

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**



**PERCEPCIÓN DEL ESTUDIANTE DE  
ENFERMERÍA DE LA USAT FRENTE AL CUIDADO  
DEL NIÑO HOSPITALIZADO CHICLAYO-2012**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORA: Bach. Yuli Lisset Cubas Salazar.**

**Chiclayo, 25 febrero 2014**

**PERCEPCIÓN DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA  
DE LA USAT FRENTE AL CUIDADO DEL NIÑO  
HOSPITALIZADO CHICLAYO-2012.**

POR:

Bach. Yuli Lisset Cubas Salazar

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica  
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADO POR:

---

Mgtr . Flor De María Mogollón Torres  
Presidente de Jurado

---

Lic. Adela Rosanna Núñez Odar  
Secretaria de Jurado

---

Mgtr. Yolanda Beatriz Villarreal Ortiz  
Vocal/Asesor de Jurado

**CHICLAYO, Febrero 2014.**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser el motor de mi vida que me impulsa a luchar por mis metas. Por hacer palpable su amor a través de todos los que me rodean y que me han enseñado a valorar cada instante vivido.

A mis padres Vilma y Elmer por su apoyo incondicional en cada etapa de mi vida, por qué con su ejemplo me han enseñado a luchar para conseguir mis metas.

A mis hermanos Alan y Charlly que de alguna u otra forma me brindaron su apoyo y a mi querido abuelo Gilberto que desde el cielo me guía y cuida en cada paso que doy.

**Yuli.**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino aquellas personas, que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi familia, por brindarme un hogar cálido y enseñarme que la perseverancia y el esfuerzo son el camino para lograr objetivos.

A mi asesora Mgtr. Enf. Yolanda Villarreal, por su apoyo incondicional y la exigencia puesta en el desarrollo de la investigación. Por ser ejemplo de persona y una excelente profesional.

**Yuli.**

**INDICE**

	<b>Pág.</b>
<b>Dedicatoria</b>	<b>ii</b>
<b>Agradecimiento</b>	<b>iii</b>
<b>Resumen y Abstract</b>	<b>iv</b>
<b>Introducción</b>	<b>8</b>
<b>CAPITULO I: Marco Teórico Conceptual</b>	<b>10</b>
1.1. Antecedentes del problema	<b>10</b>
1.2. Base Teórico Conceptual	<b>11</b>
<b>CAPITULO II: Marco Metodológico:</b>	<b>18</b>
2.1. Tipo de Investigación	<b>18</b>
2.2. Abordaje metodológico	<b>19</b>
2.3. Sujeto de Investigación	<b>22</b>
2.4. Escenario de la Investigación	<b>23</b>
2.5. Instrumentos de recolección de datos	<b>24</b>
2.6. Procedimiento	<b>25</b>
2.7. Análisis de Datos	<b>26</b>
2.8. Criterios de Éticos	<b>28</b>
2.9. Criterios de rigor científico	<b>30</b>
<b>CAPITULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	<b>33</b>
<b>CONSIDERACIONES FINALES</b>	<b>50</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>51</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>52</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>57</b>

## RESUMEN

La presente investigación titulada “Percepción del estudiante de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo frente al cuidado del niño hospitalizado Chiclayo-2012.”, describió y analizó la percepción que el estudiante durante su práctica clínica adquiere al llegar a la asignatura donde el niño a su cuidado presenta muchas patologías. El marco teórico se sustentó en la teoría de Waldow; la metodología fue cualitativa con abordaje de estudio de casos; los sujetos de investigación fueron 08 estudiantes de enfermería que cursaron la asignatura cuidado al niño y adolescente con problemas de salud; el escenario fue la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; el instrumento de recolección de datos fue la entrevista semi estructurada a profundidad delimitándose con la técnica de saturación o redundancia; se aplicó los criterios de rigor científico y los criterios de la bioética personalista de Sgreccia; como resultados se obtuvieron las siguientes categorías: Impacto en el estudiante de enfermería frente al cuidado del niño hospitalizado, subcategoría: Percepción de carencia en conocimiento para el cuidado del niño hospitalizado; como segunda categoría: Sentimientos que experimenta el estudiante de enfermería frente al cuidado del niño hospitalizado con las subcategorías: Sentimientos de culpa, sentimientos de sensibilidad y tristeza, sentimientos de miedo y temor, como última categoría: caracterizando el cuidado que brinda el estudiante de enfermería al niño hospitalizado.

**PALABRAS CLAVE:** Percepción, estudiante de enfermería, cuidado, niño hospitalizado.

## ABSTRACT

The present study titled "Perceptions of nursing students of Santo Toribio de Mogrovejo Catholic University compared the care of hospitalized children Chiclayo-2012.", described and analyzed the perception that students acquire during their clinical practice to get to the course where the child in your care has many pathologies. The theoretical framework was based on the theory of Waldow, the methodology was qualitative with case study approach, the research subjects were 08 nursing students who completed the course and adolescent care to children with health problems; stage was the Santo Toribio de Mogrovejo Catholic University, the instrument of data collection was semi-structured interview depth delimiting the technique of saturation or redundancy, the scientific criteria and the criteria of the personalistic bioethics Sgreccia was applied; Feelings experienced by student nurses versus care of the hospitalized child: Impact on student nurses versus care of hospitalized children, Subcategory: Perception gap in knowledge for the care of hospitalized children, as a second category: Feelings experienced by student nurses versus care of hospitalized children with subcategories: Feelings of guilt, feelings of tenderness and sadness, feelings of fear and dread, as last category: characterizing the care provided by the nursing student to hospitalized children.

**KEYWORDS:** Perception, nursing student, nursing, hospitalized child.

## INTRODUCCIÓN

Durante la formación en enfermería, el estudiante vive experiencias complejas y novedosas que le agregan al área clínica, un conjunto de elementos que podrían hacer de este ambiente un espacio de aprendizaje poco amigable<sup>1</sup>.

El entorno laboral-educacional puede facilitar la aparición de factores estresantes, el estudiante cuando desarrolla asignaturas más complejas puede percibir que no está capacitado para afrontar con seguridad su práctica pre profesional<sup>2</sup>; en relación a esto la investigadora expresa que las prácticas clínicas enfrentan al estudiante a situaciones difíciles generadoras de estrés y que algunas veces se realizan en un entorno no siempre favorable. Específicamente en el área de enfermería, en muchas ocasiones el estudiante durante su práctica clínica se encuentra solo, en medio de una realidad no coincidente del todo (incluso a veces demasiado alejada) con la enseñanza y modelos que se imparten en su respectiva escuela.

Durante las prácticas clínicas, el estudiante de enfermería de la asignatura de “cuidado al niño y adolescente con problemas de salud” en su afán de aprender y lograr las competencias en el cuidado del niño que se encuentra enfermo, muchas veces encuentra también a la familia, que además de carecer de educación se muestran preocupados, agresivos, y desconfiados, haciendo escuchar al estudiante comentarios negativos sobre el cuidado que brinda; es por eso que se formulan diferentes preguntas: ¿estaré actuando bien frente a los familiares del niño? ¿estará bien cuidado el niño? ¿mis cuidados, ayudará a su pronta recuperación? ¿cuándo me acerco a él se sentirá tranquilo? ¿lograré hacerlo sonreír ahora que ya está mejorando? Preguntas que hace más intenso el trabajo emocional; además el estudiante también reconoce que en la asignatura pre requisito, el cuidado al niño fue solo preventivo promocional donde la familia se sentía segura de los cuidados y orientaciones que recibían de parte

del estudiante de enfermería.

La importancia de los conocimientos adquiridos en la práctica de enfermería se basa en la valoración que se hace al niño con patología, de manera que se apoya educativamente como parte integral de los estudios realizados, de allí que la investigadora formuló la siguiente pregunta: ¿Cuál es la percepción del estudiante de enfermería de la USAT frente al cuidado del niño hospitalizado?, teniendo como objetivo describir y analizar la percepción del estudiante de enfermería de la USAT frente al cuidado del niño hospitalizado Chiclayo- 2012.

La presente investigación se justificó porque durante las prácticas clínicas el estudiante de enfermería experimenta una serie de percepciones, producto de su reciente inmersión en el campo clínico y tiene que lidiar con un ambiente desconocido muy diferente a lo que se imparte en las aulas universitarias, es por ello que se sienten muchas veces temerosos, estresados, frustrados y con miedo a no poder brindar un cuidado de calidad, oportuno y seguro.

La percepción del estudiante de enfermería de la USAT frente al cuidado del niño hospitalizado no fue estudiada anteriormente, por lo que constituye un estudio inédito, asimismo los resultados servirán como antecedentes para posteriores investigaciones.

Así mismo será fuente de motivación, para que el estudiante de enfermería, rescate la importancia de la exigencia del docente en esta asignatura y especialmente en esta etapa real de afianzamiento y así genere mayor aprendizaje en la etapa previa al primer contacto del estudiante con el niño hospitalizado, de quienes se espera lleguen con seguridad para desenvolverse y afrontar con éxito las dificultades durante las prácticas clínicas.

## **Capítulo I: MARCO TEORICO.**

### **1.1. ANTECEDENTES.**

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se encontraron algunos estudios relacionados al objeto de estudio. Así tenemos que:

Cibanal, J; Gabaldón, E. y Cartagena de la Peña, E (2003). Con la investigación “Perfil emocional de los estudiantes de enfermería en prácticas clínicas. Experiencias de aprendizaje en el Hospital General Universitario de Alicante”, cuyo objetivo general fue conocer la habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones de los alumnos de enfermería de dicha universidad, su diseño fue cualitativo con enfoque biográfico narrativo como estrategia de investigación, el cual les permitió a través de estos relatos conocer e interpretar aquellas realidades que pretendieron estudiar, llegando a las siguientes categorías: sentimientos, déficit de la práctica, situaciones complejas de la clínica y otros. Concluyeron con la apertura de un marco de diálogo que sirvió de foro donde se clarifique la actual situación del aprendizaje en el período de prácticas del alumnado de la escuela, se les da instrumentos y estrategias para la práctica reflexiva de su aprendizaje, tanto teórico como práctico, crearon vías para la mejora de la situación de las unidades hospitalarias con el alumno en prácticas, de forma que la carga laboral a la que se somete al profesional sea la óptima para el desempeño de todas sus competencias.<sup>3</sup>

Matheus, H. con su investigación “Percepciones de los Estudiantes del Cuarto Semestre del Programa de Enfermería de la Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado, Acerca de las Prácticas Clínicas en Enfermería Pediátrica” tuvo como objetivo general analizar la percepción que tienen los estudiantes acerca de la práctica clínica de Enfermería Pediátrica, su metodología fue cuantitativa utilizando como instrumento la escala de Likert, en

cuyos análisis y resultados encontraron que la mayoría de los estudiantes percibieron favorable el contexto y la práctica clínica de dicha asignatura, no obstante, percibieron de manera desfavorable el tiempo asignado para el aprendizaje y el acercamiento hacia el niño durante la hospitalización cuyas reacciones demostraron sentimientos de pena por la enfermedad y alegrías en la recuperación con reacciones muchas veces de desesperanza hacia los padres y familiares cuando desconfían de sus cuidados. Sus resultados fueron útiles para identificar tiempo y práctica para el aprendizaje y percepciones emocionales de los estudiantes.<sup>4</sup>

Sancho, M. con su investigación titulada “La percepción del alumno sobre el cumplimiento de los objetivos de las prácticas asistenciales en las unidades de urgencias pediátricas del Hospital General Universitario de Valencia \_España, cuyo objetivo era medir el aprendizaje de determinadas técnicas, el aporte de los seminarios impartidos, las preferencias del alumno en cuanto a su ubicación y grado de satisfacción dentro de la unidad de urgencias. La muestra estuvo constituida por 25 estudiantes de enfermería del tercer curso, a los cuales se les administró un cuestionario al inicio de las prácticas y otro al finalizar las mismas donde sería evaluado el conocimiento previo del alumno y su percepción en cuanto a la calidad de las prácticas, su propio aprendizaje y grado de satisfacción respectivamente. En sus resultados concluyó que las prácticas fueron muy positivas, se cumplieron los objetivos, los seminarios fueron enriquecedores y según el criterio de los estudiantes las prácticas se desarrollaron con normalidad en un ambiente agradable y cordial.<sup>5</sup>

## **1.2. BASES TEÓRICAS.**

La base teórica de la presente investigación se fundamentó en Waldow, el cuidado enfermero. Para poder profundizar el objeto de estudio la investigadora definió primero el concepto de percepción, como término, por ser polisémico, es

decir por tener distintos significados, de acuerdo a la connotación; posteriormente delimito los otros términos como estudiante de enfermería y cuidado al niño hospitalizado. Percepción es el proceso de interpretar la realidad que nos rodea, de modo que sea posible reconocer los estímulos como un todo significativo. La percepción es uno de los factores cognitivos que intervienen en el aprendizaje<sup>6</sup>.

Por otra parte, González, M y Rangel, H. consideran que la percepción es un proceso cíclico de carácter activo, constructivo, relacionado con procesos cognitivos superiores y que transcurren en el tiempo. La percepción es el primer proceso cognoscitivo, a través del cual, los sujetos captan información del entorno, la razón de esta información es la que está implícita en las energías que llegan a los sistemas sensoriales y que permiten al individuo forme una representación de la realidad de su entorno.<sup>7</sup>

Para la investigadora la percepción es el primer proceso cognoscitivo, a través del cual el estudiante de enfermería capta toda esa información del contexto en el cual brinda su cuidado al niño enfermo; usa además de su habilidad científica, su energía permitiéndole servir dentro de una misma realidad con el niño enfermo y su entorno familiar.

El estudiante de enfermería de la USAT durante sus prácticas clínicas cuando cuida al niño hospitalizado, tiene diferente percepción, así como la interpretación de las sensaciones, dándole significado y organización. Así mismo se menciona que la organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de los órganos sensoriales, sino también del cerebro. La percepción es una experiencia sensorial consiente, que tiene como propósito ayudarnos a actuar en relación con el ambiente.

Percepción está determinada por un conjunto de estímulos y por las características del perceptor, ya que lo que percibimos es el resultado entre las interacciones de factores, estímulos y condiciones internas. Es un proceso por el cual se originan e interpretan los datos sensoriales entrantes para desarrollar una conciencia de sí mismo y de los alrededores<sup>8</sup>.

Rubio, J. señala que percepción; es el proceso a través del cual se toma conciencia de los hechos que ocurren en nuestro alrededor y en nosotros mismo; es algo más que una imagen del mundo proporcionado por los sentidos en la cual participa la comprensión, el significado y la experiencia, por lo que depende de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades e intereses los cuales pueden influir en forma positiva o negativo<sup>9</sup>.

Goldstein, B. señala que el proceso de la percepción consta de los siguientes pasos: estímulo ambiental, estímulo atendido, transducción, procesamiento neuronal, percepción, reconocimiento, acción y los efectos del conocimiento<sup>10</sup>.

La percepción que experimenta el estudiante de la USAT cuando cuida al niño hospitalizado en determinadas situaciones incluye procesos más complejos que la utilización del simple procesamiento de la información. La percepción en ellas es un proceso que implica organizar información sobre la participación del familiar o acompañante en la adaptación del niño en el ambiente hospitalario y aplicar sus conocimientos científicos para brindar sus cuidados.

El conocimiento previo y las expectativas ayudan a modelar su percepción, estas son organizadas con elegancia y son un espejo razonablemente exacto del mundo real por tres razones: Los estímulos son ricos en información, los sistemas sensoriales humanos extraen con eficiencia la información, los conceptos ayudan a modelar nuestra percepción. En este sentido, los sistemas

sensoriales humanos son lo suficientemente sensitivos y flexibles para efectuar un excelente procesamiento. Es decir se inicia con datos y se transforman y combinan hasta que tenemos percepciones y cogniciones, esto indica que la percepción involucra más que la combinación de la información de los receptores sensoriales<sup>11</sup>.

El estudiante de enfermería cuando llega a esta asignatura debe ser responsable, sincero, con vocación de servicio, seguro de lo que hace y siempre utilizando principios científicos; como futuro profesional debe irradiar conocimientos, valores, seguridad, paciencia, ternura, visión, sabiduría, desafío, apoyo espiritual y arte, es decir, no solo referirnos a su imagen física sino como persona, evidenciando la formación y proyección como parte de su identidad.

Así mismo cuando cuida al niño hospitalizado además de percibir sus necesidades, ella sin darse cuenta reacciona con un lenguaje no verbal; jugando un papel muy importante las percepciones, tanto en su vida personal como social; también actúan de forma motivadora y adaptativa llevándolas hasta la creatividad y cuando son positivas les produce empatía y altruismo para cuidar al niño hospitalizado<sup>12</sup>.

La primera confrontación del estudiante de enfermería sucede al inicio de sus prácticas clínicas cuando se enfrenta por primera vez con niños que sufren o padecen enfermedades y que tienen que pasar por diferentes pruebas dolorosas y donde muchas veces el estudiante tiene que mostrarse fríamente cuando se trata de algún procedimiento. En esa disociación y negación de su percepción el estudiante como futuro profesional, busca la recuperación del niño y se inclina hacia el cuidado biológico. Los mecanismos de defensa que el estudiante adopta y muchas veces mantiene en el ejercicio de su profesión son los de minimización o descalificación de aquella realidad que vivieron en las aulas; no tienen el

tiempo ni el espacio para discutir con sus docentes la experiencia o su impacto: Las percepciones reales y cuestionamientos que les provoca.<sup>13</sup>

De este modo, con esta investigación se describió y analizó el cuidado que el estudiante de enfermería brinda al niño hospitalizado durante sus prácticas clínicas cuando llega a la asignatura cuidado al niño y adolescente con problemas de salud, que tiene como reto cuidar y conocer todas las patologías incluyendo sus factores estresantes en todas las etapas de su vida igualmente el de su familia. Es así que la investigadora ha creído conveniente fundamentar el cuidado en la teoría de Waldow<sup>14</sup>; quien define el cuidado humano como el resultado del desarrollo de acciones, actitudes y comportamientos basados en conocimientos científicos, experiencia, intuición y pensamiento crítico, realizados para y con el paciente/ cliente/ ser cuidado, con la finalidad de promover, mantener y/o recuperar su dignidad y totalidad humana. La dignidad y totalidad engloba el sentido de integridad y plenitud física, social, emocional, espiritual e intelectual en las fases de vivir y morir. Constituye un proceso de transformación de ambos cuidadora y el ser cuidado.

La misma autora considera también que el cuidado de enfermería tiene una dimensión ética, asociada a la presencia del cuidador en el cuidado, en forma plena y total con el ser cuidado en busca de su bienestar; y una dimensión estética que se refiere a los sentidos y valores que fundamentan la acción en un contexto, de modo que haya coherencia y armonía entre sentir, conocer y hacer; incluye también la posibilidad de recibir al otro ser, permitiéndole expresar sus sentimientos, comprender su experiencia y expresarlo<sup>14</sup>.

Bajo estas premisas se conceptualizó el cuidado del estudiante de enfermería al niño hospitalizado y también sus emociones, reacciones que presenta cuando cuida de este niño, actitudes y comportamientos basados en conocimientos científicos, experiencias, intuición, pensamiento crítico realizados

bajo la vigilancia de su docente que la forma respetando sus valores culturales y estilos de vida; valiéndose del proceso ínter subjetivo de ayuda de persona a persona para buscar el más alto nivel de armonía entre alma, cuerpo y espíritu del niño; promoviendo y/o recuperando su dignidad y/o totalidad humana.

El estudiante de enfermería busca a través del estudio lograr un reconocimiento profesional que le permita satisfacer sus necesidades de conocimientos básicos. En las prácticas hospitalarias durante el desarrollo de la asignatura “cuidado al niño y adolescente con problemas de salud”, se debe de implementar una constante supervisión, orientada al aprender a cuidar al niño en situaciones de emergencia, mediante planificación, observación en el momento del cuidado. Lo que se constituirá en una estrategia para el aprender y lograr el perfeccionamiento de las actividades del cuidar/ cuidado realizadas por el estudiante de enfermería USAT.

Así mismo el estudiante de enfermería debe ser una persona responsable, sincera que tiene vocación en su vida profesional y sobre todo hace las cosas bien. Como futuro profesional debe irradiar conocimientos, valores, seguridad, paciencia, ternura, visión, sabiduría, desafío, apoyo espiritual y arte.

El niño hospitalizado es aquella persona que presenta alteración de alguna de sus necesidades básicas, por lo que se le tiene que ingresar a un hospital. El niño entiende el ingreso al hospital dependiendo de la edad que tenga, el carácter y de su desarrollo psicomotor, de cuantos días tiene que permanecer en el hospital, de la enfermedad que padezca, si siente dolor y molestias, si su físico ha cambiado y de quien lo acompaña es en estas etapas tempranas del desarrollo cuando la enfermedad y la hospitalización generan mayor desconcierto e incertidumbre, provocando miedo temor, principalmente al dolor, a lo desconocido, a la separación de los padres, a quedar solos, abandonados y sin entrega de cariño, afecto, cuidados y amor; factores que

afectan directamente el proceso de mantención y recuperación de la salud. El niño hospitalizado ha perdido su bienestar físico y psicológico que altera su vida y su ambiente a corto, mediano y largo plazo.<sup>15</sup>

El cuidado del niño ingresado en un hospital está dirigido a disminuir la tensión de la situación, permitir participar a la familia, tanto como sea posible. La mayor contribución del estudiante de enfermería es una buena organización y planeación del cuidado enfermero, a través del proceso de atención de enfermería (PAE), el método por el cual integra sus conocimientos para la adecuada planificación y oportuna ejecución de los cuidados orientados a satisfacer por completo las necesidades individuales del niño, considerando sus dimensiones física, psicológica, cultural y espiritual<sup>16</sup>.

Así mismo experimenta la reacción defensiva: es decir, que regresiona a etapas anteriores del desarrollo, negación o identificación; reacciones construidas por experiencias mixtas: emotivas y cognitivas, temor a la muerte, sentimientos de culpa, sentimientos de impotencia, descenso de la autoestima, vivencias de abandono, vivencias de fragmentación, mutilación y aniquilación, reacciones que dependerán mucho de su edad. Además de las reacciones de inadaptación y desajuste; angustia patológica, reacciones neurológicas (fobias, histeria, conversión, obsesiones).<sup>17</sup>

La investigadora asevera que para brindar un cuidado satisfactorio al niño hospitalizado, además de enfocarse en el proceso de enfermedad y recuperación, es necesario evaluar muy bien todos los aspectos que influyen en el desarrollo normal de un niño, sin olvidar por supuesto las necesidades de la familia y sobre todo, el nivel sociocultural diferente al del estudiante de enfermería.

## **CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO.**

### **2.1. Tipo de Investigación.**

El presente estudio fue una investigación cualitativa. Esta investigación es multimetódica, implicando un enfoque interpretativo, naturalista hacia su objeto de estudio. Al respecto Denzin y Lincoln refiere que los investigadores cualitativos estudian la realidad en su contexto natural tal y como sucede, intentando sacar sentido o interpretando los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. Además, la investigación cualitativa implica 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<sup>18</sup>.

La investigación “Percepción del estudiante de enfermería de la USAT frente al cuidado del niño hospitalizado fue estudiada en el contexto natural de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo donde empieza el fenómeno, allí se abordó como el estudiante percibe los cuidados que brinda a los niños cuando están hospitalizados durante sus prácticas clínicas, apreciaciones que muchas veces los llevan a comentarios llenos de ternura.

Igualmente Minayo refiere 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 <sup>19</sup>.

## **2.2. Abordaje metodológico.**

El abordaje que se utilizó fue estudio de casos, por ser una metodología ideal cuando se requiere de un estudio holístico dentro de una investigación. Se utiliza para estudiar a profundidad una persona o conjunto de individuos, a lo largo de cierto periodo, con la finalidad de recopilar información vivida y personal de los integrantes del estudio. Comprende el análisis repetido y a profundidad de las personas, habitualmente, esta técnica se realiza a lo largo de un periodo prolongado y por lo común incluye observaciones repetidas, entrevistas no estructuradas y otros procedimientos más formales <sup>20</sup>.

Por otro lado Ludke, nos da a conocer que el estudio de caso es siempre bien delimitado, debiendo tener sus contornos claramente definidos en el desarrollo del estudio. El caso puede ser similar a otros, pero es al mismo tiempo distinto, tiene un interés propio, singular. Cuando queremos estudiar algo singular, que tenga un valor en sí mismo, debemos escoger el estudio de caso<sup>21</sup>. En este sentido, el estudio de caso permitió describir la percepción del estudiante de enfermería de la USAT frente al cuidado del niño hospitalizado. Este estudio se caracteriza por tener 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 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 se fue modificando al revisar la literatura, teniendo en cuenta las experiencias de la investigadora al escuchar la percepción que el estudiante de la USAT tienen cuando realiza su práctica clínica al cuidar al niño hospitalizado, así como los aportes de la asesora, permitió de esta manera definir el objeto 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, el investigador puede proceder a recolectar sistemáticamente las informaciones, utilizando instrumentos y técnicas.

En la presente investigación luego de delimitar la información necesaria acerca del problema a investigar se procedió a la recolección de información mediante el instrumento escogido: En este caso la entrevista semi estructurada a profundidad al estudiante de enfermería para así lograr los propósitos del estudio de caso y llegar a una comprensión más completa de la situación estudiada.

El Análisis sistemático y la elaboración del informe: En la fase exploratoria del estudio se procedió a unir la información, analizarla y tornarla disponible a los informantes para que manifiesten sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se va a relatar. Una vez recolectada la información, se procedió a la transcripción de las entrevistas y extraer 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.

Las principales fuentes de información en esta investigación, fueron los estudiantes de enfermería de la USAT del VI Ciclo académico que llevaron la asignatura cuidado al niño y adolescente con problemas de salud y así se analizó aspectos subjetivos inherentes a los protagonistas quienes participaron en conjunto en el cuidado al niño enfermo.

Igualmente en el estudio se asumieron los principios del estudio de caso, según Menga Lüdke<sup>21</sup>. 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 surgieron 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 descubrió nuevos aspectos o dimensiones en el estudio, 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 se fueron sumando a medida que la investigación avanzó en torno a la percepción del estudiante de enfermería frente al cuidado que brinda al niño hospitalizado.

Los estudios de caso “enfatan la interpretación en el contexto”, para este logró se tuvo en cuenta el contexto en que se situó el objeto de estudio: Los ambientes de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, donde se captaron a los estudiantes del VI ciclo de enfermería y se escuchó la percepción que manifestaron al cuidar al niño hospitalizado durante sus prácticas clínicas en la asignatura “cuidado al niño y adolescente con problemas de salud”.

La metodología de esta investigación por ser un estudio de caso” busca retratar la realidad en forma compleja y profunda”. Mediante este principio se procuró revelar la multiplicidad de dimensiones presentes durante la percepción

del estudiante al cuidar al niño hospitalizado, enfocándose como un todo, en toda su complejidad natural, evidenciando la interrelación de sus componentes.

Los relatos del estudio de caso utilizaron 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 fue construido durante el proceso de estudio.<sup>22</sup>

### **2.3. Sujeto de Investigación.**

Los sujetos de investigación fueron los estudiantes de enfermería del VI ciclo. El número de participantes que se consideraron en el presente estudio, fueron 08; delimitado por la técnica de saturación o redundancia; los sujetos de investigación oscilan entre la edad de 20 a 23 años que estuvieron realizando sus prácticas clínicas en la asignatura “cuidado al niño y adolescente con problemas de salud”.

“El número de participantes en un estudio cualitativo es el apropiado cuando en el área de estudio se alcanza una saturación de información. La saturación de los datos se da cuando los muestreos adicionales ya no proporcionan nueva información, solo datos redundantes”, es decir cuando los sujetos repiten los mismos datos en los discursos.<sup>23</sup>.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

Fueron los estudiantes de enfermería de la USAT del VI Ciclo académico que llevaron la asignatura cuidado al niño y adolescente con problemas de salud y que aceptaron voluntariamente participar del estudio.

#### CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

Fueron los estudiantes que todavía no hayan llevado la asignatura cuidado al niño y adolescente con problemas de salud y los que desaprobaron dicha asignatura.

#### **2.4. ESCENARIO.**

El escenario fue la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT); situada en Av. Panamericana Norte N° 855 de la ciudad Chiclayo, provincia de Lambayeque al Norte del Perú.

La Universidad cuenta con cinco facultades; facultad de ciencias empresariales, facultad de derecho, facultad de humanidades, facultada de ingeniería, facultad de medicina; con 19 escuelas profesionales, su población es 6.5000 alumnos aproximadamente encontrándose dentro de esta la escuela de enfermería, que cuenta con un plan de estudios de acuerdo a las necesidades y exigencias para ocupar un buen puesto en el campo laboral, así mismo también nos ofrece su laboratorio con simuladores para las practicas con las estudiantes; cuenta con un promedio de 600 alumnos aproximadamente, 35 en la asignatura de cuidado al niño y adolescente con problemas de salud.

Cabe mencionar que la carrera de enfermería se dicta a través de 10 ciclos académicos con un número de 51 asignaturas y un promedio de 208 créditos, encontrándose la asignatura del V ciclo denominado cuidado al niño y adolescente con problemas de salud donde la estudiante acude a diferentes campos clínicos como Essalud, y Minsa surgiendo la problemática ya planteada.

El contexto: iluminación, ventilación, decoración son de acuerdo a su estructura moderna contando además con las escuelas de post grado de diversas

facultades como es: Facultad de medicina, ingeniería, ciencias empresariales, humanidades, derecho.

## **2.5. Instrumentos de recolección de datos.**

En el presente estudio se usaron como instrumentos de recolección de datos la entrevista semi estructurada a profundidad, donde el entrevistador tiene amplia libertad para las preguntas y sus intervenciones, permitiendo toda la flexibilidad necesaria en cada caso particular.

Hernández, explica que la entrevista semi estructura a profundidad es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto. La entrevista semi-estructurada es más flexible, aunque los objetivos de la investigación rigen a las preguntas, su contenido, profundidad y formulación se encuentran en manos de la investigadora.

Igualmente el autor da a conocer que la entrevista permite al investigador obtener información sobre un determinado problema y a partir de ahí establece una lista de temas, en relación con los que se focaliza la entrevista, quedando está a libre discreción del entrevistador, quien podrá sondear razones y motivos, ayudando a establecer determinado factor, pero sin sujetarse a una estructura formalizada de antemano <sup>24</sup>.

Para el desarrollo de la entrevista, la investigadora usó preguntas norteadoras relacionadas al objeto de estudio, éstas fueron grabadas en un MP4 de audio y fueron transferidos al ordenador, transcritas cada una de ellas, manteniendo la confidencialidad y el anonimato de los involucrados, asignándoles un seudónimo a cada estudiante, además se les dio un tiempo promedio de 25 a 30 minutos por cada entrevista y un ambiente adecuado, libre

de interferencias, previo a éstas entrevistas los participantes firmaron el consentimiento informado.

La entrevista semi-estructurada a profundidad se validó a través de un estudio piloto que según Polit<sup>25</sup>, es aplicar el instrumento a 2 o tres participantes del estudio para evidenciar si las preguntas son comprensibles y las respuestas fueron pertinentes al objeto de estudio, en caso de no comprenderse, será oportuno reestructurarlas o por el contrario validarla para su uso.

## **2.6.-Procedimiento.**

Se solicitó permiso a la institución universitaria, para ello, se emitió un documento a la directora de escuela de enfermería donde se especificó el nombre de la investigación, el objetivo y la importancia de la realización de la misma, con lo que, una vez obtenido el documento aprobatorio, se pasó a la recolección de datos.

Como lo señala el estudio de caso antes de iniciar la obtención de datos deben especificarse las principales tareas que han de realizarse, entre las cuales tenemos: Definir los mecanismos para obtener acceso a las organizaciones e informantes claves, establecer suficientes instrumentos para responder a situaciones imprevisibles que puedan presentarse en el campo, contar con un esquema y un cronograma de las actividades que deben ser realizadas durante la obtención de la evidencia, y preparar al equipo para responder a situaciones no previstas.

Por lo que, para la presente investigación se ha escogido como principal escenario los ambientes por donde los estudiantes del VI ciclo de enfermería reciben clases; estableciéndose posibles contactos con los sujetos a los cuales

se les realizó una entrevista semi-estructurada, para esto, se seleccionó la muestra a través de la técnica de saturación.

Además, para el desarrollo de la investigación, se contó con un cronograma de actividades, y con el apoyo de la asesora, la cual guio a la investigadora en el transcurso de la investigación.

Después de ello los estudiantes del VI ciclo de enfermería aceptaron participar en la investigación, previa información clara, precisa, y transparente se le invitó a firmar el consentimiento informado para formalizar su participación, garantizándole confidencialidad de los discursos vertidos.

Por otra parte como en la mayoría de casos de entrevistas fue con un promedio de 25 a 30 minutos, las cuales de preferencia se realizaron de manera continua, es decir momentos continuos y/o programados por la misma investigadora dentro y fuera de sus horarios de estudio.

Luego de recopilar la información y evidencia necesaria se dio paso al análisis a través de la metodología del análisis de contenido temático, procediendo así a transcribir las entrevistas, manteniendo íntegramente el sentido de mensaje expuesto, las cuales se convirtieron en discursos y se extrajeron unidades de análisis que permitió la formación de categorías.

Finalmente se procedió a analizar los discursos a la luz del marco teórico para concluir con la formulación de nuevo conocimiento.

## **2.7. Análisis de datos.**

El análisis de datos es la etapa más importante del proceso de la investigación, donde se buscó sistematizar y reflexionar la información obtenida a través de los instrumentos, implicando trabajar los datos, así mismo se precisa

descubrir que es importante y que va aportar a la investigación, consistiendo en reducir, categorizar, clasificar, sintetizar y comprobar la información con el fin de obtener una visión lo más completa posible de la realidad del objeto de estudio<sup>26</sup>.

En este trabajo de investigación se procedió a describir y analizar la percepción del estudiante de enfermería de la USAT frente al cuidado del niño hospitalizado y además hacer el análisis de contenido temático.

Los resultados obtenidos fueron transcritos y luego leídos una y otra vez, después se descontextualizar para posteriormente buscar temas recurrentes entre los discursos, se codificaron los datos e identificaron las sub categorías, realizándose la agrupación y reagrupación de los datos descontextualizados, para luego formar las categorías y realizar el análisis, la cual fue mediante un análisis de contenido que según Lupicinio; es el más utilizado, este parte de datos textuales, se trata de descomponer el corpus 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 estas en función de criterios preestablecidos <sup>27</sup>.

Este tipo de análisis tiene etapas:

**Pre análisis:** Es la etapa de organización del material a analizar, en la que se diseñaron y definieron los ejes del plan que permitió examinar los datos y realizar efectivamente el análisis. Para ello, se entrevistaron al estudiante del VI ciclo de enfermería a quienes se les realizaron una entrevista semi-estructurada, y a la vez se protegió su identidad otorgándole un seudónimo de flores, los que de forma posterior, sirvieron para la organización de los datos encontrados.

**Análisis:** Es la administración sistemática de las decisiones tomadas que consiste en operaciones de codificación, descomposición o enumeración. La

investigadora analizó el material mediante la operación de codificación que es una transformación de los datos brutos del texto por descomposición, agregación y enumeración para la representación del contenido. La descomposición de los datos brutos recogidos del estudiante de enfermería del VI ciclo significan la determinación de unidades de contenido en donde se optó por analizar la respuesta global o bien dividir la respuesta en términos o expresiones que la forman, estas constituyeron los núcleos con significado propio que fueron objeto de estudio para su clasificación o recuento.

La determinación de unidades es la primera operación que consiste en descomponer el material tratado en sus elementos o ítems, dichos elementos son clasificados en unidades de base gramatical que son fundamentalmente palabras, símbolos, frases o el párrafo y unidades de base no gramatical que son los documentos íntegros, así como el espacio que ocupa un tema dentro de la totalidad de un conjunto. Posterior a ello, se procedió a clasificar elementos en categorías para buscar lo que cada uno de ellos tiene en común con los otros y agruparlos <sup>28</sup>.

La última fase del análisis de contenido, consistió en el tratamiento e interpretación de los resultados obtenidos; aquí los resultados son tratados de tal manera que sean significativos y válidos, pues el propósito del análisis de contenido es la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción. Una vez que la investigadora conozca lo que significan los datos relacionados a la percepción del estudiante de enfermería frente al cuidado del niño hospitalizado, se procedió a utilizar el análisis de contenido, para luego elaborar sus conclusiones.

## **2.8. Criterios Éticos.**

Los criterios éticos del presente proyecto estuvieron fundamentados en los principios de Elbio Sgreccia, menciona que bajo la concepción ontológica personalista en el ámbito de la meta – bioética es relevante defender el respeto y la tutela de la vida humana en toda su manifestación. En el presente proyecto de investigación, los principios que se ajustan y se consideraron en la investigación planteada son:

El primero hace referencia al valor fundamental de la vida, su dignidad, sacralizada y respeto absoluto, en la investigación se consideraron en todo momento a los sujetos de estudio es decir al estudiante del VI ciclo de enfermería de la USAT como seres humanos con autoconciencia de sí misma, como centros unitarios, capaces de tomar decisiones, dignas de respeto por lo tanto no se les utilizó como simples recursos para obtener información sino que se tomaron en cuenta su participación libre y voluntaria no se le disminuirá en ningún momento su grandeza y valor, y si en algún momento deciden retirarse de la investigación se aceptará. Por su parte las investigadoras procuraron siempre buscar la verdad, para lo cual se contó con el consentimiento informado además de ser libre y voluntario de los sujetos de estudio.

Además se contemplaron los lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los derechos humanos que fueron reconocidos y 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 interpreta de modo unitario e integral, primordialmente el respeto de la persona humana y su inherente dignidad.

El segundo principio, contempló la libertad y la responsabilidad, en la presente investigación científica percepción del estudiante de enfermería de la USAT frente al cuidado del niño hospitalizado, el uso de la libertad involucró que

la investigadora utilice su yo libre de manera responsable, no viendo al sujeto de investigación como simple muestra de los sujetos de estudio que contribuyeron para el logro de la investigación, sino que, tendrán en cuenta que los estudiantes de enfermería participantes tienen derechos y son dignas de respeto, y por tanto se condujeron con responsabilidad éticamente frente a la percepción del estudiante de enfermería en el cuidado del niño hospitalizado, así como también en el momento de determinar los criterios de inclusión y exclusión como en el rigor de la investigación científica.

Finalmente conviene referirse al principio de socialización y subsidiariedad, a través de éste principio se mueve a todas las personas a realizarse a sí misma en la participación de la realización de sus semejantes. En el caso de la salud se considera la propia vida y la de los demás como un bien que no es sólo personal sino también social, mucho más referente a la percepción del estudiante de enfermería de la USAT frente al cuidado del niño hospitalizado, y se exigió al estudiante de enfermería a promover el bien común, sin discriminación de edad, sexo, religión, situación social, económica o cultural <sup>29</sup>.

A través de este principio la investigadora se vio comprometida a difundir y explicar los resultados y beneficios de la investigación tanto a los sujetos de investigación como las instituciones con similitud de contexto para que reflexionen sobre el tema investigado.

### **3.9. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO.**

Cuando hablamos de calidad de investigación aludimos al rigor metodológico con el que ha sido diseñada y desarrollada la investigación, y a la confianza que, en consecuencia de ello, podemos tener en la veracidad de los resultados conseguidos. Lincon y Guba mencionan los siguientes criterios:

La credibilidad se logra cuando el investigador a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolecta información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. Así entonces, la credibilidad se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado.<sup>27</sup>

Este criterio se logra cuando los hallazgos del estudio son reconocidos como “reales” o “verdaderos” por el investigador que realiza y participa en el estudio y también por las personas que han experimentado o estado en contacto con el sujeto investigado. Es muy importante reconocer que los informantes son los que conocen su mundo, el cual puede ser completamente diferente al mundo del investigador. Por lo tanto captar lo que es “cierto”, “conocido” o la “verdad” para los informantes requiere escuchar de manera activa, reflexionar y tener una relación de empatía con el informante. De acuerdo con lo antes mencionado se llegó a tener una relación empática con los estudiantes de enfermería de la USAT; con el propósito de poder interrelacionarnos y obtener datos reales.

Confiabilidad y validez: Son estándares de rigor científico independientemente de los paradigmas que orienta la investigación porque el objetivo fundamental de toda investigación es encontrar resultados confiables y creíbles.

Al emplear la metodología de estudio de caso, se aplicó una entrevista semi-estructurada tanto a los sujetos de estudios que son los estudiantes de enfermería de la USAT del VI ciclo).

La transferibilidad o aplicabilidad se debe tener en cuenta para juzgar el rigor metodológico en la investigación cualitativa. Este criterio se refiere a la

posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. En la investigación cualitativa la audiencia o el lector del informe son los que determinan si pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio. Para ello se necesita que se describa densamente el lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado. Por tanto, el grado de transferibilidad es una función directa de la similitud entre los contextos.<sup>30</sup>

Su importancia reside en la posibilidad de transferir los resultados a otros grupos o contextos, se le conoce también, como generalización naturalista. Al realizar la investigación con rigor científico, los datos obtenidos fueron utilizados para la generalización a nivel de toda la población y en otros contextos parecidos al escenario donde se realizó el presente estudio de caso.

Para ello se describió el escenario y características de los sujetos de estudio, siempre y cuando estas presenten semejanzas con el fenómeno estudiado; es decir siempre que existen situaciones similares. Permitiendo así al lector establecer comparaciones y transferencias a un contexto diferente y generar nuevas propuestas y soluciones.

### **CAPITULO III: ANALISIS Y DISCUSION.**

#### **CATEGORÍAS Y SUB CATEGORÍAS**

Posteriormente aplicada la metodología, la investigadora ha llegado a los siguientes resultados:

#### **CATEGORÍA I:**

##### **I. IMPACTO EN EL ESTUDIANTE DE ENFERMERIA FRENTE AL CUIDADO DEL NIÑO HOSPITALIZADO.**

#### **SUBCATEGORIA:**

- 1.1. Percepción de carencia en conocimiento para el cuidado del niño hospitalizado.

#### **CATEGORIA II:**

##### **II. SENTIMIENTOS QUE EXPERIMENTA EL ESTUDIANTE DE ENFERMERIA FRENTE AL CUIDADO DEL NIÑO HOSPITALIZADO.**

#### **SUBCATEGORIA:**

- 2.1. Sentimientos de culpa.
- 2.2. Sentimientos de sensibilidad y tristeza.
- 2.3. Sentimientos de miedo y temor.

#### **CATEGORIA III:**

##### **III. CARACTERIZANDO EL CUIDADO QUE BRINDA EL ESTUDIANTE DE ENFERMERIA AL NIÑO HOSPITALIZADO.**

## **CATEGORÍA I: IMPACTO EN EL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA FRENTE AL CUIDADO DEL NIÑO HOSPITALIZADO.**

Impacto es el golpe anímico causado por una noticia sorpresiva o desconcertante y el efecto producido por un acontecimiento que no se tuvo conocimiento; por la cual la educación juega un papel muy importante en los impactos que puede tener el estudiante, por lo que definimos que la educación es una acción dinámica del sujeto educando, con los otros sujetos y con su entorno. Específicamente en el área clínica de enfermería, el estudiante vive experiencias complejas y novedosas que le agregan a esta área de la formación, un conjunto de elementos que podrían hacer de este ambiente un espacio amigable o de muchas experiencias alegres, tristes o temerosas que con el pasar del tiempo además de haber aprendido a cuidar a un niño con patologías complejas las lleva hacia un mundo comprensivo inclinándose a ser especialistas en esta asignatura <sup>31</sup>.

La investigadora relaciona el impacto del estudiante con el estrés por estar considerado como el resultado de la incapacidad de hacer frente a las demandas del niño que sufre una enfermedad, a diferencia de la ansiedad que sería la reacción emocional ante su poca experiencia que tuvo en las asignaturas anteriores. La ansiedad constituye la principal respuesta emocional asociada al estrés.

Ardila ; manifiesta que para lograr el aprendizaje, debe de existir participación activa por parte del estudiante donde se le permita explorar y proponer hasta hallar nuevas soluciones, ya que el aprender no solo es intelectual sino también emocional<sup>32</sup>; pero el impacto que siente el estudiante de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT) cuando llega a la asignatura cuidado al niño y adolescente con problemas de salud muchas veces al cuidar al niño hospitalizado manifiesta sentimientos

positivos o negativos corriendo el riesgo de enfrentarse a distintas situaciones que tiene que aprender a manejar.

Todos estos impactos están llenos de emociones, por lo que tenemos que entender que las emociones son procesos neuroquímicos y cognitivos relacionados con la arquitectura de la mente: toma de decisiones, memoria, atención, percepción, imaginación, que han sido perfeccionadas por el proceso de selección natural como respuesta a las necesidades de supervivencia y reproducción. La interacción del organismo con el entorno constituye la matriz biológica de la experiencia subjetiva y social del ser humano, que identifica de este modo el carácter favorable o desfavorable del entorno hacia esta lucha. <sup>33</sup>

Así mismo, el cuidado de enfermería es estar siempre atento a todas las necesidades de la persona pero de una forma holística, ya que cuidarla profesionalmente es algo más complejo que aprender a realizar determinadas técnicas. Sin embargo Waldow<sup>14</sup> manifiesta que el cuidar es más que una acción, es una actitud. El cuidado está presente en toda situación del ser humano.

La investigadora señala que el estudiante de enfermería de la USAT, muchas veces al llegar a esta asignatura y cuidar al niño con diversas patologías o en estado crítico vive un mundo nuevo en relación al cuidado, ella muestra interés personal y como futuro profesional; pero a la vez sus sentimientos de tristeza al estar junto al niño hospitalizado la invade ciñéndose solo a lo que su docente la orienta antes de brindar su cuidado, generando una sensación de falta de conocimiento, como se argumenta en la siguiente sub categoría:

### **1.1. Percepción de carencia en conocimiento para el cuidado del niño hospitalizado.**

Percepción es el proceso a través del cual se toma conciencia de los hechos que ocurren a nuestro alrededor y en nosotros mismos, es algo más que una imagen del mundo proporcionado por los sentidos en la cual participan la comprensión, el significado y la experiencia, por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe, los conocimientos, necesidades e intereses, los cuales pueden influir en forma positiva o negativa.<sup>34</sup>

Whittarker; señala que “La percepción es la forma del conocimiento de la realidad como resultado de la practica social y de la experiencia, la percepción como actividad cognoscitiva, implica la confrontación de la imagen que se forma en la conciencia de cada individuo”<sup>35</sup>

Al respecto la investigadora refiriéndose a la percepción argumenta ser un proceso mental cognoscitivo que al estudiante de enfermería le permite formar conceptos, opiniones cuando cuida al niño enfermo, hechos en función a las experiencias basadas, en su realidad de acuerdo a las necesidades que presente, pero siempre apoyándose en sus conocimientos adquiridos en las aulas con la ayuda de su docente que la guía, considera también que el estudiante aún carece de conocimientos al brindar los cuidados de enfermería al niño críticamente enfermo; y expresa que la percepción de la calidad del cuidado es la opinión que tiene respecto a su conocimiento, habilidad, actitud y juicio crítico utilizado para la toma de decisiones en beneficio del niño enfermo en base a experiencias pasadas o presentes, así como lo mencionan en los siguientes discursos:

*“...solo hago lo que la profesora me enseña, son niños que dan pena; están enfermitos y me da miedo no poderlos cuidar bien porque me falta aprender más el curso..., solo quería que se terminara mi turno...”* **Rosa**

*“...se debe estar bien preparada para cuidar a los niños muy enfermitos...pediatría es un curso muy fuerte y hay que tener mucho conocimientos...los medicamentos me dan miedo al aplicarlos...”* **Violeta**

Cuando mencionamos carencias de conocimientos en el cuidado del niño hospitalizado, es muy reconocible que la formación de enfermeras es una práctica compleja porque durante esta formación desempeñan distintas funciones con relación al cuidado de la salud y dada la complejidad de la formación universitaria en ellas se generan ciertos temores al brindar sus cuidados por ser su primera experiencia al cuidar a un niño muy enfermo como se lee en estos discursos:

*“...los niños lloran de dolor, y no lo calmas con nada, me sentía decepcionada, además no sabía que medicamento administrarle, estaba operado, tenía miedo que se pueda morir...” **Azucena***

*“... es no saber cómo actuar cuando los niños están enfermos, no saber que decirles... es no conocer bien la patología que tienen...” **violeta***

La investigadora reconoce que la pediatría es una de las áreas de atención de enfermería que requiere además de conocimientos específicos, como en todas las áreas del quehacer de la profesión, una disposición diferente para manejar y tratar a éstos pequeños pacientes. Enrique, O. señala que es en etapas tempranas del desarrollo cuando las enfermedades y la hospitalización generan mayor desconcierto e incertidumbre, provocando miedo y temor, principalmente al dolor, a lo desconocido, a la separación de los padres, a quedar solos, abandonados y sin la entrega de cariño, afecto, cuidados y amor, factores que afectan directamente al proceso de mantención y recuperación de la salud, y también factores que al estudiante de enfermería le hace sentir carente de conocimientos en su cuidado durante esta etapa de hospitalización<sup>36</sup>.

El cuidar es la esencia de la profesión de la enfermería, es dinámico que ha evolucionado respondiendo a las exigencias y expectativas de los pacientes. Waldow define el cuidado humano en enfermería, como el resultado del desarrollo de acciones, actitudes y comportamientos basados en conocimientos científicos, experiencia, intuición y pensamiento crítico, realizados para y con el

paciente/ cliente/ ser cuidado, con la finalidad de promover mantener y/o recuperar su dignidad y totalidad humana. Esa dignidad y totalidad engloba el sentido de integridad y la plenitud física, social, emocional, espiritual e intelectual en las fases de vivir y morir. Constituye un proceso de transformación de ambos cuidadora y el ser cuidado<sup>14</sup>.

Frente a estas premisas la investigadora considera que el cuidado de enfermería es un proceso interactivo entre cuidador / ser cuidado permitiendo expresar sus sentimientos, comprender su experiencia y expresarlo como lo describe la siguiente categoría:

**CATEGORIA II: SENTIMIENTOS QUE EXPERIMENTA EL ESTUDIANTE DE ENFERMERIA FRENTE AL CUIDADO DEL NIÑO HOSPITALIZADO.**

Los sentimientos son impresiones que quedan grabadas en el subconsciente a causa de las emociones repercutiendo en el estado anímico; los sentimientos y emociones son conceptos interrelacionados, la emoción englobaría al sentimiento estando vinculados a la parte interna que determinan las reacciones ante distintos eventos, pudiendo ser de una forma positiva o negativa, regulando de esta forma la conducta; es decir la forma cómo actuar<sup>37</sup>.

Los sentimientos en función de los seres sociales del contexto es resultado de las relaciones, vivencias y experiencias de la forma de actuar. Las emociones surgen ante una situación que aparece de repente no es instintivo, tampoco innato. Por lo tanto un sentimiento es un estado de ánimo que se produce por causa de una impresión, pueden ser alegres, felices, dolorosas y tristes. El sentimiento surge como resultado de una emoción que permite que el sujeto sea consciente de su estado anímico; estando vinculados a la dinámica cerebral ya que son todas las actividades que realiza el cerebro, cada parte del cerebro se

complementa con otra y así van dando lugar a muchas funciones complejas, que nos permiten vivir, moverse, pensar; así mismo determina como una persona reacciona ante distintos eventos; es decir se trata de impulsos de sensibilidad hacia aquello imaginado como positivo o negativo. Los sentimientos son emociones conceptualizadas que determinan el estado de ánimo. Cuando estos son sanos, es posible alcanzar la felicidad y conseguir que la dinámica cerebral fluya con normalidad<sup>38</sup>.

Así mismo los sentimientos son polarizaciones que hace nuestra mente de hechos que dan forma a la felicidad. Su origen es el resultado del movimiento de las cargas emocionales a las cuales nuestra mente se ve sometida por la variación del medio. La mente establece el objetivo y, los hechos fomentan o contrarrestan su consecución y preservación motivándolos a actuar<sup>39</sup>.

La investigadora relaciona los sentimientos con el cuidado del niño hospitalizado definiendo al niño como un ser holístico que interactúa con otros seres humanos dentro de una gran variedad de ambientes y en quien influyen percepciones, roles, experiencias pasadas y situaciones concretas como la hospitalización tienen repercusiones de mayor o menor grado, ya que implica separarse del ambiente familiar, tener restricción de la actividad física, estar confinado en el lecho o la habitación, permanecer en un ambiente con exceso de luminosidad y sonidos desconocidos y amenazantes, someterse o aceptar procedimientos dolorosos e inevitables para la recuperación del estado de salud que reducen las posibilidades de mantener la actividad motora, los estímulos sensoriales y la interacción afectiva cotidiana. La vulnerabilidad del niño a la experiencia de la enfermedad y la hospitalización está determinado por la edad, la existencia de traumas psíquicos anteriores; la naturaleza de la condición patológica que condujo a la hospitalización; la condición física del niño al momento de la internación y el tipo de cuidado al que fue sometido de inmediato, el tiempo de permanencia en la institución hospitalaria, la calidad de

las relaciones del equipo de salud con el paciente y su familia antes y durante la hospitalización, las actitudes y reacciones de la familia frente a la enfermedad y hospitalización del menor.

La investigadora asevera que el estudiante de enfermería de la USAT, muchas veces al llegar a esta asignatura del cuidado del niño y adolescente con problemas de salud expresa muchos sentimientos, como culpa, sensibilidad, tristeza, miedo, temor, al estar en contacto con un niño hospitalizado como se lee en la sub categoría:

### **2.1. Sentimientos de culpa.**

El sentimiento de culpa es considerado como una emoción negativa que si bien a nadie le gusta experimentar, lo cierto es que es necesario para la correcta adaptación a nuestro entorno. La culpa es un afecto doloroso que surge de la creencia o sensación de haber traspasado las normas éticas personales o sociales especialmente si se ha perjudicado a alguien. Jurídicamente la culpa alude al acto transgresor, psicológicamente a la mala conciencia y al afecto negativo (remordimiento) que el sujeto experimenta <sup>40</sup>.

El estudiante de enfermería de la USAT se siente culpable porque muchas veces no comprenden a los padres del niño enfermo quienes esperan una pronta recuperación y no saben cómo decirles o hacerles entender sobre la enfermedad de su niño, así como se manifiesta en el siguiente discurso.

*“...muchas veces me sentía culpable por que el niño estaba grave y no sabía cómo decirles a sus padres para que me puedan entender cómo se encontraba su niño...”*  
**Margarita.**

*“...me siento culpable cuando el niño que cuido me grita que me quite,... ino quiero que estés! me haces doler, no quiero que me cures, son siempre expresiones que los niños me dicen y no sé qué hacer...quiero salir de la práctica...”* **Azucena**

La culpabilidad surge ante una falta, muchas veces por no saber cómo intervenir frente a determinadas situaciones. El sentimiento de culpabilidad es una de las emociones negativas que se entiende como un estado emocionalmente desagradable, que se produce después de una transgresión continua hasta que se restaura algún tipo de equilibrio. Algunos autores nos refieren que el sentimiento de culpa es una de las emociones más destructivas y la mayoría de las personas la experimentan en mayor o menor grado, siendo por algo que hemos hecho como por algo que no hemos sido capaces de hacer. No es un sentimiento agradable, por eso cuando alguien nos pide algo que no queremos hacer o no sabemos cómo realizarlo dudamos antes de realizarlo o muchas veces no lo hacemos por miedo a volver experimentar ese terrible sentimiento<sup>41</sup>.

El estudiante de enfermería del VI ciclo experimenta sentimientos de culpa ante el niño hospitalizado grave al no poder ayudarlos; así como lo manifiesta los siguientes discurso.

*“...Me siento culpable al no poder ayudarlos; los vez tan enfermitos que te quiebras, a veces están aislados. Como estudiante recién me doy cuenta que es una profesión donde tú tienes que dar mucho de ti...” **Tulipán***

*“...Cada vez que termina mi práctica me voy a mi casa con muchos sentimientos de culpa por que muchas veces quiero actuar pero me detengo porque al escucharlos llorar me da tristeza,... me culpo porque creo que me falta aprender más...” **Rosa.***

Toda culpa crea un sentimiento de inferioridad, inhabilitando a la persona en la hora de mantener cualquier tipo de discernimiento y está relacionada con el aprendizaje, la educación y eventos negativos que sucedieron en la infancia. El sentimiento de culpa es como un guardián de nuestra conducta que nos sirve de guía, un controlador de nuestros impulsos, aunque pueda existir por defecto o por exceso. Es algo de lo que no se debe prescindir, pero tampoco abusar<sup>42</sup>.

La investigadora señala también que el estudiante de enfermería de la USAT, muchas veces al llegar a la asignatura del cuidado del niño y adolescente con problemas de salud expresa además de sentimientos de culpa, sensibilidad y tristeza llegando a la sub categoría:

## **2.2. Sentimientos de sensibilidad y tristeza.**

La tristeza es un estado anímico o afectivo, de contenido negativo, donde la persona siente debilidad, deseos de llorar, o algunas veces baja autoestima; así mismo; es una emoción frecuente, motivada por las contrariedades de la vida, que nos quitan la alegría por un periodo de tiempo, más o menos prolongada, como la enfermedad o muerte de un ser querido, la reprobación de un examen, la pérdida del empleo, una pelea con familiares o amigos, la enfermedad propia<sup>43</sup>.

La tristeza se expresa normalmente a través de gestos faciales en los que la persona toma una expresión de desmoronamiento, falta de energía; el llanto también es uno de los elementos más característicos de la tristeza ya que surge como una reacción casi instantánea ante una situación de pérdida, dolor o insatisfacción; es un estado de ánimo que puede ser momentánea o esporádica de acuerdo al tipo de situaciones que se vivan. Por lo general la tristeza aparece cuando ocurren determinadas circunstancias pero dependiendo de cada caso, la persona puede con el tiempo recuperarse y seguir adelante con su vida<sup>44</sup>.

El estudiante de enfermería de la USAT vive sentimientos de tristeza al ver al niño hospitalizado y conectado a varios dispositivos, siendo tan pequeños e indefensos así como lo manifiestan en los siguientes discursos.

*“... Me pongo muy triste cuando veo a un niño enfermo que sufre, que está con muchos tratamientos, conectados a máquinas... me da pena ver esos casos en el hospital...” Geranio.*

*“...Percibí que los niños sufren, era como si yo lo estaba viviendo, sentí tristeza al ver a la familia preocupados por la salud de su niño...” **Dalia***

*“...tengo tanta tristeza cuando veo a los niños muy enfermitos,...lloro pero a escondidas y luego los cuido, tengo que ser fuerte para ser enfermera...” **Margarita***

No todas las personas reaccionan igual cuando se sienten tristes, ni toman esta reacción por las mismas causas; no obstante, todos pasan por una sensación desagradable, que no quieren volver a experimentar; el sentimiento surge como resultado de la emoción que permite que el sujeto sea consciente de su estado anímico.

La sensibilidad puede ser la propensión natural del ser humano de dejarse llevar de efectos de ternura y compasión<sup>45</sup>. Por lo que el estudiante al momento que ha realizado su práctica experimenta mucha ternura, amor hacia ese ser indefenso que necesita mucho del cuidado para su recuperación:

*“...soy un poquito sensible con los niños, me da mucha pena, dolor y me siento mal al no poder cambiar su situación de verlos hospitalizados...” **Girasol.***

*“...estar enfermo es algo muy triste... debes tener dedicación... te inspira mucha ternura y amor...” **Margarita.***

La investigadora descubre que el estudiante de enfermería de la USAT siente tristeza y sensibilidad al momento de cuidar a los niños hospitalizados, ya que el cuidado humano es una forma de ser, de vivir y de expresarse en un compromiso de estar con el mundo y en contribuir al bienestar general, en la preservación de la naturaleza, de la dignidad humana y de nuestra espiritualidad que implica la necesidad de un abordaje que contemple a las personas en todas sus dimensiones biológicas, psicológica, social y espiritual así como los diversos determinantes del proceso salud- enfermedad.

La investigadora señala que el estudiante de enfermería de la USAT al llegar a la asignatura cuidado al niño y adolescente con problemas de salud,

siente temor y miedo porque carece de conocimientos o porque se siente inseguro de actuar; ellos quieren imitar a su profesora pero su miedo y temor muchas veces no lo deja enfrentarse al niño enfermo como quisieran, situaciones que se discute en la siguiente sub categoría.

### **2.3. Sentimientos de miedo y temor.**

El miedo es una de las emociones humanas más primitivas que existen, debido a que orienta a la supervivencia del individuo. Es un mecanismo de defensa que genera el propio cuerpo ante situaciones de peligro inminente, siendo una respuesta natural, innata al ser humano. No existe persona que no tenga algún miedo generado por alguna situación particular, inducida por la palabra de alguien o por una película, concebida de nuestra propia imaginación. El miedo es una reacción a algo desconocido o que puede amenazarnos; es la reacción a un peligro real o amenazante que invade y afecta a la persona tanto en su vida social como a nivel familiar, laboral o en el estudio<sup>46</sup>.

Martino, B<sup>47</sup>. Señala que el miedo es una perturbación angustiosa del ánimo por un peligro real o imaginario. Recelo o aprensión que uno tiene que le suceda una cosa contraria a lo que desea. Barbería, L<sup>48</sup>. Al referirse al miedo afirma ser una reacción a un peligro real o amenazante; así mismo; el miedo por los estudiantes que están iniciando su carrera profesional de enfermería puede contemplarse desde una doble perspectiva. Por un lado como una reacción fóbica aprendida y condicionada por una experiencia negativa previa; por la otra, como respuesta adicional a otros miedos. El miedo invade y afecta a la persona tanto en su vida social como a nivel familiar, profesional y/o en el estudio.

La investigadora afirma que cuando el estudiante de enfermería de la asignatura cuidado al niño y adolescente con problemas de salud de la USAT se

encuentra en el campo clínico siente mucho miedo, porque muchas veces no sabe qué hacer ni cómo actuar cuando esta frente al niño enfermo, como se evidencia en los siguientes discursos:

*“...como estudiante sentimos miedo al realizar algún procedimiento, pero con el paso del tiempo y más experiencia esto se va superando...” **Dalia***

*“...me da mucho temor y miedo... en la manipulación de ellos tenemos que cogerlos con mucho cuidado y brindarles un cuidado lleno de amor, apoyar mucho a los padres...” **Margarita.***

El temor es una emoción dolorosa, excitada por la proximidad de un peligro, real o imaginario y acompañado por un vivo deseo de evitarlo y de escapar de la amenaza. Es un instinto común de todos los hombres del que nadie está completamente libre. La conducta del hombre y sus actitudes ante la vida condicionadas en gran medida por esos temores que brotan de nuestro interior en grados tan diversos que van desde la simple timidez hasta el pánico desatado, pasando por la alarma, el miedo y el temor<sup>49</sup>.

El temor puede ser saludable hasta cierto punto, puesto que, a veces, pavimenta el camino del propio progreso, ayuda a preservar la vida o actúa como estímulo en el cumplimiento del deber. El estudiante de enfermería de la USAT algunas veces siente miedo; ya que es la percepción que tiene hacia algún peligro, o es la percepción que asumimos frente a algo desconocido y que tenemos miedo a enfrentarlo, pero, el temor es algo que creemos que nos está pasando, es sentir tanto miedo que es difícil de enfrentar ese hecho porque emocionalmente no nos sentimos capaces de enfrentar lo que nos pasa al estar en contacto con los niños ya que ellos saben que necesitan cuidados especiales. Evidenciados en los siguientes discurso.

*“... nos sentimos nerviosas de realizar algo mal o equivocarse... si bien no he tenido muchos conocimientos como enfermera con experiencia en cuidar a niños pero he brindado siempre un cuidado con trato amable y apoyo emocional, entablando una*

*relación cordial y de confianza con las familias que muchas veces es la que más sufre y se siente triste...” Tulipán*

*“...ser enfermera no es fácil, ver a estos niños enfermos te impacta, a veces tienes miedo hasta de su familia por qué no te entienden lo que les dices...” Flor*

La investigadora descubre que el estudiantes de enfermería de la USAT sienten miedo al momento de cuidar al niño hospitalizados, por lo que muchas veces realizan sus intervenciones de enfermería con mucho temor de que puedan lastimar u ocasionarles algún daño al niño enfermo; así mismo, los estudiantes entablan una relación cordial y de confianza con los niños y los padres de familia para poder brindar apoyo espiritual y brindar un cuidado pandimensional, así como se diserte en la siguiente categoría.

### **CAPITULO III: CARACTERIZANDO EL CUIDADO QUE BRINDA EL ESTUDIANTE DE ENFERMERIA AL NIÑO HOSPITALIZADO.**

Boff, L. señala que el cuidado es la acción de cuidar, que implica ayudar a la otra persona a tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio; siendo la esencia de enfermería. Está constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona y hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor, existencia y ayudar a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación<sup>50</sup>.

Nodding, N. señala que el cuidado humano es una forma de vivir, de ser y de expresarse. Es una postura ética y estética frente al mundo para contribuir con el bienestar general en la preservación de la naturaleza, de la dignidad humana y de espiritualidad, contribuyendo en la construcción de la historia del conocimiento y de la vida. Dicha conceptualización evidencia que el cuidado es una condición innata al ser humano, es parte de su naturaleza humana y esencial a su existencia<sup>51</sup>.

Para ejercitar la habilidad como cuidador, el profesor se torna apto para proveer una atmosfera amigable y segura para el aprendizaje. Un ambiente de cuidado es aquel en el que las personas exhiben comportamientos y actitudes de cuidado. Las personas se sienten seguras y confiadas al compartir su “yo” de forma plena, espontáneamente. Por otro lado el docente desarrolla habilidades para reconocer lo que funciona mejor para sus alumnos<sup>52</sup>.

Para el estudiante de enfermería de la USAT el cuidar es un proceso interactivo, que implica confianza y mucha exigencia en conocer los riesgos que presenta un niño hospitalizado, es decir actuar con habilidad científica, dejar los temores estar atenta a la familia del niño y valorarles sus factores estresantes como se evidencia en los siguientes discursos:

*“...como estudiante es importante entablar una relación cordial y de confianza con los padres o familia del niño para que así también podamos educar o brindar apoyo espiritual y nos sea más fácil brindar nuestros cuidados...” **Dalia***

*“...todo estudiante de enfermería debe ser amable con el niño enfermo y su familia para que confíen en ella,...debe de cuidarlo con seguridad, amor, y respeto...” **Rosa***

El estudiante de enfermería busca a través del estudio lograr un reconocimiento profesional que le permita satisfacer sus necesidades de conocimientos básicos. En las prácticas hospitalarias se debe de implementar una constante supervisión, orientada al aprender a cuidar al paciente en situaciones de emergencia, mediante planificación, observación en el momento del cuidado. Lo que se constituirá en una estrategia para el aprender y lograr el perfeccionamiento de las actividades del cuidar/ cuidado realizadas por la estudiante de enfermería.

La investigadora señala que el estudiante de enfermería debe ser una persona responsable, sincera, que tiene vocación en su vida profesional y sobre todo hace las cosas bien. Como futuro profesional debe irradiar conocimientos,

valores, seguridad, paciencia, ternura, visión, sabiduría, desafío, apoyo espiritual y arte, su imagen es la proyección que realiza la persona. Es por eso que el estudiante de enfermería debe aplicar diferentes disciplinas en el cuidado, visualizando al individuo como un ser integral, biológico, psicológico, espiritual y un ser holístico.

Erik, A. señala que para brindar cuidado espiritual se debe apoyar a la persona según identifiquen y exploren lo que es significativo en sus vidas, y según ellos busquen formas de ajustarse al dolor y sufrimiento de las enfermedades. El profesional de enfermería requiere de destrezas para brindar cuidado espiritual y debe conocer como las creencias religiosas influyen en las personas<sup>53</sup>.

El cuidado espiritual al paciente debe ser ofrecido en todo momento, con un alto sentido de responsabilidad, dedicación y respeto a todo ser humano que así lo necesite. Debe ser debidamente planificado de acuerdo con las necesidades previamente identificadas durante la fase de valoración para lograr desarrollar un plan de cuidado individualizado y de alta calidad<sup>54</sup>. El estudiante de enfermería de la USAT no solo está preparado para brindar cuidado de acuerdo a su enfermedad, sino más allá del trato biológico, proporcionando un ambiente de confianza entre el niño/ cuidador y familia enfocándose en cuidado espiritual así como se evidencia en los siguientes discursos:

*“...en la universidad nos están enseñando ir más allá del trato físico a una persona sino también a un trato espiritual y humano...”* **Tulipán.**

*“...En las aulas nos enseñan a respetar al paciente y su familia, nos refuerzan en el cuidado y en la administración de sus medicamentos, pero cuando estas frente al niño enfermo debo de hacer más y cuidarlo mejor y brindar un cuidado espiritual...”* **Rosa.**

Kosier, B. señala que la dimensión espiritual hace referencia a la esencia, al yo interior y a la trascendencia del ser. El bienestar espiritual es la afirmación de

la vida en relación con Dios, consigo mismo, y con los otros; es la posibilidad de encontrar un significado y un propósito a la vida. Se caracteriza por una armonía interna y sentimientos de satisfacción. La experiencia espiritual es una experiencia de pertenencia; es vista como todas aquellas creencias, valores y costumbres arraigadas en la persona. Es más que la creencia en sí; se relaciona con un ser superior, una fuerza creativa que guía y orienta nuestro camino. La dimensión espiritual busca el equilibrio y armonía con el universo. Da respuestas sobre lo infinito y proporciona apoyo frente a la enfermedad y la muerte. Las creencias espirituales permiten a la persona entender su lugar en el mundo. Están íntimamente relacionadas con las necesidades psicológicas<sup>55</sup>. La investigadora señala que el estudiante de enfermería de la USAT, brinda un ambiente de confianza donde el paciente pueda expresar sus molestias beneficiando también al estudiante sentirse cómodo para poder brindar un cuidado oportuno y de calidad.

### **CONSIDERACIONES FINALES:**

Finalmente realizado el análisis de la temática en cuestión y deseando que el esfuerzo puesto en esta investigación sirva e incentive a toda aquella persona interesada a seguir profundizando sobre el tema presentado, es donde la investigadora llega a lo siguiente:

1. El estudiante de enfermería de la USAT, al estar en contacto por primera vez ante un niño enfermo, se siente impactado, sin saber qué hacer, muchas veces carecen de conocimiento para brindar un cuidado oportuno y de calidad. Sintiendo tristeza y pena al no poder ofrecer más de lo que sus profesoras le inculcaron en las aulas; es así que reflexionan y se motivan a seguir estudiando más.
2. Los sentimientos son impresiones que quedan grabadas en el subconsciente a causa de las emociones repercutiendo en el estado de ánimo de la persona, como se considera en el estudio realizado que el estudiante de enfermería tienen sentimientos de culpa, tristeza, sensibilidad, miedo, temor al cuidar a un niño hospitalizado, ya que conlleva a una alteración en sus interacciones y en su contexto familiar constituyendo la ruptura del vínculo ocasionando en el niño sentimientos de rechazo a los procedimientos brindados por el personal de enfermería.
3. El estudiante de enfermería de la USAT, además de experimentar sentimientos encontrados al momento de cuidar al niño hospitalizado, imparte un ambiente de confianza con un clima cálido, donde el niño y el padre de familia pueda expresar sus inquietudes y así brindar un trato humanizado. El estudiante de enfermería no solo se basa en el cuidado biológico y físico; sino también en el cuidado espiritual

**RECOMENDACIONES:**

Luego de haber evaluado y analizado la problemática presente, la autora ha considerado necesario realizar las siguientes recomendaciones.

1. La escuela de enfermería debe de implementar talleres donde el estudiante exprese su percepción que tienen al enfrentarse por primera vez al ambiente hospitalario y al brindar cuidado al infante, ya que según los resultados de esta investigación se ha logrado identificar en las estudiantes como percepción de carencia en el cuidado del niño hospitalizado, sentimientos de tristeza, temor, miedo, sensibilidad y culpa al sumergirse a la realidad hospitalaria.
2. Proporcionar momentos de interrelación con los estudiantes en cada asignatura donde expresen sus percepciones antes y después de realizar sus prácticas clínicas, y así minimizar sus temores y proporcionar su seguridad.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Sarramona, J. Reflexión y Normativa Pedagógica de la Educación. Editorial Ariel. S. A. Barcelona; 2000.
2. Delgado, J; Salmerón, J y Gómez, S. Nuestras Prácticas en urgencias ¿Cómo nos ven? Ciberrevista Enferurg-AbrilNº21.
3. Cibanal, L; Gabaldón, E y Cartagena de la Peña. “Perfil emocional de los estudiantes de enfermería en prácticas clínicas: experiencias de aprendizaje en el Hospital General Universitario de Alicante”.España;2010(Consultado 15/9/2012) en: [http://biblioteca.universia.net/html\\_bura/ficha/.../49442507.html](http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/.../49442507.html)
4. Matheus, R. “Percepción de los Estudiantes del Cuarto Semestre del Programa de Enfermería de la Universidad Centro occidental Lisandro Alvarado, Acerca de las prácticas Clínicas en Enfermería Pediátrico. Barquisimient, Venezuela; 2009. {Consultado el 15/9/2012} en <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TWY85DV4M382009.pdf>
5. Sancho, M. y Loro. “Objetivos de las Prácticas Asistenciales en la Unidad de Urgencias Hospitalaria: Percepción del alumno sobre su Cumplimiento. Revista Enfermería Global Nº 3. {Consultada 1 de Setiembre 2012}en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=763762>
6. De la Cruz Poma, E. Trabajo de Tesis Imprimir. Lima –Perú; 2009 (Consultado el 24/10/2012) en <http://es.scribd.com/doc/100609610/Trabajo-de-Tesis-Imprimir>.
7. Gonzales, M y Rangel, H. Percepción y aprendizaje durante la iniciación deportiva 2002. Revista digital- Buenos Aires-años 8 Nº53\_Octubre URL: <http://www.efdeportes.com/efd53/inic.htm>consultado septiembre 23;2012)
8. Díaz, N. y Taíca, R. “Emociones y Reacciones del Profesional de Enfermería respecto al cuidado que brinda al Paciente Crítico hospitalizado en Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica del Pacífico. Perú; 2007.
9. Rubio, J. Psicología Médica: Ridrurejo – A. Medicina León; 2009.(Revisado el 26/10/12) en [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/davila\\_sk/pdf/davila\\_sk.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/davila_sk/pdf/davila_sk.pdf)
10. Goldstein, B. Sensación y percepción. 6ta edición. Editorial Thompson; 2005. Pp. 2,13.
11. Matlin, M y Foley, H. Sensación y Percepción, 3era edición. Pearson Prentice Hall. Hispanoamericana S.A. México; 1996.
12. Peplau, H. Relaciones interpersonales en enfermería. Edit. Masson\_Salvat. Barcelona; 1990 (consultado el 28/8/2012) disponible en:[http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5120/1/CC\\_07-08\\_20.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5120/1/CC_07-08_20.pdf)

13. Sanz, J. El factor humano en la relación clínica. El binomio razón-emoción. Artículo Especial. Med Clin Barcelona; 2000 pag.114: 222-226. (consultado el 28/10/12) disponible en: <http://reme.uji.es/articulos/numero29/article5/texto.html>.
14. Waldow, V. Cuidado Humano: o rescate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 1998.
15. Brewster, A. Chronically ill Hospitalized childrens concepts of their illness” Pediatrics; 1982.
16. Loo, M. La identidad como proceso biológico\_ psicológico. Rev de Enferm IMSS 2003: 11 (1): 49-54.( consultado el 26/11/12) en <http://www.enfermeria21.com/component/publicaciones/?dArticulo=45&task=verArticulo&anyo=2012&numPublica=21&numRevista=3&volRevista=2>
17. Bonilla, E y Rodríguez, P. Más allá del dilema de los métodos. La investigación de las ciencias sociales. Buenos Aires: Norma; 1997.( consultado el 28/10/12) consultado en <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/investigación/article/.../460>
18. Denzin y Lincoln, citado por Rodríguez Gómez Gregorio, en Metodología de la Investigación Cualitativa. Málaga. Ediciones Aljibe S. L; 1996. (consultado el 29/10/2012) en: <http://media.utp.edu.co/.../metodología-de-la-investigación-cualitativa/...>
19. Minayo De Souza, M. Investigación social. Teoría, método y creatividad. Editorial Lugar. Argentina: Buenos Aires;2003
20. Menga, L. Marli, E y André, D.”El Estudio de Caso: Su potencial en Educación”; 1986.
21. Ludke, E. Marly, A. El estudio de caso, su potencial en educación. En Pesquisa em Educacao. Abordagens Qualitativas. 3º ed. Sao Paulo - Brasil; 1986.
22. Álvarez, J. Cómo hacer investigación cualitativa: Fundamentos y metodología; 2003. Disponible en: <http://www.tecnoeduka.11omb.com/documentos/investiga/articulos/hacer%20investigacion%20-%20alvarez-gayou.pdf>
23. Bruns, N y Grove, S. Investigación en Enfermería. 3ed. Elzevir. Madrid; 2004.
24. Hernández, L. Fernández, C y Baptista, P. Fundamentos de metodología de la investigación. Editorial McGraw Interamericana. España: Madrid; 2007.
25. Polit, D. Investigación científica en Ciencias de la Salud: Principios y Métodos. México: Mc Graw Hill; 2001.
26. García, V. Problemas y Métodos de investigación en educación personalizada. España; 2000. (Consultado noviembre 2012) Disponible en: [books.google.com.pe/books?isbn=8432130451...](http://books.google.com.pe/books?isbn=8432130451...)

27. Lupicinio, I. Vítors, A. "Investigación Cualitativa: Fundamentos, Técnicas Y Métodos"; 2004.
28. Rebolledo, A. Análisis de datos cualitativos. España; 1997.
29. Sgreccia, E. Manual de Bioética, I, México: Ed. Diana; 2009.
30. Lincon, Y. Guba, E. Criterios de rigor metodológico en Investigación Cualitativa. (consultado el 15/8/2013) disponible en: <http://www.slideshare.net/Adan400/investigacin-cualitativa-435010>
31. Miguel, J. La ansiedad. Madrid: Santillana; 1996.
32. Ardila, R. Psicología del Aprendizaje. Décima Edición. Editorial Siglo XXI. Editores S.A. España; 1977. pp. 18, 33,32.
33. Sebastián, B. Docente Principal de la Facultad de Enfermería UNT "Reflexionando sobre el cuidado de enfermería"; 2011. Pg. 29-33.
34. Rubio, J. Psicología Médica: Rídrurejo – A. Medicina León; 1996.(Revisado el 26/10/12) en [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/davila\\_sk/pdf/davila\\_sk.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/davila_sk/pdf/davila_sk.pdf)
35. Whittaker, J. "Psicología". Ed. Interamericano. D.F. México; 1971. Revisado el 14/11/2013) en <http://www.educa.madrid.org/web/ies.delibes.madrid/PERCEPCION.pdf>
36. Enrique, O. Comité nacional de crecimiento y desarrollo et al. El desarrollo del niño: Una definición para la reflexión y la acción. *Arch. argent. pediatr.*[online]. 2004, vol.102, n.4 [citado 2013-11-27], pp. 312-313. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752004000400014&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752004000400014&lng=es&nrm=iso).
37. Fenella, E. Adamson, S. Cuidados del niño enfermo. México: El Manual Moderno SA de CV; 1987.
38. Fonnega, I. El médico ante el sentimiento del paciente que enfrenta su muerte. (consultado el 25/9/2013) Disponible en: [escuela.med.puc.cl/publ/ArsMedica/ArsMedica3/03\\_Fonnegra.html-56k](http://escuela.med.puc.cl/publ/ArsMedica/ArsMedica3/03_Fonnegra.html-56k)
39. Maria Rita, O. Emociones, Sentimientos y Razonamientos en Didáctica de las Ciencias. *Rev. electrón. investig. educ. cienc.* [online]. 2006, vol.1, n.1 [citado 2013-11-27], pp. 24-53. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1850-66662006000100003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-66662006000100003&lng=es&nrm=iso)
40. Antonio, D. "En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y los sentimientos." Ed Crítica. Barcelona; 2007. Citado el 10/11/13. Disponible en [http://coachvital.es/resources/SENTIMIENTOS+SEG\\$C3\\$9AN++DAMASIO.pdf](http://coachvital.es/resources/SENTIMIENTOS+SEG$C3$9AN++DAMASIO.pdf)

41. Wong, L. Enfermería pediátrica, Editorial Mosby. Cuarta edición, Madrid; 1995.( consultado el 19/11/13) disponible en [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xx2\\_2.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xx2_2.pdf)
42. Joan, L. Sentimiento de culpa: definición, concepto, causas y significado. España; 2013.( consultado 10/12/2013) disponible en <http://suite101.net/article/sentimiento-de-culpa-definicion-sintomas-concepto-significado-a24570>
43. Corbella, J. Tristezas y depresión. Ediciones Folio S.A; 1994. ( consultado el 20/11/13) disponible en : <http://exordio.qfb.umich.mx/archivos%20pdf%20de%20trabajo%20umsnh/afilosofia/tesis%20ejemplos/cs124%20tristeza.pdf>
44. Castilla del Pino, C. La culpa. Madrid. Revista de Occidente; 1968.
45. Bonilla, E. Rodríguez, P. Más allá del dilema de los métodos. La investigación de las ciencias sociales. Buenos Aires: Norma; 1997.( consultado el 28/10/12) en <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/investigación/article/.../460>
46. Álvarez, M. Casanova, R. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Rev Hum Med [revista en la Internet]. 2006 Abr [citado 2013 Nov 11]; 6(1): Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202006000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000100007&lng=es)
47. Martino, B. Miedo. una revisión bibliográfica. España; 1987.( consultado 11/10/13) disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1727-81202006000100007&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1727-81202006000100007&script=sci_arttext)
48. Barbería, L. conocimientos y antecedentes de miedo, ansiedad y fobia. España; 1997. (consultado 15/8/13). Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1727-81202006000100007&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1727-81202006000100007&script=sci_arttext)
49. Zamora, R. La enfermedad y el sentido del sufrimiento. Rev. Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2009 Mar [citado 2013 Nov. 11]; 35(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662009000100018&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000100018&lng=es)
50. Boff, L. Saber cuidar: Ética de humano-cumplimiento para la vida.11va edición. Metropolis; 1999.( consultado 8/5/2013) disponible en [scielo:+iscui+es%2Fscielo+php%3F+script%3Dsci-arttex+%26pid%3Ds1132-12962006000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-12962006000200004)
51. Noddings, N. Cuidado: un abordaje femenina ética a la educación moral. Sao Leopoldo: Unisinos; 2003. Obtenido en <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/rt/printerFriendly/1523/1970>

52. Sanz, J. El factor humano en la relación clínica. El binomio razón-emoción. Artículo Especial. Med Clin (Barc) 2000; 114: 222-226.(consultado el 28/10/12) en <http://reme.uji.es/articulos/numero29/article5/texto.html>
53. Erik, A. Atención espiritual: Universidad católica de la santísima concepción. España; 2005. (consultado 6/11/2013) disponible en [scielo:+iscui+es%2Fscielo+php%3F+script%3Dsci-arttex+%26pid%3Ds1132-12962006000200004](http://scielo:+iscui+es%2Fscielo+php%3F+script%3Dsci-arttex+%26pid%3Ds1132-12962006000200004)
54. Boneu; R. Percepción de un grupo de profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidado crítico sobre el concepto de espiritualidad. España; 2009.( consultado 15/7/13) disponible en: <http://cremc.ponce.inter.edu/360/revista360/ciencia/Cuidado%20espiritual%20enfermeria.pdf>
55. Kosier, B. Conceptos y temas en la práctica de enfermería. España; 1995.



## ANEXO 1

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**PERCEPCIÓN DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA DE LA USAT  
FRENTE AL CUIDADO DEL NIÑO HOSPITALIZADO CHICLAYO-  
2012.**

Yo ....., identificado con DNI:  
....., declaro que acepto participar en la investigación:

“Percepción del estudiante de enfermería de la USAT frente al cuidado del niño hospitalizado” Chiclayo-2012; siendo realizada por la estudiante, Yuli Lisset Cubas Salazar asesorada por la Mgtr. Yolanda Villarreal Ortiz.

Después de haber sido informado que mi participación es voluntaria y puedo retirarme del estudio cuando quiera y sin dar explicaciones doy mi consentimiento, para participar de la entrevista que será grabada por la estudiante, asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de las investigadoras y de su asesora, quienes garantizarán el secreto y respeto a mi privacidad.

---

Firma del Informante

---

Firma de la Investigadora

Chiclayo,..... de..... del 2012



**ANEXO 2.****ENTREVISTA A LA ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA  
DE LA USAT DEL VI CICLO DE ENFERMERÍA**

SEMI ESTRUCTURADA:

**OBJETIVO:** Describir y analizar la Percepción del Estudiante de Enfermería de la USAT Frente al Cuidado del Niño Hospitalizado.

N DE ENTREVISTA: \_\_\_\_\_

**I.- DATOS GENERALES:**

- Seudónimo:
- Edad:
- Centro de estudios.
- Hospital donde realiza sus prácticas:
- Fecha:

**II.- DATOS ESPECÍFICOS:**

1. ¿Cuál fue tu Percepción al momento de cuidar a un niño hospitalizado?
2. ¿Cómo estudiante de enfermería cómo te sientes cuando cuidas a un niño hospitalizado?
3. ¿Tiene algo más que agregar