



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA
HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY**



**CARACTERÍSTICAS AFECTIVAS DE LA MADRE Y SU HIJO DURANTE
LA ESTANCIA HOSPITALARIA. 2016.**

Autor: Johanna Cedeño

CI: 17470340

Maracay, 2016



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA
HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY**



**CARACTERÍSTICAS AFECTIVAS DE LA MADRE Y SU HIJO DURANTE
LA ESTANCIA HOSPITALARIA. 2016.**

Trabajo especial de grado para optar al título de puericultor pediatra

Autor: Johanna Cedeño
Tutora: Dra. Elizabeth Rodríguez

Maracay, 2016



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. SEDE ARAGUA
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA
HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY



CARACTERÍSTICAS AFECTIVAS DE LA MADRE Y SU HIJO DURANTE LA
ESTANCIA HOSPITALARIA. 2016.

Autor: Johanna Cedeño
Tutor: Dra. Elizabeth Rodríguez

RESUMEN

Introducción: Los efectos de la hospitalización infantil suele desencadenar reacciones emocionales de temor, miedo, inquietud y ansiedad, ante los procedimientos médicos, las intervenciones quirúrgicas, y/o la separación de los padres o la posibilidad de morir. **Objetivo:** Evaluar las características afectivas de la madre y su hijo, durante la estancia hospitalaria. Departamento de pediatría. Hospital Central de Maracay. Julio-agosto 2016. **Método:** estudio de campo, descriptivo y transversal. La muestra quedó representada por 45 niños hospitalizados y acompañados de su madre, que cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizó el cuestionario de López N. Isabel.2011. Con una escala analógica visual con tres opciones de respuesta (bien, regular-indiferente, mal). Para determinar la satisfacción con la hospitalización se usó la escala de satisfacción (Fernández- Castillo. A, Vílchez-Lara, M y Sada-Lázaro. E. 2006). **Resultados:** los pacientes que mas ingresaron fueron los preescolares masculinos a la emergencia pediátrica, con una percepción de la gravedad indiferente a pesar de que las madres presentaron cualidades dolorosas y atemorizantes altas, las mismas se sintieron satisfechas con el personal de salud y de apoyo, poco satisfecha con las condiciones físicas de la institución y algo satisfecha con el acceso y funcionamiento del servicio. **Conclusión:** las áreas de hospitalización pediátrica deben ser mas humanizadas e integradas por equipos multidisciplinarios.

Palabras clave: característica afectiva, madre, hijo, estancia hospitalaria.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. SEDE ARAGUA
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA
HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY



EMOTIONAL CHARACTERISTICS OF MOTHER AND HER SON DURING THE
HOSPITAL STAY. 2016.

Autor: Johanna Cedeño

Tutor: Dra. Elizabeth Rodríguez

ABSTRACT

Introduction: The effects of infant hospitalization often triggers emotional reactions of fear, restlessness and anxiety before medical procedures, surgery, and / or separation of the parents or the possibility of death. **Objective:** To evaluate the emotional characteristics of the mother and child during hospital stay. Department of Pediatrics. Central Hospital of Maracay. July-August 2016. **Method:** field study, descriptive and transversal. The sample was represented by 45 hospitalized children and accompanied by her mother, that met the inclusion criteria. N. Lopez questionnaire was used Isabel.2011. With a visual analogue scale with three options of response (good, fair-indifferent, bad). To determine satisfaction with hospitalization satisfaction scale he was used (Fernandez Castillo A, Vílchez-Lara, M and Sada-Lazarus E. 2006). **Results:** more patients are male admitted to the pediatric emergency preschool, with a perfection of gravity despite indifferent mothers have high qualities painful and frightening, mothers are satisfied with health personnel and support, little satisfied with the physical conditions of the institution and somewhat satisfied with access and service performance. **Conclusion:** The areas of pediatric hospitalization should be more humanized and integrated by multidisciplinary teams.

Keywords: affective feature, mother, son, hospital stay.

INTRODUCCIÓN

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), además se agrega: "y en armonía con el medio ambiente"¹.

Las emociones son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos del individuo cuando percibe un objeto, persona, lugar, suceso o recuerdo importante. Además, sirven para establecer nuestra posición con respecto al entorno, y nos impulsan hacia ciertas personas, objetos, acciones, ideas y nos alejan de otros.¹

Los efectos de la hospitalización infantil sobre el propio niño, revelan que reacciones emocionales de temor, miedo, inquietud y ansiedad suelen desencadenarse ante el ingreso en el hospital, los procedimientos médicos, las intervenciones quirúrgicas, la separación de los padres o la posibilidad de morir. Por lo que necesita información para poder adaptarse a la nueva situación y paliar sus efectos.²

Los ingresos hospitalarios irrumpen en la vida de un niño, suceden una serie de acontecimientos cruciales para el mismo. Dependiendo de la manera en la que estos acontecimientos tengan lugar, el ingreso va a tener diferentes consecuencias, no solo para él sino para su familia³. La hospitalización pediátrica es un evento, que influye en el normal funcionamiento de las actividades diarias de la familia⁴. esto debido a una serie de factores personales, como son la edad, las experiencias previas con la enfermedad y la hospitalización, los conocimientos, la gravedad de la enfermedad y los sistemas de apoyo presentes.⁴ Es importante destacar que la

enfermedad trastorna al grupo familiar, dependiendo el infante del apoyo de está para enfrentarla y entenderla.⁵

Ante lo expuesto, es de mucha importancia valorar al paciente pediátrico de manera integral en forma de binomio con la familia, así como, determinar que repercusión tiene la hospitalización y/o sus recurrentes ingresos, y también la larga estancia hospitalaria del paciente pediátrico enfermo, lo que contribuye en el sentir del niño frente a su enfermedad y al ambiente en el que se encuentra.⁵

Entre los límites acuñados por la enfermedad, el niño se encuentra con la posibilidad o no de continuar realizando un determinado proyecto biográfico. El paciente sufre de situaciones sobreañadidas como son el dolor, con el que no contaban y para el cual no disponen muchas veces de ninguna experiencia previa⁵, por otra parte, una de las formas que les ofrece más seguridad es la compañía de los padres. Al igual que los adultos, hay niños que se ponen nostálgicos o se desesperan porque quieren irse rápido para su casa.⁶ La idea que surge es de desconexión, separación de su ambiente de convivencia cotidiana, paréntesis en la formación educativa, en definitiva, se presenta ineludiblemente la imagen de un niño convaleciente en una cama esperando, sin más, a que su salud le permita reorganizar su vida en todos los aspectos⁷. Es ideal que el paciente pueda tener consigo sus juguetes favoritos, hojas blancas y creyones.⁶

Un trabajo realizado, sobre familia, enfermedad crónica pediátrica, las alteraciones estructurales y emocionales que se producen en la dinámica familiar, concluyen que la colaboración de la familia tiene repercusiones positivas en la mejoría del niño.⁴ En estudios sobre la situación y tratamiento de niños hospitalizados en edad escolar, se

observó niveles moderados de ansiedad en los niños producto de su estancia hospitalaria, además diferencias significativas entre los niños que asisten al aula del centro asistencial de aquellos que no reciben ningún tipo de atención educativa².

En Chile, se estima que alrededor de un 25% de los niños menores de 18 años se han hospitalizado al menos una vez. De ellos entre un 10% a 37% presentó trastornos psicológicos significativos secundarios a este evento. Además determinaron que un mal ambiente hospitalario tiene influencia en el estado emocional de niños entre 5-12 años, concluyendo que 50% de los niños presentó alteración emocional durante la hospitalización con una probabilidad de 6.14 veces más alta de ser afectados emocionalmente en comparación con los que tienen buen ambiente hospitalario. Los factores ambientales reconocidos por los niños como los que más los afectaban fueron: la separación de los padres, los procedimientos de diagnóstico - tratamiento y la separación de los amigos. Concluyendo que para esta población específica un buen ambiente hospitalario es un factor determinante para evitar la aparición de consecuencias secundarias a este evento.⁸

En el hospital de Calabozo, estado Guárico, Venezuela se permitió la presencia permanente de la madre con el niño hospitalizado en el servicio de pediatría el 1º de julio de 1965, y así se ha mantenido con resultados positivos en la evolución del pequeño paciente. Sin embargo, existen una serie de variables que intervienen en una experiencia de hospitalización y que pueden influir en las reacciones del niño enfermo hospitalizado como lo son la naturaleza de la enfermedad, la duración de la hospitalización, experiencias previas en hospitales y con médicos, comprensión de lo que les ocurre, el lenguaje que con él se utilice, la edad, género y desarrollo

cognitivo.⁶ El Hospital Central de Maracay estado Aragua fue fundado el 20 de enero de 1971 por decreto del presidente José Rafael Caldera, 1973 se organiza por servicios y en la década de los 80 se permitió el acompañamiento permanente de la madre con el niño hospitalizado.⁹

Considerando lo antes expuesto, la investigación se centró en evaluar las características afectivas de la madre y su hijo durante la estancia hospitalaria. Departamento de pediatría. Hospital Central de Maracay. Julio-agosto 2016. Para la cual se propuso: caracterizar a los niños hospitalizados, según edad, género, área de servicio, patología y tiempo de hospitalización. Evaluar los aspectos emotivos/afectivo de la madre y su hijo hospitalizado de acuerdo al tipo y motivo de ingreso, percepción de la gravedad, estancia hospitalaria, experiencias previas y nivel educativo materno. Describir la experiencia de la madre y su permanencia durante la hospitalización con su hijo de acuerdo a la Escala de Satisfacción con la Hospitalización.

MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó un trabajo de campo, de carácter descriptivo, de corte transversal. La población/ muestra quedó conformada por 45 niños hospitalizados con su madre acompañante de un universo para el mes de julio – agosto de 619 pacientes hospitalizados. Participaron todos los niños y madres que consintieron su ingreso al estudio, el cual fue aprobado por la coordinación de Docencia e Investigación del Servicio Autónomo Hospital Central Maracay y cumplieron con los criterios de inclusión, que fueron para los niños: ambos género, grupo de preescolar (3 a 6 años), escolares (7 a 9 años) y adolescentes (10 a 12 años) hospitalizado en la

actualidad, en los diferentes servicios del Departamento de Pediatría del Hospital Central de Maracay. Para la muestra de progenitor: madre y/o padre u otro representante, se incluyó la edad del progenitor, voluntariedad del participante y no haber obtenido todavía el alta médica. Entre los criterios de exclusión estuvo los lactantes y las madres que no aprobaron el consentimiento informado.

El proceso de recolección de los datos se inició el mes de julio del 2016. La información se recolectó a través de una entrevista realizada por la autora directamente con la madre y/o padre acompañante. Posteriormente se recabó la información de todos los niños participantes: edad del niño (a), duración de la estancia hospitalaria, experiencias previas y percepción de gravedad, analizadas mediante una escala analógica visual con 3 opciones de respuesta (bien, regular-indiferente, mal) para responder las preguntas de de acuerdo a la cualidad: ¿Cómo de enfermo te encuentras? ¿Cómo fueron las anteriores veces en el hospital?

El instrumento estuvo dirigido a recabar datos de identificación y específicos del progenitor, así como, los aspectos de cualidades y/o caracteres del paciente y su madre, ingreso, percepción de gravedad, estancia hospitalaria y experiencias previas. Para el instrumento A se utilizó el cuestionario de alteraciones emocionales en la hospitalización infantil análisis psicoevolutivo, aplicado en la Universidad de Granada¹⁰. Para determinar la satisfacción con la hospitalización se evaluó con la escala de satisfacción.¹¹ Este instrumento permitió obtener una puntuación global con la satisfacción con la estancia hospitalaria, así como con 4 indicadores específicos asociados a aspectos cruciales inherentes al proceso de hospitalización: personal sanitario y de apoyo, condiciones físicas, acceso y funcionamiento del

servicio. La escala está compuesta en general por 12 items tipo Likert que admiten opciones de respuesta entre 1 (nada satisfecho) y 5 (muy satisfecho).

La autora de la investigación visitó los Servicios de pediatría y estuvo en contacto con la madre y/o padre del paciente hospitalizado. Se le informó al familiar sobre el objetivo del estudio, de carácter anónimo de la participación así como de la confiabilidad de sus respuestas. La técnica de análisis fue descriptiva (porcentajes relativos a la valoración cualitativa de las experiencias previas de hospitalización y percepción de gravedad, para observar su distribución). Posteriormente recabada la información se procedió a agrupar, ordenar y clasificar los mismos para la elaboración de las tablas respectivas, para cada variable de acuerdo a sus dimensiones, y por medio de estos cálculos se obtuvieron los resultados.

RESULTADOS

Del total de la muestra la edad promedio correspondió a 6,66 años con mayor proporción en el grupo de prescolares (57,8%), con discreto predominio del género masculino, con igual distribución en los diferentes servicios estudiados lo que puede evidenciarse en la Tabla 1.

Grupo Etareo	Área de servicio								Total	
	Emergencia		Ped1		Ped2		Ped3		Fa	%
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%		
Adolescente	3	30,0	4	40	0	0	3	30	10	22,2
Escolar	5	55,6	2	22,2	2	22,2	0	0	9	20
Preescolar	14	53,8	9	34,6	3	11,5	0	0	26	57,8
TOTAL	22	48,9	15	33,3	5	11,1	3	6,7	45	100

Tabla 1. Distribución de la muestra por grupo etareo y área de hospitalización.

Fuente: Cedeño, 2016

En la tabla 2, del total de 45 niños hospitalizados (10) 22,2% ingresaron por patología quirúrgico/traumatológico/fractura a predominio de preescolares (4) 15,4%, seguido (9) 20% por patologías neurológicas, a predominio de preescolares (5) 16,6%, hematológicas, nefrológicas y respiratorias (5) 11,1% respectivamente, luego síndrome rinobronquial e infecciosas (3) 6,7% equitativamente, gastrointestinales y endocrinas (2) 4,4% correspondientemente y por último cardíaca (1) 2,2%.

Tabla 2. Distribución de los niños hospitalizados, según edad y patología.

Patología	Grupo etéreo			TOTAL
	Adolescente	Escolar	Preescolar	
Qx/trauma/fx	3	3	4	10
Neurológica	1	3	5	9
Hematológica	1	1	3	5
Nefrológicas	1	0	4	5
Respiratorias	0	2	3	5
Síndrome rinobronquial	2	0	1	3
Infecciosas	0	0	3	3
Gastrointestinales	1	0	1	2
Endocrinas	1	0	1	2
Cardíacas	0	0	1	1
TOTAL	10	9	26	45

Fuente: Cedeño, 2016.

En la tabla 3, de los 45 pacientes hospitalizados la estancia hospitalaria que predominó fue de 3 a 7 días 77,8%, y los de mayor frecuencia los escolares.

Tabla 3. Distribución de los niños hospitalizados, según edad y estancia hospitalaria

Grupo	Estancia hospitalaria			
	≤ 3 Días		> 3 Días	
	Fa	%	Fa	%
Adolescentes	2	20,0	8	80,0
Escolares	1	11,1	8	88,9
Preescolares	7	26,9	19	73,1
TOTAL	10	22,2	35	77,8

Fuente: Cedeño 2016. * 1(estancia hospitalaria de 1 a 3 días) 2(3 a 7 días)

En la tabla 4, de los 45 pacientes en estudio la percepción de la gravedad por parte del niño se observó que la respuesta de la percepción de la gravedad bien y la gravedad regular e indiferente el resultado es homogéneo (37,8%) respectivamente, siendo los adolescentes los más afectados. La percepción mal correspondió a 24,4 % del total; con predominio de los escolares (33%).

Tabla 4. Distribución de los niños hospitalizados, según edad y percepción de su gravedad.

Grupo etáreo	Percepción de la gravedad por parte del niño						Total Fa
							
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	
Adolescente	1	10,0	7	70,0	2	20,0	10
Escolar	5	55,6	1	11,1	3	33,3	9
Preescolar	11	42,3	9	34,6	6	23,1	26
TOTAL	17	37,8	17	37,8	11	24,4	45

Fuente: Cedeño, 2016. *  (Percepción de la gravedad bien)  (regular-indiferente)
 (Mal)

En la tabla 5, del total de la muestras (45) 28 pacientes que tuvieron experiencias de hospitalizaciones previas, 42,9% fueron experiencias buenas a predominio de los preescolares y 25% habían tenido experiencias malas predominando los escolares y los adolescentes se perciben indiferente.

Tabla 5 Distribución de los niños hospitalizados, según edad y percepción de la experiencia previa.

Grupo Etéreo	Percepción de la experiencia previa del niño						Total Fa
							
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	
Adolescente	2	33,3	3	50,0	1	16,7	6
Escolar	1	20,0	2	40,0	2	40,0	5
Preescolar	9	52,9	4	23,5	4	23,5	17
TOTAL	12	42,9	9	32,1	7	25,0	28

Fuente: Cedeño 2016. * Percepción subjetiva de la experiencia previa del niño  (bien)

 (regular-indiferente)  (Mal)

En la tabla 6, del total de los 45 pacientes en estudio se observó una alta percepción de la gravedad de la madre sobre su hijo (24) la mayoría con nivel educativo bachiller. La percepción media de la situación de su hijo correspondió a 17 madres del total.

Tabla 6. Percepción de la gravedad del niño por la madre y su nivel educativo.

Nivel Educativo Materno	Percepción de la gravedad de la madre sobre su hijo			TOTAL
	Baja	Media	Alta	
Sin estudio	0	1	0	1
Primaria	1	3	5	9
Bachilleres	3	7	13	23
Universitario	0	6	6	12
TOTAL	4	17	24	45

Fuente: Cedeño 2016. *

En la tabla 7, La intensidad de la cualidad atemorizante y dolorosa de la madre ante los procedimientos médicos realizados a su hijo resulto ser de alta intensidad (33) y (37) respectivamente predominando la dolorosa sobre la atemorizante. Siendo todos los grupos etáreos afectados

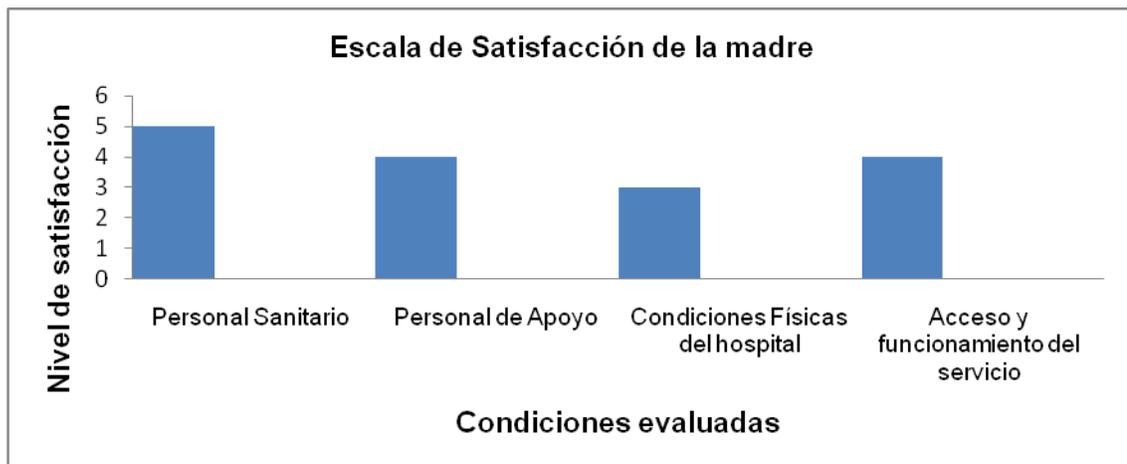
Tabla 7. Distribución de los niños hospitalizados, de acuerdo a las cualidades atemorizantes y dolorosas de la madre.

Grupo Etáreo	Cualidad atemorizante			Cualidad dolorosa			Total
	1	2	3	1	2	3	
	Adolescente	1	2	7	0	1	
Escolar	1	1	7	0	1	8	9
Preescolar	1	6	19	1	5	20	26
TOTAL	3	9	33	1	7	37	45

Fuente: Cedeño 2016. *1(cualidad atemorizante/dolorosa baja) 2 (media) 3(alta)

En la tabla 8, del total de los 45 pacientes la escala de satisfacción de las madres con respecto al personal de salud es muy satisfactoria, con el personal de apoyo bastante satisfactorio, condición física de la institución algo satisfactoria y acceso y funcionamiento del Servicio bastante satisfactoria.

Tabla 8. Escala de satisfacción de la madre con respecto al personal de salud, personal de apoyo, condición física de la institución y acceso y funcionamiento del servicio.



Fuente: Cedeño 2016. *1(nada satisfactorio) 2 (poco satisfactorio) 3(algo satisfactorio) 4(bastante satisfactorio) 5(muy satisfactorio)

DISCUSIÓN

La visión de la hospitalización pediátrica desde el comienzo de la admisión de los niños en los hospitales e instituciones sanitarias, aproximadamente en los primeros años del siglo XX, ha cambiado considerablemente, debido a estudios que han cuestionado el modo tradicional de tratar al paciente pediátrico, sobre el que existían estrictas normas, como la restricción de visitas de los padres a los niños hospitalizados. Se han requerido 50 años de historia para modificar la política y el

abordaje sanitario del paciente pediátrico hospitalizado y actualmente se trabaja con el fin de mejorar la asistencia sanitaria, calidad de los cuidados prestados y la satisfacción, tanto de los niños como de su familia.³

En el presente estudio se pudo evidenciar que del total de 45 niños hospitalizados, el género que predominó fue el masculino con una mínima diferencia y el grupo etáreo con mayor frecuencia fue el preescolar 53,8%. Los cuales se encontraron en el área de la emergencia pediátrica 48,9%, con estancia hospitalaria mayor a 3 días (77,8%). Estos resultados son similares a un estudio realizado en España donde predominaron los varones; en cuanto a la duración de la hospitalización, en general, suele ser entre 1 y 7 días. Las enfermedades y las patologías más frecuentes son las hematooncológicas⁶ en contraste al estudio donde la causa de ingresos más frecuentes fueron el grupo de quirúrgica/traumas/fracturas (22%), seguido por patologías neurológicas (20%). En relación al predominio de los preescolar se puede explicar con la teoría de Jean Piaget donde el preescolar se está adaptando a un medio ambiente diferente a su hogar como lo es la escuela, compartiendo con diferentes niños donde incrementos los juegos y se vuelven más sociales.¹²

En la percepción de la gravedad del niño, no hay diferencia para bien y regular (37,8%) siendo los adolescentes los más afectados y la percepción mal el 24,4% destacándose los escolares. Con respecto a los pacientes que tuvieron experiencias previas la percepción gravedad el 42,9% fueron buenas y 25% fueron malas, en contraste a estos resultados un trabajo realizado España donde obtuvieron que la percepción de la gravedad mala predominó sobre la buena¹⁰. Dichos resultados coinciden con la teoría de las etapas de desarrollo Jean Piaget, donde los escolares

se encuentran en la etapa de operaciones concreta que se caracteriza por el uso adecuado de la lógica, por eso tienen la capacidad de comprender mejor la situación en que se encuentra,¹² por tal motivo los escolares son los que son más conscientes de la situación que están viviendo.

La valoración de la calidad dolorosa (82,2%) sobre los procedimientos médicos realizados a su hijo por parte de la madre fue superior a la calidad atemorizante (73,3%), con similitud con el trabajo realizado en Granada donde predominó la dolorosa¹¹.

La escala de satisfacción de las madres con respecto al personal de salud es muy satisfactoria, con el personal de apoyo bastante satisfactorio, condición física de la institución algo satisfactoria, acceso y funcionamiento del Servicio bastante satisfactoria, resultados similares se encontraron en trabajos realizados en España donde corroboraron que un factor beneficioso sobre los efectos negativos de la hospitalización pediátrica, es el recibir cuidados prestados por parte de adultos significativos, y sentir apoyo y consideración por parte del personal sanitario durante la fase asistencial.¹¹

CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

Los pacientes preescolares son los que más ingresan a la emergencia pediátrica, predominando el género masculino. Las patologías de mayor ingreso fueron las quirúrgico/traumatismos/fracturas seguidos por las enfermedades neurológicas hematológicas y renales con estancia hospitalaria es mayor de 3 días.

La percepción de la gravedad por parte del niño para los valores bien y regular es indiferente siendo los adolescentes los más afectados. Los escolares son los que

tienen una percepción mal de su estancia hospitalaria. De los pacientes que tuvieron experiencias previas de hospitalizaciones la mayoría eran buenas, predominando los preescolares y los adolescentes se perciben indiferentes ante la situación.

La percepción de la gravedad de la madre sobre su hijo hospitalizado se observó alta. La cualidad dolorosa por parte de la madre ante los procedimientos médicos realizados a su hijo prevaleció. El trato con el personal de salud es muy satisfactorio, con el personal de apoyo bastante satisfactorio, las condiciones físicas de la institución algo satisfactoria y el acceso y funcionamiento del servicio bastante satisfactorio.

Se sugiere que las áreas de hospitalización pediátrica sean más humanizadas, con el apoyo de equipos multidisciplinarios (sala situacional, servicio social, psicología, psicopedagogas, orientadoras, docentes, fisioterapeutas, médicos, enfermeras, y personal de apoyo, entre otros) con la finalidad de calmar, dulcificar, serenar y satisfacer las necesidades del niño hospitalizado y su madre acompañante, para de alguna forma disminuir el dolor y temor que ocasiona una hospitalización por más corta que sea su estancia. Otro componente apaciguador es participar en la escuela de niños que está ubicada en el piso 5 (Pediatria II) integrando su actividad académica/recreativa y la socialización de sus padres durante la estancia intrahospitalaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diccionario de medicina Océano Mosby. Editorial Océano 2000
2. Herrero F. N. Hospitalización infantil: el niño y su familia [trabajo final de grado] España. Escuela universitaria de enfermería Casa Salud de Valdecilla. Departamento de enfermería España. 2014.
3. Grau R. C, Fernández H. Familia, Enfermedad Crónica Pediátrica. Anales Sis San Navarra v.33 n.2 Pamplona mayo-ago. 2010 Consultado 19 abril 2016.
4. Flores G. F. Reacciones psicológicas en el paciente pediátrico. 28 de septiembre 2008. Psicología medica. Consultado 19 abril 2016.
5. Méndez F. A. El niño hospitalizado 18 febrero 2011 Blog. Ciencias – Medica.com. Consultado 07 de marzo de 2016
6. Serradas F, Ortiz G, Jiménez de M. Necesidad De Asistencia Educativa Al Niño Hospitalizado julio 2002 Departamento de Didáctica, Organización y Métodos de Investigación Facultad de Educación, Universidad de Salamanca.
7. Lizasoain, O; Ochoa. B. Repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermo Universidad de Navarra. Dpto. de Educación. Biblioteca de Humanidades. 31009 Pamplona 2003.
8. Alfaro R, Atria M. Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado. [en línea] Escuela de Enfermería, Facultad de ciencias de la salud, Universidad Diego Portales Revista Pediátrica Electrónica.2009, Vol 6, N°1. [fecha de acceso 30 julio de 2016]
9. Departamento de Estadística y Salud del Servicio Autónomo del Hospital Central de Maracay.

10. López N. Alteraciones emocionales en la hospitalización infantil análisis psicoevolutivo. Universidad de granada. Departamento de psicología evolutiva y de la educación 2011.
11. Fernández C, Vílchez L, Sada L. Satisfaction whit Hospitalization Scale: Adaptation and psychometric properties. Behavioral Psychology. [en línea] Revista Stress and Healt. 2006. [fecha de acceso 20 junio de 2016]
12. Triglia A. Las 4 etapas del desarrollo cognitivo de Jean Piaget. [en línea] publicado por Ediciones Paidós. 2016. [fecha de acceso 20 noviembre de 2016]
13. Baeza G. Hospitalización del lactante. 2012. Revista chilena pediátrica vol.83 no.3.
14. Arana A. Evolución de los saberes pediátricos en España desde el tratado de Gerónimo Soriano cuatro siglos de historia. En conferencia inaugural del XXIX Congreso Nacional de la AEP. España. Universidad Complutense de Madrid Tenerife. 2000.
15. Aquilino, P. ¿Qué puede hacer el médico por la familia del enfermo?, ediciones Rialp sa, 2000.
16. Del Valle M, Villanezo, I. El niño enfermo de larga duración no hospitalizado. Una propuesta de intervención. La Pedagogía Hospitalaria en la actualidad. Libro de conferencias, comunicaciones e informes de las V Jornadas de Pedagogía Hospitalaria, 143-145. Oviedo. 1993.
17. Del Pozo A., Polaino L. El impacto del niño con cáncer en el funcionamiento familiar. 2000.

18. Folaing A, Abad M, Martínez P, Del Pozo A. ¿Qué puede hacer el médico por la familia del enfermo?, 3. Madrid, Rialp, pp. 45-65. 2000.
19. Serradas M. La acción educativa como alternativa en la reducción de la ansiedad del niño hospitalizado. [Tesis doctoral]. España. Universidad de Salamanca.2002.
20. Fernández G. Paciente Pediátrico Hospitalizado Departamento de Psicología Médica Facultad de Medicina UDELAR 8 de agosto 2012.
21. Meneses C. Estudio comparativo para evaluar los niveles de ansiedad entre los cuidadores primarios y/o padres de niños hospitalizados durante la primera semana en la unidad de cuidados intensivos pediátrica y neonatal, del Hospital de los Valles en el año 2014.
22. López N, Fernández C. Aspectos psicosociales y evolutivos en la hospitalización infantil. Revista de Psicología Social Aplicada. 14, 5-27. 2004.
23. López. N. Alteraciones emocionales en la hospitalización infantil análisis Psicoevolutivo. International Journal of Clinical and Health Psychology. Vol. 6, nº 3, 631-645. 2005.