

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PERCEPCIÓN DE LA MADRE FRENTE AL CUIDADO QUE BRINDA  
LA ENFERMERA AL NIÑO HOSPITALIZADO CON QUEMADURAS  
GRAVES. CHICLAYO, 2019**

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

**AUTORA**

**MILAGROS BARBOZA CAMPOS**

**ASERORA**

**Mgtr. YOLANDA BEATRIZ VILLARREAL ORTIZ**

**Chiclayo, 2020**

## RESUMEN

La presente investigación titulada "Percepción de la madre frente al cuidado que brinda la enfermera al niño hospitalizado con quemaduras graves. Chiclayo.2019.", tuvo como objetivo describir, analizar y comprender la percepción de la madre frente al cuidado que brinda la enfermera al niño hospitalizado con quemaduras graves. El marco teórico se sustentó por la teoría de Watson para el cuidado enfermero., la metodología fue cualitativa con abordaje de estudio de casos, los sujetos de investigación fueron 12 madres donde fue voluntaria su participación, el tamaño de la muestra se determinó por técnica de saturación y redundancia, los datos se recolectaron mediante la entrevista semiestructurada. Esta investigación estuvo respaldada por los principios Bioéticos de Sgreccia, y los criterios de Rigor Científico Estos datos fueron procesados a través del análisis de contenido temático donde se obtuvo dos categorías como resultado las cuales fueron: Percepción de la madre frente al cuidado biológica y Las intervenciones enfermera- madre en el cuidado del hijo.

**Palabras Claves:** Enfermera, percepción, madre, niño, quemaduras, hospitalización.

## ABSTRACT

The present investigation entitled "Perception of the mother in front of the care provided by the nurse to the hospitalized child with severe burns. Chiclayo.2019. Aimed to describe, analyze and understand the perception of the mother against the care provided by the nurse to the hospitalized child with severe burns. The theoretical framework was based on Watson's theory for nursing care, the methodology was qualitative with a case study approach, the research subjects were 12 mothers where their participation was voluntary, the sample size was determined by the technique of saturation and redundancy, the data was collected through the semi-structured interview. This research was supported by the Bioethics principles of Sgreccia, and the criteria of Scientific Rigor. These data were processed through the analysis of thematic content where the two categories were obtained as a result which were::Perception of the mother in front of the biological care and Nurse-mother interventions in the care of the child.

**Keywords:** Nurse, perception, mother, child, burns, hospitalization

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	2
<b>ABSTRACT</b> .....	3
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	5
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA / MARCO TEÓRICO</b> .....	8
<b>III. MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	14
<b>3.1. TIPO DE INVESTIGACION</b> .....	14
<b>3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	14
<b>3.3. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO</b> .....	16
<b>3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN</b> .....	16
<b>3.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....	17
<b>3.6. PROCEDIMIENTOS</b> .....	17
<b>3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</b> .....	18
<b>3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS</b> .....	19
<b>IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	20
<b>V. CONSIDERACIONES FINALES</b> .....	32
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....	33
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	34
<b>VIII. ANEXOS</b> .....	37

## I. INTRODUCCIÓN

La niñez es un periodo de desarrollo que se enfoca en la parte exploratoria donde los niños están, más expuestos a accidentes por no tener conocimientos claros pudiendo ser al rose o contacto con líquidos y objetos ;estos ocurren en mayoría debido a la falta de atención e interés de las personas ; sobre todo dentro del ambiente doméstico siendo los de mayor prevalencia las quemaduras con líquidos calientes (leche y alimentos),fuego sobre todo en el uso de pirotécnicos, cables, tomacorrientes enchufes, entre otros; todas estas lesiones producida por la quemadura, siendo clasificadas en cuatro grados como: las de primer grado destruye la epidermis; la segunda clasificación afecta epidermis y capa de piel (dermis) , la de tercer grado destruyen las capas profundas de la piel y cuarto grado causa daño profundo desde músculo hasta hueso; siendo las de tercer y cuarto grado consideradas mayores.<sup>1</sup>

Se considera que las quemaduras son lesiones trágicas que puede tener un ser humano donde en el niño es un accidente devastador donde pasan por un proceso de adaptación debido a la hospitalización prolongada; produciéndolo dolor, tristeza e impedimentos funcionales, deformidades y exposición o riesgo de morir. Todos estos acontecimientos en la edad pediátrica suelen una problemática ya que no es premeditado, pero pudiendo ser evitado.<sup>2</sup>

La OMS en el 2018, a nivel mundial reporta que en Estados Unidos 92.500 niños presentan quemaduras graves llegando a salas de emergencia; donde 58.100 fueron quemaduras térmicas y 2.600 fueron quemaduras eléctricas.<sup>3</sup>

En el Perú en el 2017- MINSA, anualmente entre quince mil a veinte mil niños; requieren atención a diversos lugares hospitalarios<sup>4</sup>. Igualmente en el distrito de Chiclayo departamento de Lambayeque en el año 2018, según libro estadístico el Hospital Regional Docente las Mercedes reporto 42 casos de niños con quemaduras de diferentes grados, siendo el mes de diciembre y enero que cuentan con mayor porcentaje de 35%,y el resto distribuido en todos los meses y niños provenientes de diferentes lugares; agregando a esto en el área de quemados se encuentra establecido que los niños que presentan alguna alteración mental , las madres con déficit en su grado de cultura y los infantes quemados graves que abarca el tercer y cuarto grado se quedan hospitalizados para un mejor cuidado.<sup>4,5</sup>

Durante la visita al Hospital Local se realizó esta investigación donde se puede observar, que este impacto desfavorable como es el llanto, irritabilidad, dolor en estos niños que tienen quemaduras graves, fue un evento muy perjudicial para el infante y familiares porque además

de todos los acontecimientos dolorosos, los conlleva a una estancia hospitalaria larga, privándolos de todas sus actividades infantiles y también alterando los roles familiares especialmente el de la madre porque incluye su parte económica donde manifestó a la vez sus sentimientos de culpa y comportándose muchas veces agresiva, molesta, exigente, intranquila, desconfiada con el tratamiento de su hijo, donde preguntaron a cada momento si su hijo se curará rápido, si pronto se irá a su casa, si todo será costado por el SIS (Sistema integral de salud), otras de las madres sin embargo preguntaron constantemente ¿Srta., Ud. Cree que no le quedara cicatrices a mi hijito(a)?, "Srta., le duele mucho, póngale su medicina rápido, algunas en forma agresiva se quejan de la enfermera porque no las atendieron de forma rápida, llamando constantemente a la enfermera, suplicando o llorando y hasta reclamaron la poca atención; tildando de mala y/o comparando a las enfermeras de otros horarios que fueron buenas y las escucharon o las atendieron rápido.

Es necesario mencionar que cuando el paciente pediátrico con quemaduras graves es hospitalizado; la enfermera debe mantener buen dialogo con el niño y su familia, especialmente la madre para que de esta manera se propicie un ambiente de confianza y que su hospitalización no sea más traumática, sin embargo muchas veces las enfermeras del hospital en mención por la carga de pacientes que tuvo que cuidar, inconscientemente, respondieron a las madres de estos niños, de una manera enérgica, y/o no respondieron a su llamado insistente, o simplemente le respondieron que espere. También fue necesario mencionar que el profesional de enfermería debe mostrar valores y deberes hacia el cuidado del niño con quemaduras graves, basándose en conocimientos y acciones de cuidado.<sup>6</sup>

Cabe mencionar, que las cuidadoras profesionales se encontraron laborando en el campo hospitalario brindaron una atención completa donde se respondió al proceso de salud y enfermedad y su interacción con el medio, donde realizaron un proceso de cuidado profesional, sin embargo, cuando los cuidados no están bien ejecutados va direccionado a una parte deshumanizada.<sup>7</sup>

Algunos comentarios de la madre estuvieron de acuerdo sobre la acción de la enfermera se comprende que este profesional circunscribe al niño con quemaduras graves hospitalizado donde se considera un ente social humano e individual que debe ser tratado de forma única y completa. La enfermera debe tener como palabra fundamental a la interacción: logrando así un trabajo integro.<sup>8</sup>

A la realización de la interacción con la profesional de enfermería que trabaja en el campo hospitalario, es importante destacar que el trabajo debe ser completo hacia el niño con quemaduras, ante esto el cuidado es sinónimo de integridad que busca un resultado completo y total; desde un punto de vista biopsicosocial.<sup>8</sup> A esto la enfermera prestó sus servicios en relación con el niño brindando una atención detallada y bien elaborada, donde debió incluir a los padres los cuales ayudaron en diversos momentos de dolor, tristeza y sentimientos de culpa. Ante todo, esto se realiza la siguiente interrogante de lo investigado.<sup>9</sup>

Por esto; se concluyó la interrogante ¿Cómo es la percepción de la madre frente a la atención que brinda la enfermera al niño hospitalizado con quemaduras graves? Chiclayo., 2019? Formulándose como objetivo: Explicar, examinar y dar a conocer la percepción de la madre frente a la atención que otorga la enfermera al niño hospitalizado con quemaduras graves. Chiclayo.2019. El objeto de estudio fue: La percepción de la madre frente a la atención que brinda la cuidadora profesional al pequeño internado con quemaduras graves.

El presente estudio se justificó porque la madre es la principal cuidadora de su hijo: desempeñando un importante papel durante la hospitalización como fue el caso de las quemaduras graves que presentan, donde experimentó un vacío de recursos básicos que le ayudaron a afrontar más eficazmente la hospitalización.

Este estudio se justificó también porque, originará una mejor comprensión a las enfermeras en el cuidado de los niños que sufren el dolor, separación del vínculo familiar, daño estético a causa de las quemaduras graves, brindando un cuidado de forma holística y apoyando a la madre frente a toda negativa que repercuta en ellas como un sentimiento de culpa.

La presente investigación fue importante porque hay escasos trabajos relacionados con la problemática, la cual ayudará a la cuidadora profesional a conocer la captación de la madre ante la atención que ella le brinda al niño hospitalizado con quemaduras graves, así como fortalecer su comportamiento, conocimiento y su comunicación sea verbal o corporal.

La relevancia de esta indagación dará a conocer el lugar donde fue el análisis a estudiar, para que dichas enfermeras mejoren actitudes frente a los cuidados que se le brindan al niño que se hospitaliza con quemaduras graves y por lo tanto la madre pueda percibir su cuidado holístico.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA / MARCO TEÓRICO

De acuerdo a la revisión bibliográfica realizada por la investigadora, existe muy poca información referente al tema de estudio. A todo esto, se da a conocer los siguientes argumentos más destacados de la información:

La etapa teórica se fundamentó por diversos autores que guardan vínculo con la captación de la madre frente a la atención que otorga la cuidadora profesional al pequeño hospitalizado con quemaduras, principalmente sustentado por la teoría de Watson J que nos habla sobre la atención que brinda la enfermera. Así mismo los conceptos de captación serán definidos por Day, enfermera según López, madre según Mirzo, niño según UNICEF, quemaduras según OMS hospitalización según MINSA<sup>2</sup> entre otros autores

Watson U. estableció el cuidado humano siendo su teoría; con la finalidad de estudiar el cuidado como parte principal en la enfermería y a la vez la relación que debe existir entre enfermera - paciente en forma holística. Así mismo Watson citado por Johns, estableció cuatro metas paradigmas que en conjunto son esenciales ante alguna situación; la persona como "un ser en el mundo", el medio ambiente incluye todo lo que se encuentra a su alrededor ante diversas experiencias, la salud "el equilibrio biopsicosocial" y enfermería disciplina, arte y ciencia.<sup>10</sup>

Esta autora incluyó tres conceptos importantes que se inicia con el diálogo cuidadora profesional — paciente. Donde manifestó que un cuidado transpersonal es una obligación de la cuidadora de resguardar a la persona para lo cual incluye al campo fenomenológico del paciente que describe a la persona en su totalidad a través de la práctica del ser vivo dando a conocer muestras de afecto, emoción y cultura religiosa

Ante esta verdad, fue prioritario verificar la atención del cuidador profesional que recibieron los pequeños cuando se encontraban internados con quemaduras graves, llegando a conocer su perspectiva ante las enfermeras cuando brindan una atención completa, por lo tanto la atención brindada debe ser más humanizado e influenciarse con su entorno; ayudando así a sensibilizarnos en el aspecto humano de la persona y no solo en su estado de salud fisiológico; siendo la base que la enfermera brindó al paciente y al entorno de este, donde las quemaduras graves en los niños forman parte de situaciones desastrosas que alteraron el nivel familiar y un trauma en el niño, siendo la principal afectada la madre, la cual captó y manifestó temor y miedo de todo lo que sucede a su alrededor.<sup>11</sup>

En este contexto fue necesario definir bien el cuidado enfermero, citando a Kerouac <sup>12</sup>, quien definió la atención de la enfermera como un proceso sistematizado, planificado y personalizado, que debe tener como centro a la identificación y terapia, es por esto que enfermería siempre se considera como una actividad humanizada, que se basa en un trabajo y cuidado minucioso ya que al tratar con estos niños de quemaduras graves podemos saber que se muestran más sensibles e irritables.

Sin embargo, para Torralban<sup>13</sup>, nadie conoció mejor a la enfermera, a la persona enferma, el ser doliente porque precisamente su acto se desarrolla en el epicentro de este mundo. Esto es porque la atención que brinda el profesional de salud trata cotidianamente al ser humano sobre todo en un estado de vulnerabilidad como es la enfermedad acompañando al ser doliente y prestando atención en la persona enferma una situación de necesidad o debilidad que imposibilita o difiere su independencia, así como en aquellas circunstancias de dolor, tristeza y sufrimiento, y a menudo de proximidad a la muerte.

Desde esta perspectiva, el pequeño con quemaduras graves que se hospitalizó en un inicio, lo realiza ya que necesita una atención profesional, un cuidado especializado de enfermería que su madre no le puede ofrecer, es ahí cuando inicia la interacción continua de enfermera-madre logrando un resultado bueno en base a las conductas por lo que les preocupa su bienestar del niño.

Es por ello, que se enfocó el tema sobre el cuidado del niño con quemaduras graves hospitalizado, debido a que la cuidadora profesional del hospital local en mención, involucra las formas de vida, afecciones ,inquietudes y/o creencias religiosas .Así mismo esta relación debe tener juicio crítico , dedicación y sensibilidad captando y descubriendo diversos significados que exclaman las madres y enfermeras al realizar los cuidados de enfermería a este niño doliente lográndose una buena percepción por parte de su madre que lo acompaña.

Se definió a la captación como un sistema que resulta de la interacción de las condiciones de los estímulos por una parte y por otra de los factores internos que corresponden al observador, además de los factores externos como el ambiente actuando en conjunto, lo cual permite interacciones adecuadas con la persona más cercana Al respecto, Day manifestó que toda percepción, se relaciona con los sentidos que presenta el ser humano por lo que percibe en su entorno.<sup>14</sup>

Este autor también definió a la percepción como un sistema que tiene como centro a la

conciencia ; donde obtiene toda la información de lo que ocurre en nuestro alrededor y en nosotros mismos, como una imagen viva que proporciona los sentidos; donde la experiencia desempeña un papel importante que incluye al entorno; Así mismo la percepción es un elemento esencial siendo un conjunto de experiencias positivas o negativas que adquiere la madre donde percibe todo lo que pasa a su alrededor ante situaciones inesperadas, es el caso de las lesiones producidas por las quemaduras graves en la edad pediátrica evento que experimenta el dolor y separación infante con su madre.

Cabe mencionar que la captación es un método que consiste en el reconocimiento, interpretación y significado de actos captados por los seres humanos a través de los sentidos." Así mismo, se tuvo que captar todos los sentidos; hacer suyo un conocimiento de acuerdo a cómo se dio una idiosincrasia, por ello, fue de gran importancia percibir el cuidado que en la enfermera brindó en este ambiente desconocido y traumático a la vez.

Por su parte, Cueva<sup>15</sup> considera la captación como un hecho único y natural de la parte cognitiva del ser humano donde se aprende de la realidad y esta realidad fue la atención que la enfermera brindó al niño con quemaduras graves y que la madre en su preocupación constantemente le pregunta, la llama.

Por lo tanto, para la investigadora, la percepción es un sistema que se da de forma mental donde interviene el sistema sensorial, a esto recibe, elabora e interpreta todo lo que se encuentra en su entorno es por ello, que la madre del niño con quemaduras graves hospitalizado, al tener una experiencia de cuidado participe, relata todo lo que presencio en ese momento, es por esto que la madre captó como la enfermera actuó durante el cuidado brindado.

Para explicar el concepto madre; Mirzo; nos define madre desde una idea cultural como una pieza fundamental dentro de un grupo de individuos; así mismo cuando se habla del termino madre nos refleja aquella mujer que esta emparejada de forma biopsicosocial con el niño o niña donde presenta una labor única y especial como es el brindar cuidado, amor e incluso amamantar desde un inicio de la vida; así mismo el saber preocuparse hasta lograr que ya puede valerse por uno mismo. Es por esto que ante todos estos cuidados la madre protege con un gran amor y dedicación a su niflo.<sup>16</sup>

A esto se menciona que, la madre es capaz de conocer las carencias básicas que puede necesitar su niño .Es por esto que para la persona que realiza el estudio la madre es el eje de atención del

pequeño (a); donde tuvo el deber de ejecutar tareas que ayudan al pequeño a mantener al pequeño en perfecto estado de salud. La captación es enfocada de forma diferente y propia de cada madre. En este caso la población fue la captación de la madre frente a la atención brindada de la cuidadora profesional al pequeño hospitalizado con quemaduras graves. Lo cual fueron madres que mostraron preocupación, desconfianza, llanto, agresividad, intranquilidad con el tratamiento de su hijo pudiendo haber percibido en algunas enfermeras que demoraban con la atención y/o las tildan de malas comparando así a las enfermeras de otros horarios que fueron más buenas, las escuchaban y atendían rápido.

Por lo tanto, la madre percibió en la enfermera desde su primer contacto ante la situación estudiando así el movimiento corporal, lenguaje, compromiso y el cuidado especializado que se aplica en el niño hospitalizado con quemaduras que se basó en el conocimiento y las acciones por parte de la enfermera.

López<sup>17</sup>, definió a la enfermera como una persona que se dedica a brindar un cuidado profesional y único en cada paciente que presenta dotes conocimiento, empatía y comunicación. Por lo tanto, debe ser analizada, juiciosa, firme, y cuestionar todo lo relacionado con el cuidado del paciente; así mismo busca las herramientas necesarias ya que una buena relación entre madre — enfermera- niño; propicia un ambiente de confianza y está agradable sobre todo en la hospitalización, donde el niño con quemaduras graves es alejado de todo su entorno familiar donde se mostró muy temeroso y sensible frente a todos los procedimientos que realizó la enfermera para aliviarle su dolor.

Disminuir el dolor es una actuación fundamental de la enfermera donde se necesita arte y ciencia; así como de la sensibilidad y empatía, un esfuerzo de la cuidadora profesional en tratar de entender lo que el niño está sintiendo y experimentando y en comunicar comprensión, cariño, respeto y solidaridad a través de sus palabras. No solo se espera que se consuela ante el hecho, sino que procure experimentar, comprender mejor sus dolencias y necesidades.<sup>18</sup> Igualmente, podemos definir niño a todo ser humano irrepetible y único que, aún no alcanzado la pubertad con derechos, deberes y que procesa captando ideas de acuerdo a su potencial presentando emociones y sentimiento, así mismo se considera a todo individuo con características específicas de un niño menor de dieciocho años.<sup>19</sup>

Sin embargo, la UNICEF considera que los niños se encuentran en un periodo de la segunda instancia de vida como es la infancia y precede desde la etapa lactante mayor (12 — 24 meses)

junto con la etapa pre escolar hasta la etapa colegial Los niños en esta etapa de la infancia están la responsabilidad de las personas adultas siendo en este caso los padres ; ante esto se presenta una gran preocupación en el transcurso de su vida ya que estos pequeños están consciente de los peligrosos accidentes que se puedan dar a esto se da la necesidad de estar pendiente de ellos en cada momento.<sup>20</sup>

En esta etapa se considera al niño un ser holístico en fase de desarrollo y exploración que presenta necesidades biopsicosociales; que ante un proceso de hospitalización las cuidadoras profesionales son las responsable de todas las atenciones teniendo en cuenta las condiciones muy dolorosas en las que se encuentra, desde el inicio desde su ingreso, estadía, permanencia y salida en el área de hospitalización de quemados.

De acuerdo a los conceptos anteriores, para la investigadora el niño es aquella persona que inicia desde la infancia en esta etapa debe recibir protección del medio que lo rodea tanto por su curiosidad ya que presenta nuevos cambios externos, la palabra niño es un concepto muy amplio, siendo así ante que un accidente como son las quemaduras que en su mayoría son por líquidos calientes, comidas, leche, agua; donde la electricidad, el fuego y estos juegos pirotécnicos estos fueron las causas más principales en el infante, afectando a la familia especialmente a la madre que fue la primera observadora de todo lo que percibió a su alrededor en el momento de la hospitalización y el cuidado que la enfermera brindo, ya que siempre desea el bienestar del niño sobre todo en un evento fuerte como son las quemaduras que causan un daño físico y dolor profundo.<sup>20</sup>

La OMS define que las quemaduras son las diversas lesiones que se dan por diversos agentes físicos o químicos que generan un daño leve afectando al tegumento superficial hasta la destrucción completa de tejidos.<sup>16</sup>

Así mismo las quemaduras son el resultado del contacto de la piel del organismo con una fuente de calor. El fuego, los líquidos calientes, los productos cáusticos o químicos, la electricidad y el sol son los agentes que pueden causar quemaduras. En los niños, el origen de las quemaduras suele ser accidental o doméstico.<sup>21</sup>

Estas se clasifican por su profundidad y por su extensión, en este caso se habló sobre la clasificación tenemos a las de primer grado que destruyen solamente la epidermis, primera capa de la piel. Se manifiestan con enrojecimiento o eritema, hiperemia, dolor e inflamación. No

suelen presentar desgarros de piel ni tampoco se forman ampollas, luego se da las quemaduras de segundo grado causan la pérdida de la epidermis y de la capa banal de la dermis.

Se caracterizan por la aparición de ampollas o flictenas, dolor, piel exudativa y por ultimo las de mayor gravedad el tercer grado son más graves, se caracterizan por una pérdida completa y profunda de la dermis y de la epidermis.; junto con las de cuarto grado dadas por congelación, frío extremo y por el contacto con fuego o con líquidos muy calientes dañando músculos y huesos, estos dos últimos grados son considerados de mayor gravedad.<sup>22</sup>

De acuerdo a los conceptos anteriores las quemaduras es una situación que se da con mucha frecuencia en los hogares principalmente por líquidos calientes, así mismo en niños jugando con fósforos o encendedores entre otros. Las quemaduras es uno de los mayores traumas siendo más especial en los niños donde se presenta una mayor preocupación en la madre ; ya que cuando ocurren estos accidentes como las quemaduras es necesario que reciba un tratamiento correspondiente es por esto necesaria la hospitalización.

Así mismo, la hospitalización es fundamental para la mejora de los pacientes donde se proporciona los cuidados básicos y especializados priorizando las quemaduras graves o de difícil situación que no se puede manejar en casa. Así mismo el proceso hospitalario, es nuevo e inesperado, donde el usuario experimenta acontecimientos distintos a sus actividades diarias al igual que su cuidador.<sup>17</sup> Sin embargo la hospitalización de un niño produce una alteración familiar ya que esto genera una serie de acontecimientos que resulta un fuerte estrés. Esto da lugar a nuevos cambios que buscan la forma de adaptarse a diversas situaciones en la que se encuentra, mostrando sentimientos de culpa, llanto, desesperación, angustia por la lejanía de su hijo por el motivo de la hospitalización. Es por ello que la enfermera debe ser especialista al brindar el cuidado al niño estando siempre conectada con la madre ya que se encuentra a la expectativa de todo lo que le pueda ocurrir a su niño, ante este accidente como son las quemaduras.<sup>23</sup>

La hospitalización para la investigadora fue el ingreso de una persona herida o enferma por un tiempo adecuado hasta recuperar su salud óptima, la cual depende de su evolución lo cual generó un impacto en las madres donde manifestaron sentimientos de culpa , ansiedad, llanto, preocupación , desconfianza y temor, interviniendo el cuidado que brindó la enfermera de forma completa y mezclándose con su entorno como es el familiar en este caso fue la madre la cual percibió toda la situación en especial el cuidado por parte de le enfermera.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACION**

La presente investigación fue de tipo cualitativo <sup>24,25</sup>, permitiendo describir, analizar y comprender la captación de la madre frente a la atención profesional que brinda al niño hospitalizado con quemaduras graves, así mismo se usó la técnica de recolección de datos, la observación y la entrevista semi estructurada a profundidad donde se presentó capacidad para analizar las respuestas de las madres entrevistadas.

Este tipo investigación fue abordado a profundidad, lo que proporcionó a tener una visión amplia acerca de la captación de la madre frente a la atención que brinda la cuidadora profesional al niño hospitalizado con quemaduras graves.

#### **3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación se dio utilizando la metodología de estudio de caso<sup>26,27</sup>; ya que es un método de indagación cualitativa que se presentó ampliamente para comprender a profundidad la realidad social en relación a la captación de la madre ante el cuidado que brinda la cuidadora profesional al niño hospitalizado con quemaduras graves. El porqué de este método se fundamentó en su utilidad, pues sirvió para ampliar el conocimiento en un entorno real a través de diversas situaciones donde se pudo definir dicha situación, dentro de un contexto definido, de tal modo que se desarrolló; tres etapas del estudio de caso ; según Sánchez <sup>28</sup>

La fase exploratoria, se reconoció y determinó la problemática, donde se definió también el objeto de estudio. Así mismo se pidió la colaboración para la participación en este estudio a las madres acompañantes de los niños hospitalizados en el área de quemados del Hospital Local.

La fase sistemática o delimitación del estudio, la investigadora realizó la recolección sistemática de la información donde se utilizaron instrumentos como la observación y la entrevista semi estructurada a profundidad para conocer como fue la captación de la madre frente a la atención brindada por la cuidadora profesional al niño hospitalizado con quemaduras graves.

La tercera fase para finalizar lo constituyó el análisis sistemático y la elaboración del informe, en esta fase la investigadora recopiló la información obtenida con un determinado tiempo de permanencia en diversos horarios dentro del centro hospitalario; donde se pudo analizar de acuerdo a la técnica de análisis de contenido temático.

Así mismo, se logró recolectar la información procediendo a la transcripción de las entrevistas, extrayendo unidades de significado, teniendo en cuenta los objetivos de la investigación, donde se lograron difundir los resultados obtenidos realizando así la elaboración del informe.

Esta investigación asumió las principales características o principios de su proceso de desarrollo según Tello<sup>29</sup>, para lograr un mejor entendimiento sobre el objeto de estudio podemos analizar que los estudios de caso se dirigen al descubrimiento, para cumplir este principio la investigadora se mantendrá informada a la aparición de nuevos componentes que pueden ser prioritarios durante todo el estudio en relación a la captación de la madre frente a la atención que brinda el cuidador profesional al niño hospitalizado con quemaduras graves del Hospital Local.

Los estudios de caso se centran en la interpretación en el contexto en el que se encuentra el objeto de estudio, donde permitió comprender su comportamiento en la captación de la madre frente a la atención que brinda la cuidadora profesional al niño hospitalizado con quemaduras graves. Los estudios de caso retratan la realidad de forma compleja, en donde se procurará revelar la multiplicidad de las dimensiones presentes en las madres que se encuentren junto a su niño hospitalizado con quemaduras graves.

Los estudios de caso, presentan diversas fuentes de información, donde se procedió a la recolección de información obtenida en diversas situaciones; siendo las madres que acompañan al niño con quemaduras graves durante la hospitalización.

Los relatos del estudio de caso se utilizaron un lenguaje sencillo y de fácil entendimiento, donde la información dada se mostró de manera narrativa escrita y se transmitió de forma directa y clara para que el mensaje llegue correctamente a la persona y pueda ser entendible.

Los estudios de caso revelan diversas situaciones secundarias pero relevantes, es aquí donde se hablo acerca de sus vivencias durante el estudio de modo que el lector pueda hacer sus propias

conclusiones. También los estudios de caso representan diversos puntos y a veces conflictivos que depende del problema social, es por ello que el investigador procuró traer para el estudio esas diversas opiniones o incluso su propio punto de vista acerca del tema de investigación.

### **3.3. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO**

La siguiente investigación se dio en el área de quemados del Hospital Local, así mismo este establecimiento es calificado como un servicio de mayor complejidad, corresponde al nivel II-II en el nivel de atención; siendo considerado como referencia a que asiste a diversas especialidades; hacia la población. A esto : esta investigación presenta un escenario que consta de diferentes áreas siendo uno de ellos el área de quemados, el cual tiene un tópico donde se realiza el preparado de medicamentos, una pequeña sala de curación donde el cirujano plástico junto con la enfermera realizan las curaciones menores y procedimientos como toma de muestras sanguíneas, colocación de sondas vesicales entre otros procedimientos, ya que las mayores lo realiza el médico en sala de operaciones, un estar de enfermería con un archivador donde se colocan las historias clínicas donde cada una presenta un número que hace referencia al número de cama. Presentan materiales que sirven para la realización de algunas intervenciones.

En cuanto al cuidador profesional solo laboran 8 enfermeras, siendo los turnos de trabajo asistencial diferentes horarios. El servicio de quemados cuenta con 23 camas, estos niños son procedentes de diferentes lugares como del mismo Chiclayo.

Los sujetos de la presente investigación fueron constituidas por las madres que permanecen con sus hijos hospitalizados en el área de quemados del Hospital Local. Fue representada por 12 madres, el tamaño de la muestra se determinó por los criterios de saturación y redundancia, dejando de entrevistar a las madres cuando los datos se tornaron repetitivos y ya no se encontraron datos nuevos que contribuyan a la presente investigación y la muestra que se realizó fue por conveniencia. Así mismo fueron protegidas de manera confidencial con nombres de flores.

### **3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

Se ejecutó en base a los criterios de inclusión; las madres que acompañaron a sus niños en el quinto día de hospitalización en el área de quemados. Fueron excluidas del estudio, las madres que participaron en la prueba piloto y que las que pudieron presentar alguna discapacidad

mental (esquizofrenia, Alzheimer, depresión, ansiedad y/o permanezca solo unos cuantos minutos con sus hijos hospitalizados con quemaduras graves).

### **3.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La siguiente investigación se utilizó como un instrumento de datos recolectados como la entrevista<sup>30</sup>, es aquí donde la investigadora expresó diferentes interrogativas vinculadas con el objeto de estudio, donde fueron grabadas en un MP3 y fueron plasmadas cada una de ellas al ordenador, conversando la privacidad de las madres, siendo protegidas de manera confidencial con tipos de nombres de flores; obteniendo así el tamaño de la muestra se realizó por saturación y redundancia, en un tiempo de 15 a 20 minutos aproximado en un lugar tranquilo y cómodo. La entrevista a la madre del niño con quemaduras se realizó en un lugar, donde había disponibilidad por parte de la madre, libre de angustias, miedos que no esté cerca de personas o sus familiares: así mismo los participantes antes de las entrevistas firmaron el consentimiento informado siendo el primer paso.

Previo a la entrevista semi estructurada a profundidad se logró pasar por un jurado especializado y siendo validado a través de un estudio piloto donde se dio la aceptación del comité de ética, donde aplicó a dos cuidadores profesionales que estaban trabajando en lugares similares de otras instituciones, para verificar si las interrogantes dadas son entendibles y son vinculadas al objeto de estudio, en caso de no haber sido entendidas se editarán o utilizarán.

A la aplicación de la entrevista semi estructurada a los sujetos de investigación, se dio un espacio para que respondan sus preguntas libremente, evitando ser interrumpidas; mencionado los sujetos de investigación donde se benefició a todas las madres que presentan a sus niños hospitalizados con quemaduras graves; así mismo las enfermeras que cuidan a estos niños realizan solo un cuidado biológico donde no se dan cuenta que es una situación de dolor, angustia donde esta atención debe ser aplicada tanto para la madre como el niño ya que en ese momento están vulnerables; dedicándoles su amor para que ayude a su pronta recuperación.

### **3.6. PROCEDIMIENTOS**

Esto fue basado en la inscripción del proyecto de indagación en el Catálogo de Tesis de la Escuela de Enfermería, siendo sustentado ante el jurado especialista encargado de calificar por lo cual se necesitó su aceptación para poder ser presentado al comité metodológico, procediendo

a la espera de las recomendaciones si esto fuera necesario. A la aprobación del proyecto se procedió a solicitar la autorización del Hospital Local, donde fue detallado el nombre, objetivo e importancia del título del investigado. Por último se obtuvo el documento de aceptación, donde se llevó a cada la recolección de datos. Al realizar la investigación se procedió a escoger el escenario del servicio de quemados del Hospital Local, donde se determinó al sujeto de investigación procediendo a la realización de una entrevista semi estructurada a profundidad. A esto: la investigadora utilizó discursos en su totalidad dado por los sujetos de investigación aclarando que dicha información no fue alterada al igual que los testimonios al momento de plasmar las entrevistas en relación con los sujetos de investigación, donde se comprobó que la información se relacionó con lo expresado. Así mismo esta investigación presentó reglas para la recolección y análisis de datos, siendo capaz de describir también se consideró la formulación detallada y su lógica de investigación, que permitió que pueda aplicarse a otra situación parecida, que servirá de aporte teórico y práctico hacia las enfermeras para sus investigaciones a futuro. Después que las madres dieran su aceptación para participar en la investigación, previo a esto se explicó en forma detallada y concisa de lo que va a consistir procediendo a firmar el consentimiento informado (anexo n°1); para formalizar su participación y garantizar la confidencialidad. Posterior a esto se procedió a recopilar información procediendo a analizar dicha información. Así mismo se analizó dicho resultado en paralelo con el marco teórico para finalizar con las conclusiones aportando nuevas ideas.

### **3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

La siguiente investigación se realizó con el análisis temático<sup>31</sup> donde se permitió descifrar mensajes plasmados en diversos documentos, dando significado a la entrevista sin alterar ni omitir respuestas. Así mismo se procesaron los datos prioritarios al contenido que ellos captan para proporcionar a esto nuevas ideas".

Así mismo el análisis de datos comprende de tres etapas:

Pre análisis: Fueron datos obtenidos de las madres donde se procedió a organizar la transcripción de las entrevistas realizadas , ingresando a la realidad teniendo expresada en ese momento , revisando los datos obtenidos , centrándose en la situación encontrada reflexionando acerca del problema sobre todo lo que capta la madre.

Segunda etapa tenemos a la codificación: Antes de iniciar la codificación, se relaciona con los

datos recolectados donde se facilitó una visión completa de los datos obtenidos. A esto se convirtió el material original en unidades temáticas, esta etapa ayuda a examinar lo que nos quiere decir los datos obtenidos. Una vez iniciado este proceso que se dio mediante la identificación de palabras, frases o párrafos se les asignó el nombre de tipos de flores logrando agrupar los significados similares. Todo esto se elaboró a base de cuadros y selección de de puntos importantes que ayudarán a la investigación. Finalizando se presenta el análisis de contenido donde se descifraron las respuestas recolectados más resaltantes , válidos y precisos; en el cual consistió en resumir todas aquellas claves que presenta un significado similar, guiando así a la identificación de categorías y sub categorías llegando a sintetizar un buen resultado,

### **3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

La siguiente investigación presenta tres principios de bioética según Sgreccia.<sup>32'33.</sup>

Cuando hablamos de la vida humana se basa en el respeto a su dignidad, teniendo un valor fundamental con autoconciencia de sí mismo, siendo considerados como ser único, digno de respeto y capaz de tomar sus decisiones; así mismo procedió a considerar en todo momento a los sujetos de estudio que son las madres de los niños con quemaduras graves del servicio de quemados del Hospital Local.

## **IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Los datos recolectados, lograron determinar elementos principales vinculados con el objeto de investigación, que se da por medio del análisis de discursos diversos por parte de las madres que fueron entrevistadas, se presentaron las siguientes categorías.

### **I. PERCEPCIÓN DE LA MADRE FRENTE AL CUIDADO BIOLOGISTA**

- 1.1. Juicios e impresiones sobre el cuidado en el niño con dolor
- 1.2. Valorando los procedimientos invasivos en el tratamiento del niño

### **II. INTERVENCIONES ENFERMERA- MADRE EN EL CUIDADO DEL HIJO**

- 2.1. Generando confianza comunicativa y enseñanzas en la madre sobre cuidado del hijo
- 2.2. Expresando confort y satisfacción por cuidado al hijo.
- 2.3. Acogiendo apoyo emocional y solicitud de mayor atención de la enfermera.

### **I. PERCEPCIÓN DE LA MADRE FRENTE AL CUIDADO BIOLOGISTA**

La percepción <sup>34</sup> como palabra tiene su origen al verbo capere equivale a capturar y el sufijo tio que denota la realidad , en lo cual se define como un proceso que es realizado por el cerebro donde este recibe, analiza, interpreta y almacena sensaciones sobre el entorno que percibe dando como resultado diversas reacciones y alojando en nuestro cerebro como diversas experiencias; es por esto que en el áreas de hospitalización en el servicio de quemados precisan del saber aplicar los cuidados siendo especialmente únicos para cada situación .

Por ello, Henderson<sup>55,36</sup> afirma que la atención del campo de la enfermera es una labor de ayuda a la persona, que aplica un conjunto de conocimientos en su totalidad especialmente cuando aplica su cuidado biologista frente a la madre debiendo iniciarse con una inter relación entre ambas, donde la madre quien asume la responsabilidad del niño de forma primordial, cumple un rol percibiendo el actuar de la enfermera y observando todo acontecimiento ocurrido en cualquier momento; así mismo la enfermera debe mostrar no solo conocimiento científico si no brindar su cuidado siempre acompañado de acciones, comportamientos actitudes de forma positiva. Sin embargo, la madre ante estas situaciones percibe emitiendo juicios positivos y negativos como se evidencia en los siguientes discursos.

### 1.1. Juicios e impresiones sobre el cuidado en el niño con dolor.

Manejar el dolor es saber ejercer la profesión; mejorando así el confort en el niño que sufre de quemaduras graves. Es por esto que la Sociedad Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) lo definió como una situación emocional desagradable que se asocia a una lesión tisular presente o potencial, o descrita en dichos términos". De tal manera que en el niño con estas lesiones térmicas graves se puede definir como una experiencia subjetiva, difícil de medir; por la presencia de la madre cuidadora cuya personalidad cultural y socioeconómica percibe que la enfermera poco o nada puede hacer para calmarlo.<sup>37, 38</sup>

Cabe mencionar que la descripción subjetiva del niño es probablemente el mejor indicador del dolor, además de ser un complemento a cualquier método inductor de dolor. Por tanto, si el niño en mención dice tener dolor, debemos asumir que efectivamente lo tiene, teniendo siempre en cuenta que la madre también siente el dolor de su hijo y si bien la enfermera administró la terapia para el dolor, esta al tener efecto lento la madre percibe el cuidado de la enfermera como indolente o lenta demostrado juicios frente al cuidado con producción de dolor al niño, como las propias madres lo expresan

*"Siempre viene primero a mi hijito, es buena porque lo llama por su nombre, lo hace reír mientras le pone su medicina, me gusta cuando le exige que coma porque a veces llora y no come pero, la enfermera le dice que pronto se va a su casa si come toda su comida... "*

AZUCENA

*"Me siento morir señorita cuando a mi hijito lo ponen en la camilla y luego lo duermen para llevarlo a su curación, es un dolor tan hondo que siento que el mismo médico no podría entenderme, solo yo sé cómo duele tener un hijo con estas quemaduras...*

ROSA

*"... Siento mucho dolor cuando lo curan a mi hijito, le ponen anestesia, pero aún llora, y verdad ese dolor el me trasmite porque me pongo triste, me siento culpable de lo que le pasó, y solo le pido a dios que no le dé mucho dolor"*

GERAIVI

*"... Algunas enfermeras son buenas y mi hijito no tiene dolor, pero algunas esperan que empiece el dolor para colocarle su medicamento, o será que lo diluyen mucho y demora para pasarlo, lo que quiero es que mi hijito no tenga dolor.*

VIOLETA

*" ... Siempre mira si está bien mi hijito o si tiene mucho dolor porque la otra enfermera se descuida."*

ROSA

*"La enfermera siempre se demora para calmarle el dolor a mi hijito, solo repite no llores, ya te va a pasar,... señorita a mí también me duele y no sé cómo calmarlo, lloro con mi hijito y la enfermera me dice tienes que ser fuerte... "*

JAZMÍN

Estos discursos reflejan en la madre lo que en ese momento siente, observa a y percibe sobre su entorno, pudiendo influir en ella ciertos sentimientos de culpabilidad que va generando experiencias agradables y desagradables, percibiendo la atención que otorga la cuidadora profesional ; donde la madre resulta ser exigente a la vez porque percibe el cuidado de la enfermera con mucho dolor sin que ella pueda hacer algo; a esto Watson nos dice que el cuidado es la esencia de la disciplina que implica no solo al paciente sino también a la enfermera siendo en conjunto una unión espiritual entre dos personas que trasciende en tiempo, espacio e historia de vida.<sup>39</sup>

Así mismo, sería maravilloso nunca encontrar una experiencia de dolor; el dolor daña, a la mayoría de las personas les disgusta y tratan de evitarlo como se puede percibir en la madre del niño con quemaduras graves, que quieren evitarlo, se resisten pero siempre perciben el cuidado de la enfermera como duro, tosco o como que no lo tratan bien ya que no existe un vínculo sanguíneo en lo cual sienten en ese momento: mencionándolo en los siguientes discursos:

Al respecto se puede mencionar que el niño cuando sufre heridas físicas como las quemaduras graves, la experiencia sufrimiento está vinculado con una lesión de tejido denominándosele dolor orgánico. La angustia hacia la madre en este caso es un dolor que el médico no encontraría base orgánica solo lo explicaría el dolor psicógeno que en este caso no pueden estar separados a pesar que son sensaciones reales relacionadas con el dolor de su propio hijo.<sup>40</sup>

Cabe mencionar que las tensiones de la madre, por las quemaduras graves del niño pueden

llevarla a no analizar convenientemente las circunstancias presentadas como la administración del tratamiento, la canalización de vías periféricas inclusive la sedación para el momento de la curación, pudiendo surgir graves percepciones de la madre hacia el cuidado que la enfermera le está brindado pareciendo no amparar al niño

En este sentido, durante la hospitalización, el niño con quemaduras graves, precisa de una excelente atención, y dentro de ellos el cuidado biológico que la enfermera le brinda, como es la aplicación de los medicamentos, o procedimientos invasivos como las canalizaciones de vías periféricas o cambios de apósitos o gasas cuando están muy húmedas y es en este momento que la madre se siente afectada percibiendo el cuidado de la enfermera como experiencia buena o mala captada por su sistema sensorial.

Así mismo en este proceso la atención de las personas es lo principal en la enfermera, el cual se define como una actividad que requiere de un valor único y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente encerrando a un cuidado biológico mencionado anteriormente,

Al respecto, Watson J., afirma que el cuidado biológico es un eje central en el campo enfermero siendo el mantenimiento y recuperación de la salud, se basa en el conocimiento, comportamiento, el querer reconfortar a la persona, mostrando compasión, empatía y entendimiento ante la situación que presenta logrando así un enfoque humanizado logrando el equilibrio de la persona y la familia.<sup>41</sup>

Por lo tanto, la enfermera es el encargado de desarrollar las técnicas invasivas en los niños internados en el centro hospitalario, para poder llevar a cabo la administración del tratamiento médico indicado, la ejecución de estos procedimientos que son los más temidos y dolorosos, lo cual le dificulta al niño afrontar de manera adecuada la situación que atraviesa; la presión asistencial y características de los niños que acuden, hacen más complicado el manejo.

## **1.2. Valorando los procedimientos invasivos en el tratamiento del niño**

Muñoz nos dice que los procedimientos invasivos son técnicas médicas que invaden el cuerpo con fines diagnósticos o terapéuticos, la realización de estas técnicas son las más dolorosas y temerosas para los pequeños que presentan estos incidentes como son las quemaduras graves;

las técnicas invasivas se dan diversas formas según las diferentes edades: siendo más susceptible en la niñez; donde se dan experiencias de hospitalización.<sup>42</sup>

Así mismo, estos procedimientos son necesarios e importantes para la enfermera que cuida al niño con quemaduras graves en el área de traumas térmicos del hospital en mención, siendo de cierta manera compleja, por ser la encargada no solo de centrarse en el tema de los signos, síntomas, pruebas, resultados o tratamiento si no también ante esto necesita aplicar sus habilidades desde lo procedimental de forma humanizado acompañada de cariño, amor, comunicación, generar tranquilidad y mayor recuperación; también nos habla que ante estos procedimientos invasivos se puede realizar la utilización de medios de distracción para que se haga menos doloroso, ansioso y estresante la situación.

Corroborando este hecho, algunos autores nos dicen que ante un proceso de hospitalización; ante los procedimientos invasivos no solo se debe centrar en cumplir el tratamiento sino en comprender su estabilidad emocional y sobre todo relacionarse ante la situación que pase, haciendo participe a la madre que se encuentra como figura principal frente a los casos de los niños hospitalizados con quemaduras graves. Sin embargo la cuidadora profesional que trabaja en el hospital local mencionado ; muchas veces se encarga solo de cumplir el procedimiento y desinteresándose de la situación para darle sabiendo que a través de esta le puede generar mayor seguridad ante estos sucesos como son las quemaduras graves, sin embargo otras enfermeras brindan información , cariño e interés, en lo que conciernen estos procedimientos invasivos usando un trato delicado y disminuyendo una gran preocupación de que todo el tratamiento administrado sea lo menos doloroso para el niño como para su madre, como se lee en los siguientes discursos:

*"..., Si su medicamento no pasa bien lo hinca con mucha suavidad, llora y me dice que lo abraza, cuando le curan sus heridas la enfermera le pone su medicina para el dolor y lo tranquiliza, siempre lo trata de calmar, si presenta fiebre le baja con su tratamiento, do controla constantemente, le da su jarabe, o si su medicamento no pasa bien lo hinca con mucha suavidad, el llora y me dice que lo abraza... "*

TULIPÁN

*" Señorita se me parte el alma cuando la enfermera de coloca su vía, en su piececito, quiero decirle que ya no lo haga, pero, siempre me detengo al saber que es de mucha importancia, ... no comprende que ese dolor también me entristece o me molesto y lloro calladito ... "*

PETUNIA

*“Le cambia su vía cada día que está mal puesta o hinchada, siempre me dice mejor lo cambiamos para que no le duela, algunas veces no se dan cuenta que la sonda vesical está doblada.*

VIOLETA

*"..Cuando la enfermera le aplica su tratamiento, el siente mucho dolor, le quita el sueño y si le pido que lo haga después me dice es hora de su medicina y no se puede retrasar, son tratamientos indicados y es obligado colocarle... "*

MARGARITA

Estos discursos reflejan que la labor de la enfermera del hospital en mención, es de particular importancia, donde realiza procedimientos invasivos por la cual la relación, confianza y afecto en este suceso es de vital importancia por ser parte de la restructuración de la salud del niño ya que cuyo objetivo de administrar procedimientos invasivos es que este niño recupere su vida normal, sin lesiones secuelas y traumas, A esto, aparece el principio de beneficencia , virtud del cual el profesional de salud presenta su deber de brindar para ellos la mejor atención hacia ellos desde la parte medicinal , preventiva buscando siempre protegerlos a no hacerles daño, En contextos excepcionales de urgencia, siempre que peligre la vida del paciente, el equipo actuará según la recta conciencia y en el interés único de la salud y vida del niño, aunque se viole el criterio de los padres:<sup>39</sup> por lo tanto la ansiedad y el dolor de la madre siempre deberá ser entendido por la enfermera para hacerla partícipe del cuidado de su hijo, presentando la siguiente gran categoría.

## **II. INTERVENCIONES ENFERMERA- MADRE EN EL CUIDADO DEL HIJO**

La intervención de la madre en la atención es una expresión de sentimientos que parte de forma maternal, pero sobre todo ante situaciones o momentos difíciles necesita que en su entorno exista confianza, amabilidad, respeto, compromiso y afecto para que le ayude a sobrellevar y pueda mostrar sus emociones, inquietudes hacia las otras personas<sup>40</sup>. Esta participación de la madre durante la hospitalización es vital y genera un complemento para la enfermera ya que ayuda a una mejor recuperación, disminuyendo la complejidad durante la estancia hospitalaria, del mismo modo Watson<sup>41</sup> da a conocer que la colaboración de la cuidadora profesional en conjunto con la madre es fundamental y satisface sus interrogantes. La atención, brinda valores como la solidaridad, dignidad, apoyo entre otros, son relevantes pero debe ser priorizado en

especial el amor y respeto hacia los seres humanos de manera fundamental en el campo de la salud como es enfermería, ya que esta presenta al actuar diversas intervenciones relacionadas con el paciente desde un inicio <sup>43</sup>

Así mismo nos refiere Boff <sup>43</sup>; que la atención es un actuar principal donde se muestra la importancia, centrándose en aquella con interés, desvelo de este contexto, parte la investigadora para que la madre del niño con quemaduras graves hospitalizado en el hospital ya mencionado participe en el cuidado durante esta estancia dolorosa porque son las madres que observan a la enfermera como eje principal ya que es la más cerca al niño, lo toca y sabe cómo ayudarlo.

Es por esto que las madres consideran un deber propio e importante su participación en el cuidado de sus hijos; actuando como un sujeto activo; así mismo consideran a la enfermera como un apoyo profesional; generando así el bienestar del niño en conjunto; A esto la enfermera al interferir en la participación de la madre y no delegarle funciones generan diversas conductas, emociones y reacciones por parte de la madre.

A todo esto debemos dar a conocer que la participación en la madre, es un acto maternal y un vínculo sagrado que la madre realiza, influyendo un ambiente adecuado y tranquilo cuando existe este proceso de hospitalización por la grandes quemaduras que su hijo tiene, ella, percibe la atención brindada de la cuidadora profesional; haciendo participe a la vez a la madre logrando así una verdadera comunicación como se explica en la siguiente subcategoría

### **2.1. Generando confianza comunicativa y enseñanzas sobre cuidado a la madre:**

Para definir comunicación citaremos a Martínez y Nosnik <sup>42</sup> porque describe que la comunicación es un proceso de dialogo con otra persona a través de distintos mensajes donde se espera la respuesta de la otra, pudiendo ser verbal y no verbal, siendo muy importante en la sociedad, es por esto que la enfermera al relacionarse con el paciente utiliza este elemento. Así mismo es todo método donde las personas, se pone en contacto con otra persona a través de mensajes esperando su pronta respuesta, así mismo, es el instrumento esencial en la formación de las relaciones entre los integrantes de la sociedad, del mismo modo este mecanismo sirve de enlace en los aspectos reales, emocionales y doloroso.

La comunicación es una relación terapéutica entre la personas hospitalizado y el profesional debe saber escuchar para luego poder entender por lo que obtener una comunicación óptima

supone mejorar la calidad de vida y satisfacción, ya que les permite establecer interacciones y relaciones terapéuticas encaminadas a una mejora con la salud.<sup>42</sup>

Es por esto que se debe establecer una relación terapéutica exitosa madre — enfermera; generando así un resultado personalizado cuya intención favorece a la hospitalización logrando un ambiente armónico.

En este sentido se llega a los siguientes discursos se puede decir que las madres y las enfermeras entablan una conversación buena brindando confianza y ayuda estableciendo una relación más efectiva: donde el hecho de no existir una comunicación exitosa generaría barreras y no permite ayudar en ese momento sobre lo que tiene o alguna dolencia generando como resultado los siguientes discursos:

*“Se preocupan por mi niño me explican muchas cosas y me comunican lo que le están dando solo que espero que otras enfermeras mejoren el carácter ya que a veces una corno mama anda preocupada, triste y no hablan nada andan más en el celular y en sus problemas personales”*

*AZUCENA*

*“Me preguntan cómo me siento y que todo va a mejorar, eso me da tranquilidad y confianza en la enfermera; sobre el problema porque me daba mucho miedo que mi niño pueda quedar mal o lo traten mal, pero la enfermera me dice que todo saldrá bien me da sus palabras de aliento, me escucha” ...*

*PETUNIA.*

*“La enfermera me deja cuidarlo a mi niño, pero a veces le duele sus heridas, me dice que debo tranquilizarme, que le toque su manito o carita y que espere hasta que el medicamento le haga efecto, me enseña a cambiarlo de posición a colocarle sus gotitas en sus ojitos...”*

*ROSA*

*“.. La enfermera me ha enseñado a tener cuidado al cambiarle su bata para que no le duela sus heridas, eso me hace sentir alegre y útil” ...*

*MARGARITA*

Estos discursos nos revelan que la enfermera da facilidad e intenta estar con la madre en diversas situaciones, escuchándola, comunicándose amablemente y estableciendo una relación empática haciéndola participar de los cuidados de su hijo, experimentando percepciones muy positivas sobre el cuidado que le brinda a su hijo. La comunicación debe darse de forma dinámica y única; ya que ante un proceso de hospitalización, el profesional de enfermería debe

mostrar un rostro comunicativo o, expresivo y hablante, generando así una mayor satisfacción en todos los aspectos.<sup>42</sup>

Todas estas situaciones están sujetas al cuidado de enfermería, es por esto que debe existir una buena relación terapéutica que evite obstáculos o ponga barreras, por lo que se busca generar una línea de confianza, ayudando a expresar emociones, temores, sentimientos, dudas y perspectivas que puede tener la madre hacia la enfermera.<sup>42</sup>

Así mismo la cuidadora profesional presenta actitudes y destrezas logrando descifrar lo que la persona expresa en su momento, así no exista un lenguaje oral; esto es importante debido a que al estar en constante comunicación con dicho paciente se debe usar gestos que plasmen interés, al brindar un contacto visual o al asumir posturas corporales que pueden dar a conocer cuanta disponibilidad está dispuesta la cuidadora profesional a brindar a la persona; saben que será escuchada y se mostrará un interés por parte de ella ante las inquietudes, interrogativas y angustias logrando ejercer una confianza y convertir en una figura importante al paciente.<sup>42</sup>

## **2.2. Expresando confort y satisfacción por cuidado al hijo:**

Cabe mencionar que el término necesidad es definido como la carencia o falta de algo: pudiendo ser también enfocado en el lado espiritual; esto se centró desarrollando y aplicando metodologías donde intervienen diversos factores siendo el confort y el logro de la satisfacción.<sup>43</sup> Cuando se habla de la palabra confort en la satisfacción de las necesidades se conoce como una muestra de paz a las angustias, dando un estado de tranquilidad y de gozo pleno o a la muestra de algún sentimiento que se presenta en la vida de forma agradable o desagradable; al definir comodidad engloba tres sentidos (alivio, tranquilidad y trascendencia).<sup>43</sup>

El avance y desarrollo que se brindan en especial el confort y satisfacción por cuidado al hijo permite que tengan una mayor recuperación; así mismo teniendo en cuenta los factores medioambientales, como la luz, el ruido; los cuales pueden alterar su estabilidad sobre su estado de salud. Así mismo ante este proceso de hospitalización se inicia una nueva adaptación a su nueva situación y para que esa adaptación sea lo más natural posible tenemos que respetar el derecho del niño al reposo, liberación del dolor y cuidado individualizado, con la implicación de la madre y del personal de salud; lo cual promover el confort y satisfacción por el cuidado de la enfermera hacia su niño.<sup>44</sup>

Ante esta categoría, podemos decir que la enfermera no debe identificar solo por su nombre al paciente sino que debe conocer sus necesidades y expectativas, pudiendo en este caso la madre percibir que la atención brindada hacia su niño es en forma positiva y de interés, para que la considere como una experiencia de vida que ayudo al restablecimiento de salud del niño.

Es por esto que ante los siguientes discursos se puede determinar que las madres sienten que se les brindó confort en cuanto a las satisfacción de las necesidades a sus niños durante su proceso de hospitalización; desde su cordialidad, interés y comodidad; generando los siguientes discursos.

*“Están pendientes si mi hijo ha dormido bien por la noche o si tiene otras molestias, por las noches hacen menos ruido y bajan la iluminación para que pueda dormir; me dicen que cualquier duda les consultemos”.*

ROSA

*“Las enfermeras son cuidadosas y amables y atienden a mi hijito ante alguna dolencia”.*

.CLAVEL

*“Las enfermeras son cuidadosas y consideradas con mi niño, están verificando que todo este ordenado, limpio”.*

. GIRASOL

A esto podemos decir que cuando brindamos las necesidades de confort hablamos de estar presentes en cada situación mostrando un corazón sensible que debe generar en la enfermera una acción holística desde un punto de vista humano donde el paciente y familiares necesitan un apoyo frente a las situación encontrada, analizando estos discursos afirman que si se utiliza estrategias que ayudan a disminuir los dolores que lo aqueja ,brindando comodidad y confort, así mismo nos hace saber que la cuidadora profesional tiene las habilidades y destrezas de reconocer las necesidades básicas y un cuidado humano.

### **2.3 Acogiendo apoyo emocional y solicitud de mayor atención de la enfermera.**

Podemos definir que el apoyo emocional es el medio por el cual expresamos sentimientos, ideas desde lo más profundo que tiene el ser vivo; siendo muy importante, por lo cual ayuda al ser humano desde una forma<sup>44</sup>. Así lo expresan las madres con las acciones que percibe de las enfermeras.

*“Algunas enfermeras me ayudaron mucho y me brindaron su apoyo , ánimo y también lo demuestran, yo me sentía muy culpable por todo lo que le pasaba a mi hijito, y ahora veo que las enfermeras también lo pasan mal, me han calmado y sobre todo cuando me dicen en que puedo ayudarle para que mejore su salud”.*

*TULIPAN*

*“Siempre me calman conversan aunque sea un momentito y me siguen diciendo que no me preocupe, que no estoy sola, yo a veces reacciono mal y les agradezco todo lo que hacen por mi hijo, en el fondo me dan calma, para cuidarlo mejor y no me esté echando la culpa de todo lo que le ha pasado, son amistosas, están pendientes y cuando he tenido ganas de llorar me dan la mano”.*

*GIRASOL*

*“Se preocupan por mi niño pero espero que otras enfermeras mejoren el carácter ya que a veces una como mama anda preocupada, triste y no dejan satisfecha como lo tratan a tu niño ya que andan más en el celular y en sus problemas personales”.*

*CLAVEL.*

Las madres al estar en diversas situaciones necesitan apoyo emocional es aquí que se realiza una intervención por parte de la cuidadora profesional desde la parte emocional debido a que la madre se encuentra emocionalmente vulnerable; la hospitalización es un proceso de separación del entorno familiar y el ingreso a un ambiente desconocido donde si agregamos un accidente como son las quemaduras graves las madres muestran conductas negativas que en diversas situaciones generan molestia y/o tristeza. A esto durante la ejecución se observó que manifiestan sentimientos de tristeza, llanto, dolor, angustia y ansiedad; tomando siempre como primer lugar: cuidar a su hijo hospitalizado.'

La intervención de la cuidadora profesional se define en las intervenciones que se inicia desde escuchar todo lo que la persona refiere , desde escuchar al paciente, dándole palabras de optimismo, brindar comprensión de lo que siente en ese momento de angustia , tristeza miedo y sufrimiento ; es por esto que también se le debe hablar con voz cálida expresando cariño hacia el niño y familia;, manifestándole lo que puede hacer por el niño para que se sienta mejor , siendo un soporte y apoyo hacia el en ese momento:"

Así mismo la intervención; es muy importante, ya que es la mejor ayuda que podemos dar como el escuchar su dolor m emociones, tristezas o sentimientos de culpa en estos casos y sobre todo

el saber actuar ante diferentes situaciones ; es por esto que las enfermeras orientan a las madres, ayudan manifestándole que deben estar tranquilas y que el mostrarse ante su niño así ; ayudaron en su proceso de recuperación , se observó ante esto que las madres están pendientes y muestran afecto hacia sus niños , tratando de esconder sus sentimientos para disminuir la angustia en ellas.<sup>44</sup>

Por ello en función a la realidad según los discursos si se da por parte de la enfermera a la madre y el niño hospitalizado de quemaduras graves brinda una atención oportuna para poder llegar al niño y a su entorno en especial estableciendo una interacción con la madre y sobre todo dejando estar cerca a la madre - niño para que ambos se fortalezcan y el proceso de hospitalización mucho menos traumático ; sin embargo cabe decir que en algunos discursos si existen enfermeras que no ayudan en su totalidad a la madre y que juzgan al menor llamado de atención ya no colaboran como debería ser llevadas por la recarga de trabajo o falta de personal.<sup>44</sup>

## V. CONSIDERACIONES FINALES

Luego de interpretar, investigar y conocer las percepciones cuales son las percepciones de la madre frente al cuidado que brinda la enfermera al niño hospitalizado con quemaduras graves Chiclayo. 2019. A esto se pudo llegar a las conclusiones siguientes:

1. Las madres captan desde un inicio el suceso de la situación es por esto que es importante que la cuidadora profesional debe realizar estrategias para entablar una buena comunicación y poder ejercer su cuidado en su totalidad ;es ahí donde manifiestan de forma juiciosa todo lo que perciben de las enfermeras durante su estancia hospitalaria de sus niños; emitiendo juicios positivos, negativos y críticas constructivas respecto al como es el cuidado que brinda la enfermera, el cómo responde ante algún llamado y cómo actúa hacia el niño hospitalizado con quemaduras graves
2. Las madres perciben que por parte de las enfermeras muchas veces no las entienden, todo esto es a consecuencia de que no existe una buena relación terapéutica no muestran confianza, ni comodidad, ni si quiera apoyo emocional ante cada situación que lo requiere.
3. Ante el proceso de hospitalización es una etapa de separación ante el niño y mucho más si esto se suma la condición crítica de su salud; es por esto que las madres necesitan afecto, amor, comprensión y apoyo; donde la enfermera ingresa como elemento clave durante su cuidado; es ahí donde debe mostrar sus habilidades de enfermera principalmente centrándose en promover la relación enfermera – madre.
4. La mayoría de las madres brindan sus manifestaciones sobre la enfermera haciendo hincapié en que no siempre dan un cuidado de forma completa si no que solo se centran en los procedimientos invasivos y los cuidados de enfermería. Es por esto que los cuidados deben ser brindados no solo aplicando un fundamento científico si no de forma humanizada en base a un compromiso de la carrera profesional de ambos tanto del que cuida y de aquel que es cuidado como es el niño con quemaduras graves.
5. La enfermera debe brindar una atención en base a respeto, sensibilidad, paciencia y cariño; ya que a través de esto la madre percibe todo lo bueno de la enfermera y genera un buen resultado disminuyendo la angustia que presenta en ese momento por las quemaduras graves del niño y sobre todo de su estancia hospitalaria.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Forjar y concientizar a las estudiantes profesionales de enfermería que deben mostrar atención ante cada suceso que se realiza durante sus prácticas hospitalarias; identificando así; que la enfermera debe brindar siempre una atención completa, humanizada ; que las madres son los cuidadores fundamentales en los niños para mejorar su estancia hospitalaria y que ante esas situaciones del momento quieren ser escuchadas, comprendidas y necesitan apoyo emocional ante este incidente como son las quemaduras graves.
2. Es importante dar a conocer a las futuras enfermeras y a las profesionales de salud; que ante un proceso de hospitalización; la madre se encuentra angustiada, triste e incomprendida; presentándose vulnerable; donde la enfermera debe actuar; respetando siempre el grado de cultura brindando un cuidado integral.
3. Ante estas situaciones como son las quemaduras graves en el niño es importante dar a conocer a la enfermera que no solo debe centrar su cuidado en el paciente sino también en su entorno y hacer hincapié que es un niño y por lo tanto necesita de cuidados queriendo tener presente a la madre ante esta estancia hospitalaria que puede ser un proceso traumático, es por esto también que la madre no debe ser reprochada en el momento si no guiarla para que se sienta participe de la situación.


## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Trabajando con individuos, familias y comunidades para mejorar la salud materna y neonatal. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017.
2. Aniquem. Estadísticas [revista en internet]. 2018 [acceso 5 de abril del 2018]. Disponible en: <http://www.aniquem.org/estadisticas/> durante su cuidado.
3. Organización mundial de la Salud. Incidencia pediátrica quemados. [portal de salud].2017 [acceso 2 de agosto 2018].Disponible en : <http://www.who.int/gho/es/quemaduras> en niños.
4. MINSA. Niño quemado [portal de salud].2017 [acceso 14 de octubre del 2018] Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/> no al niño quemado.
5. Libro estadístico del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo.2018
6. Chalifour, J. La relación de ayuda en cuidados de enfermería. Una perspectiva holística y humanística, Barcelona, SG editores. 2017
7. Rodríguez RW. Percepción del familiar ante el cuidado enfermero al niño hospitalizado en la unidad de quemados. Revista Venezolana de Enfermería [revista en la Internet]. 2016 [citado 2017 Mayo 05]; 5(3): Disponible en: [http://handbook.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD\\_10/Enfermeria\\_sg/65.pdf](http://handbook.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Enfermeria_sg/65.pdf)
8. Melgarejo G L. Percepción de los padres de familia respecto a su participación en la atención y el cuidado enfermero del niño hospitalizado en el servicio de quemados del IESN. Revista Peruana de Enfermería [revista en la Internet]. 2017 [citado 2017 Mayo 05]8(15.17):Disponible [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/105/10/melgarejo\\_sg.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/105/10/melgarejo_sg.pdf)
9. Real LL. Percepción de la madre sobre la enfermera en el niño hospitalizado en la unidad de quemados en el Hospital de especialidades pediátricas [revista en la Internet]. 2016[citado 2017 Mayo 05]; 4(6): Disponible en: [http://scielo.lss.cs/scielo.phi?srbd=scc\\_sccterrkird=e12-3455335555knd=es](http://scielo.lss.cs/scielo.phi?srbd=scc_sccterrkird=e12-3455335555knd=es).
10. Ramos B. “Percepción de los familiares hacia la enfermera en el niño hospitalizado en la unidad de quemados en el Hospital de especialidades pediátricas”. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán. Facultad de Enfermería 2017.
11. Raile M, Marriner A. Teorías y modelos de enfermería.8°ed. Barcelona:Elsevier; 2017
12. Kérouac, S y Col. El Pensamiento Enfermero. Masson, S.A. Barcelona España. 2016. Adelphia. EE.UU.
13. Torralba, Francesc “Antropología del cuidar”. Editorial. Lormo. Fundación Mapfre Medicina: Instituto Borja de Bioética. España.2007.pág. 42

14. Day RT. M. W. Sensación y percepción. 2ºed.Ecuador: Medico Panamericano, 2017.
15. Cueva E. Reyes D. Cuidado de Enfermería al Niño Desde la Percepción de la Madre. 2017. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8735>
16. Definición y concepto. Capítulo III. Disponible en: <https://conceptosydefinicion.wordpress.com/documento/conceptomadre.pdf>.2016
17. Parra L. El contenido de la enfermera. 1a ed. Bogotá; 2015.
18. Novel Martí. “Perfil de la enfermera especialista en Salud Mental y de la auxiliar de enfermería psiquiátrica”. En Revista Cubana de Salud Pública 2016. Pág. 32; 304 (<http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol3.404/spu/0404>)
19. Definición y conceptos sobre etapas del desarrollo. Capítulo V. Disponible en: <http://etapasde desarrollo.fv.se/documentos/dffg/rgr/capitulo1.pdf>.2016
20. UNICEF. Salud del niño [portal de salud].2016 [acceso 1 de abril del 2017] Disponible en: [https://www.unicef.org/honduras/convencion\\_derechos\\_nino.pdf](https://www.unicef.org/honduras/convencion_derechos_nino.pdf)
21. OMS. Quemaduras en niños. [Portal de salud].2017 [acceso 6 de julio 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/es/>
22. Tratamiento de las quemaduras. Recuperado el 2 de enero del 2017. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2017-02-07-tratamiento-quemaduras-15-dic-2018.pdf>
23. MINSA. Hospitalización- niños [portal de salud].2014 [acceso 17 de julio del 2017] Disponible en <http://deis.minsal.cl/deis/notas.tecnicas-20.htm>.
24. Polit H. Investigación científica en ciencia de la salud. 6da. Edición México: Mc Graw-Hide; 2016.
25. Lupicinio I y Vitores A. “Investigación Cualitativa: Fundamentos, Técnicas y métodos”; 2016.
26. Polit F. Investigación científica en ciencias de la salud 5da.Edición Interamericano México.1997. Tójar J. Investigación cualitativa: Comprender y Actuar. España: Editorial La Muralla; 2016.
27. Morse J. “Asuntos Críticos en los métodos de investigación cualitativa” edición. 1era editorial Universidad Antioquia – Colombia 2017
28. Sánchez M. La metodología en la investigación cualitativa [Revista on-line]. [Consultado 1 junio 2017]: Disponible en: <http://www.mundosigloxxi.ciecas.ipn.mx/pdf/v01/01/08.pdf>
29. Tello C. Gutiérrez N, Pérez C. Métodos y técnicas de análisis cualitativo. Sección de Postgrado en Enfermería-Escuela de Postgrado- Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo; 2018.

30. Bardin L. El análisis de contenido. 3a ed. Alcalá; 2015. Pag 102; 102.
31. Sánchez M. La metodología en la investigación cualitativa [Revista on-line]. [Consultado 1 junio 2016]: Disponible en: <http://www.mundosigloxxi.ciecas.ipn.mx/pdf/v01/01/08.pdf>
32. Bernal C. Metodología de la investigación. 2da ed. México: Person Educación; 2016.
33. Sgreccia E. Bioética personalista: Principios y orientaciones. I Congreso internacional de bioética. USAT- Perú. 2015.
34. Rome D. La respuesta está en tu interior: Usa la percepción sensible (felt sense) para superar problemas, potenciar el cambio y liberar tu creatividad. Edaf. Edit. EDAF. Madrid. 2015.
35. Henderson, V. Naturaleza de enfermería. Reflexiones 25 años después. Recuperado de <http://bvs.sld.cu/revistas/Enfermeria/Enfermeria1.pdf> .2017
36. Watson, J. Nursing. Human science and human care. New York, Estados Unidos: National League for Nursing. 2016
37. Muñoz AMC, García DM, Sánchez M. Dolor agudo y crónico: una revisión narrativa de la literatura. Acta Paul Enferm. 2016.; 25(spe1):150–4.
38. Nacimiento la, Relingó MCGD. Evaluación del dolor como quinto signo vital: opinión de profesionales de enfermería. Acta Enfermería. 2011; 24(1):50–4.
39. Balcal .D. En Sarafino; E. Health Psychology. Biopsichosocial. Internations. New Yersey John Wiley de Sons. Inc. 2017
40. Waldow, V. R. Cuidar: Expresión humanizadora de la enfermería. Petrópolis, Brazil: Voces. 2017
41. Boff, L. Saber cuidar. Ética do humano compaixiao pela terra. Brazil: Vozes. Recuperado de <http://www.rumbosostenible.com/wp-content/uploads/Saber-Cuidar-Libro-de-Leonardo-Boff.pdf> ; 2016
42. Peterson, J. Enfermería humanística. Mexico: Limusa. Recurado de <https://www.casadellibro.com/libros-ebooks/bryan-peterson/122851>; 2017
43. Sallum AMC, García DM, Sánchez M. Dolor agudo y crónico: una revisión narrativa de la literatura. Acta Paul Enferm. 2017;25(spe1):150–4.
44. Álvarez M. Aspectos bioéticos en la atención de niños desnutridos en cuidados intensivos. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias [Internet]. 2017. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mie/ vol9\\_1\\_10/mie07110.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mie/ vol9_1_10/mie07110.htm)

## VIII. ANEXOS



**CONSEJO DE FACULTAD**  
**RESOLUCIÓN N° 296-2019-USAT-FMED**  
**Chiclayo, 22 de marzo de 2019**

Vista la solicitud N° 156402 de fecha 21 de marzo de 2019 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante Barboza Campos Milagros, de la Escuela de Enfermería. Asesora: Mgtr. Yolanda Beatriz Villarreal Ortiz.

**CONSIDERANDO:**

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado **Percepción de la madre frente al cuidado que brinda la enfermera al niño hospitalizado con quemaduras graves. Chiclayo, 2019**, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

**SE RESUELVE:**

Artículo 1º.- Anular y dejar sin efecto la Resolución N° 136-2018-USAT-FMED de fecha 06.02.2018.

Artículo 2º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 3º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



**Mtro. Anxero Enrique Yacarini Martínez**  
Secretario Académico  
Facultad de Medicina



**Méd. Jorge Luis Limo Liza**  
Decano (e)  
Facultad de Medicina

Av. San Anselmo s/n. Escriba N° 55. Chiclayo Perú • Central Telefónica: (074) 606200 - 606217 • Oficina de Información: (074) 606203  
PreUSAT: (074) 606217 • www.usat.edu.pe • www.facebook.com/usat.peru



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE  
Gerencia Regional de Salud  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES"  
CHICLAYO



N° 116/19

## AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes", autoriza a:

### **BARBOZA CAMPOS MILAGROS**

Estudiante de la Escuela de ENFERMERÍA de la "Universidad CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO", para que realice la Ejecución del Proyecto de Tesis Titulado "PERCEPCIÓN DE LA MADRE FRENTE AL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL NIÑO HOSPITALIZADO CON QUEMADURAS GRAVES, CHICLAYO 2019" durante el periodo de Abril – julio del Presente Año.

Chiclayo, Abril del 2019.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSP REG DOC "LAS MERCEDES" - CHICLAYO

Dra. Tatyana Torres López  
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN  
CMP: 34457 RNE: 22860

*Tradición que protege tu salud!!!*