algunos casos hasta la estimulación sabemos que el juego es parte importante para el desarrollo de los niños...” E. Azucena y E. Tulipán

“...Claro los juguetes son importantísimos puesto que el mundo de los niños es el juego así que no podemos desligarlos por completo de su mundo; si ya es suficiente estrés de sacarlos de su medio ambiente y vienen aquí al hospital a un mundo donde toda la gente es nueva y además todos los examinan...lo mínimo

que podría disiparlos de este estrés es mantenerlos en su mundo con sus juguetes...” E. Ama caes

El personal de enfermería, explican que el juego tiene importancia en el entorno de hospitalización pediátrica, pues su uso trae consigo beneficios para el niño, para su cuidador y para el equipo de salud; los juguetes, fomentan la continuidad del desarrollo infantil; promueven la estimulación, el bienestar; permite reducir el estrés, los sentimientos de angustia; además de fomentar la comunicación y hacer que el niño esté más tranquilo, más feliz, y sonría más.

Similar a los propios hallazgos de Gulyurtlu, Jacobs y Evans²⁹, quienes indican que, los profesionales de enfermería suelen pasar 24 horas y los días consiguientes con los niños, y en muchas ocasiones usan los juguetes junto a la madre cuidadora como una herramienta para comunicarse con los niños; los autores además mencionan que el juego fomenta el desarrollo y estimulación infantil, y es fundamental para mejorar el bienestar del infante, reducir la ansiedad, el miedo y el estrés asociados con la hospitalización.

Se suma, Kihara y Yamamoto³⁰, al revelar que la recuperación de un niño es más difícil en un paciente pediátrico aburrido, y sin estímulos, mientras que en niños que experimenta alegría y placer al jugar con juguetes de colores estimulantes la recuperación es más rápida y menos traumática.

Sin embargo, la investigadora es consciente que hay niños que pueden tener limitaciones a causa de su enfermedad o intervenciones quirúrgicas que dificultan la realización de actividades recreativas o lúdicas, y pueden sentirse frustrados al no tener la capacidad de realizarlas. En este sentido, el personal de enfermería debe ajustar actividades de acuerdo a las limitaciones del niño, esto con el objetivo de fomentar el bienestar y confort en el infante.

El confort y comodidad según Kolcaba, se relaciona con la sensación de bienestar, alivio ante el malestar, satisfacción, tranquilidad y sentimientos agradables de la persona en este caso durante la hospitalización. Esto significa que el confort emana de la satisfacción de las necesidades de salud para conseguir el bienestar de la persona, en este caso el niño, el cual afronta situaciones de estrés durante la hospitalización; cabe resaltar que, para fomentar la comodidad en el paciente pediátrica la participación del familiar cuidador es trascendental, pues son los padres del niño quienes identifican de manera más rápida las necesidades de su hijo, y ante esto tratan de aplacar el sentir de sus niños utilizando muestras de afecto y cariño que

aseguren el alivio y / tranquilidad en su contexto ya sea físico, psicoespiritual, social y ambiental³¹.

Evidenciándose en los siguientes discursos:

“...Lo alzo, lo paseo, le doy pecho o si no lo hago jugar así de esa forma, pero a veces por más que haga no se calma más con las nebulizaciones llora...” Fresa

“...Le hablo y converso con él, lo abrazo lo apachurro le doy besos, le digo que lo amo que lo quiero mucho...” Uva

“...La cargo y paseo, la meso...trato de jugar con ella al principio no quería nada ahora que ya está recuperándose ya siquiera se ríe...” Mango

Es evidente que, la hospitalización es perjudicial para el bienestar del niño y también para la familia, ante este proceso el familiar cuidador desarrolla un papel fundamental para fomentar el bienestar, la comodidad y alivio en el niño; y esto lo hace mediante palabras de aliento; muestras de amor, protección y afecto; además a través del juego, de los abrazos y la lactancia materna; estas acciones naturales de las madres cuidadoras son necesarias para canalizar la hospitalización y fomentar el confort del niño.

A esta realidad, se suma Gayoso, Garcia de Avila, Antunes-da Silva, Aguiar-Alencar³², al afirmar en su estudio la trascendencia que la actuación de los padres cuidadores tiene en el confort de pacientes pediátricos, pues la presencia del padre o la madre durante el proceso de salud/enfermedad que atraviesa el paciente permite que el niño se sienta aliviado cuando la madre satisface ciertas necesidades del niño es decir aliviar su malestar mediante el afecto, abrigo, alimentación, lactancia materna, baño, etc.

Esto, además es confirmado por las enfermeras cuidadoras de pacientes pediátricos, quienes expresan lo siguiente:

“...La mayoría de veces la forma de tranquilizarlos es siempre con abrazos, o besos de la madre, eso los calma y da tranquilidad...” E. Girasol

“...Las mamis aquí los apachurran, los pasean y hasta algunas le cantan y así muchas veces los calman y hacen que se olviden un poquito del miedo...” E. Azucena

“...A definitivamente las muestras de amor ayudan para que el niño se sienta protegido como por ejemplo el que lo alcen, les den besos, lo paseen, esas actividades son lo que ellos necesitan para reducir su estrés...” E. Tulipán

El personal de enfermería brinda cuidados autónomos, mediante los cuales proporciona confort y bienestar al niño durante su hospitalización, considerando no solo el bienestar físico sino también psicológico; y fomentando la interacción directa del familiar cuidador con el niño para que éste reciba muestras de amor, afecto, palabras de aliento, abrazos y protección con la finalidad de crear un entorno familiar, reducir el estrés y fomentar una estadía más confortable.

Situación confirmada por Tejada-Pérez³³, quien refiere que la comodidad es sinónimo de confort; y es necesario que el personal de enfermería la fomente en todos los pacientes, especialmente cuando estos son niños; esto con la finalidad de mitigar las sensaciones desagradables, físicas y emocionales que atraviesa el niño. Así pues, la enfermera, al comprender el sufrimiento del niño y el de los padres, ésta incluye al familiar cuidador en la identificación de las necesidades de amor, compañía, higiene, alimentación, posición del niño. Es así, que los familiares cuidadores buscan lograr la tranquilidad, calma, y comodidad de su hijo mediante compañía acciones de amor y entrega constante durante todo el proceso de hospitalización.

Reafirma, Uribe-Meneses, Torrado-Acevedo y Acevedo-Duran³⁴, al mencionar que los padres con el afán de procurar confort en sus hijos brindan su acompañamiento, protección y atención ante la fragilidad y vulnerabilidad del pequeño, ya que éste demanda atención especial e interacción constante con la madre o padre para sentirse cómodo, protegido, amado y aliviado. Por ende, es necesario que los profesionales de enfermería fomenten la participación de los cuidadores durante la atención del niño aceptando y respetando la cultura de cada familia para la creación de estrategias que brindan confort al niño.

Ante esta situación, la investigadora reflexiona y considera que, el confort es trascendental para lograr la rápida adaptación del niño y por ende la pronta recuperación del mismo; las madres cuidadoras son personajes principales para lograr la comodidad del paciente

pediátrico, y esto lo logra mediante actos de protección, calma y alivio ante situaciones de llanto, insomnio, temor, inquietud, y dolor del niño hospitalizado.

C. Búsqueda del confort: Participación del familiar en la alimentación, higiene, sueño del niño y alivio del dolor

La participación del familiar cuidador durante el cuidado del niño hospitalizado es un acontecimiento donde debe haber una comunicación adecuada, información eficiente y negociación de los mismos cuidados entre la enfermera y los padres. Para que esto se haga realidad, es inevitable que los padres tengan interés y sepan las necesidades del niño enfermo, de modo que así podrán contribuir en los cuidados y obtener junto a la enfermera una atención a la salud calificada y humanizada²².

Asimismo, la participación y presencia de los familiares cuidadores durante el proceso de hospitalización conduce a satisfacer las necesidades básicas del paciente pediátrico, y busca beneficios, seguridad y comodidad para el niño. Además, la cooperación del familiar cuidador contribuye en la disminución de la carga laboral de enfermería; ya que en su mayoría los padres pueden participar en los cuidados de higiene, alimentación, baño, y confort, esto a través después de haber recibido una explicación y demostración previa del procedimiento por parte de los enfermeros³⁵.

Durante la hospitalización, el niño asume una actuación pasiva por el hecho de ser paciente y pequeño; por tanto, en estas ocasiones la familia debe ser informada e incluida en los cuidados que satisfagan las necesidades del paciente. Es evidente que el familiar cuidador participa activamente en la **alimentación** del niño, por ejemplo, en la lactancia materna de los niños lactantes o brindar alimento bajo las indicaciones y vigilancia del personal de salud³¹. Esto se evidencia en los siguientes discursos de madres cuidadoras:

“...Cuando mama le canto, le hablo, la miro a los ojos y juego con ella y ella se ríe no solo tiene menos de 6 meses, mi leche es lo único que ella toma...por eso tengo que estar siempre aquí porque mama cada 2 horas y eso es...” **Plátano y Mango**

“...Le doy su carne en la mano y le tengo que cantar porque a veces no come mucho...le doy la comida que nos indican aquí... así que hay que hacerle un poco de juego y come...” **Uva**

“...En la comida...hago que se siente encima de un trapito y allí le pongo la comida porque él está acostumbrado a comer solo...” Fresa

El ingreso de un hijo al hospital es una situación difícil, más aún cuando la madre está alimentando al niño mediante la lactancia materna, entonces lo ideal es que ella continúe haciéndolo dentro del hospital por la comodidad y bienestar del bebé, por ende, permanece 24/7 acompañando y alimentando al niño durante su estancia hospitalaria. Las madres, son conscientes que su participación durante la alimentación del niño es significativa, pues son ellas las que idean estrategias creativas para que el niño reciba la dieta que el personal de salud ha indicado de acuerdo a su estado de salud.

Los autores Palomino, Rodríguez-Belvís, Cañedo, Cabrero, Villalobos y Muñoz³⁶, confirman que, un estado nutricional adecuado es trascendental para favorecer el bienestar, alivio y desarrollo del paciente pediátrico y mejorar el pronóstico de su enfermedad. Además, refieren que la situación de hospitalización, malestar, y dolor que produce la enfermedad puede provocar que el requerimiento de alimentos aumente por la misma patología, y lo aportes de alimentación se pueden ver reducidos debido al momento traumático que origina la hospitalización y el alejamiento de los padres aumentando el riesgo de desnutrición; por tanto, la participación de la familia tiene un papel crucial en la alimentación del niño.

La trascendental participación del familiar cuidador durante la alimentación del paciente pediátrico es considerada y fomentada por los profesionales de enfermería, quienes corroboran a continuación lo que las madres expresaron anteriormente:

“...Se les orienta para que mejoren su técnica de lactancia materna, con corto tiempo que tenemos...” E. Azucena

“...Los que, si comen aquí, las mamitas les acercan y ellas mismas les dan su comida...les combinan lo salado con los dulces...” E. Tulipán

“...Los más pequeños solo reciben lactancia materna...aquí vienen las estudiantes les dan charlas y refuerzan lo que nosotros les decimos sobre la forma correcta de brindar la lactancia materna, y recomendamos siempre con paciencia y mucho más si están enfermos...” E. Ama caes

Las enfermeras reconocen que la alimentación es fundamental para mantener una adecuada nutrición, desarrollo y recuperación del niño o lactante durante la hospitalización, para ello consideran que las madres cuidadoras son quienes en su mayoría se encargan de dicha función, esto mediante la lactancia continua y a libre demanda, fomentando siempre una adecuada técnica de amamantamiento mediante sesiones educativas otorgadas por estudiantes y por el mismo personal de enfermería. Además, el personal de enfermería es consciente que no en todos los casos la puede darle de comer al paciente pediátrico ya que existen muchas patologías que provocan que la ingesta oral no sea suficiente o no sea posible concurriendo a otros métodos de nutrición artificial.

Se suma, García, De la Barra³⁷, al indicar que, los padres durante el proceso hospitalario deben adoptar nuevos retos y tareas, necesarias para el cuidado del niño enfermero. Estas tareas de cuidado se comparten con el equipo de salud, como, por ejemplo, la alimentación del niño por parte de las madres cuidadoras, esto se hace realidad en cuando el bebé es capaz de lactar o el niño está estable y colabora con su bienestar convirtiendo la alimentación en una actividad donde el familiar es el principal cuidador que fomenta el confort del paciente pediátrico. Sin embargo, cuando la ingesta por vía oral no es suficiente o no es posible se precisará la alimentación artificial.

Por otro lado, uno de los cuidados de enfermería donde participa el familiar cuidador es el proporciona **higiene** y confort al paciente pediátrico durante su estancia hospitalaria tomando en cuenta la comodidad y bienestar no solo físico sino psicológico, estableciendo un entorno familiar de confianza que una estadía más confortable³⁸.

El confort en muchas ocasiones también se ve influida por la higiene del paciente; la cual se centre en las intervenciones direccionadas a otorgar baño, y aseo corporal y por ende comodidad al niño. Durante este tipo de cuidados el familiar cuidador participa activamente, incluyendo en procedimiento de aseo de la superficie corporal, genitales; lavado bucal, protección facilitando el origen de un ambiente limpio, seguro y confortable³⁹. Tal como se evidencia en los discursos a continuación:

“...Yo lo limpio con pañitos, como él está así enfermito...lo limpio para que se sienta tranquilo porque cuando ya pasan dos días sin bañarse él se fastidia, pero esta enfermito y me da miedo... le paso pañitos y con eso el descansa...” Fresa

*“...Al inicio solo la limpiaba con pañitos porque vino mal por sus bronquios, pero ahora la baño dejando un día y duerme tranquila...” **Mango***

*“...Yo lo baño a la hora que cierran la puerta porque estoy cerquísima a la puerta y entra aire así que no me gusta porque, sino que la estoy bañando con agua calientita y se vaya a empeorar...” **Uva***

Las madres cuidadoras reconocen que el aseo e higiene corporal tiene efectos positivos en la confortabilidad del niño, pues expresan que la necesidad de comodidad del paciente pediátrico es alterada en ocasiones por la falta de aseo; en cambio cuando el niño recibe el baño o aseo mediante pañitos éste está tranquilo y duerme plácidamente.

Hallazgos similares son evidenciados por el estudio de, Bosch-Alcaraz, Falcó-Pegueroles y Iolanda-Jordan⁴⁰, pues mencionan la significativa participación de las madres cuidadoras durante el baño e higiene de niños lactantes, recién nacidos y preescolares hospitalizados; ya que son ellas las que en su mayoría otorgan un conjunto de intervenciones direccionadas a proporcionar aseo corporal, comodidad es decir satisfacen la necesidad de confort e higiene del paciente pediátrico, cumpliendo un papel fundamental en la reducción de microorganismo que podrían afectar al niño.

Es evidente que la higiene del paciente pediátrico consiste en otorgar un cuidado básico al paciente, cuya intervención engloba el baño corporal, el lavado de cara, la higiene bucal, cambio de ropa interior, peinado; estas actividades en su mayoría son ejecutadas por la madre previa consejería y demostración por el personal de enfermería. Tal como lo expresa la enfermera en el discurso siguiente:

*“...Bueno aquí a las mami se les proporciona unas tinas para el baño del bebé...la gran mayoría no desea bañarlos a diario porque dicen que se enferman peor y por las circunstancias del mismo ambiente para los niños muchas veces no insistimos porque las mami a veces se enojan, y dicen que ellas ya los lavaron y en realidad solo les pasan los pañitos húmedos (risa) pero eso si ninguna mamá pasa más de dos días sin bañarlos...” **E. Azucena***

La profesional de enfermería reconoce que la higiene como necesidad debe ser satisfecha diariamente, sin embargo, en pacientes pediátricos son las madres las encargadas del baño y aseo del niño, y en muchas ocasiones rechazan el baño diario limitándose a realizarle

una limpieza superficial mediante paño húmedos a pesar de la educación, demostración y consejería que el personal de salud les otorga respecto a los beneficios de la higiene diaria.

Los resultados son confirmados por, Carvajal-Carrascal y Montenegro-Ramírez⁴¹, al indicar que la higiene permite la comodidad y confort en el paciente pediátrico, siendo un procedimiento realizado en la mayoría de veces por el familiar cuidador específicamente por la madre; los autores recomiendan el baño y aseo diario en niños hospitalizados con la finalidad de, eliminar el sudor, y los olores corporales; proporcionar comodidad y relajación; mejorar la imagen del niño; favorecer la circulación sanguínea y reducir la flora bacteriana a nivel corporal.

Asimismo, es crucial conocer que la higiene del paciente es un cuidado que debe ser ejecutado por la enfermera junto a la madre cuidadora con la finalidad de que el profesional de enfermería valore diferentes aspectos en el niño como su la condición clínica, los cambios en su piel y cavidad oral, la permeabilidad de vías aéreas, la movilidad, el estado nutricional y en algunos casos las experiencias de dolor, entre otros.

Pues el hecho de delegar la tarea de higiene y baño solo a la madre o al técnico de enfermería, podría dar lugar a que el profesional de enfermería responsable del cuidado no valore al niño y no obtenga datos importantes sobre el estado de salud del paciente.

Al igual que en los cuidados de higiene y alimentación es trascendental que los enfermeros incentiven la participación supervisada del familiar cuidador en la **eliminación** que realiza en niño, esto con la finalidad de evaluar el estado de las micciones y deposiciones, fomentando la intervención de la madre mediante el cambio de pañal y la limpieza, pues una confirmación frecuente del estado del pañal del recién nacido, o lactante mejora el confort y bienestar del niño hospitalizado⁴².

Por ende, ante la eliminación es trascendental, que el familiar cuidador supervise constantemente el pañal, para comprobar que no esté mojado o que no haya presencia de heces, pues esto puede provocar irritabilidad de la zona, mal olor y, además, incomodidad y malestar en el niño. Al momento del cambio de pañal y la limpieza de la zona genital es muy importante que el familiar cuidador esté atento para detectar algún signo de alarma esto lo hará previa educación por parte del personal de enfermería. Durante el cambio de pañal y la limpieza de la

zona, es importante que los padres estén⁴². Tal como lo expresa las madres cuidadoras y una enfermera:

“...Eliminación...ella cuando está mojada llora y grita...cuando hace caca peor, tengo que cambiarla al toque porque si no reniega...ya cambiada se queda callada y ya se pone a jugar...” **Mango**

“...Cuando esta mojadita pues le tengo que quitar el pañal mojado...así deja de llorar de estar fastidiada y se queda quietecita...” **Plátano**

“...Le veo el pañal varias veces porque cada tres o cuatro horas orina y tengo que cambiarla para que no se me escalde ...” **Uva**

Las madres cuidadoras reconocen que el cambio de pañal ante la micción o deposición es parte de los cuidados para brindar confort al niño, pues ellas mismas evidencian que cuando el pañal del niño está mojado o lleno de heces, éste se siente incómodo, llora y se irrita, razón por la cual revisan continuamente el pañal de su hijo o hija con la finalidad de evitar infecciones y mantener el bienestar y tranquilidad del paciente pediátrico. Por otro lado, el personal de Enfermería reconoce que, para el cambio de pañal, la protagonista de la intervención suele ser la madre, como lo corrobora el siguiente discurso:

“...Ellas los atienden están atentas del cambio de pañal para que no se escalden llevan los pañales los eliminan y sobre todo se les recuerda que tengan mucho cuidado con la higiene porque eso podrá evitar infecciones...” **E. Azucena**

La enfermera hace mención a la intervención de la madre durante las micciones o deposiciones del niño, quien a su vez se encuentra atenta a la necesidad de aseo y cambio de pañal con el objetivo de evitar escaldaduras e infecciones.

Corrobora, el estudio de Mena, Gonzáles, Cervera, Salas y Orts⁴³, quienes aluden el objetivo los cuidados durante y después de la eliminación del paciente pediátrico; pues consideran que el cambio de pañal y aseo genital es parte de los cuidados de enfermería donde participa el familiar cuidador con el fin de mantener limpios los genitales del niño para facilitar la necesidad de eliminación e higiene, a su vez evitar infecciones urinarias, irritación y ulceraciones en la zona. Además, que contribuye a la comodidad y bienestar del infante.

Además, la investigadora considera que el cambio de pañal a pesar de ser un acto de rutina este debe ser un instante tranquilo y relajado y sobre todo debe basarse en el respeto de la privacidad del paciente a pesar de ser un niño.

Por otro lado, es necesario abarcar la necesidad de descanso; pues el **sueño** y los pequeños descansos permite a la persona recuperar sus energías. Sin embargo, la enfermedad y la hospitalización del niño, no favorece un sueño reparador y suficiente debido a factores externos que interfieren como el exceso de iluminación, los ruidos (las alarmas, celulares, las visitas, las camillas y carros de curaciones); y los factores internos como la colocación de medicamentos, las nebulizaciones, la colocación de vía endovenosa y otros⁴⁴.

Ante esta situación son las madres las encargadas de fomentar el sueño y descanso del niño, pues el sueño es una situación biológica necesaria para la salud del niño, que favorece la recuperación de energía consumida durante el día; y además en situaciones de enfermedad la necesidad de descanso se aún más necesaria a pesar de los factores que podrían alterarla, y ante esto es la madre la que busca hacer frente al dolor, al ruido, a la luz y otros para que el niño pueda descansar y de esta manera favorecer la recuperación y comodidad del paciente⁴⁵.

Tal como se evidencian en los discursos consiguientes:

“...Las madres los acarician los hacen dormir y logran pues que concilien el sueño toda la noche...aunque muchas veces es interrumpido por el tratamiento...” E. girasol

“...Allí las mamás para los pequeños definitivamente duerman es darles de lactar y a los más grandes los consuela poniéndoles videos en el celular...” E. Azucena

Las profesionales de enfermería expresan la existencia de factores internos que interrumpen la continuidad del sueño y descanso del niño, pues las indicaciones médicas en muchas ocasiones provocan que el personal de enfermería planifique tratamientos en horarios nocturnos afectando lógicamente el descanso del paciente. Al mismo tiempo, las enfermeras reconocen la habilidad de las madres para ideas estrategias para que los niños concilien el sueño, esto mediante caricias, lactancia materna, música, etc. Hechos que son corroborados al mismo por las madres cuidadoras en la siguiente expresión:

“...Cuando duerme la mezo le tiendo su camita aquí nos dan ropa limpia y así siempre duerme tranquila solo cuando la vía le duele o cuando la nebulizan se fastidia, pero vuelvo a pasearla y duermo nuevamente ...o a veces hace frío por eso le traemos su mantita...” Plátano y Mango

Las madres también son conscientes de la existencia de factores internos y externos que alteran el descanso y sueño de sus hijos, destacando entre ellos al dolor del catéter endovenoso, las nebulizaciones y el frío, los cuales despiertan e inquietan al niño durante su descanso. Ante ello, su actuación está dirigida a recrear métodos como mecerlos, pasearlos y abrigoarlos para que el niño concilie el sueño nuevamente.

Situación ratificada por el Departamento de Educación y Capacitación del Gobierno de Queensland, al indicar que las molestias de la enfermedad, y el dolor son los aspectos que influyen más en la conciliación del sueño del paciente durante su hospitalización. Asimismo, los horarios del tratamiento, la organización de los cuidados y los estímulos ambientales como el ruido y el frío también suelen interrumpir el sueño del paciente⁴⁶.

Por tanto, según Cordero, Lorenzo y Oscoz⁴⁷, sería importante una buena reorganización del tratamiento y cuidados durante el periodo nocturno para reducir los estímulos y conseguir un mejor y mayor número de horas de descanso del niño y su familiar. Al mismo tiempo, los autores exhortan que el personal de enfermería incluya en los cuidados y estrategias para garantizar un mejor sueño.

Pues, el sueño es esencial para el desarrollo y crecimiento del niño, y además durante sus horas de descanso profundo esto se relajan; por ende, el familiar cuidador debe prestar atención al bebe, en su posición para dormir, que esté abrigado y cómodo.

En otro punto, es importante describir el estrés que el niño padece durante su estadía en el hospital, debido a las punciones venosas frecuentes; pues es un procedimiento que causa **dolor**, pero necesario para la administración de tratamiento para la posterior recuperación del niño. Además, ante una terapia endovenosa prologada es muy difícil mantener el acceso venoso periférico siendo necesario la realización de varias punciones en diferentes ocasiones, hecho que ocasiona dolor y sufrimiento en el niño⁴⁸.

Entonces para ello, el personal de enfermería necesita conocer la anatomía, fisiología de la piel y sistema venoso, conjuntamente conocer la técnica de punción y otros métodos que

faciliten la rápida colocación del catéter periférico; además para que este procedimiento se realice en pacientes pediátricos muchas veces se necesita la presencia de la madre para reducir el estrés del niño ante el dolor y personas extrañas, y de esta manera favorecer la colaboración del mismo⁴⁸.

Esto se puede confirmar con los siguientes discursos otorgados por madres cuidadoras y por una enfermera:

“...Son las canalizaciones...como es un procedimiento que lo realizamos las enfermeras, reconocemos que es necesario que la mamá este presente para realizar el procedimiento ya que el niño se desespera al ver una persona desconocida frente a él...entonces dejamos que la madre esté allí que les de la mano que los acaricie que les ten hablando durante el procedimiento o incluso hasta podría estar dándole de lactar para que se calme...” **E Girasol**

“...Cuando la vía le cambian porque esta mala allí si le tengo que dar la tetita para que se calme...yo la acaricio le canto hasta que terminen...” **Mango**

“Ay como me la han pinchado allí no quería nada, pero las enfermeras aquí me hacen que le hable que la acaricie a veces hasta el celular le pongo para que no vea que le están buscando su vena...” **Uva**

Tanto la profesional de Enfermería como las madres cuidadoras confirman que la participación de la madre durante un procedimiento como lo es la canalización de vía endovenosa es de mucha importancia, pues la presencia, las palabras, los toques, la voz, las caricias de la madre o en algunos casos la lactancia materna reduce el miedo, y la ansiedad del niño, facilitando de alguna manera una punción rápida y eficaz.

Hechos confirmados por los resultados del estudio de Fernández-Díaz⁴⁹, cuyos hallazgos demostraron que durante la canalización venosa de pacientes pediátricos evidencian sentimientos de miedo y ansiedad, debido a las lesiones de la punción y el dolor provocado por la misma; asimismo, prima el llanto causado por el ambiente estresante del hospital y por los procedimientos invasivos y dolorosos, lo que dificulta que los profesional de enfermería se aproximen al niño para la realización de procedimientos, incluso los no dolorosos.

Por ende, la enfermera debe preparar a la madre y al niño emocionalmente antes de la punción, esto de acuerdo con la edad y el nivel de comprensión con el fin de reducir el estrés y el miedo. Asimismo, se debe favorecer la participación y presencia del familiar cuidador durante todo proceso; esto para reducir el estrés, miedo y ansiedad del niño.

D. Recomendaciones para favorecer el confort del niño y su familiar

Es evidente que los profesionales de Enfermería desempeñan acciones fundamentales en la atención de pacientes pediátricos, por tanto, deben estar apegadas a la norma y a sus principios éticos y científicos con la finalidad de entregar cuidados que fortalezcan la calidad de los servicios de salud dirigidos no solo al paciente, sino también a la familia del mismo.

Fomentar el bienestar, comodidad y confort en el paciente pediátrico es una responsabilidad de todo el equipo de salud encargado de su atención; pues en todo momento suscita una reacción e impacto en el niño y su familia mediante su interés, empatía y formas de comunicación que utilizan. Ante ello, se requiere no solo de competencias, habilidades y conocimientos sino también, de un lado sensible y creativo para entablar una relación armónica con el niño y la familia³⁸.

El personal de salud que permanece al lado del niño las 24 horas y los días consiguientes, es la enfermera, quien para mantener el bienestar y comodidad tanto del infante como de su familiar cuidador, debe identificarse con amabilidad, comunicarse con ello mediante un lenguaje claro y sencillo, explicarle el tratamiento o procedimiento siempre, además debe coordinar para favorecer un ambiente físico cómodo para el paciente y la familia, y facilitar un entorno de confianza donde se le permita jugar y expresar emociones al niño; asimismo, la enfermera debe utilizar herramientas creativas para ganarse la confianza del niño o canalizar el temor y dolor durante algún procedimiento⁴⁵.

Tal como lo relatan los familiares cuidadores espectadores del cuidado enfermero, mediante los discursos consiguientes:

“...Para que mi niño esté bien debe haber creatividad en las enfermeras al ponerle o darles los medicamentos...” Fresa

“...Mejorar el ambiente, porque cuando estoy cerca de la puerta corre mucho aire...” Plátano

*“...Mejorar las condiciones del acompañante un silloncito (risas) si no es mucho pedir porque duele la espalda todo el día y encima dar de mamar, dormir en el suelo y todo eso cansa, duele la espalda...” **Mango y Durazno***

*“...Poner juguetitos con música, cancioncitas...hay niños pequeños que no le gustan la tele, les gusta la música...” **Fresa***

Los familiares cuidadores expresan la necesidad de algunos cambios durante la estancia hospitalaria que atraviesan sus hijos; cambios que solicitan y sugieren para fomentar el bienestar, canalizar el cambio y la enfermedad del infante; pues es evidente que el proceso de hospitalización provoca estrés, sufrimiento y dolor emocional tanto en el paciente pediátrico como en la propia familia; pues es el familiar cuidador quien acompaña al niño en cada instante de su recuperación, razón por la cual enfermería debe prestar atención a la necesidad de confort no solo del paciente pediátrico sino también de su familia, para que de esta manera coordine y favorezca un entorno físico adecuado, y de confianza.

Realidad similar es percibida por, Astudillo-Araya, Silva-Pacheco y Daza-Sepúlveda⁵⁰, al referir que el personal de Enfermería debe considerar que la adaptación del niño a un ambiente hospitalario y desconocido es difícil debido a los cambios bruscos que altera el bienestar del niño; como el desconocimiento de las rutinas del nosocomio, la estancia en el hospital, la suspensión de sus actividades de juego y, una de las más importantes, el tiempo de alejamiento de su familia. Estas situaciones generan estrés y alteran la comodidad del niño y por ende del familiar cuidador pues éste también atraviesa todos los cambios junto a su hijo.

Ante estas situaciones, se suma Petkus, Kazemi y Clark⁵¹, quienes mencionan que el equipo de salud en su totalidad deben utilizar diferentes estrategias creativas para ayudar al niño y su familiar a adaptarse al ambiente hospitalario; dichas estrategias según los autores van desde facilitar un entorno familiar (con clima temperado, con buena iluminación, sin ruidos excesivos de ciertos equipos); favorecer un ambiente agradable (colorido, recreativo con juguetes para evitar la ruptura de las actividades de entretenimiento del niño, como jugar, correr, escuchar música, pintar, bailar); a su vez se debe evitar aislar a los padres ya que ellos también viven el proceso de hospitalización y por ende necesitan un lugar cómodo y tranquilo para realizar el acompañamiento de sus hijos.

El personal de enfermería, no se hace ciego ante las necesidades de confort de los pacientes y sus familiares, pues desde su perspectiva el confort se relaciona con la promoción de la seguridad, comodidad y tranquilidad con el fin de otorgar bienestar en el niño. Ante esto es importante destacar algunos discursos expresados por enfermeras con respecto al confort del paciente pediátrico:

“...Me preocupa el sufrimiento del niño y la madre...creo que debemos organizarse con el personal de psicología para que puedan hacer actividades con las madres para que puedan entender este proceso de hospitalización... También podríamos usar nuestras chaquetas con dibujitos de Mickey o una Peppa Pig para que los niños se sientan identificados, más seguros, que piensen que no le vamos hacer daño...” E. Girasol

“...Trabajar con niños es un mundo diferente y que la paciencia de nosotras tiene que ser multiplicada por dos porque tienes que tener paciencia con los niños y con los papás...” E. Tulipán

“...Hacer unas modificaciones en el ambiente...hacerlo más colorido...usar juguetes cuando le hacemos algún procedimiento...ellos sufren y se estresan” E. Ama caes

Las enfermeras expresan de alguna manera su preocupación por el hecho de que la hospitalización lleva al niño y a los padres a experimentar dolor, estrés, sufrimiento y malestar reduciendo las posibilidades de confort y bienestar. Por eso, al mismo tiempo las participantes expresan recomendaciones de paciencia, de trabajo multidisciplinario con el afán de brindar apoyo psicológico a los familiares cuidadores durante este duro momento; además sugieren la recreación de un entorno colorido e infantil mediante la utilización de juguetes o uniformes divertidos para que el niño se sienta aliviado, cómodo, seguro y fuera de peligro.

Realidad corroborada por el estudio de Rodríguez, Lyra y Quinellato⁵², donde los enfermeros idean acciones para fomentar la comodidad en su cuidado, y como resultado instantáneo, buscan aumentar el alivio y comodidad de sus pacientes pediátricos. Esto se evidenció mediante la siguiente expresión:

“...proporcionar un ambiente de confianza para el niño y la familia, un entorno con iluminación adecuada, bajo nivel de ruido, ventilación adecuada...” E.

Girasol

Entonces, se puede deducir que el equipo implementa intervenciones de confort con el objetivo de satisfacer las necesidades del niño hospitalizado, además los entrevistados destacaron que el confort permite al niño sentir bien, en confianza con la enfermera, sin dolor, sin mucho calor ni mucho frío⁵².

Se suma, Delvecchio, Salcuni, Lis, Germani y Di Riso⁵³, quienes corroboran los hallazgos, señalando que el personal de Enfermería usa estrategias creativas para aliviar las molestias e incomodidades en el niño, como agrupar ejecutar las intervenciones en un único momento, cambiar de posición, usar almohadas coloridas o dibujos para mejorar la posición y alegrar la vista del niño, le otorgan también, hidratación corporal, medios farmacológicos y no farmacológicos con el afán de aumentar el bienestar y alivio en el niño.

V. CONCLUSIONES

- Se deduce que, la presencia y acompañamiento por parte del familiar cuidador especialmente de la madre es trascendental, pues su permanencia junto al niño hospitalizado aminora el estrés, la ansiedad, miedo y depresión en el infante, además, la compañía, y participación de las mamás en el cuidado de sus niños durante su tratamiento y recuperación optimiza el bienestar, el confort y por tanto la protección de cada niño. Pues la relación íntima y cercana que la madre y el niño que han construido durante su vida asegura que el miedo y la ansiedad provocados por la hospitalización se disminuyan.
- La distracción, recreación y entretenimiento es beneficioso, pues el juego es un derecho y una manera de expresión global que utiliza el niño, por ende, durante la hospitalización muchas madres usan esta herramienta de diversión para reducir el miedo, estrés y ansiedad en el niño, fomentando al mismo tiempo el bienestar y comodidad del mismo.
- Las caricias, la lactancia materna, las palabras de aliento, las muestras de amor, protección y afecto, son métodos eficaces que el familiar cuidador utiliza para fomentar la comodidad, bienestar y confort en el niño durante el proceso de hospitalización, creando así un entorno familiar favorable.
- La presencia del familiar cuidador, suele reducir la carga laboral de enfermería y facilitar la ejecución de diferentes procedimientos como en la colocación de vía periféricas necesaria para la recuperación del niño. En su mayoría los padres tienen interés y buscan participar directamente en diferentes actividades relacionadas directamente con el cuidado de su hijo como en el aseo, baño, alimentación, lactancia materna, cambio de pañal, y confort, esto a través después de haber recibido consejería y demostración previa del procedimiento por parte de los enfermeros.
- Los profesionales se preocupan por entregar un cuidado humano y brindan fortaleza al niño y a las madres cuidadoras; y, además, reconocen que el paciente pediátrico no solo necesita medicamentos, sino también cariño, amor, respeto y dignidad, y un entorno agradable con medidas de comodidad, bienestar que alivien el sufrimiento y dolor tanto del familiar como del infante.

VI. RECOMENDACIONES:

AL PERSONAL DE ENFERMERÍA:

- Se recomienda mejorar y fomentar el trabajo en equipo entre colegas de Enfermería, personal de salud y familiares cuidadores para lograr una adecuada participación del familiar durante la ejecución de diferentes procedimientos dirigidos al niño, con el afán de facilitar los cuidados e intervenciones reduciendo el temor, estrés y dolor en el niño.
- Al personal de salud, pasantes de enfermería y hospital en general se sugiere implementar programas de consejerías y charlas mensuales o semanales para los familiares cuidadores con la finalidad de fortalecer sus conocimientos y habilidades sobre los cuidados básicos que necesita el niño durante y después de la hospitalización.
- Capacitarse y renovarse constantemente para mejorar la atención al paciente de pediatría y a su familia.
- Trabajar y mejorar la comunicación y acercamiento con las familias. La empatía para tener disponibilidad constante, mantener la escucha y usar una comunicación sencilla mediante palabras, concisas, evitando ambigüedades o abreviaturas; y asegurarse de que la o comunicación no verbal sea congruente con lo que verbalmente se transmite.
- Educar, capacitar y demostrar diferentes intervenciones al familiar cuidador para que éste ejecute de manera óptima y participe en el baño, alimentación e higiene del niño hospitalizado.
- Idear herramientas creativas para la ejecución de procedimientos que causan dolor en el niño con el afán de reducir las experiencias traumáticas en el mismo.
- Facilitar y proporcionar a los niños hospitalizados juguetes para lograr la rápida adaptación y disminución del estrés del niño hospitalizado.
- Plantear el uso de chaquetas con dibujos animados de acuerdo a la edad del niño con el propósito de favorecer la confianza, el confort y distracción al momento de colocar tratamiento o realizar algún procedimiento.

AL HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES:

- A las autoridades del Hospital Regional Docente Las Mercedes, se les sugiere la implementación de muebles o sillas para fomentar el confort y descanso en los familiares cuidadores.

AL FAMILIAR CUIDADOR:

- Ante la educación y capacitación se les sugiere participar activamente en el cuidado del niño, no dejarlo solo, brindarle amor, afecto, comodidad y compañía durante todo el proceso de hospitalización.

AL ÁMBITO INVESTIGADOR:

- A los estudiantes de pre grado y profesionales que realizan labor investigativa, se les sugiere explorar el fenómeno de estudio.
- Difundir la investigación a los profesionales de enfermería y campos de interés.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Astudillo A, Martínez A, Muñoz C, Pacheco M, Sepúlveda Á. Acompañamiento familiar en la hospitalización del usuario pediátrico de 6 a 12 años. Cienc. enferm. [Internet]. 2012 Abr [Consultado 2018 Feb 10]. 18(1): 67-75p. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v18n1/art_07.pdf
2. Grau C, Fernández M. Familia y enfermedad crónica pediátrica. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2010 Ago [citado 2018 Abr 13] ; 33(2): 203-212. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000300008&lng=es.
3. Herrero N. Hospitalización Infantil: El Niño y su Familia. [Tesis en línea] Universidad de Cantabria, España; 2014. [Consultado 2018 Abr 12] 32p. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5238/HerreroFernandezN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Salazar A. Percepción de las necesidades del cuidador de los niños (as) hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional III Honorio Delgado –Arequipa. [Tesis en línea] Universidad Nacional de San Agustín Cantabria, Arequipa-Perú; 2014. [Consultado 2018 Abr 10] 89p. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2732/ENMsaagav.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Alfaro A, Atria R. Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño hospitalizado. Rev. Ped. Elec. [Internet]. 2009 [Consultado 2018 Ene 10]. 6(1): 36-54p. Disponible en: http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2009/vol6num1/pdf/FACTORES_AMBIENTALES.pdf
6. Rivero J. ¿Decorar un Hospital beneficia al servicio sanitario? Blog del Instituto Nivariense de Humanización de la Salud de Tenerife. 12 de agosto de 2012. [Consultado 2018 Ene 10]. Disponible en: <http://humanizaciondelasalud-tenerife.blogspot.pe/2012/08/decorar-un-hospital-beneficia-en-algo.html>
7. Villar R, Pancorbo P, Jiménez M, Cruz A, García P. Qué hace el cuidador familiar en el hospital: Cómo se ve a sí mismo y cómo lo ven los profesionales. Gerokomos [Internet]. 2012 Mar [citado 2018 Abr 13] ; 23(1): 7-14. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2012000100002&lng=es.
8. Barrera F, Moraga F, Escobar S, Antilef R. Participación de la madre y la familia en la atención del niño hospitalizado: Análisis histórico y visión de futuro. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2007 Feb [citado 2018 Abr 13] ; 78(1): 85-94. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000100012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062007000100012>.
9. Mendes M, Martins M. La experiencia de las madres en la participación del cuidado de sus hijos hospitalizado. Enfermería Clínica [Internet]. Noviembre–diciembre 2011. [Consultado 2018 Mar 10]. 21(6): 338-343p. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862111001343?via%3Dihub>
10. Solano Z. Intervención de la madre acompañante en el cuidado al niño hospitalizado del servicio de pediatría de un hospital local. [Tesis en línea] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo-Perú; 2015. [Consultado 2018 Mar 12] 62 p. Disponible en:

- http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/usat/367/TL_Solano_Sernaque_Zarela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Rodríguez S. Rol del familiar cuidador en el confort del adulto mayor hospitalizado según la perspectiva de enfermeras y familiares cuidadores. [Tesis en línea] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo-Perú; 2017. [Consultado 2018 Mar 12] 65 p. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/972/1/TL_Rodr%C3%ADguezMedinaShirley_Arminda.pdf.pdf
 12. Waldow R. Cuidar: Expresión humanizadora de la Enfermería. Ediciones: Febrero. México; 2010. 75p.
 13. Kolcaba K. La teoría del confort. En: Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Octava edición. Editorial: Elsevier. Barcelona: España; 2015. 728p.
 14. Kliegman R, Stanton B, Geme J, Schor N F, Nelson Tratado de Pediatría Veinteava edición. Editorial: Elsevier. Barcelona: España; 2016. 3614p.
 15. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2016.532p.
 16. Do Prado M, De Souza M, Monticelli M, Cometto M, Gómez P, editores. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2013. 253p.
 17. Sgreccia E. Manual de Bioética. La bioética y sus principios. 5ta ed. Madrid: Talisio; 2009. 990p.
 18. Ruiz J. Metodología de la Investigación Cualitativa. 5a ed. San Sebastián: Universidad de Deusto; 2013. 344p.
 19. Velandia- Galvis M, Bautista-Espinel G, Amaya-Quintero C, Arévalo-Rangel J, y Bayona-Pérez N. Uncertainty in caregivers of children hospitalized in units of neonatal intensive care - pediatric intensive care (NICU –UCIP). Rev. científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados [Internet] 2019 [consultado el 09 de abril del 2021]; 3(55): 256-69. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/100869/1/CultCuid_55-256-269.pdf
 20. Parra T, y Mujica L. Actores de riesgo psicosocial que afectan el comportamiento de escolares hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del servicio desconcentrado hospital pediátrico. Rev. Scielo Boletín Médico de Postgrado. [Internet] 2019 [consultado el 09 de abril del 2021]; 36(1): 48-55. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/2629/1622>
 21. Sundal H, Petersen K, y Boge J. Exclusion and inclusion of parents of hospitalized children in Norway in the period 1877–2017. BMC Nursing[Internet] 2019 [consultado el 09 de abril del 2021]; 18(1): ¿?. Disponible en: [10.1186/s12912-019-0330-6](https://doi.org/10.1186/s12912-019-0330-6)
 22. De Oliveira-Pinheiro E, Lopes-Ferreira P, Garcia-de Lima R, y Falleiros-de Mello D. Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados. Rev. Latino-Am. Enfermagem[Internet] 2014 [consultado el 09 de abril del 2021]; 22(3): 432-9. Disponible en: DOI: 10.1590/0104-1169.3308.2434
 23. Deborah L, y McBride R. Parents find medical errors and safety incidents that hospitals miss. Rev. De enfermería pediátrica. [Internet] 2017 [consultado el 09 de abril del 2021]; 34(¿?): 94-95. Disponible en: DOI:<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.03.012>
 24. Silva-Panez G. Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios: un estudio cualitativo con enfoque de resiliencia y los derechos del niño hospitalizado [Internet]. Perú: Fundación Telefónica IEP; 2012 [consultado el 10 de

- abril del 2021]. Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/iep/20170328022359/pdf_175.pdf
25. Cruz-Martin O, Hernández-Meléndrez D, y Pérez-Inerárity M. Mejorar el bienestar en los niños hospitalizados, una necesidad de salud. Rev de salud Pública. [Internet] 2018 [consultado el 09 de abril del 2021]; 20(5): ¿? Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n5.61637>
 26. Godino M, Martos M, Gómez N, y Martos J. Play Therapy as an Intervention in Hospitalized Children: A Systematic Review. Healthcare. [Internet] 2018 [consultado el 09 de abril del 2021]; 8(3): 239 Disponible en: DOI:[10.3390/healthcare8030239](https://doi.org/10.3390/healthcare8030239)
 27. Kapkın G, Manav G, y Muslu G. Effect of Therapeutic Play Methods on Hospitalized Children in Turkey. Systematic Review [Internet] 2020 [consultado el 09 de abril del 2021]; 42(2): 127-31 Disponible en: DOI: 10.14744/etd.2019.94940
 28. Da Silva D, Nunes-Gama D, Batista-Pereira R, Poliana-Holanda Y, y Camarão H. A importância do lúdico no contexto da hospitalização infantil. Revista de enfermagem UFPE On Line. [Internet] 2018 [consultado el 09 de abril del 2021]; 12(12): ¿? Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234923>
 29. Gulyurtlu S, Jacobs N, y Evans I. The Impact of Children's Play in Hospital. Starlight. [Internet] 2020 [consultado el 09 de abril del 2021]; ¿(¿?): ¿? Disponible en: https://www.starlight.org.uk/wp-content/uploads/2020/10/Starlight_ImpactOfPlay_Report_Oct20.pdf
 30. Kihara N, y Yamamoto T. Developmental Support for Sick Children through Play in Japan's ECEC System: A Comparison with Hospital Play Specialists. MDPI. [Internet] 2018 [consultado el 09 de abril del 2021]; 5(10): 133 Disponible en: <https://doi.org/10.3390/children5100133>
 31. González-Gómez A, Montalvo-Prieto A, y Herrera-Lian A. Comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio. Rev Global Enfermería. [Internet] 2017 [consultado el 09 de abril del 2021]; 45(¿?): 266-80 Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.260101>
 32. Gayoso M, García de Avila M, Antunes-da Silva T, y Aguiar-Alencar R. Evaluación del nivel de confort de los cuidadores de pacientes con cáncer en cuidados paliativos. Rev. Latino-Am. Enfermagem[Internet] 2018 [consultado el 09 de abril del 2021]; 26(30): 1-10. Disponible en: DOI: 10.1590/1518-8345.2521.3029
 33. Tejada-Pérez I. No es fácil estar 24 horas en una cama”: confort del paciente con sedación en una unidad de cuidado intensivo. Aquichan [Internet] 2017 [consultado el 09 de abril del 2021]; 17(4): 380-9. Disponible en: Doi: 10.5294/aqui.2017.17.4.2
 34. Uribe-Meneses A, Torrado-Acevedo I, y Acevedo-Duran Y. Confort de los pacientes hospitalizados en el servicio de neurocirugía. [Revista Ciencia y Cuidado](#)[Internet] 2012 [consultado el 09 de abril del 2021]; 9(2): 17-25. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4114496>
 35. Ford S. The underlying principles and procedure for bed bathing patients. Nursing Times. [Internet] 2019 [consultado el 09 de abril del 2021]; ¿?: 17-25. Disponible en: <https://www.nursingtimes.net/roles/hospital-nurses/the-underlying-principles-and-procedure-for-bed-bathing-patients-25-04-2019/>
 36. Palomino L, Rodríguez-Belvis M, Cañedo E, Cabrero M, Villalobos E, y Muñoz R. Métodos especiales para la nutrición de niños hospitalizados. Protocolos sepho.es. [Internet] 2016 [consultado el 09 de abril del 2021]; ¿?: 29-50. Disponible en: <http://sepho.es/wp-content/uploads/2016/07/M%C3%A9todos-especiales-para-la-nutrici%C3%B3n-de-ni%C3%B1os-hospitalizados.pdf>

37. García R, y de la Barra F. Hospitalización de niños y adolescentes. Rev. Med. Clin. Condes[Internet] 2015[consultado el 09 de abril del 2021]; 16(4): 236-41. Disponible en:
https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2005/4%20oct/HospitalizacionDeNinosYAdolescentes-5.pdf
38. Mazza M, Palacio J, Mogro V, y Martínez G. Cuidado humanizado de enfermería a través de la higiene y confort en UCIP. Un desafío para la acción. Medicina Infantil. [Internet] 2016[consultado el 09 de abril del 2021]; 3(¿?): 259-260. Disponible en:
https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2016/xxiii_3_259.pdf
39. dos Santos-Souza M, Garcia-Jaramillo M, y da Silva Borges M. Comfort of patients in palliative care: an integrative review. Rev Enfermería Global. [Internet] 2021 [consultado el 09 de abril del 2021]; 61(¿?): 449-63. Disponible en:
<https://doi.org/10.6018/eglobal.420751>
40. [Bosch-Alcaraz A](#), Falcó-Pegueroles A, y Iolanda-Jordan I. A literature review of comfort in the paediatric critical care patient. Clinical Nursing. [Internet] 2018[consultado el 09 de abril del 2021]; (¿?): Disponible en:
<https://doi.org/10.1111/jocn.14345>
41. Carvajal-Carrascal G, y Montenegro-Ramírez J. Higiene: cuidado básico que promueve la comodidad en pacientes críticos. Enfermería Global. [Internet] 2015[consultado el 09 de abril del 2021]; 40(¿?):340-50 Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/revision2.pdf>
42. González-Meneses A. Necesidad de eliminación en el recién nacido. Rev. Electrónica de portales médicos. [Internet] 2017[consultado el 09 de abril del 201]; (¿?):Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/necesidad-de-eliminacion-recien-nacido/>
43. Mena D, Gonzáles V, Cervera A, Salas P, y Orts M. Cuidados básicos de enfermería. [Internet]. Jaume: Publicacions de la Universitat Jaume I; 2016 [consultado el 10 de abril del 2021]. Disponible en:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016_Mena_et_al_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf
44. Vecchi R. Causas y efectos en la falta de sueño en niños hospitalizados. Arch Argent Pediatr. [Internet] 2020[consultado el 09 de abril del 2021]; 118(2):143-47. Disponible en:
<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2020/v118n2a15.pdf>
45. Cruz-Martin O, Hernández-Meléndrez D, y Pérez-Ineráritu M. Bienestar en niños enfermos hospitalizados. Humanidades Médicas. [Internet] 2017[consultado el 09 de abril del 2021]; 17(2):396-414. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v17n2/hmc11217.pdf>
46. Babies and toddlers in ECEC. Meeting children's sleep, rest, and relaxation needs [Internet]. USA. Sleep Learning. 2016. [consultado el 10 de abril del 2021]; Disponible en: <https://earlychildhood.qld.gov.au/aboutUs/Documents/factsheet-meeting-childrens-needs.pdf>
47. Cordero A, Lorenzo D, y Oscoz G. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. Enfermería Global. [Internet] 2009[consultado el 09 de abril del 2021]; 17(¿?). Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300005
48. Rodríguez-Silva C, Díaz-Rodríguez G, Martín-Martín R, Herrador-López M. Eficacia y seguridad en la canalización de vías venosa centrales de acceso periférico en pediatría con técnica ecoguiada frente a técnica convencional. [Internet] Biblioteca

- Lascasas, 2017; V13. [consultado el 10 de abril del 2021]; Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11298.php>
49. Fernández-Díaz R. Grado de dolor y ansiedad relacionado con la venopunción y/o canalización venosa en el paciente pediátrico [Tesis para optar grado de maestro]. Coruña. Universidad de Coruña. 2020. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/26734/Fern%C3%A1ndezD%C3%ADaz_RosaClara_TFM_2020.pdf
 50. Astudillo-Araya A, Silva-Pacheto P, y Daza-Sepúlveda J. Nivel de estresse em pais de crianças internadas em unidades críticas pediátricas e neonatais. Ciencia y enfermería. [Internet] 2019[consultado el 09 de abril del 2021]; 25(¿?). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100214
 51. Petkus H, Kazemi J, y Clark R. Supporting Families and Children in Hospital: Policies and Practical Approaches to Pediatric Psychosocial Care. Scielo. [Internet] 2018[consultado el 11 de abril del 2021]; (¿?). Disponible en: <https://n9.cl/holrm>
 52. Rodrigues P, Lyra C, y Quinellato T. El bienestar del niño en la terapia intensiva pediátrica: percepción de los profesionales de enfermería. Rev. Bras. Enferm[Internet] 2020[consultado el 11 de abril del 2021]; 73(4): ¿? Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0922>
 53. Delvecchio E, Salcuni S, Lis A, Germani A, y Di Riso D. Hospitalized Children: Anxiety, Coping Strategies, and Pretend Play. Assessment of Psychological Functioning and Risk in Healthcare Settings[Internet] 2019[consultado el 11 de abril del 2021]; 11(¿?): ¿? Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00250>

VIII. ANEXOS



ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN PARA LAS ENFERMERAS

Datos informativos: Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadores: Diana Luisa Ayala Ramírez

Título: Rol del familiar cuidador en el confort del niño hospitalizado según la perspectiva de enfermeras y madres cuidadoras, 2019.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en esta investigación para describir y comprender el rol del familiar cuidador en el confort del niño hospitalizado, en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente Las Mercedes, con la finalidad de conocer los resultados y favorecer la comodidad y confort de los niños hospitalizados.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos: 1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 minutos. La entrevista puede realizarse en la jefatura de enfermería del servicio de pediatría. 2. En seguida se procesará la información de manera confidencial. 3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos: No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.



ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN PARA LA MADRE CUIDADORA

Datos informativos: Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadores: Diana Luisa Ayala Ramírez

Título: Rol del familiar cuidador en el confort del niño hospitalizado según la perspectiva de enfermeras y madres cuidadoras, 2019

Propósito del Estudio: Lo estamos invitando a participar en esta investigación para describir y comprender el rol que usted como familiar cuidador desarrolla para el confort o comodidad de su niño hospitalizado en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente Las Mercedes, con la finalidad de conocer los resultados y favorecer la comodidad y confort de los niños hospitalizados en este servicio.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos: 1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 minutos. La entrevista puede realizarse en la jefatura de enfermería del servicio de pediatría. 2. En seguida se procesará la información de manera confidencial. 3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos: No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios: Usted se beneficiará al finalizar la entrevista, solo con la satisfacción de haber participado del estudio, y de que los resultados ayudarán a mejorar la comodidad al niño hospitalizado.



ANEXO N° 03

GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA LA ENFERMERA

INFORMACIÓN: La presente entrevista tiene como objetivo: recolectar información sobre el Rol del familiar cuidador en el confort del niño hospitalizado según la perspectiva de enfermeras y madres cuidadoras, por lo que se solicita y se agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo con fines de investigación para realizar el estudio. La información recopilada será confidencial, y se utilizarán seudónimos para proteger su identidad.

DATOS GENERALES:

Seudónimo: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Estado civil: _____ N° de hijos: _____

Religión: _____

Estudios de Postgrado: _____

Tiempo de trabajo en el servicio: _____

DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Qué significa para usted la presencia de la madre en la hospitalización del niño?
2. ¿Qué acciones realiza la madre cuidadora con su niño hospitalizado para que esté tranquilo?
3. ¿De qué manera la madre cuidadora ayuda a su niño para que se sienta cómodo en el hospital en cuanto al alivio del dolor higiene, alimentación, eliminación, descanso y sueño, etc.?
4. ¿Cómo ayuda la madre cuidadora para que su niño colabore en los procedimientos diarios?
5. ¿Permite que la madre le traiga juguetes u algún objeto de su casa que le de tranquilidad al niño hospitalizado? ¿Por qué?
- 6.- ¿De qué manera las creencias religiosas de la madre le ayudan en el cuidado al niño hospitalizado?
7. ¿Qué dificultades o problemas tiene para brindar comodidad en este servicio?
8. ¿Qué sugerencia nos daría para mejorar la comodidad y confort al niño hospitalizado en este servicio?
9. Algo más que desee agregar

ANEXO N° 04

GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA LA MADRE CUIDADORA

INFORMACIÓN: La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información sobre el Rol del familiar cuidador en el confort del niño hospitalizado según la perspectiva de enfermeras y madres cuidadoras, por lo que se solicita y se agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo con fines de investigación para realizar el estudio. La información recopilada será confidencial, y se utilizarán seudónimos para proteger su identidad.

DATOS GENERALES:

Seudónimo: _____

Edad: _____ Procedencia: _____

Estado civil: _____ N° de hijos: _____

Ocupación: _____ Religión: _____

Diagnóstico de hijo hospitalizado: _____

Edad de hijo hospitalizado: _____ Tiempo de hospitalización: _____

DATOS ESPECÍFICOS:

- 1.- ¿Qué significa para usted acompañar a su niño hospitalizado?
- 2.- ¿Qué hace usted para su niño se mantenga tranquilo o calmado en este servicio?
- 3.- ¿De qué manera usted ayuda a su niño para que se sienta cómodo en el hospital en cuanto al alivio del dolor, higiene, alimentación, eliminación, descansa y duerma, etc.?
- 4.- ¿Cómo ayuda usted para que su niño colabore con los procedimientos diarios?
- 5.- ¿Le ha traído juguetes u algún objeto de casa que le de tranquilidad a su niño? ¿Por qué?
- 6.- ¿De qué manera sus creencias religiosas le ayudan en el cuidado a su niño hospitalizado?
- 7.- ¿Qué dificultad encuentra para brindar comodidad al niño hospitalizado en este servicio?
- 8.- ¿Qué sugerencias nos daría para mejorar la comodidad y el confort al niño hospitalizado en este servicio?
- 9.- Algo más que desea agregar.

ANEXO N° 05
INFORME TURNITIN

Tesis_ Diana Ayala Ramírez

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	8%	0%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	www.regionlambayeque.gob.pe Fuente de Internet	<1%
4	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
5	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.minedu.gob.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	archive.org Fuente de Internet	<1%
9	eresmama.com Fuente de Internet	<1%

10	Josefina Gallegos Martínez, Luciana Mara Monti Fonseca, Carmen Gracinda Silvan Scochi. "The participation of parents in the care of premature children in a neonatal unit: meanings attributed by the health team", <i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i> , 2007 Publicación	<1 %
11	tienda.ozu.es Fuente de Internet	<1 %
12	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
13	www.indaga.net Fuente de Internet	<1 %
14	Mery Luz Valderrama Sanabria, Lucy Muñoz de Rodríguez. "Needs of parents in caring for their children in a Pediatric Intensive Care Unit", <i>Investigación y Educación en Enfermería</i> , 2016 Publicación	<1 %
15	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
16	www.actualidad.terra.es Fuente de Internet	<1 %
17	www.exito.com.co Fuente de Internet	<1 %

18	www.redveterinaria.com Fuente de Internet	<1 %
19	www.saludsavia.com Fuente de Internet	<1 %
20	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
21	"RESÚMENES DEL XLIV CONGRESO CHILENO DE PEDIATRÍA 16 al 20 Noviembre de 2004, Rancagua - Chile", Revista chilena de pediatría, 2004 Publicación	<1 %

Excluir citas Apagado
Excluir bibliografía Apagado

Excluir coincidencias Apagado