

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**ESCUELA DE POSTGRADO**



**VIVENCIAS DE LOS ESCOLARES FRENTE A LA  
HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE  
PEDIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL  
ALMANZOR AGUINAGA ASENJO-CHICLAYO-  
2014**

**AUTORA: YODELY TARRILLO FERNANDEZ**

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

Chiclayo, Perú  
2015

**VIVENCIAS DE LOS ESCOLARES FRENTE A LA  
HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA  
DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA  
ASENJO-CHICLAYO-2014**

POR

YODELY TARRILLO FERNANDEZ

Tesis presentada a la Escuela de Postgrado de la Universidad  
Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Grado

Académico de

**MAGÍSTER EN ENFERMERÍA**

APROBADO POR

-----  
**Mgtr. Yolanda Beatriz Villarreal Ortiz**

Presidenta de Jurado

-----  
**Mgtr. Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz**

Secretaria de Jurado

-----  
**Mgtr. Mayla Amelia Barreto Quiroz**

Vocal/Asesora de Jurado

**CHICLAYO, 2015**

## **DEDICATORIA**

A mis hijas Valeria y Valentina que son el motor de mi vida, que a pesar que son muy pequeñas con una sonrisa de ellas me iluminan los días y le dan una razón de ser a mi vida.

A mi familia por ese inmenso amor incondicional que día a día me dan.

Al jurado, por su apoyo incondicional, paciencia, motivación e importante guía para la investigación y sobre todo por esa gran amistad que me ha confiado, y por ser un ejemplo de profesional a seguir.

## **AGRADECIMIENTO**

A DIOS nuestro guiador por inspirarme esa fuerza para seguir adelante, luchar y perseverar en el logro de mis metas, por protegerme siempre, por guiar mi camino y permitir que las personas que más quiero siempre me acompañen, sin importar donde quiera que estén.

A mis padres y esposo, por su fortaleza y lucha constante, pero sobre todo por el amor que me brindan todos los días de mi vida, el mismo que me motiva para el logro de mis objetivos.

A los miembros del jurado, Mgtr. Yolanda Villarreal, Mgtr. Soledad Guerrero y Mgtr. Mayla Barreto, por sus importantes aportes para enriquecer la presente investigación.

# ÍNDICE

	<b>Página</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vii</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL ..</b>	<b>12</b>
1.1. Antecedentes .....	12
1.2. Base teórico – conceptuales .....	15
<b>CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>26</b>
2. 1- Tipo de Investigación.....	26
2.2- Abordaje Metodológico .....	27
2.3- Sujetos de Investigación.....	30
2.4- Escenario .....	31
2.5 - Instrumentos de Recolección de los Datos.....	32
2.6- Procedimiento.....	32
2.7- Análisis de las Datos .....	34
2.8- Criterios Éticos .....	38
2.9- Criterio de Rigor Científico .....	38
<b>CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>40</b>
<b>CONSIDERACIONES FINALES</b>	
<b>RECOMENDACIONES</b>	
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## **RESUMEN**

La presente investigación cualitativa con abordaje de estudio de caso, asumió como objetivos: describir, analizar y comprender las vivencias de los escolares frente a la hospitalización en el servicio de Pediatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo. Perú, 2012. Sus bases teóricas se sustentaron en Ernestina Wiedenbach, entre otros. El escenario lo conformó el servicio de Pediatría, participando en el estudio 10 escolares hospitalizados aplicándose una entrevista a profundidad. La muestra se obtuvo por saturación, con precedente de consentimiento informado a los padres de familia. El tratamiento de los datos se realizó por análisis de contenido temático, utilizándose los principios éticos de Sgreccia y de rigor científico según Lincon y Guba; formándose las siguientes categorías: Experiencias ante la hospitalización, Conviviendo con el personal de enfermería. Llegando a las consideraciones finales que algunos escolares hospitalizados, reconocen las vivencias como algo que no quisieran recordar trayendo consigo tristeza y miedo.

### **Palabras claves:**

Vivencias, escolar, hospitalización, enfermería.

## **ABSTRACT**

This qualitative research case study approach , assumed objectives : to describe , understand and analyze the experiences of school against hospitalization in the pediatric service of the National Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo. Peru, 2012. Its theoretical foundations were based on Wiedenbach Ernestina , among others. The scenario we formed the Pediatric department , participating in the study, 10 hospitalized school applying a depth interview . The sample was obtained by saturation with previous informed consent to parents . The data processing was performed by thematic content analysis , using the ethical principles of scientific rigor and Sgreccia according Lincon and Guba , forming the following categories: . Reviews before hospitalization, Living with nurses reaching the final considerations some hospitalized school, recognize the experiences as something that would not remember bringing sorrow and fear.

### **Keywords:**

Experiences, school, Hospitalization, nursing.

## INTRODUCCIÓN

Las vivencias sobre la hospitalización es un tema sensible y muy poco explorado en el área de la investigación social. En el Perú hay más de 150 mil menores de 15 años que son hospitalizados cada año por diversas causas en los 469 hospitales que existen en el ámbito nacional (INEI, 2010). Sin embargo muy poco se sabe sobre las características de la experiencia de los escolares durante su permanencia en el hospital; por lo que estos menores sufren una serie de cambios y repercusiones negativas, caracterizados básicamente por la ruptura y discontinuidad de su vida cotidiana, la cual implica sobre todo separación del entorno familiar, escolar y social.

El presente estudio tiene especial relevancia porque son pocos los trabajos de investigación que contempla la vivencia de un niño dentro de un hospital asimismo el sistema hospitalario no contempla el aspecto socioemocional del escolar en su experiencia de hospitalización . Muchas veces las vivencias del escolar no son tomadas en cuenta y se ignora sus necesidades en esta dimensión. El sistema hospitalario, por lo general, carece de un abordaje integral del paciente pediátrico, centrándose mayormente en la curación de la enfermedad física, pero dejando de lado los aspectos emocionales y sociales que lo aquejan y que tienen una primordial importancia en su recuperación.

La hospitalización es una situación de crisis que coloca al escolar en una condición de vulnerabilidad y es necesario que afronte una nueva realidad, que lo lleva a depender de terceras personas extrañas, pierde autonomía e intimidad, experimenta dependencia hacia los médicos, enfermeras y el personal hospitalario, debe aceptar normas especiales, así como nuevos hábitos de vida para su alimentación y su sueño; además enfrenta la súbita separación de su familia.

Una de las características que señalan la mayoría de autores<sup>(1)</sup> acerca de los escolares en edad ( 6 y 12 años) es que están en una etapa decisiva de la vida, porque es la fase en la que obtienen conocimientos y adquieren experiencias esenciales para desarrollar su capacidad como seres humanos; según el desarrollo cogniti<sup>viii</sup> niños comienzan a adquirir la capacidad de relacionar una serie de acontecimientos con representaciones mentales que pueden expresarse tanto verbal como simbólicamente (operaciones concretas). En el área emocional y afectiva, se caracteriza por ser un periodo de cierta calma; según la teoría de Erickson la crisis de esta etapa es industria v/s inferioridad, e implica el logro del sentimiento de la competencia. El escolar debe desarrollar sus cualidades corporales, musculares y perceptivas, siendo el mayor riesgo en esta etapa que el escolar se perciba como incapaz o que experimente el fracaso en forma sistemática, lo que puede dar lugar a los sentimientos de inferioridad. Los hitos centrales de esta etapa, son el desarrollo del autoconcepto y la autoestima del escolar.

Los escolares hospitalizados conforman una población altamente vulnerable. Durante su internamiento que puede ser de corta o larga duración, los menores experimentan, además de la dolencia física, una súbita ruptura con su vida cotidiana, separación del entorno familiar y social, así como la interrupción de su escolarización. Uno de los problemas derivados de esta situación es que sus oportunidades educativas se ven mermadas. Esto último acarrea, para un número indeterminado de niños, retraso o pérdida del año escolar, así como aislamiento social y la aparición de estados de ansiedad <sup>(2)</sup>.

La autora refiere que los estudios que se han realizado sobre este tema son escasos y que el cuidado que se le podría brindar a un escolar va más allá de administrarle un medicamento sino saber cómo ellos se sienten, qué les gustaría hacer o ver si están presentando alguna dificultad.

Por consiguiente la mejor manera de entender las vivencias de los escolares durante la hospitalización es preguntarles directamente a ellos, pero problemas éticos y metodológicos, han impedido que se les considere sujetos de estudio y, por lo tanto, se han ignorado sus opiniones. En los últimos años está aumentando la aceptación del derecho de los escolares a ser escuchados por los profesionales de la salud, reconocido en el artículo 12 de la convención de los derechos del niño de Naciones unidas (1989) <sup>(4)</sup>. Como consecuencia, algunos autores han señalado la necesidad de que los profesionales conozcan la perspectiva de los escolares sobre los servicios que se les brinda, ya que podría repercutir en una mejor atención a sus necesidades.

Asimismo existen una serie de variables que intervienen en una vivencia de hospitalización y que pueden influir en las reacciones del escolar hospitalizado, la naturaleza de la enfermedad, la duración de la hospitalización, experiencias previas en hospitales y con médicos, la ubicación de la curación, comprensión de lo que les ocurre, el lenguaje que con él se utilice, la edad, sexo y desarrollo cognitivo.

Coexisten muchas evidencias que documentan el serio problema e impacto psicológico que la hospitalización puede causar en los escolares. Hay una gran variedad de síntomas y problemas de personalidad que se aprecian que pueden aparecer en el escolar hospitalizado. Todos ellos a consecuencia del estrés y de la angustia.

Hoy rara vez se da la llamada depresión regresiva, una fase de protesta, de retraimiento y de ausencia del mundo. Pero es probable que se dé con algunas variaciones individuales, como la edad, advirtiendo los siguientes estadios como son los escolares lloran, sacuden la cuna, miran continuamente hacía el lugar por donde puede venir la madre, luego se vuelve retraído, triste, inactivos y en algunos casos muestran indiferencia.<sup>(3)</sup>

Algunas de las conductas posibles que el escolar puede manifestar hospitalización puede ser el ir siempre detrás de su madre a cualquier lugar de la casa, ponerse nervioso al oír mencionar a los médicos o el hospital,

tener pesadillas, etc. En la medida en que estas reacciones se manifiesten o aparecen conjuntamente con otras, indican el grado de impacto adverso que ha tenido la experiencia.

La hospitalización contiene la posibilidad de efectos emocionales beneficiosos en algunos pacientes infantiles, aunque la posibilidad de que la experiencia sea traumática es grave. No todas las hospitalizaciones y enfermedades son necesariamente un trauma, es decir puede constituir como una experiencia que permita favorecer de alguna manera el desarrollo infantil, así como enfocarla hacia la posibilidad de intervenir para prevenir, disminuir o eliminar los efectos perjudiciales.

El propósito de la autora se enfoca a comprender las vivencias por los escolares cuando están críticamente enfermos y hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo y las respuestas tanto físicas como psicológicas que se presentan en ellos.

En tal sentido la investigadora formuló las siguientes interrogantes a los escolares: ¿Sabes por qué estás en el hospital? , ¿Cómo te sientes en el hospital? ,¿Qué es lo que no te gusta del hospital? , ¿Cómo te tratan las enfermeras? , ¿Qué te dice la enfermera cada vez que se acerca a ti? , ¿Tienes amiguitos acá en el hospital? , ¿Quisieras irte a casa. Por qué? Llegando a plantearse el problema de investigación. ¿Cuáles son las vivencias de los escolares frente a la hospitalización – Lambayeque Perú - 2012? Se tuvo como objetivos describir, analizar, y comprender las vivencias de los escolares frente a la hospitalización. El objeto de la investigación fue: vivencias de los escolares.

La presente investigación, radicó en la necesidad de conocer ¿Cómo? y ¿Por qué? , el tema de vivencias de los escolares frente a la hospitalización, ya que vemos que muchas veces refieren que el trato que les brindan las enfermeras no es el adecuado y más aún que ellos se sienten temerosos.

## **CAPÍTULO I**

### **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

#### **1.1. Antecedentes**

A continuación se detallan algunos trabajos de investigación realizados a nivel internacional y nacional relacionados o cercanos al objeto de estudio. Así tenemos:

La investigación denominada: Experiencias de Escolares hospitalizados en Unidades de Pediatría del Hospital Virgen Macarena <sup>(5)</sup> en donde se realizó un estudio descriptivo con utilización de técnicas cualitativas, en la que participaron 24 niños ingresados en la Unidad de Preescolares y Hemato-Oncología. Se les realizó una entrevista semiestructurada en una sala de juegos. El análisis de contenido de la entrevista se realizó siguiendo el método de Giorgi , cuyos resultados los niños percibieron a las enfermeras como personas cercanas y amigables, que informaban bien y cuya función principal era cuidarlos y devolverlos sanos a su hogar. Plantearon que los uniformes del personal de enfermería debían diseñarse con colores alegres. En cuanto a la valoración de recursos y actividades lúdicas, reclamaban entretenimiento y espacios abiertos para jugar. Los

menús hospitalarios fueron motivos de crítica por la mayoría de los niños y, sobre las pijamas existía diversidad de opiniones en cuanto a las preferencias, llegando a la conclusión que es importante recoger las opiniones de los niños para identificar sus necesidades. <sup>(6)</sup>

Además, se atinó otra investigación denominada Experiencias y necesidades percibidas por los escolares con cáncer y por sus familias en donde el tipo de estudio realizado fue cualitativo y se realizó entrevistas individuales semiestructuradas, entrevistas de grupo en niños/as llegando a la conclusión que las experiencias más traumáticas están relacionadas con la hospitalización, los procedimientos, los efectos secundarios del tratamiento y la necesidad de aislamiento que requieren cuando están con neutropenia, afectándoles no sólo física y psíquicamente sino también nivel social y escolar, tanto en el hospital como en su domicilio. En las madres se identifican sentimientos de tristeza, impotencia, angustia, y rechazo a la enfermedad y al tratamiento, aspectos que van cambiando según vaya avanzando el proceso de enfermedad del hijo e intentan adaptarse a la situación.

Se recoge una gran cantidad de necesidades y propuestas de mejora entre las que destaca el adaptar los recursos sanitarios a las necesidades específicas de escolares, la atención recibida es bien valorada y se reconoce el gran apoyo obtenido de los profesionales, llegando a la conclusión que la enfermedad además de afectar a nivel físico y psicológico tiene implicaciones escolares, sociales y económicas tanto para el escolar como para el resto de la familia, incorporar la perspectiva de los propios escolares así como la de sus cuidadores, aporta una información muy útil para mejorar la calidad de la atención de los servicios dirigidos a ellos. <sup>(6)</sup>

Asimismo las vivencias de los escolares hospitalizados desde sus dibujos y testimonios de la investigadora Giselle Silva Panez, Perú. Un estudio cualitativo con enfoque de resiliencia y los derechos del escolar hospitalizado que aborda la percepción de la realidad de la hospitalización.

La autora partió del análisis pictográfico de la estructura simbólica de dibujos y juegos realizados por un grupo de escolares hospitalizados de diversos centros de salud peruanos, a partir de este análisis emergen conceptos y categorías tales como el bienestar; el vínculo positivo; la importancia de la comunicación; la expresión de sentimientos tales como la inseguridad, el miedo , la ansiedad, el dolor ante entornos que desconoce los sentimientos como el aprecio, el reconocimiento, la empatía, el afecto ante situaciones o personas que están alrededor de él o ella; la vulnerabilidad de la realidad que se está viviendo, etc.<sup>(8)</sup>

Por consiguiente la investigación de *Gómez de Terreros Guardiola* , en Sevilla titulada : “La opinión de la Infancia sobre su Experiencia de la Hospitalización “, tuvo como objetivo preguntar a una amplia muestra de pacientes del Hospital Infantil Virgen del Rocío de Sevilla, su opinión acerca de las experiencias vividas durante su hospitalización en las diferentes unidades, se les entregó una carta desde la Escuela del Hospital donde se pedía que respondieran destacando los aspectos positivos y negativos de su estancia hospitalaria, así como que describieran los cambios que realizarían para que fuera el hospital de sus sueños. Además, se recogían una serie de datos sociodemográficos en un breve cuestionario. La muestra estaba compuesta por 127 pacientes, que escribieron en sus cartas 327 comentarios positivos, 163 opiniones de carácter negativo y 190 propuestas de mejora. Los primeros estaban referidos más frecuentemente al trato humano recibido, las segundas a elementos de la habitación que no les gustaban y las propuestas iban encaminadas a mejoras en la infraestructura hospitalaria. Y las conclusiones eran que la experiencia de la hospitalización infantil en nuestro contexto suscita comentarios positivos tanto por el trato humano recibido, como poder disfrutar de espacios como la escuela o la ciber aula, aunque también es vista por los pequeños usuarios del sistema sanitario como mejorable.<sup>(9)</sup>

## **1.2. Base teórico conceptual**

En este capítulo se desarrollan las referencias teóricas de diferentes autores que sustentan el trabajo de investigación guardando relación con las vivencias del escolar, siendo la base principal los aportes de Ernestina Wiedenbach “Arte de Cuidar de la Enfermería Clínica”, Wiedenbach define al paciente como toda persona que recibe una ayuda de cierta clase, ya sea en forma de atención, enseñanza o consejo, de un profesional sanitario o de un trabajador especializado en este campo. Por lo tanto para ser paciente no es imprescindible estar enfermo, una persona que reciba instrucciones de cuidados sanitarios preventivos también podría considerarse un paciente. Para Wiedenbach en la identificación necesidad de ayuda de un paciente se distinguen cuatro etapas. En la primera, la enfermera aplica sus dotes de observación para analizar y escuchar los rasgos de la conducta del paciente que resultan congruentes o incongruentes con las expectativas. Durante la segunda fase explora el significado del comportamiento que manifiesta el paciente. En tercer lugar establece la causa de su malestar o incapacidad. Por último determina si el paciente es capaz o no de resolver el problema por sí solo o por el contrario necesita ayuda. La prestación de la ayuda necesaria requiere que la enfermera defina un plan destinado a cubrir las necesidades y que se lo muestre al paciente. Si este aprueba el plan y acepta su aplicación, el profesional le presta la ayuda necesaria conforme al mismo. En caso de que el paciente rechace el plan de ayuda o no acepte consejos para su puesta en práctica, la enfermera deberá determinar las causas de este rechazo. Cuando el paciente tiene un problema que recorta sus facultades, es labor de la enfermera analizar en qué medida es capaz el paciente de resolverlo. Si el paciente necesita ayuda, se le volverá a presentar un plan de acción que satisfaga sus necesidades y se procurará conseguir la aceptación de sus principios y de su puesta en práctica. La validación del cumplimiento del plan también es importante. La enfermera debe advertir si la conducta del paciente es congruente o no con su concepto de

bienestar y pedirle su opinión sobre si se ha satisfecho su necesidad de ayuda .Según los resultados percibidos, se adoptara las acciones oportunas. <sup>(10)</sup>

La construcción del marco teórico está referido a las vivencias de los escolares frente a la hospitalización en donde las vivencias son experiencias que una persona vive y que de alguna manera entra a formar parte de su vida , además, supone la posibilidad de adquirir conocimientos y también habilidades que sin dudas cambiarán a la persona, porque siempre tras una vivencia quedará registrada un recuerdo que en el futuro, de repetirse, permitirá no solamente saber cómo actuar ante cual situación similar a la de la vivencia pasada, sino que además dejará un aprendizaje revelador, que será decisivo para no repetir una mala actitud, comportamiento , en el caso de los escolares ellos manifestarán su actitud a través de llantos, fatiga como el no querer repetir la misma situación que tuvieron en la hospitalización. <sup>(11)</sup>

Porque hay algo que si bien no es una ley escrita, sí se produce con frecuencia, cuando alguien tiene una vivencia favorable que le produjo gusto, con el tiempo, la recordará como positiva, aprenderá de ella y tratará de repetirla, sin embargo, cuando por el contrario la vivencia haya sido desagradable nada de eso sucederá y todo aquello que la evoque se considerará como un mal recuerdo , por otra parte, las vivencias de una persona, aunque no sean las mismas de otra persona, sin dudas son importantes de conocer, porque de alguna manera enriquecerán a quien no haya vivido algo similar y en el caso que una situación similar se le presente en el futuro tendrá herramientas para resolverla, o en su defecto, si en lo inmediato no suponen aprendizaje, seguramente satisfacen los deseos de curiosidad que tienen de por sí los seres humanos respecto de algunas situaciones.

La enfermedad y la hospitalización son eventos estresantes que significan una serie de cambios en la vida del escolar. Estos cambios necesariamente requieren que la familia y el escolar realicen una serie de ajustes para adaptarse a la enfermedad, hospitalización y al tratamiento, enfermedad es una situación a la que todos estamos expuestos desde que nacemos y constituye un tiempo de crisis, sobre todo si es necesaria la hospitalización. Genera malestar, sensaciones de incertidumbre, descontrol y carencia. Un niño que enferma se enfrenta a una situación de pérdida de su bienestar físico, psicológico y social, que causa reacciones y vivencias con las que tiene que aprender a lidiar. La enfermedad puede llevar al escolar al hospital y llevarlo a tener una condición especial una experiencia particular, nueva, que involucra su salud y su vida en general.

La hospitalización extrae al escolar de su medio habitual para ponerlo en otro desconocido. Lo aísla. El hospital es un ambiente inusual para el escolar, que altera su vida cotidiana y la de la familia. Interrumpe de forma breve o prolongada su escolaridad, viéndose obligado a dejar por un tiempo variable sus estudios y la escuela. También restringe su tiempo libre y su vida social. El escolar experimenta, así, una ruptura con su medio, lo que define un estado emocional particular que puede o no favorecer la recuperación de su enfermedad. <sup>(12)</sup>

La hospitalización coloca al escolar en una situación de vulnerabilidad: lo lleva a depender de terceras personas extrañas, los aspectos psicológicos de la hospitalización en tres experiencias significativas:

- Se trata de una experiencia de privación de la salud.
- Se trata de una experiencia de frustración (impedimento e imposición) por la que las libertades y disponibilidades se ven obstruidas, impidiéndose a veces la realización del propio proyecto personal.
- Se trata de una experiencia incómoda y dolorosa, por la cual las molestias se adueñan del propio cuerpo, generándose ansiedad o soledad.

Además, se dan las siguientes condiciones:

- Asociadas con la enfermedad o dolencia: debilitamiento, sufrimiento y riesgos. Los procedimientos médicos muchas veces son desconocidos, dolorosos o fuentes de ansiedad y miedo.
- Asociadas con la vida personal y situación psicosocial: el hospital es un ambiente inusual y no familiar, se interrumpen la vida cotidiana y rutinas diarias familiares y conocidas, se pierden autonomía e intimidad, se presenta incertidumbre sobre la conducta apropiada.
- Asociadas con la vida socioemocional: se da separación de los seres queridos, alteraciones de las relaciones familiares, contactos desconocidos y nuevas relaciones. <sup>(13)</sup>

Si bien el miedo, la ansiedad y los temores son frecuentes componentes emocionales de la hospitalización y casi factores protagónicos en las vivencias del escolar hospitalizado, se puede decir que en cualquier caso la experiencia será siempre individual, única y particular.

La manera en que el escolar viva la hospitalización depende de sus características personales: no todos los menores responden de la misma forma. Hay niños que reaccionan con mayor negatividad que otros. En algunos casos se reportan, contrariamente, efectos positivos. La forma de respuesta a la nueva situación se asocia con el hecho de estar hospitalizado, con el tipo de enfermedad y tratamiento requerido, la edad del escolar, su historia familiar, la calidad del servicio de salud, la capacidad de asimilación de las situaciones nuevas, la dependencia de terceros, la presencia o ausencia de referentes con los que contrastar las nuevas experiencias, los recursos facilitadores de adaptación a la experiencia en cuestión, entre otros. De allí la importancia de tener en cuenta a qué grupo de riesgo pertenece el escolar y, además, considerar las características del entorno hospitalario. <sup>(14)</sup>

Las reacciones psicológicas ante esta experiencia pueden ser de cuatro tipos:

- Reacciones de adaptación que pueden ser de oposición, rebeldía, ira, sumisión, inhibición o de colaboración.
- Reacciones defensivas, que implican una regresión a etapas anteriores del desarrollo.
- Reacciones construidas por experiencias emocionales y cognitivas, entre las que se encuentran el temor a la muerte, sentimientos de culpa, sentimientos de impotencia, descenso de la autoestima, vivencias de abandono, vivencias de fragmentación, mutilación y aniquilación.
- Reacciones de inadaptación y desajuste como angustia patológica, fobias, histeria, conversión, obsesiones o reacciones depresivas.

Para contribuir a la mejor adaptación del escolar en el hospital habrá que cubrir una serie de necesidades básicas e importantes para él: la presencia y apoyo de su familia, el juego, las actividades escolares, la orientación y la atención individualizada de sus carencias, a fin de evitar el retraso de su desarrollo, es importante procurar, en la medida de lo posible, “normalizar” su vida y continuar con su educación. Existen algunas variables que influyen en el modo de percibir la vivencia de la hospitalización y que condicionan su respuesta ante ella y la enfermedad: la edad, el sexo, el desarrollo cognitivo, el ajuste psicológico pre hospitalario del paciente, y también las características del hospital que recibe el escolar. <sup>(15)</sup>

Los escolares de mayor edad emplean estrategias más activas de afrontamiento que los de menor edad. Con relación al sexo existen variables determinadas por la cultura y la familia de las que el paciente proviene. Así, hay sociedades en las que a las escolares se les prepara más para afrontar situaciones de dificultad que a los escolares varones. Pero, asimismo, también hay sociedades en las que a los hombres se les promueve el valor frente al dolor.

Es también importante mencionar las condiciones socioeconómicas de la familia y el entorno del cual proviene el menor. Así, escolares procedentes de entornos muy carentes pueden encontrar en el hospital una serie de condiciones de las que antes no habían gozado: una cama individual, personas que lo atienden en forma exclusiva, alimentación balanceada, material de juego y educativa, entre otros. En cambio, para escolares de entornos pudientes, la experiencia de hospitalización puede ser vivida como pérdida de privilegios y como restricciones. <sup>(9)</sup>

Hay otros factores adicionales que ayudan a comprender la experiencia de hospitalización: el Diagnóstico médico, la duración de la misma, las experiencias previas con el médico y con el hospital, la naturaleza y tiempo de preparación para este hecho y, muy en especial, la habilidad de los padres para apoyar al escolar. El diagnóstico médico contribuye de manera importante a matizar la vivencia de la hospitalización, hay enfermedades que socialmente están ligadas a la muerte, como el cáncer por ejemplo. Asimismo, hay dolencias que comprometen el estado físico del escolar: las quemaduras, las enfermedades traumatológicas que pueden causar alteraciones en la autoestima y autopercepción y, de esa misma manera, matizar particularmente la vivencia del escolar.

Con relación a las experiencias previas, estas también influyen en cómo el escolar afronta la hospitalización. En efecto, podrían influir de manera positiva dependiendo del grado de aceptación y adaptación que haya logrado el escolar; o de manera negativa, cuando no hayan existido estos elementos, el papel de los padres durante la hospitalización ha cambiado mucho en los últimos años, en el sentido de que en la actualidad son, cada vez más, llamados a participar activamente en el cuidado del paciente. Aun así, son muy pocos los hospitales donde se asume esta realidad, a pesar de existir evidencias que demuestran que el escolar evoluciona mejor si sus padres lo cuidan y acompañan.

Los padres también sufren un impacto emocional durante la enfermedad y el internamiento de su hijo, por lo que también requieren ser preparados. La crisis parental no es rara, como tampoco el contagio emocional entre padres que pasan por lo mismo durante este trance, el papel que juegan los padres en la experiencia de hospitalización es fundamental en lo que se refiere a la ansiedad, los trastornos del sueño, la información y las alteraciones emocionales y conductuales del escolar. Se ha comprobado que si la madre o el padre tienen influencias positivas en las reacciones de su hijo, puede resultar beneficioso que formen parte del equipo que cuida al escolar, ya que puede conseguir minimizar los efectos perjudiciales y potenciar los efectos beneficiosos de la experiencia hospitalaria. <sup>(16)</sup>

Como la hospitalización es una situación nueva y estresante, el escolar se encuentra expuesto a su propia vulnerabilidad. Sin embargo, también de forma correspondiente, está llamado a poner en juego sus recursos internos y la fortaleza que haya desarrollado hasta ese momento de su vida, por tanto, la vulnerabilidad y la fortaleza se expresan en un inter juego cotidiano que da cuenta de la naturaleza dual propia de los seres humanos. Muchos autores llaman la atención sobre la vulnerabilidad del escolar hospitalizado, ya que es separado de su medio habitual y de sus padres, ingresando en un entorno muchas veces hostil y colocado en una situación de dependencia e incertidumbre.

Los escolares en dicha situación suelen tener reacciones que se traducen en alteraciones de la alimentación, del sueño y comportamiento en general. Por ejemplo, muchos pacientes rechazan los alimentos del hospital o todo lo contrario, presentan hiperfagia (comen demasiado), otros escolares, en cambio, tienen insomnio, pesadillas o fobias a la oscuridad. Algunos presentan enuresis (incontinencia urinaria) o

encopresis (incontinencia fecal) diurna o nocturna, no logrando controlar sus esfínteres. <sup>(17)</sup>

El sentimiento de vulnerabilidad del escolar hospitalizado puede llevarlo a comportamientos anteriores al nivel que ha alcanzado de madurez. Su comportamiento puede ser primitivo o puede haber perdido los niveles de aprendizaje y conducta social adquiridos previamente, el proceso de hospitalización es un acontecimiento regresivo en sí mismo, pues sitúa al paciente en una cama y se espera que mantenga un papel pasivo.

A pesar de ello, y siendo todas estas reacciones naturales y propias del proceso, la hospitalización puede ser también y, de forma complementaria, un acontecimiento que signifique una oportunidad de aprender a superar con éxito situaciones difíciles, potenciando la autoconfianza del escolar y mejorando sus habilidades de afrontamiento. El paciente busca adaptarse, lidiar y hacer frente a sus circunstancias. Recurre a sus recursos, busca en su interior fuerza para soportar, enfrentar la nueva y amenazante situación. Por cierto, requiere apoyo para ello, y su éxito en estos intentos dependerá en gran medida de un entorno colaborador, pero también de sus propias características como persona y las que trae desde su historia familiar. De hecho, los autores también señalan que el afrontamiento exitoso en el pasado es un factor protector para el escolar. <sup>(11)</sup>

Distingue cinco formas que los escolares tienen de afrontar la hospitalización:

- El escolar que protesta e intenta saltarse las normas para preservar su identidad y poder dentro de la institución.
- El escolar que evita las protestas, respeta las normas y coopera con el personal sanitario.
- El escolar que utiliza la enfermedad para manipular el ambiente.

- El escolar que emplea terminología médica, conoce las normas y los derechos del paciente.
- El escolar que no expresa sus pensamientos ni emociones y se aísla.

Entre los factores protectores que predicen un afrontamiento satisfactorio se tienen el buen humor, la alta adaptabilidad, el moderado nivel de actividad y respuestas de aproximación ante la estimulación novedosa. También señalan que el autocuidado, como conjunto de hábitos que hacen que el propio sujeto cuide de sí mismo, es un importante factor protector en el escolar hospitalizado, como se ha mencionado, el papel de la familia y las características del centro de salud jugarán en este sentido un gran papel. <sup>(4)</sup>

El humor es visto como un indicador de buen pronóstico en lo que concierne a las posibilidades de cambio. Asimismo, la creatividad, como capacidad para poder ver una situación de maneras distintas, contribuye al mejor frente de la situación.

Han identificado factores amortiguadores del impacto de la hospitalización. Ellos están asociados al entorno físico, social y familiar del menor. Se mencionan como los principales el apoyo social de los miembros de la familia, la estimulación placentera, la información precisa y adecuada, la formación psicológica de médicos y enfermeras, la intervención psicológica y psicoterapéutica, la empatía médica y el control de la ansiedad, valorar el estado psíquico y anímico del escolar a lo largo de la hospitalización constituye un factor que mejora la calidad asistencial de los niños hospitalizados. Humanizar los cuidados del escolar enfermo implica contemplar estos aspectos, así como pensar en la preparación del mismo. Son muy pocos los centros hospitalarios que cuentan con un programa psicológico que estimule la expresión emocional, que potencie las interrelaciones del niño y el personal sanitario, que suministre información puntual y didáctica a los padres y proporcione estrategias de

afrontamiento al escolar y sus padres frente al estrés hospitalario y quirúrgico.

Las repercusiones negativas de la hospitalización han promovido históricamente la preocupación por mejorar la asistencia del escolar enfermo, de allí que se vengán emitiendo una serie de normas y códigos que buscan proteger al menor en situación de hospitalización. El Parlamento Europeo aprobó en el año 1986 la Carta de los Derechos de los Niños Hospitalizados. Es a partir de entonces que muchas asociaciones de profesionales y voluntarios luchan por la defensa de estos derechos, de manera particular, por el derecho a la educación de estos niños. Los derechos del niño hospitalizado buscan, de alguna manera, facilitar el proceso de enfermedad y mejorar la calidad de vida del joven paciente y su familia, haciendo énfasis en aquellas cosas que son necesarias e indispensables para su salud y bienestar. (4)

El personal de salud es el que está en contacto diario con el escolar hospitalizado, refieren que las relaciones cálidas y cordiales de los profesionales de la salud con el escolar y sus padres ejercen un efecto positivo sobre este. Señalan, además, que la empatía del personal médico reduce la ansiedad en situaciones de estrés. Sin embargo, los autores llaman la atención sobre lo que suele ser generalmente la relación médico-paciente:

- Suele ser asimétrica, porque el médico es la figura de autoridad central que da el tratamiento y el enfermo debe cumplirlo.
- Suele ser técnica, porque el médico es el profesional que da los servicios y el paciente es el cliente que lo demanda.
- Suele ser impersonal, porque el contacto con el médico es muy reducido.

Todo ello no contribuye a un ambiente que permita a los escolares vivir la hospitalización de la mejor manera posible, refieren que hay características del profesional, como su personalidad, que determinan la

relación con el escolar y con sus padres, las experiencias médicas negativas, como ser engañado por el personal hospitalario, el enfado de los profesionales con el escolar, entre otros factores, se relacionan directamente con la falta de colaboración, la conducta perturbadora y el malestar del escolar.

El médico es visto como una figura todopoderosa y tranquilizadora que el escolar representa a menudo como alguien de mayor jerarquía que sus propios padres, como una especie de superhombre que todo lo sabe. Además, quien decide si está enfermo o no, y de quien depende su curación. En ese sentido, se vuelven importantes las cualidades personales del personal de salud y su capacidad para establecer relaciones afectivas con el joven paciente.

El personal de enfermería especializado presta cuidados específicos al escolar y a los padres, así como intervenciones de colaboración con el personal de la unidad. Su presencia es también muy importante en la vivencia del escolar hospitalizado. La enfermera y las técnicas de enfermería están en contacto diario y frecuente con los escolares y sus necesidades en la hospitalización. Se convierten en personajes centrales de su vivencia, el escolar está muy atento a su vínculo con cada una de las personas con las que se relaciona en el hospital. Para el escolar, de ellos depende su salud y bienestar. La calidad de la relación y del vínculo que se establezca con ellos puede contribuir en el proceso de curación de los escolares. <sup>(8)</sup>

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **2.1. Tipo de investigación**

El presente estudio es una investigación cualitativa, se define así por ser multimetódica, implicando un enfoque interpretativo, naturalista hacia su objeto de estudio. Denzin y Lincoln <sup>(18)</sup> refieren que la investigación cualitativa estudia la realidad en su contexto natural tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. También, involucra la utilización y recogida de una gran variedad de materiales, entrevista, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos, que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas de acuerdo al objeto de estudio. <sup>(19)</sup>

La investigación “Vivencias de los Escolares frente a la Hospitalización” por ser cualitativa, fue estudiada en el contexto natural del servicio de

pediatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, donde se exploró el fenómeno de las vivencias del escolar hospitalizado, allí se abordó y observó cómo los escolares vivencian su estadía durante su hospitalización.

Asimismo Minayo <sup>(19)</sup> argumenta que la investigación cualitativa responde a cuestiones muy particulares. Se preocupa por las ciencias sociales y la realidad que no puede ser cuantificada, responde a un espacio más profundo de las relaciones, de los procesos de los fenómenos que no pueden ser reducidos a una operacionalización de variables. El estudio al ser abordado en profundidad permitió contemplar los aspectos que rodean al escolar desde sus costumbres hasta sus estilos de vivir.

## **2.2 Abordaje metodológico**

La investigación se abordó como estudio de caso. Para Polit <sup>(20)</sup>, los estudios de caso son investigaciones a profundidad de una sola entidad o de una serie reducida de entidades. Normalmente la entidad es un individuo, pero también puede tratarse de familias, grupos, unidades sociales o instituciones.

El investigador cuando realiza un estudio de caso, intenta analizar y comprender los fenómenos más importantes para la historia, el desarrollo o la atención de un individuo o de sus problemas. Para la investigadora, un estudio de caso, es un método empleado para estudiar las vivencias de los escolares frente a la hospitalización; el estudio de caso, es una investigación <sup>(21)</sup> descriptiva, porque describe la situación prevaleciente en el momento de realizarse el estudio.

También un estudio de caso, corresponde a un análisis intensivo; ya que el objetivo del estudio de caso suele consistir en determinar la dinámica, de por qué el individuo piensa, se comporta o se desarrolla de una manera en particular, y no de otra, cuáles son sus condiciones, avance, acciones o pensamientos. En ocasiones estos estudios sirven para examinar fenómenos que no se han estudiado con el debido rigor. La información

que proporcionan es útil para plantear hipótesis susceptibles y ser evaluadas con mayor exactitud en investigaciones posteriores.

La principal ventaja del estudio de caso es la profundidad a lo que se puede llegar cuando se investiga un número reducido de individuos, instituciones o grupos. Aunque en otro tipo de investigaciones, suele objetarse que los datos tienden a ser superficiales, el estudio de caso brinda al investigador la oportunidad de llegar a conocer íntimamente las condiciones, los sentimientos, los pensamientos, los actos pasados y presentes, las intenciones y el entorno de la persona. La mayor desventaja del estudio de caso radica en que no pueden generalizarse, pues si el investigador descubre relaciones importantes, normalmente le será difícil comprobar si estas se presentaran en otros sujetos o instituciones <sup>(21)</sup>.

Para Nisbet y Watt citado por Ludke <sup>(22)</sup> caracterizan el desarrollo del estudio de caso en tres fases:

La fase exploratoria: El estudio de caso comienza con un plan muy incipiente, que se va delineando más claramente en la medida en que se desarrolla el estudio. Pueden existir inicialmente algunas preguntas o puntos críticos que pueden tener origen en el examen de la literatura <sup>(23)</sup> pertinente, pueden ser producto de observaciones y declaraciones hechas por especialistas sobre el problema, pueden surgir de un contacto inicial con la documentación existente y con las personas ligadas al fenómeno estudiado o pueden ser derivadas de especulaciones basadas en la experiencia personal del investigador (o grupos de investigadores).

Durante esta fase la investigación se inició con la elección de la temática, la cual ha ido modificándose al revisar la literatura, teniendo en cuenta, las observaciones, las experiencias de la investigadora, así como los aportes de la asesora, permitiendo de esta manera definir el objeto sujeto de estudio, por otro lado en esta fase se tuvo en cuenta los primeros contactos para entrar en el campo, localizar los informantes y las fuentes

de datos necesarios para el estudio.

Delimitación del estudio: Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, la investigadora procedió a recolectar sistemáticamente las informaciones, utilizando la entrevista a profundidad a los escolares hospitalizados en el servicio de pediatría para así lograr los objetivos del estudio y llegar a una comprensión más completa del caso.

El análisis sistemático y la elaboración del informe: Para ello se unió la información, se analizó extrayendo las unidades de significado, siempre tomando en cuenta los objetivos de la investigación para luego obtener categorías y sub categorías que contribuyeron a la construcción del caso en estudio. <sup>(24)</sup>

Las principales fuentes de información en esta investigación, fueron los escolares hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Igualmente en el estudio se asumieron los principios del estudio de caso, según Menga Lüdke (1986), afirmando que: Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento. Para lograr este principio, la investigadora se mantuvo atenta y con apertura a los nuevos elementos que surgían y se consideraron relevantes en el transcurso del estudio; convirtiéndose la revisión bibliográfica y el marco teórico inicial en la base o estructura sobre la que se fundamentó y a partir de estos se descubrió nuevos aspectos o dimensiones en el estudio pues la contemplación a través de la razón teórica permitió que el conocimiento se vaya construyendo y reconstruyendo constantemente. Así mismo el marco conceptual sirvió para expresar nuevos aspectos, elementos y dimensiones que fueron sumadas a medida que la investigación avanzaba en torno a las vivencias del escolar hospitalizado.

Los estudios de caso enfatizan la interpretación en el contexto, para

este logro se tuvo en cuenta el contexto en que se sitúa el objeto de estudio: el servicio de pediatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y así se pudo comprender mejor las vivencias de los escolares hospitalizados, y los comportamientos, reacciones de los sujetos de estudio involucrados en la resolución del problema retratando la realidad como se presenta.

Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda. Mediante este principio se procuró revelar la multiplicidad <sup>(25)</sup> de dimensiones presentes durante las vivencias del escolar hospitalizado, enfocándolo como un todo. Este tipo de abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones, evidenciando la interrelación de sus componentes.

Los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información. Al desarrollar el estudio de caso, la investigadora recurrió a una variedad de datos recolectados en diferentes momentos, en situaciones diversas y con una variedad de tipos de informantes: escolares hospitalizados, , informaciones que se cruzaron para confirmar o rechazar proposiciones, descubrir nuevos datos, separar suposiciones o levantar subcategorías o categorías.

Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación. Los relatos escritos se presentaron de forma narrativa con ejemplos y descripciones. Su transmisión fue directa, clara y bien articulada con lenguaje sencillo y comprensible con un estilo que se aproxima a la experiencia personal del lector, se puede decir que el caso es construido durante el proceso de estudio; él solamente se materializa en cuanto caso, en el relato final.

### **2.3 SUJETOS DE INVESTIGACIÓN**

Los sujetos de estudio de la presente investigación, estuvieron

conformados por 10 escolares del Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Delimitadas por la técnica de saturación o redundancia. Burns, destaca que el número de participantes en un estudio cualitativo es el apropiado cuando en el área de estudio se alcanza una saturación de información <sup>(26)</sup>. La saturación de los datos se da cuando los muestreos adicionales ya no proporcionan nueva información, es decir cuando los sujetos repiten los mismos datos en los discursos. La participación de los escolares fue voluntaria previo consentimiento informado a los padres de familia, todas fueron escolares cuyas edades oscilaban entre 6 a 12 años.

Como criterio de inclusión se trabajó directamente con los escolares (6-12 años) con 3 días de hospitalización y en el criterio de exclusión: escolares que recién ingresaban al servicio.

#### **2.4 Escenario de investigación:**

Características del servicio: se encuentra ubicada en el área nueva del hospital, primer piso a lado izquierdo, tiene estructura adaptada a las necesidades del usuario pediátrico, sus ambientes son amplios y ventilados, la estructura física del servicio es en forma de U la que dificulta la observación continua de los niños hospitalizados, haciendo que el personal profesional y no profesional se movilizara más de lo debido.

El Servicio de Pediatría consta de los siguientes ambientes:

Unidad de cuidados intermedios con la cobertura de 05 camas. Se encuentra los niños de grado de dependencia, Grado III y IV.

En el ambiente de lactantes cuenta con 07 camas.

En el ambiente pre-escolares 06 camas grandes.

En aislados: 02 ambientes personales y 1 ambiente bipersonal.

Ambiente de escolares con 04 camas.

## **2.5 Instrumentos de recolección de los datos:**

### **Entrevista a profundidad:**

Este instrumento se orientó a la descripción, comprensión, explicación e interpretación, obteniendo información sobre cómo los escolares se sienten, piensan y actúan durante su hospitalización, caracterizando estos aspectos para luego buscar la explicación según como los escolares conocen e interpretan su realidad.

Se utilizó una guía de preguntas las cuales enfocaron el estudio hacia el objeto de investigación. Las preguntas fueron formuladas adecuadamente con la finalidad de permitir que los escolares manifiesten sus creencias, pensamientos sin dificultad. Una vez obtenida la información se procedió a su transcripción, respetándose la información tal cual fue dada por el informante sin ninguna alteración. En este estudio para la obtención de datos completos se utilizó una grabadora contándose con el consentimiento del entrevistado y sus familiares.

### **2.6 Procedimiento:**

Para la realización del instrumento validado, se utilizó la Entrevista a profundidad, para lo cual Hernández, nos dice que en la Entrevista a profundidad se realizarán preguntas estructuradas con especificidad y obteniendo a relucir los elementos específicos que determinan el impacto de lo que se quiere llegar a conocer en la investigación, asimismo debe tener un rango, es decir asegurarse de contener preguntas dirigidas al tema objeto de estudio, siendo estas relevantes para la Investigación.

Del mismo modo, para testificar la ética en la presente investigación, en todas las personas que sean partícipes de forma voluntaria, previa entrevista se les manifestará los objetivos del estudio, asimismo se les

motivará a responder con veracidad, teniendo en cuenta la libre decisión de responder según su criterio, asegurándoles un clima de confiabilidad y seguridad, respetando y no imponiendo sus respuestas, de tal manera que se le garantice en todo momento el anonimato de sus datos. Asimismo el desarrollo de la investigación se realizará tomando en cuenta, 3 fases citadas por Nisbet y Watt, citados por Ludke.

**a) Fase Abierta o Exploratoria:** En esta fase se especificó, los puntos críticos, de establecer los contactos iniciales, para entrar en el campo, situar a los informantes y la fuente de datos, siendo aquí fundamental, definir de manera precisa el objeto de investigación.

En esta primera fase se refiere a la Problematización, iniciándose con las interrogantes planteadas por la investigadora; desglosadas de la propia experiencia, todo esto seguido de consultas bibliográficas, las mismas que conllevó a elaborar y desarrollar la presente investigación.

**b) Fase de Delimitación del estudio:** En esta fase, se realizó la recolección de datos, es decir indagaciones, mediante instrumentos, ya que su elección será determinada por caracteres propios del objeto a estudiar.

La autora, da a conocer que en el presente trabajo de investigación, se utilizará la entrevista a profundidad, especificando, preguntas acerca de los que se desea saber, en este caso dirigida a los escolares hospitalizados en el servicio de pediatría.

**c) Fase de Análisis Sistemático y Elaboración del Informe:**

En esta Fase se procedió a reunir, toda la información, así como analizarla y ordenarla, situándola disponible a los informantes, para sus manifestaciones, acerca de la relevancia e importancia de lo que relatará.

**Población y Muestra:** La muestra estuvo constituida, por un mínimo de 10 escolares hospitalizados en el servicio de pediatría.

**Validación del Instrumento:** La validación se realizó por muestra piloto, tomando como referencia los resultados obtenidos, y en base a estos

se efectuó a ordenar y modificar, algunas preguntas, para una mejor comprensión y obtención de los datos. Los participantes de la muestra piloto, la conformaron 4 enfermeras de diferentes hospitales que trabajan en el servicio de pediatría o escolares.

## **2.7 Análisis de datos:**

Para el análisis de datos se utilizó el análisis de contenido temático. Lupicinio, sostiene que el análisis temático es el método más utilizado, donde se trata de descomponer el corpus de datos textuales en unidades para proceder posteriormente a su agrupamiento en categorías siguiendo el criterio de analogía, es decir, considerando las similitudes o semejanzas que existan entre éstas en función de criterios preestablecidos <sup>(25)</sup>.

Esta etapa fue la más importante del proceso de la investigación, que busca sistematizar y reflexionar la información obtenida a través de los instrumentos, implicando trabajar los datos minuciosamente, asimismo se precisó descubrir que fue importante y que va a aportar a la investigación, para ello se redujo, categorizó, clasificó, sintetizó y comprobó la información con el fin de obtener una visión lo más completa posible de la realidad que encerraba el objeto de estudio.

Para el análisis de contenido temático, se realizó la lectura y relectura minuciosa de las declaraciones de los sujetos de estudio, permitiendo la categorización por descontextualización de la temática posteriormente se les agrupó en categorías siguiendo el criterio de analogía, es decir, considerando las similitudes o semejanzas que existían entre éstas, en función de criterios preestablecidos. Para el análisis de Contenido Temático <sup>(24)</sup> se tomó en cuenta las siguientes etapas:

1) Pre-análisis: Fue la etapa de organización del material a analizar, en este lapso se diseñó y definió los ejes del plan, que permitió examinar los datos y realizar el análisis temático se revisó los relatos escritos y se escuchó las

grabaciones con la finalidad de introducirse en el fenómeno de estudio y hacer una remembranza de la situación vivida comparándola con lo observado, de esta manera se llegó a la comprensión lo que estaba pasando. Luego el material se transcribió íntegramente, se imprimió y se realizó lecturas y relecturas repetidamente tratando de comprender lo que los escolares expresaban permitiendo también la familiarización de la investigadora con el contenido y la diferente información vertida.

2) Codificación: En esta etapa se realizó una transformación de los “datos brutos” (el material original) a los “datos útiles” o unidades temáticas. Las operaciones implicadas en esta etapa son la fragmentación del texto, es decir, el establecimiento y la catalogación de elementos; en esta fase se procedió a la conversión del lenguaje de los discursos de tal forma que estos fueron utilizados de acuerdo a los fines de la investigación. Al respecto Domínguez y Tanaka, argumentan que la codificación es el tratamiento del material; corresponde a una transformación de los datos brutos del texto por recorte, agregación y enumeración permitiendo obtener una representación del contenido, estas acciones tuvieron como objetivos fragmentar y comprender el texto para obtener las unidades de significado temático y otras.

3) Categorización: en esta etapa se organizó y clasificó las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación, las cuales fueron 100 unidades temáticas aproximadamente, se agruparon, se reagruparon y organizaron en 40 unidades de significado con 3 categorías previas, donde algunas de ellas pasaron a ser subcategorías, luego se volvieron a reagrupar por criterio de similitud formando en un primer momento tres categorías, para luego finalizar con dos categorías.

Los contenidos importantes de las categorías y subcategorías construidas fueron ejemplificadas por pequeños trechos extraídos de los discursos de los participantes del estudio de investigación. Es importante

destacar que por cuestiones de gramática o lenguaje en algunos casos se modificaron algunos discursos, pero se tomó el máximo cuidado para no alterar el contenido de ellos con la finalidad única de tornarse entendibles para el lector y ser analizados en el siguiente capítulo.

Finalmente se realizó las consideraciones finales de la tesis, donde se percibe los objetivos alcanzados y los aportes para los escolares hospitalizados.

## **2.8 CRITERIOS ÉTICOS:**

Los criterios éticos que sustentaron la presente investigación tuvieron como base la Ley del trabajo del enfermero (27669), artículo 7mo Inciso i; el código de ética del Colegio Enfermeros Peruanos 57<sup>o</sup>, donde estipula que la enfermera puede participar en investigaciones clínicas que no atenten contra los principios éticos y bioéticos.

Además se contemplaron los lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los derechos humanos que 50 fueron reconocidos aprobados por decreto supremo N° 011-2011-jus, y publicado en el diario El Peruano el 27 de Julio del 2011, donde se establece como referente vinculante para toda investigación y aplicación científica y tecnológica en torno a la vida humana en el país y se interpretan de modo unitario e integral, primordialmente el respeto de la persona humana y su inherente dignidad.

Y como principios éticos considerados se asumieron los rebelado la bioética personalista de Elvio Sgreccia para ser aplicados en todo momento a los escolares hospitalizados, los cuales son los sujetos de estudio. Según Santisteban, reconoce que todos los seres humanos son personas: el embrión, el feto, el recién nacido, el niño, en cuanto poseen potenciales todos los elementos para desarrollarse, la condición de persona es el fundamento ontológico-real que sustenta y da validez a los

principios teóricos, son 4 principios que operan como ayuda y guías de la acción y que deben ser tomados en consideración en cada decisión relativa a la relación con el paciente y en la investigación con seres humanos.

El autor sostiene una concepción ontológica personalista en el ámbito de la meta-bioética, adecuado para defender el respeto y la tutela de la vida humana en toda su manifestación. Como primer principio considerado es el respeto a la dignidad de la persona, sostenida por una corporalidad, con derechos humanos, donde los escolares fueron considerados como personas únicas, dignas, poseedoras de un cuerpo y un espíritu unitotal, por tanto no fueron codificadas, sólo para obtener datos y lograr los objetivos del estudio, en ellos se les reconoció su autonomía y decisión de participar voluntariamente y con consentimiento informado a los padres de familia, su identidad y declaraciones estuvieron resguardadas por seudónimos, logrando que todos continuaran en la investigación, siempre se procuró buscar la verdad hasta encontrarla.

También se consideró el principio de libertad y responsabilidad, el uso de la libertad involucró a la investigadora valerse de su yo de manera responsable ciñéndose al plan de investigación con rigor científico, no tergiversando los resultados a favor de ellos o de la investigación sino trabajando para desentrañar el objeto de estudio y utilizando la información para obtener los objetivos de la investigación.

Con relación al tercer principio denominado de totalidad o *prir* terapéutico, la investigadora durante el transcurso de las entrevistas a los sujetos de estudio, no ocasionó ningún daño, para prevenirlo se mantuvo atenta para no provocar con sus preguntas miedo, ansiedad, ni angustia en los participantes, de esta manera se pudo concluir la recolección de información.

Finalmente también se tomó en cuenta el principio de socialización y

subsidiariedad, pues los resultados trabajados van a ayudar sin duda a mejorar las vivencias de los escolares hospitalizados en el servicio de pediatría, investigación que conlleva a buscar el bien común, sin discriminación de edad, sexo, religión, situación social, económica o cultural.

## **2.9 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO:**

La veracidad de los resultados conseguidos en las vivencias de los escolares hospitalizados se basaron en las afirmaciones de Lincon y Guba<sup>37</sup>, así tenemos:

La Credibilidad, alude a la confianza en la veracidad de los descubrimientos realizados en la investigación y hace referencia a la necesidad de que exista igualdad entre los resultados de la investigación y las percepciones que los sujetos participantes poseen de la realidad estudiada. Este criterio se obtuvo a través de la coherencia entre el método elegido y la investigación, buscando identificar, comprender y analizar como son las vivencias de los escolares hospitalizados, para ello se verificó a los participantes en relación a los resultados obtenidos, los discursos se validaron, preguntándoles a los propios escolares, si lo escrito era lo que ellos han querido decir, obteniendo en todas su conformidad.

El criterio de confiabilidad y validez, se basó en encontrar resultados confiables y creíbles. Para lo cual al emplearse el estudio de caso, se aplicó una entrevista semi-estructurada a los sujetos de estudios (escolares hospitalizados) se contrastó la información, y se dio validez y credibilidad a la investigación planteada.

Transferibilidad o aplicabilidad, este criterio consistió en la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones, para ello, se trató de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto. El grado de transferibilidad está en función directa de la similitud entre los contextos. Al finalizar la investigación, se elaboró el informe del estudio

con los estándares requeridos con lo cual, otro investigador(a) puede continuar la misma línea de investigación y profundizar más acerca en el estudio.

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS Y ANÁLISIS**

Luego de realizar la recolección de datos a través de las entrevistas a profundidad realizada a los escolares hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, se procedió a la transcripción de los datos obtenidos en cada entrevista a profundidad saturándose en 10 escolares y se dio una lectura y relectura minucioso, describiendo y analizando para posterior a ello identificar y comprender las vivencias de los escolares frente a la hospitalización en el servicio de pediatría.

Los datos fueron analizados a través del análisis de contenido temático, obteniendo como resultado 2 categorías con sus respectiva sub categorías y unidades de análisis lo cual se detallan a continuación.

## 1.- EXPERIENCIAS ANTE LA HOSPITALIZACIÓN

- a. Miedo reflejado en la hospitalización
- b. Esperanza de estar nuevamente en el seno familiar
- c. Inquietud del escolar en su rutina hospitalaria
- d. Sociabilidad con otros escolares hospitalizados

## 2.- CONVIVIENDO CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

- a. Sentimientos de rechazo hacia algunas enfermeras frente a los procedimientos que se les realiza.
- b. Sentimientos y apoyo emocional por parte de algunas enfermeras

## I.- EXPERIENCIA ANTE LA HOSPITALIZACIÓN

El concepto de salud ha ido evolucionando a lo largo de los tiempos de acuerdo a parámetros de bienestar ideales en cada sociedad. En la actualidad, y a propuesta de la O.M.S. se considera que el estado de salud es más que la ausencia de enfermedades, sino que es un estado de buena adaptación de crecimiento y desarrollo.

Los estímulos de tensión física, psicológica o social pueden afectar al escolar y ocasionar una alteración de su equilibrio adaptativo. En estos casos sus defensas psicológicas, así como sus mecanismos de adaptación conductual y social se ven también alteradas.

Para el escolar la hospitalización o la enfermedad es un estímulo altamente desencadenante de estrés, el escolar no sabe lo que es la enfermedad, sobre todo si es muy pequeño, ni comprende a qué es debido su dolor, No entiende por qué sus padres lo abandonan, y por qué se le introduce en un ambiente extraño, privándole de sus amigos/as, objetos y juguetes. Esto desencadena reacciones que pueden ser muy variadas, y que van desde simples lloros al silencio absoluto, pasando por rehuir cualquier contacto personal o estar permanentemente dependiente del personal sanitario. <sup>(46)</sup>

Una experiencia deja una huella en la personalidad, es decir, que tiene relevancia en la vida psicológica. Las experiencias surgen en relación con la capacidad vivencial de cada persona, con el umbral de la profundidad de la experiencia. Cada persona tiene una distinta capacidad de experiencia .

Algunos reaccionan fácilmente ante cualquier suceso o estímulo externo, todo les emociona, todo les afecta; mientras que a otros parece que nada les impresiona, que no sienten nunca nada, que nada les afecta. Son aquellos que parecen insensibles a todo lo que sucede a su alrededor. Por tanto, la aparición de una experiencia estará supeditada a la capacidad vivencial de cada uno. El principio de la experiencias refiere a la excitabilidad emocional que cada persona tiene frente a los distintos estímulos externos por los que puede surgir la vivencia. Personas con idéntica capacidad de la experiencia pueden reaccionar de modo distinto frente a un mismo estímulo. La profundidad de la experiencia está directamente relacionada con su origen. Cuanto mayor es la profundidad que pueden alcanzar los diversos estímulos externos capaces de dar lugar a la experiencia, el origen suele ser más alto, ya que se necesitan estímulos más intensos para producir los sentimientos. Por el contrario, un bajo principio de la experiencia se suele acompañar de superficialidad, sería el caso de las personas a las que todo les afecta, pero con escasa profundidad, con lo que las experiencias son fugaces y dejan una mínima huella en su personalidad. <sup>(27)</sup>

Wiedenbach opinaba que todas las personas tienen necesidades que forman parte normal de su vida. Una necesidad es en este contexto todo aquello que puede requerir una persona para mantenerse o sostenerse de forma cómoda y suficiente en su situación .Para satisfacer esta necesidad se ofrecen intervenciones de ayuda definidas como toda medida o acción que permite a una persona superar todo lo que interfiera en su capacidad para enfrentarse con suficiencia a una relación con esta situación. <sup>1</sup> necesidad de ayuda es toda medida o acción requerida y deseada por el

individuo y que puede potencialmente recuperar o ampliar su capacidad de afrontar las demandas implícitas en su situación. En la profesión de la enfermería es de vital importancia que la necesidad de ayuda se basa en la percepción individual de la situación propia .

Por consiguiente la enfermedad y el dolor que implica la hospitalización suponen necesariamente para el escolar un proceso de adaptación a la nueva situación marcada por la hospitalización. Esta adaptación conlleva, además, una serie de situaciones: el encuentro con el personal de salud, con el trato que recibe de estas personas, con el tratamiento que le dan a su proceso de curación, la separación del entorno familiar y con ello una serie de vivencias y reacciones emocionales de diferente intensidad según sea el caso: la presencia de ansiedad, temor, inseguridad, el manejo que el escolar tenga de su dolor y molestias como parte de este proceso, como se sabe la enfermedad es una situación a la que todos estamos expuestos desde que nacemos y constituye un tiempo de crisis, sobre todo si es necesaria la hospitalización. Genera malestar, sensaciones de incertidumbre, descontrol y carencia. Un escolar que enferma se enfrenta a una situación de pérdida de su bienestar físico, psicológico y social, que causa reacciones y experiencias con las que tiene que aprender a lidiar. La enfermedad puede llevar al escolar al hospital y llevarlo a tener una condición especial, una experiencia particular, nueva, que involucra su salud y su vida en general. <sup>(28)</sup> Habitualmente la investigadora converso con los escolares hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, que la hospitalización es un evento nuevo en la vida de los escolares por ser una experiencia nueva y trae consigo miedo. De esta manera los escolares reflejan sus experiencias como se aprecia en la subcategoría:

## **Miedo reflejado en la hospitalización**

El miedo es una emoción que tiene la función de informarnos acerca de situaciones amenazantes y genera en el organismo alguna respuesta de protección. Sin embargo, es interferente y negativo cuando se presenta de manera recurrente y su presencia se hace crónica. La persona se torna entonces insegura y en el cuerpo se producen altas cantidades de la hormona cortisol. El cortisol, también llamada la hormona del estrés , en forma abundante daña la respuesta saludable del organismo y es responsable de múltiples disfunciones, entre las cuales se encuentra el decremento de la efectividad del sistema inmunológico o la llamada baja de defensas , que deteriora la salud e impide procesos curativos exitosos . Otro autor señala dos condiciones que permiten catalogar un miedo escolar como fóbico: primero, que la respuesta a las demandas de la situación sea desproporcionada; y segundo, que el comportamiento por su elevada intensidad sea desadaptativo.

El miedo puede ser considerado adaptativo y un fenómeno normal en el proceso evolutivo de los escolares, que, son denominados “miedos evolutivos”. Éstos cambian en la medida en que evoluciona la maduración cognitiva del escolar. Sin embargo, cuando el miedo no se atenúa con el paso del tiempo y del proceso evolutivo del escolar, se convierten en “miedos clínicos” , que pueden persistir durante la adolescencia, e incluso perturbar la vida adulta, convirtiéndose en algún tipo de fobia o un trastorno de ansiedad.<sup>(29)</sup> Asimismo la investigadora asume también que esta hospitalización está siempre acompañada por el miedo que sienten los escolares cada vez que la enfermera realiza procedimientos con el único fin de lograr una pronta recuperación en el escolar, lo cual se manifiesta en el siguiente discurso:

*“...Tengo miedo cuando la enfermera se acerca a mí y me dice te voy a colocar tu medicina, me da miedo cada vez que la veo...”*

*(Anaranjado)*

El hospital es un hecho estresor por sí mismo, que implica además muchas otras situaciones nuevas estresoras, nuevos horarios, exploraciones dolorosas, pérdida del ambiente familiar, pérdida de actividades escolares, falta de estimulación social etc.

Además de esto, hay que considerar que habitualmente el personal sanitario no suele jugar con ellos, y dialoga con el casi exclusivamente sobre los cambios en su enfermedad. Las caricias, el contacto físico, en definitiva todos los signos y símbolos del lenguaje no verbal están deficientemente presentes.

La investigadora refiere que la hospitalización es la entrada a un ambiente desconocido, con personas extrañas que manipulan el cuerpo del escolar, hablan con palabras que ellos no entiende y realizan procedimientos que en muchas ocasiones le provocan malestar y/o dolor, todo ello genera miedo en el escolar <sup>(24)</sup> como se manifiesta en el siguiente discurso:

*“... cada vez que me mira la enfermera me siento mal, porque ella viene a mí, me coge la mano para que me hincue y eso me duele mucho y me da miedo, nunca me habían puesto una aguja...”*

*(Turquesa)*

Es interesante cuando Wiedenbach conceptualiza claramente a la enfermería como la práctica de la identificación de las necesidades de un paciente en busca de ayuda mediante la observación de la presentación de comportamientos y síntomas, la exploración del significado de los

síntomas con el paciente, para determinar las causas de la incomodidad, y la determinación de la capacidad del paciente para resolver su malestar.

El dolor es una compleja experiencia perceptual y afectiva, que está determinada tanto por los patrones de respuesta provocados en las neuronas sensoriales por estímulos físicos, como por el significado dichos estímulos tengan para el sujeto, su historia individual, aspectos culturales y de aprendizaje asociados, aspectos atencionales etc.

El dolor se observa mediante la conducta del dolor, como pueden ser quejarse mediante lenguaje verbal o no verbal, solicitar analgésicos, realizar determinadas actividades unidas a la experiencia de dolor (estar sentado, acostarse, no realizar actividades sociales etc.)

La investigadora refiere que cuando el escolar se enferma y requiere ser hospitalizado, surge el difícil problema de extraerlo de su entorno habitual y de sus mecanismos de seguridad, como son su casa y su familia, para introducirlo en un medio totalmente desconocido para él, agresivo y hostil. La hospitalización es conocida como una experiencia traumática para el escolar, y mucho más si se trata de una enfermedad que requiere varios días de hospitalización, donde los procedimientos para combatirlo forman un conjunto de actuaciones que el escolar puede vivir como extrañas y amenazantes y no ve el momento de ir a casa <sup>(30)</sup>, es así que la autora ha decidido realizar la siguiente sub categoría:

#### **A. Esperanza de estar nuevamente en el seno familiar**

La hospitalización genera temor, inseguridad e incertidumbre frente a lo desconocido y a la muerte. El escolar generalmente ignora su enfermedad, sobre todo los más pequeños. No comprende qué es lo que le pasa, por qué le duele el cuerpo, por qué sus padres lo llevan al hospital, a un ambiente generalmente frío, extraño, donde casi siempre no se puede jugar y se mantienen alejados de su familia. <sup>(31)</sup> , Es un hecho que el

hospital en sí mismo es un agente estresante para el escolar, que por una parte representa un lugar que proporciona alivio y curación, y por otra, lo percibe como un sitio desagradable, donde el cuerpo está sometido a experiencias dolorosas que involucran otras situaciones estresantes, como cambios en los hábitos del escolar, nuevos horarios, la separación de sus padres y amigos, la falta de estimulación social, escaso control de las situaciones y ausencia del ambiente familiar y los escolares se sienten ansiosos de pretender estar nuevamente en sus hogares y continuar con su vida diaria dejando de lado los momentos vividos en el hospital <sup>(32)</sup> como refiere el siguiente discurso:

**“... quiero irme a mi casa porque extraño jugar con mis muñecas, mi cama mis cosas y quiero irme porque aquí estoy solo en la cama y quiero estar nuevamente con mi familia...”**

**(Rosado)**

El hospital pasa a ser el nuevo mundo de los escolares, y entrar a este supone interrumpir las propias actividades cotidianas de estudio, juego y descanso. Los escolares experimentan una fuerte ansiedad y temor porque perciben la situación como amenazante. La separación de la familia y los seres queridos genera angustia y ellos no ven el momento de estar nuevamente en el hogar <sup>(45)</sup>. El escolar se encuentra solo en el hospital, aislado de su entorno social, muchas veces sin entender por qué debe pasar por toda esta situación. De la misma forma la investigadora al entender al autor relaciona el siguiente discurso de los escolares que se encuentran hospitalizados en el H.N.A.A.A:

***“...Sí, quisiera irme a casa porque extraño mucho a mi familia, mi hermanita chiquita para poder jugar; ya no la veo desde hace días, pero yo escuché al doctor que le dijo a mi papá que todavía voy a seguir en el hospital, yo no entiendo porqué voy a seguir aquí ,quiero irme yaaaa....”***

**(Turquesa)**

El juego es un medio a través del cual los escolares pueden procesar y entenderlo que les sucede. Durante la investigación se observó constantemente que los escolares están angustiados, ansiosos; por no poder jugar con sus hermanos ya que ellos son pequeños y no pueden venir al hospital a visitarlos porque existen normas que la institución establece que los niños no pueden ingresar a los servicios de hospitalización por medidas de bioseguridad cómo se lee en los siguientes discursos:

*“... Me siento aburrida porque no puedo jugar, mi hermanita no puede venir porque dice mi papa que no la puede traer porque aquí hay virus y puede entrar en el cuerpo de mi hermanita y que ella es chiquita aunque yo la extraño mucho porque jugamos junto...”*

*(Amarillo)*

Wiedenbach conceptualiza claramente a la enfermería como la práctica de la identificación de las necesidades de un paciente en busca de ayuda mediante la observación de la presentación de comportamientos y síntomas, la exploración del significado de los síntomas con el paciente, para determinar las causas de la incomodidad, y la determinación de la capacidad del paciente para resolver su malestar ,el escolar que se encuentra hospitalizado se encuentra inquieto en su ambiente hospitalario ,es así que emerge la siguiente sub categoría :

### **B. Inquietud del escolar en su rutina hospitalaria**

La enfermedad es un proceso y el estado consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado ontológico de salud. El estado y/o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínsecos como extrínsecos al organismo del paciente. De

esta manera la investigadora hace referencia que los escolares que se encuentran hospitalizados en el servicio de pediatría no se adaptan a los horarios que establece la normativa del hospital <sup>(33)</sup> como se manifiesta en el siguiente discurso:

*“... No me gusta que me levanten a las cinco de la mañana a lavarme los dientes porque yo en mi casa me levanto más tarde y solo para lavarme los dientes me levanto esa hora y de ahí tengo que estar despierto como tonto...”*

*(Blanco)*

La investigadora señala que los escolares se muestran fastidiados porque no reciben la visita de sus familiares más pequeños, quienes compartían con ellos momentos de juegos tal como se muestra en el siguiente discurso:

*“... Me siento aburrido porque no hay nada que hacer además no pueden venir a verme mis primos porque el vigilante no les deja pasar y además mi mamá dice que aquí en el hospital hay virus que hace mal a los niños y que hace que los niños se enfermen y yo no quiero eso para mis primos...”*

*(Negro)*

La investigadora hace mención que mantener al escolar aislado en su habitación crea en él un ambiente más estresante que lo hace sentir sin motivación tal como se expresa en el siguiente discurso:

*“...estoy aburrida porque no tengo nada que hacer me siento mal porque cuando estoy en mi casa yo la ayudo a mi mamá hacer las cosas y ahora no puedo ayudarla, tiene que hacer las cosas solas y no hay nadie quien le ayude y más que tiene que venir aquí al hospital yo la veo cansada y no quiero verla así, ella es alegre y ahora está triste...”*

*(Rosado)*

El ingreso a un lugar extraño, a veces hostil, puede generar temor y no permite la libre expresión de los sentimientos, influye en la reacción de los escolares hospitalizados. Se plantea que el diseño de unidades pediátricas debe buscar la comodidad del escolar y sus padres, es decir tener un ambiente adecuado para el descanso del niño hospitalizado y de su familiar cuidador <sup>(34)</sup>, por lo tanto la investigadora contrasta con la literatura y hace referencia que en el Servicio de Pediatría del H.N.A.A.A. los familiares cuidadores carecen de un espacio donde puedan descansar, tal es el caso que sus menores hijos manifiestan que sus mamás muchas veces tienen que dormir en el suelo junto a otras madres como se refiere en el siguiente discurso :

**“...mi mamá no puede dormir bien porque cuando duerme con las demás mamás en el piso viene la señora de limpieza les dice levántese y ella ya no puede dormir o las luces están prendidas, hay mucho ruido, los niños lloran y no dejan dormir no es como mi casa porque en mi casa mi mamá duerme tranquila y nadie la grita para que se levante...”**

**(Coral)**

La investigadora describe que en el Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, los escolares no se encuentran en sus ambientes solos sino que están en compañía de otros escolares hospitalizados dentro de las cuales cada escolar tiene un diagnóstico diferente, unos por su misma enfermedad están dependiendo de alguien para comer o poder caminar y otros son independientes porque pueden caminar y alimentarse sin la ayuda de alguien, es ahí donde el escolar llega a sociabilizar con otros escolares, comparten lo que sus padres les llevan para que se distraigan de esta manera hacen que su hospitalización sea

menos fastidiosa como ellos lo llaman es así que la investigadora llega a la siguiente sub categoría:

### **C. Sociabilidad con otros escolares hospitalizados**

El hospital para los escolares es un lugar estresante, que implica situaciones estresantes, como son nuevos horarios, exploraciones dolorosas, pérdida del ambiente familiar, pérdida de actividades escolares, es ahí donde los escolares sienten deseos de compartir sus sentimientos con las de otros niños que se encuentran en su mismo ambiente comparten sus situaciones con las de otros escolares que están hospitalizados <sup>(35)</sup> como manifiesta el siguiente discurso:

*“...yo tengo mi amiguita que se encuentra en el mismo cuarto que yo estoy, es ella mi amiga porque los demás niños son nuevos y no los conozco, pero mi amiguita es buena conmigo compartimos nuestras muñecas...”*

*(Turquesa)*

La investigadora manifiesta que la hospitalización para el escolar se hace menos estresante cuando el escolar se encuentra en compañía de otros escolares de su misma edad de tal manera que comparten sus días de hospitalización y lo hacen por medio de juegos compartiendo sus propios materiales distractores como se relaciona con el siguiente discurso:

*“...Tenía un amiguito que estaba con su mamá hay en esa cama pero ya se fue ahora no tengo ningún amiguito, y yo quiero tener amiguitos porque todavía dice mi tía que voy a estar aquí y yo quiere tener amiguitos para pintar mis dibujos que me ha comprado mi tía...”*

*(Anaranjado)*

El modelo de Wiedenbach a la práctica clínica exige que las enfermeras posean un conocimiento amplio de los estados normales y patológicos, una comprensión profunda de la psicología humana, competencia en las técnicas clínicas y capacidad para iniciar y mantener una comunicación terapéutica con el paciente y su familia. Además, deben desarrollar criterios clínicos consistentes que les ayuden a tomar decisiones acertadas sobre los cuidados a los pacientes y a interpretar los comportamientos que éstos demuestran, es así como emerge la categoría:

## **II.- CONVIVIENDO CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

El permanecer hospitalizado en un medio desconocido, la separación de la familia, ser evaluado por profesionales a los que desconoce, la incertidumbre (no saber lo que va a ocurrir), la ruptura con la vida cotidiana, constituyen un cúmulo de circunstancias que generan en el escolar un sentimiento de inferioridad y un deterioro de su autoestima.<sup>(36)</sup>

Los escolares argumentan que una manera de demostrarles empatía es cuando se manifiesta interés por su estado de salud, cuando las enfermeras se ríen con ellos. Para ellos, los profesionales de enfermería lo consiguen con las visitas que les realizan durante todo el día y los días que permanecen hospitalizados, para saber cómo se encuentran es así como emerge la subcategoría:

*“yo veo a las enfermeras miran mi frasquito de medicina  
y cada vez que vienen algunas de ellas se ríen y luego se  
van a veces yo me duermo un ratito y la enfermera me  
asusta porque la veo que esta parada a mi  
lado.....”  
(Celeste)*

Esta breve interacción se convierte en un factor determinante de la percepción que tienen los escolares sobre las actitudes que asume enfermería en la atención. El que se indague, de manera constante, por cómo están, lo interpretan como una muestra de acompañamiento. Los escolares valoran, de un modo especial, a aquellos profesionales que promueven esa cercanía.

Wiedenbach hace referencia que la enfermera es un ser humano funcional, no solo actúa sino que también piensa y siente. Sus pensamientos y sentimientos en el cometido de sus trabajos son importantes y tienen un reflejo tanto en lo que hacen como en el modo de cumplir con sus tareas.

La investigadora constatando con la literatura manifiesta que algunos escolares vivencian experiencias negativas durante la hospitalización como son las múltiples punciones para extracciones sanguíneas, o para la canalización de una vía ,de esta manera ellos perciben rechazo hacia algunas enfermeras por los procedimientos que realizan es así como emerge la subcategoría:

### **Sentimientos de rechazo hacia algunas enfermeras frente a los procedimientos que se les realiza**

La necesidad de afecto es básica para el ser humano e independiente de las necesidades biológicas primarias. Cuando se habla de cariño y afecto entre las personas, necesariamente se hace referencia a la creación de un vínculo humano. Los escolares hospitalizados expresan de manera manifiesta la necesidad de cariño que tienen como algo fundamental e irrenunciable. Esta es, con toda seguridad, una de las principales demandas del niño hospitalizado y núcleo que engloba las demás necesidades <sup>(44)</sup>. Como hace referencia en el siguiente discurso:

*“... Las enfermeras me tratan mal porque a ella lo único que les importa es colocarme el medicamento y no saben que me duele mucho yo lloro mucho y mi mamá también porque como soy una niña gordita es difícil que encuentren mis venas por eso me andan hincando mucho ,ah ella no les importa que yo lllore mucho y mi mama también son malas como ellas no se hincan no saben cómo duele, cuando me hincan tengo miedo porque no sabe lo que se siente ,parece que mi vena se rompe, yo siempre que me ponen el medicamento lloro mucho...”*

*(Amarillo)*

La enfermera, les quiere dar el tratamiento con la finalidad que pronto sean dados de alta; los tratamientos que aplica algunas veces producen dolor y la falta de entendimiento de escolares y padres les hacen pensar que las medicinas producen daño y/o dolor, incluso la enfermera hace uso de su creatividad tratando de convencer a los escolares para que acepten y tomen su medicina, así se curarán pronto y puedan regresar a su hogar. Igualmente la enfermera da a entender con cierto énfasis, el deber de administrar los tratamientos de acuerdo a las indicaciones médicas, solicitando la aceptación del escolar que según su apreciación entiende un poco más de los que significa recibir un tratamiento para curar una enfermedad.<sup>(43)</sup>

Cuando finaliza el período de hospitalización y el niño/a regresa al hogar, aparecen conductas regresivas comportándose como si fuera un niño/a más pequeño, se vuelven más llorones y sensibles, padecen ansiedad y fobia ante médicos, enfermeros/as y cualquier persona o lugar que asocien con un hospital. Por todo ello, para prevenir en lo posible los efectos de la hospitalización de un niño/a hay que tomar medidas antes de ingresar al niño/a y sobre todo, durante la permanencia en el hospital. <sup>(42)</sup>

Antes de la hospitalización y con el fin de atenuar la ansiedad del niño/a y las consecuencias negativas que pueden surgir, es aconsejable explicarle al niño/a donde va a ir, como es el lugar donde va a permanecer, que se le va a hacer y porqué . A los niños/as un poco mayores hay que explicarles las causas del ingreso, la enfermedad que padecen o la operación a la que van a ser sometidos, animándoles y haciéndoles ver que es lo que les va a pasar, e incluso no está de más llevarles al hospital para que conozcan el lugar y se familiaricen con él. De esta manera disminuirá su ansiedad y se atenuarán sus temores.

El vínculo positivo que la enfermera pueda establecer con el escolar lo beneficia en todos los aspectos influyendo incluso en su curación y tratamiento. Este vínculo puede ayudar a que el niño baje sus niveles de ansiedad, temor e incertidumbre naturales en un momento en que es sacado de su hogar y colocado en el hospital, y cuando su vida y su integridad corren riesgo.

De igual manera, los escolares al percibir la forma como reciben el cuidado se limitan a decir:

*“... algunas enfermeras son buenas, otras son malas me dicen tu mucho mueves tu mano y no pasa la medicina y yo les digo que no muevo la mano pero ellas me dicen que sí y eso me da mucha cólera porque la verdad es que yo no muevo la mano pero a mí me da demasiada cólera porque ellas dicen siiiiiiii y mi mamá me ha enseñado que las debo respetar porque son mayores que yo y por eso cuando me insisten que si muevo la mano yo ya mejor me quedo calladita y no digo nada...”*

*(Celeste)*

La investigadora manifiesta que algunos escolares se muestran satisfechos con la atención recibida por parte de algunas enfermeras y

están agradecidos con ellas, y otros escolares expresan algunos descontentos en relación al trato recibido es así como emerge la subcategoría:

### **A. Sentimientos y apoyo emocional por parte de algunas enfermeras**

La gratitud es un sentimiento de aprecio y reconocimiento que se tiene por otra persona que prestó ayuda. La expresión de gratitud en los escolares no necesariamente implica pagar un favor con otro igual, sino mostrar afecto y hacerle saber a la persona lo importante que fue su apoyo. <sup>(41)</sup> A través de las muestras de apoyo el escolar se sabe querido, valorado y reconocido. Mediante la gratitud, muestra que es capaz de querer, valorar y reconocer a los demás. Frente a su condición de hospitalizados, los escolares se sienten vulnerables y demandan cariño y cuidado. Si son tratados con afecto, enfrentan la situación de hospitalización con optimismo. El amor, expresado como aceptación incondicional, ha sido señalado por Stefan Vanistandael (1996) como el principal factor en aquellos casos donde la adversidad se presenta como condición de vida. Boris Cyrulnik, en *El amor que nos cura (2007)*, señala también que esta fuerza puede devolver a la vida a quienes están marcados por profundas heridas a causa de antiguas experiencias traumáticas. Señala que se trata de la capacidad autoterapéutica de las personas frente al sufrimiento psíquico o moral. Las personas heridas por diferentes circunstancias encuentran la posibilidad de redefinir el sentido del dolor por sus propios medios afectivos gracias al vínculo que supone el encuentro y el inicio de una relación afectiva y profunda. <sup>(40)</sup> El amor, de entre todas las experiencias afectivas, sería fundacional para reconstruirnos, donde el papel de la figura del otro es central para superar el trauma. Como se evidencia en el discurso:

*“... Algunas enfermeras son buenas pero no todas, las más viejitas son regulares y las más jóvenes me tratan bien y hace que cuando me pone el medicamento no me duela pero las enfermeras más viejitas hacen que me duela más cuando me ponen el medicamento pero tengo que aguantar nada más....”*

*(Blanco)*

En la etapa escolar, en la cual el niño tiene un desarrollo cognitivo concreto, se requieren explicaciones de la enfermedad en términos simples. La comprensión de enfermedades más complejas se hace más difícil, por lo que requiere psicoeducación desde la propia concepción de la enfermedad del niño. Es necesaria la información anticipada sobre los procedimientos y se debe alentar su capacidad para comprender y enfrentar situaciones. <sup>(37)</sup> como se puede apreciar en el siguiente discurso:

*“...algunas enfermeras me dicen hola como has amanecido pero otras no, además me dicen haber para ver de cuando es tu vía y sino para cambiarte y eso me duele y además no sé porque me hincan tanto....”*

*(Fucsia)*

El ser humano requiere ser visto y escuchado por las personas con quienes establece vínculos. Necesita ser reconocido en sus múltiples necesidades, no solo para tener opción a que estas puedan ser cubiertas, sino además porque el sentimiento de estar siendo comprendido satisface un profundo requerimiento emocional de “ser alguien e importarle a los demás”. Por tanto, que otro atienda, comprenda y responda a lo que una persona expresa necesitar no solo satisface el requerimiento manifiesto (quiero comer, por ejemplo) sino que, además y de forma importante, devuelve al individuo la sensación de que ha sido tomado en cuenta, y esto es básico para la identidad y la autoestima. <sup>(38)</sup>, como se evidencia en el discurso:

*“...Si las señoritas me tratan bien me ponen mi medicina para que me ponga bien y pueda jugar con mis amigos y me vaya a mi casa...”*

*(Lila)*

Un punto fundamental en la percepción de los escolares, es el grado de sintonía que sienten en la interacción. Ellos van, paulatinamente, evaluando el trato recibido: saludo, preguntas, apoyo y confort brindado. Además, las demostraciones de afecto para los niños están relacionadas con las expresiones corporales y el lenguaje no verbal que emplea el personal de enfermería durante las intervenciones terapéuticas. Para ellos, son manifestaciones que le hacen sentirse reconocido y apreciado. (39), como se evidencia en el discurso:

*“... Si las enfermeras me tratan bien ,son buenas pero si le das cólera te gritan ,le das cólera cuando mueves la mano y la medicina no pasa porque ella tiene su hora de venir a ver la medicina y dice si está pasando de aquí vengo a cerrar la llave...”*

*(Rosado)*

Los escolares tildan a la enfermeras de malas pero no lo son, ellas buscan el bienestar del escolar, sencillamente que ellos se sienten rechazados por algunas enfermeras, cuando administran un medicamento y esto les causa dolor. Ernestina Wiedenbach hace referencia que cada persona (ya sea enfermera o paciente), está dotada de un potencial único para desarrollar los recursos de autosustentabilidad. La gente en general tiende hacia la independencia y el cumplimiento de las responsabilidades. Conciencia de sí mismo y auto – aceptación es fundamental a la integridad personal y la autoestima. Todo lo que un individuo hace en un momento dado representa el mejor criterio para esa persona en ese momento.

El niño hospitalizado se encuentra en un medio hostil que en ocasiones le lleva a adoptar conductas de dependencia. El personal de enfermería es el que más tiempo pasa en contacto con los niños y debemos ser conscientes de cómo nuestra relación con ellos va a marcar el modo en que vivan la enfermedad. Con este estudio hemos intentado una aproximación

a la vivencia de los niños hospitalizados y la importancia de desarrollar programas de preparación a la hospitalización que ofrezcan información, atiendan a las expresiones emocionales derivadas del ingreso y faciliten unas adecuadas relaciones con el personal sanitario.

Para Wiedenbach la enfermera dentro de su ejercicio profesional está guiada por pensamientos y sentimientos disciplinados que pretenden satisfacer la necesidad de ayuda del paciente y su objetivo se dirige a la atención puesta en el paciente.

## CONSIDERACIONES FINALES

Durante la hospitalización el escolar percibe una situación estresante por el cambio en su estilo de vida, este cambio es percibido por algunos escolares con miedo a lo desconocido por todo aquello que los rodea, como hace referencia Wiedenbach el entorno en el que está situada la persona, es decir, la realidad con la que convive todos los días se relaciona conjuntamente en forma dinámica.

Los cuidados que brinda algunas enfermeras a los escolares hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, carecen de integridad, porque tienen predominio del modelo biologista, donde el cuidado que brindan consideran sólo los factores biológicos centrado en el cuerpo y sus partes, es decir el aspecto físico sin mayor interés en las otras dimensiones del escolar.

Algunas enfermeras brindan al escolar un cuidado basado en el modelo biologista que está direccionado al cumplimiento de tratamientos, como canalización de vías endovenosas, administración de medicamentos, curaciones, , donde se desconoce al escolar como un ser social, situación criticada por Wiedenbach en donde su intervención se basa con el actuar con el paciente en donde la salud es el bienestar total tomando al individuo como un ser holístico, analizando sus aspectos tanto biológicos, psicológicos, sociales y culturales.

Algunos escolares sienten que las enfermeras que tienen más tiempo trabajando en el servicio de pediatría, tienen una actitud superior con ellos, considerando que cada vez que se acercan se muestran incómodas y esa incómodidad se sitúa de manifiesto cada vez que se les administra un tratamiento o canaliza una vía.

## **RECOMENDACIONES**

A partir de los resultados encontrados en la presente investigación se recomienda:

### **PARA LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA.**

Optar por el cambio en forma paulatina y progresiva con la actitud que demuestran las enfermeras frente a los escolares donde preevalezca la acción del cuidado integral a los escolares.

La enfermera(o) debe constituir un imperativo ético colaborar en reconocer y asegurar en la praxis del cuidado, los derechos del escolar, haciendo aún más visible este cuidado, proporcionándole cuidado integral u holístico, creando puentes entre cosmovisión y cuidado de calidad no solo cuando está hospitalizado sino también cuando es dado de alta.

### **PARA LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO.**

En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo del Servicio de Pediatría debe existir un programa para el soporte emocional de los escolares conformados por una psicóloga, enfermera, médico y asistente social en dónde ellos esclarezcan sus dudas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Whaley, Lucille y Dona L. Wong. Tratado de enfermería pediátrica. México. McGraw-Hill, 1998.
2. Coyne, I. (2006). Children's experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care*, 10(4), 326 – 336.
3. Rivera Jorge. *El Escolar Hospitalizado*. Disponible en: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/ibc-89557>
4. United Nations 1989: Convention on the Rights of the Child [Web Page]. Consultado el 12-09-13. Disponible en: <http://www.unicef.org/crc/crc.htm> .
5. Rosario Velázquez González y Otros. *Index enferm v.18 n.4 Granada oct.-dic. 2009*. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000400006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400006)
6. Pelander T, Lehtonen K, Leino-Kilpi H. Children in the hospital: elements of quality in drawings. *International Pediatric Nursing* 2007; 22: 333-341.
7. Mendoza Moran. *Rutinas Hospitalarias*. consultado el 12-09-13 .Disponible en: [http://www.pedagogiahospitalaria.net/doc/vivencia\\_ninos\\_hospitalizados.pdf](http://www.pedagogiahospitalaria.net/doc/vivencia_ninos_hospitalizados.pdf)
8. *Revista Peruana de Investigacion Educativa* 2012 N4 Pag : 43-76 .  
Disponible en: <http://siep.org.pe/archivos/up/263.pdf>
9. Lopez, I. & Fernández, A. Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje. *Revista de Educación*.2006
10. Ann Marriner Tomey y Otros . *Modelos y Teorias en Enfermeria*. 4 Edicion Harcourt Brace. 1999
11. Terrones Carlos. *Vivencias de los Escolares*. consultado el 12-09-13  
Disponible en:

- [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/Original%2016.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/Original%2016.pdf)
12. Mendoza Moran. *Rutinas Hospitalarias*. consultado el 12-09-13 .Disponible en: [http://www.pedagogiahospitalaria.net/doc/vivencia\\_ninos\\_hospitalizados.pdf](http://www.pedagogiahospitalaria.net/doc/vivencia_ninos_hospitalizados.pdf)
  13. Barreto Ramírez. *Enfermería Pediátrica*. 2 ed. España: Ediciones Harcourt.1998
  14. Méndez, Francisco. “Estrés por hospitalización”. 2000
  15. Bermejo José. *Humanizar la salud y relación de ayuda en enfermería*. San Pablo Madrid.1997
  16. Shimabukuro Jorge. *El niño hospitalizado: repercusión psicológica*. 2011. Disponible en: <http://psicologiaclinicaydelasaludidued>.
  17. Juan Ortigosa . “Estrés por hospitalización”. 2000
  18. Denzin y Lincoln .citado por Rodríguez Gómez Gregorio, en *metodología de la Investigación Cualitativa*. Málaga. Ediciones Aljibe S. L.1996
  19. Minayo De Souza M. *Investigación social. Teoría, método y creatividad*. Editorial Argentina: Buenos Aires. 2003
  20. Polit, D . *Investigación científica en ciencias de la salud*. 6ª edición. México. Ed MC. Granl Hill- Interamericana.2000
  21. Hurley, R. *La Investigación cualitativa y el profundo entendimiento de lo obvio*. 1999.
  22. Lüdke, E. Marly, A. *El estudio de caso, su potencial en educación*. En *Pesquisa em Educacao. Abordagens Qualitativas*. 3º ed. Sao Paulo - Brasil; 1986.
  23. Bruns, N; Grove, S.K. *Investigación en Enfermería*. 3ed. Elzevir. Madrid 2004.
  24. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C. Baptista Lucio P. *Fundamentos de metodología de la investigación*. Editorial McGraw Interamericana. España: Madrid 2007 págs 408-439.

25. Lupicinio Iñiguez, Vítores, A. "Investigación Cualitativa: Fundamentos, Técnicas Y Métodos". 2004
26. Rodríguez Gómez G., Gil Flores J., García Jiménez E. Metodología de la investigación cualitativa. Editorial Aljibe. Málaga. 1996.
27. Requejo "Vivencias de Enfermería ", consultado el 12-09-13 .Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8205-vivencias>
28. Baraibar, R. "Enfoques en pediatría, aspectos psicosociales" Oficina del libro. Montevideo.1997
29. Caballo, V. y Simon, M. A. *Manual de Psicología clínica infantil y del adolescente. Trastornos generales*. Madrid: Pirámide.2002
30. Valdés, C. A. y Flórez, J. A. *El niño ante el hospital. Programas para reducir la ansiedad hospitalaria*. Oviedo: Servicio de publicaciones de la Universidad de Oviedo. 1995
31. COSTA FERRER, M<sup>a</sup>. El juego y el juguete en la hospitalización infantil. Valencia. Nau Llibres. 2000
32. DEL BARRIO, V. La depresión infantil. Factores de riesgo y posibles soluciones Málaga. Aljibe. 2000
33. DOBSS .Vivir el hospital. Barcelona.1981
34. ESQUETE, C. Problemas psicológicos del niño enfermo. Madrid. 1987
35. García R. *Aspectos psiquiátricos del niño hospitalizado*. En: Montenegro H., Guajardo H. *Psiquiatría del niño y del adolescente*. Ed. Editorial Salvador. Santiago. Chile. 1994
36. Angulo, P. *El juego infantil en las aulas hospitalarias. Propuestas de acciones lúdicas*. Granada. 2009
37. López, I. & Fernández, A. Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje. *Revista de Educación*.2006
38. Fernández, C. & Pérez, M, *Manual de Psicología de la Salud*. Madrid: Pirámide.2009

40. Carrasco, L. *Estudio del valor terapéutico de la literatura infantil en niños hospitalizados*. Tesis doctoral. Facultad de Educación. Universidad de Murcia. Departamento de Didáctica de la Literatura y la Lengua. Murcia, España. 2008
41. García R, de la Barra. Hospitalización de niños y adolescentes. *Rev Med Clin Condes*. 2005
42. Barrueco, A., Calvo, I., De Manuales, J., Martín, J. y Ortiz, C. La acción educativa en la asistencia al niño hospitalizado. *Revista de Educación Especial*. Salamanca: Amarú. 1997
43. Fernández A, López I. Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2006
44. AGUEDA, M. (1989). Preparación psicológica en la hospitalización pediátrica. Jornadas Nacionales sobre los Derechos del niño/a hospitalizado. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.
45. BIERICH, J. (1982). El niño/a en el hospital: cuestiones éticas y humanitarias en pediatría clínica general. *Rev Lye de Pediatría*, 10.
46. RODRIGUEZ BAUSA, L. (2000). La importancia del juego en niños/as de hospitalización prolongada" *Actas del VI Congreso Mundial de Ocio*. Universidad de Deusto. Bilbao.

# **ANEXOS**



## **CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:** “Vivencias de los escolares frente a la hospitalización en el Servicio de Pediatría – Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - Chiclayo, 2012”

**RESOLUCIÓN NÚMERO:**

**PATROCINADOR:**

**INVESTIGADOR(ES):** Lic.Enf.Yodely Tarrillo Fernández

**LUGAR:** Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo

**NÚMEROS DE TELÉFONO:** 074-497476

Esta hoja de consentimiento puede contener palabras que usted no entienda. Por favor pregunte al investigador encargado o a cualquier personal del estudio para que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente. Usted puede llevarse a su casa una copia de este consentimiento para pensar sobre este estudio o para discutir con su familia o amigos antes de tomar su decisión Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios.

Se ha escogido la participación de su menor hijo ya que su relato puede contribuir a mejorar la situación abordada. Se espera que al menos 10 personas participen en el estudio.

La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si usted accede a que su menor hijo participe en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el

investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. De existir alguna duda sobre lo que su menor hijo ha manifestado se le solicitará una reunión adicional para aclararla. Sus respuestas a la entrevista serán identificadas a través de un seudónimo, por lo tanto, serán anónimas.

Puede retirar a su menor hijo del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas para su menor hijo, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no permitir que sean respondidas. Desde ya le agradecemos permitir a su menor hijo participar en esta investigación.

Yo.....

Acepto que mi menor hijo: -----  
-----participe voluntariamente en esta investigación, conducida por:  
Lic. Enf. Yodely Tarrillo Fernández y asesorada por Mgtr. Mayla Amelia Barreto Quiroz. He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es:  
Describir las vivencias de los escolares en relación a la hospitalización y  
Analizar los sentimientos de los escolares frente a la hospitalización.

Me han indicado también que mi menor hijo tendrá que responder preguntas en una entrevista, la que será grabada y tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que mi menor hijo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que mi menor hijo puede retirarse del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para su persona. De tener preguntas sobre la participación de mi menor hijo en este estudio, puedo contactar a: Lic. Enf. Yodely Tarrillo Fernández al teléfono 074-497476.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este

estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a 074-497476 al teléfono anteriormente mencionado.

-----  
Nombre del Participante

-----  
Firma del Participante



**ENTREVISTA ABIERTA A PROFUNDIDAD  
VIVENCIAS DE LOS ESCOLARES FRENTE A LA  
HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL  
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO–  
CHICLAYO-2014**

**INFORMACIÓN:** La presente investigación tiene por objetivo:  
Comprender las vivencias de los escolares frente a la hospitalización.

**DATOS GENERALES:**

Nombre:

Edad:

¿Con quién vives?

**DATOS ESPECÍFICOS:**

¿Sabes porque estás aquí?

¿Cómo te sientes aquí en el hospital?

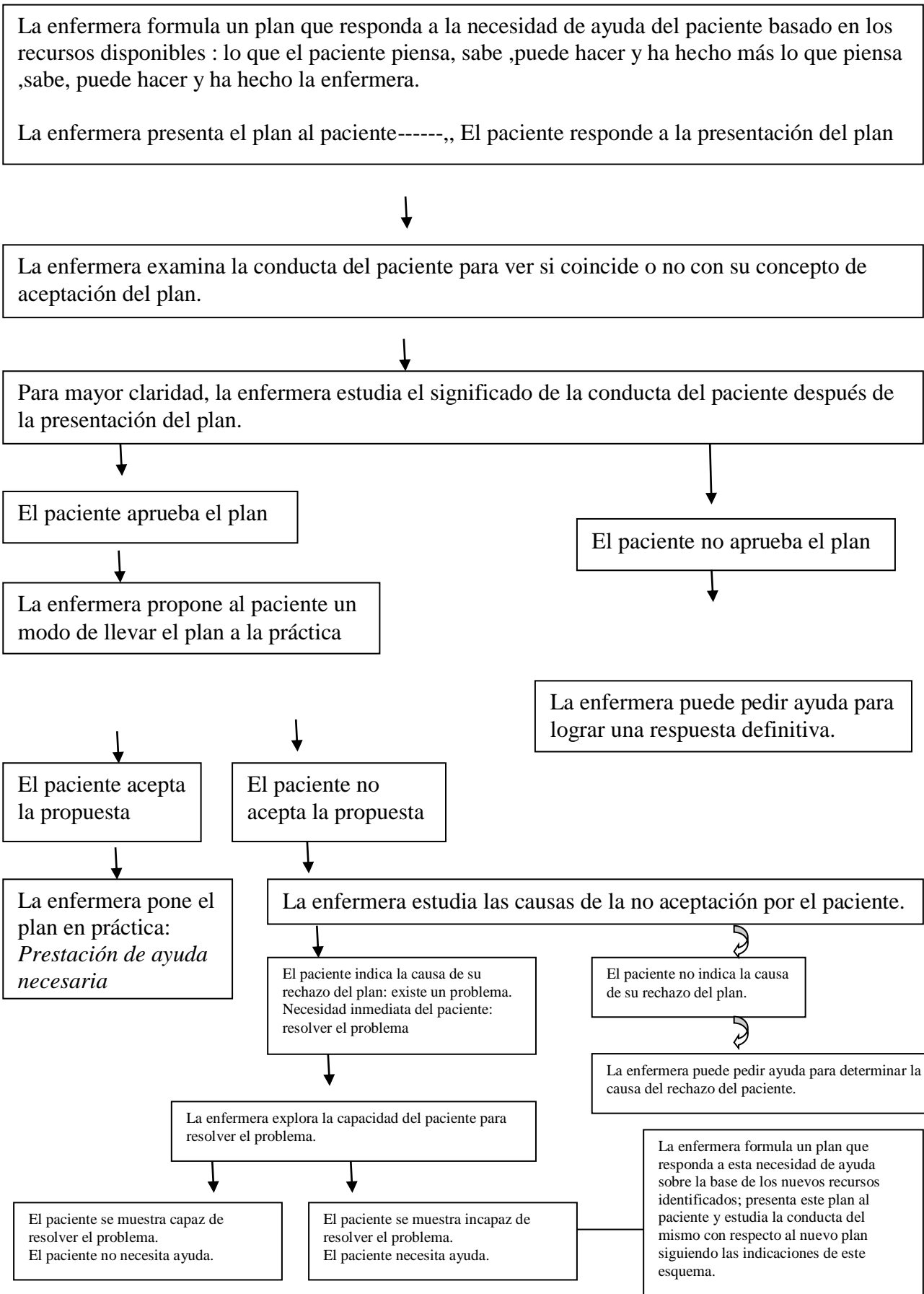
¿Qué es lo que no te gusta de estar aquí en el hospital?

¿Cómo te tratan las enfermeras?

¿Qué te dice la enfermera cada vez que se acerca a ti?

¿Tienes amiguitos acá en el hospital?

¿Quisieras irte a casa-Por qué?



La enfermera formula un plan que responda a la necesidad de ayuda del paciente basado en los recursos disponibles : lo que el paciente piensa, sabe ,puede hacer y ha hecho más lo que piensa ,sabe, puede hacer y ha hecho la enfermera.

La enfermera presenta el plan al paciente-----, El paciente responde a la presentación del plan



La enfermera examina la conducta del paciente para ver si coincide o no con su concepto de aceptación del plan.



Para mayor claridad, la enfermera estudia el significado de la conducta del paciente después de la presentación del plan.



El paciente aprueba el plan



La enfermera propone al paciente un modo de llevar el plan a la práctica



El paciente acepta la propuesta



La enfermera pone el plan en práctica:  
*Prestación de ayuda necesaria*



El paciente no acepta la propuesta



La enfermera estudia las causas de la no aceptación por el paciente.



El paciente indica la causa de su rechazo del plan: existe un problema.  
Necesidad inmediata del paciente:  
resolver el problema



La enfermera explora la capacidad del paciente para resolver el problema.



El paciente se muestra capaz de resolver el problema.  
El paciente no necesita ayuda.



El paciente se muestra incapaz de resolver el problema.  
El paciente necesita ayuda.



El paciente no aprueba el plan



La enfermera puede pedir ayuda para lograr una respuesta definitiva.



El paciente no indica la causa de su rechazo del plan.



La enfermera puede pedir ayuda para determinar la causa del rechazo del paciente.

La enfermera formula un plan que responda a esta necesidad de ayuda sobre la base de los nuevos recursos identificados; presenta este plan al paciente y estudia la conducta del mismo con respecto al nuevo plan siguiendo las indicaciones de este esquema.

**PRESTACIÓN DE AYUDA DE WIEDENBACH (1964)**



PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

Red Asistencial  
Lambayeque



"AÑO DE LA PROMOCION DE LA INDUSTRIA RESPONSABLE Y DEL COMPROMISO CLIMATICO"

LA UNIDAD DE CAPACITACION INVESTIGACION Y DOCENCIA DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE EsSalud , deja constancia:

Que, la **LIC. ENF. YODELY TARRILLO FERNANDEZ**, alumna de la Escuela de Post Grado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo", ha sido autorizada por la Gerencia de la Red Asistencial Lambayeque, para desarrollar el proyecto de Investigación denominado, "**VIVENCIAS DE LOS NIÑOS ESCOLARES FRENTE A LA HOSPITALIZACION EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO**" – CHICLAYO 2013", el mismo que ha sido aprobado por los Comités de Investigación y de Ética en Investigación, de la Red Asistencial Lambayeque "Juan Aita Valle".

**Area a ejecutarse** : Servicio de Pediatría - Hospital Base "AAA"  
**Período** : 14 de marzo al 13 de agosto 2014

Al final de dicha investigación la indicada alumna deberá hacer llegar un ejemplar del informe, al Área de Biblioteca de la Red Asistencial Lambayeque

Se expide la presente para los fines convenientes, ante las instancias correspondientes.

Chiclayo, 14 de marzo de 2014

  
**Lic. Rosely Karen Pacheco Heredia**  
JEFE UNIDAD DE CAPACITACION INVESTIGACION Y DOCENCIA  
Red Asistencial Lambayeque  


RPH/dgc.  
NIT. 1298.2013.14868

[www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)

Plaza de la Seguridad Social s/n  
Chiclayo  
Lambayeque, Perú  
T. (074) 237776