

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE  
MOGROVEJO**

**FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**CUIDADO DE LA SALUD DE NIÑOS  
PREESCOLARES: EXPERIENCIAS DE MADRES  
QUE TRABAJAN FUERA DEL HOGAR.  
CHICLAYO 2014**

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

**AUTORAS: Bach. Nizama Ballena, Mónica Priscilla  
Bach. Quiroz Arraiga, Lila Fergie Jahaira**

**Chiclayo, febrero de 2015**

**CUIDADO DE LA SALUD DE NIÑOS  
PREESCOLARES: EXPERIENCIAS DE MADRES  
QUE TRABAJAN FUERA DEL HOGAR.  
CHICLAYO 2014**

POR:

**Bach.** Nizama Ballena Mónica Priscilla

**Bach.** Quiroz Arraiza Lila Fergie Jahaira

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. Yolanda Villarreal Ortiz

Presidente de Jurado

---

Mgtr. Angélica Vega Ramírez

Secretaria de Jurado

---

Lic. Yrma Lily Campos Bravo

Vocal de Jurado/ Asesor

**CHICLAYO, 04 de febrero de 2015**

## DEDICATORIA

Los proyectos se hacen realidad cuando se elaboran de la mano de Dios, con gran responsabilidad, ímpetu y respaldo....

Por eso dedico este primer gran proyecto a mis padres, Carlos y Pilar, que me apoyaron incondicionalmente con esas palabras de aliento y perseverancia para seguir adelante...

A mis hermanos, Gabriel y Raphael, por acompañarme en las largas madrugadas durante mi formación profesional...

A mi tía Yolanda por aportarme nuevos conocimientos y por hacerse siempre presente en lo académico. A mi familia en general, gracias.

Mónica Priscilla Nizama Ballena

## DEDICATORIA

El regalo mas importante que Dios me ha brindado son mis padres José Manuel y Norma quienes día a día me apoyan en el cumplimiento de mis logros y me fortalecen en mis derrotas...

Asimismo a toda mi familia que está siempre a mi lado y que jamás fallaron cuando los necesite, regalandome en todo su amor momento incondicional...

A mis dos ángeles en el cielo Lila y Luz Graciela por ellas aprendí a respetar y amar mi profesión, teniendo la seguridad que con su bendición venceré cualquier tipo de obstáculo porque siempre estarán en mí.

Lila Fergie Jahaira Quiroz Arraiza

## AGRADECIMIENTO

A Dios y a la Virgen de Guadalupe por guiarnos e iluminarnos en nuestro camino.

A nuestros padres, por su amor incondicional, esfuerzos, consejos, valores y unión familiar.

A nuestras hermanas por su constante apoyo, alegrías y cariño en la realización de la investigación.

A la escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo por su respaldo y buena formación.

A las madres y profesoras del centro comunitario "Los Mochicas" por el tiempo e información que nos brindaron.

Y en especial a nuestra asesora, amiga y segunda mamá Lic. Lily Campos Bravo, por ofrecernos sus conocimientos, cariño, apoyo y orientación en cada etapa de la investigación.

Mónica y Fergie

# ÍNDICE

	Pág.
<b>Dedicatoria</b>	iii-iv
<b>Agradecimiento</b>	v
<b>Resumen</b>	vi
<b>Abstract</b>	vii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	9
<b>CAPÍTULO I: Marco teórico conceptual</b>	
1.1 Antecedentes	14
1.2 Base teórico-conceptuales	16
<b>CAPÍTULO II: Marco metodológico</b>	
2.1 Tipo de investigación	26
2.2 Abordaje metodológico	26
2.3 Sujetos de investigación	31
2.4 Escenario	32
2.5 Instrumentos de recolección de datos	32
2.6 Procedimiento	35
2.7 Análisis de datos	36
2.8 Criterios éticos	38
2.9 Criterios de rigor científico	39
<b>CAPÍTULO III: Resultados y discusión</b>	41
<b>CONSIDERACIONES FINALES</b>	80
<b>RECOMENDACIONES</b>	82
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	84
<b>ANEXOS</b>	91

## RESUMEN

Hoy en día el cuidado de la salud infantil está en riesgo porque existe una alta incidencia de familias monoparental viéndose las madres obligadas a trabajar fuera del hogar, siendo estos niños más propensos a la pérdida e interrupción del cuidado maternal. Es por ello que las investigadoras consideraron importante y necesario realizar un estudio cualitativo sobre el “Cuidado de la salud de niños preescolares: experiencias de madres que trabajan fuera del hogar. Chiclayo 2014”, con abordaje de estudio de caso, siendo los objetivos describir, analizar y comprender las experiencias de las madres en el cuidado de la salud de sus hijos. El sustento teórico estuvo basado en Karol Wojtyła y en la Teoría de Regina Waldow, los sujetos lo conformaron las madres que cumplen un régimen de 8 horas laborales fuera del hogar. Los resultados fueron interpretados mediante el análisis temático de Lupicino. Durante el desarrollo de la investigación se tomó en cuenta los principios éticos de Sgreccia y el rigor científico de Cáceres. Obteniendo como resultado, las siguientes categorías: relatando sus experiencias de cuidado cuando el niño enferma; cuidando y satisfaciendo las necesidades básicas para cuidar de su salud, y encontrando equilibrio entre el rol materno y la rutina de trabajo. Concluyendo que las experiencias de las madres en el cuidado de la salud de sus hijos preescolares está conformado por las experiencias transmitidas por sus familiares directos y las vividas con sus hijos durante su proceso de crecimiento y desarrollo, y éstas se han ido desarrollando a través de la observación, participación y vivencia de cada una de ellas en contacto directo con sus hijos dentro del medio en que se desenvuelven permitiendo alcanzar equilibrio entre su rol materno y laboral.

Palabras Clave: Experiencia, Cuidado de la salud, Rol de trabajo y Preescolar.

## ABSTRACT

Today the care of children's health is at risk because there is a high incidence of single parent families seeing the forced mothers to work outside the home, these more prone to loss and disruption of mothering children being. That is why the researchers considered important and necessary to conduct a qualitative study on "Healthcare in preschool children: experiences of mothers working outside the home. Chiclayo 2014 "with case study approach, with the objective to describe, analyze and understand the experiences of mothers in caring for the health of their children. The theoretical support was based on Karol Wojtyła and the Theory of Regina Waldow, subjects formed the mothers play a scheme 8 working hours outside the home. The results were interpreted using thematic analysis of Lupicinus. During the development of research took into account the ethical principles of Sgreccia and scientific rigor of Caceres. Resulting in the following categories: recounting their experiences in caring for the health of their children; caring and satisfying the basic care of your health needs, and finding balance between maternal role and work routine. Concluding that the experiences of mothers in caring for the health of their preschool children is shaped by the experiences transmitted by their immediate family and lived with their children during their growth and development, and these have been developed through observation, participation and experience of each of them in direct contact with their children within the environment in which they operate will attain balance between their mother and work role.

**Keyword:** Experience, health care, job role and Preschool.

## INTRODUCCIÓN

La familia es el núcleo de toda sociedad y cuna de formación de una persona, pues ésta la va a proteger, cuidar y disciplinar en cada etapa de formación. Todo ser humano tiene que pasar diversas etapas de crecimiento y desarrollo, las cuales incluyen dimensiones interrelacionadas para lograr un proceso completo y dinámico en la formación de su personalidad. Donde la crianza en la primera infancia, el cuidado infantil temprano o quienes cuidan al niño, puedan lograr que el crecimiento, la organización neuronal y la conducta alimentaria se desarrollen en toda su potencialidad, teniendo siempre en cuenta desarrollarlo bajo un contexto afectivo armonioso y de compenetración familiar en su totalidad.<sup>1</sup>

Pero hoy en día el cuidado parental infantil está en riesgo porque la incidencia de familias disfuncionales va en aumento, así lo confirmo un estudio realizado en Haití sobre la conformación de familias monoparental, pues es identificada por los expertos como la principal causa de riesgo para la pérdida de cuidados parentales. El 32% de los niños, niñas y adolescentes están en riesgo de perder completamente el cuidado parental, y la mayoría de ellos pertenece a una familia con un solo progenitor. En Paraguay, del total de niños en riesgo de perder el cuidado de sus padres, el 25% vive sólo con su madre y el 11% sólo con su padre, lo que trae como consecuencia la violencia familiar, adicciones, trabajo infantil y explotación sexual comercial, a las que se suman situaciones de discriminación ante la discapacidad y el origen étnico de la población.<sup>2</sup>

Así mismo este tipo de problemática se corroboró con los estudios realizados en nuestro país, por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2011), donde afirman que el 26% de los hogares son jefaturados por mujeres, siendo mayor en el área urbana con 28.2% que en el área rural con 21.1%. Mientras que en la Encuesta Nacional de Hogares realizada el 2010, coincidentemente se encontró que el 25% de hogares son

liderados por mujeres lo que implica niños sin figura paternal, con problemas emocionales, afectivos que lo hace más vulnerable trayendo consigo problemas psicosociales tales como drogadicción, maltrato, delincuencia y pandillaje.<sup>3</sup>

La pérdida del cuidado maternal y la orientación familiar adecuada no solo atenta el estado de salud y la correcta formación de un niño, sino que también afecta al desarrollo de un país, ésta situación se ve reflejada hoy en día porque la tasa de criminalidad en los jóvenes se eleva hasta en 89.7 % en los sectores medios y bajos, así lo refiere un informe realizado por “seguridad ciudadana y derechos humanos” de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en 2010.<sup>4</sup>

Si partimos de la premisa que la “educación y el cuidado empieza en el hogar, siendo este el lugar donde se aprende a aceptar o rechazar comportamientos que pueden atentar contra la vida y salud del futuro adulto, entonces afirmamos que el comportamiento de niños y adolescentes se basan en las experiencias que acumulan en el desarrollo de su ambiente familiar en constante interacción con sus progenitores. Sin embargo, no siempre los padres están dedicados completamente al cuidado de los hijos, su ausencia se puede deber a varios factores, como fallecimiento de alguno de los padres, trabajo a tiempo completo, conflictos de pareja, migración, violencia familiar, enfermedad crónica etc. Donde al quedar desamparados los niños, pueden pasar a ser custodiados por algún miembro de la familia, de modo contrario son llevados a vivir parcial o totalmente en instituciones, internados o albergues infantiles tal como lo informó el Fondo de las Naciones Unidas en el 2011, donde informa que en Europa Central y del Este alrededor de 1,3 millones de niños vivían en instituciones públicas; algo menos de la mitad vivía en instalaciones de cuidados residenciales de gran escala o en internados. En el Oriente Medio y África, se estima que más de 300.000 niños viven en residencias.<sup>5</sup>

Lo que implica que existe un buen grupo de niños sin la presencia de los padres que repercutiría desfavorablemente en la formación temprana de su personalidad; en tal sentido, los padres representan los modelos que los hijos tenderán a reproducir fuera de la familia y estos juegan un papel importante cuando el joven realice su elección ante actividades nuevas de tipo profesional, laboral, de estudio, en las relaciones amistosas y amorosas.

Sobre este marco de referencia, la Asamblea General de las Naciones Unidas en el 2011, pone especial énfasis en el derecho del niño a tener una familia y alienta a promover y proteger a la familia. Expresa específicamente que el niño "tiene el derecho de ser cuidado por sus padres" y "tiene derecho de tener una relación personal y contacto directo con ambos padres. Esta es una mención del derecho que tiene los hijos de tener un vínculo con su padre. Los trabajos de investigación realizados en el mismo año por la Facultad de Psicología de la Universidad Central de Venezuela revela: La necesidad que tienen los adolescentes de vivir en familia y de mantener una relación cotidiana con ambos padres a pesar de que rompan su vínculo conyugal.

Por otro lado, un estudio realizado por el Instituto de Salud infantil de la Universidad de Londres, informa que las madres trabajadoras tienen hijos menos saludables, independientemente de si el trabajo que realizan es a tiempo parcial o a jornada completa. Para llegar a esta conclusión, los investigadores analizaron los datos aportados por 12.576 niños y sus madres en el Reino Unido. Según los expertos, aumentan los riesgos de consumir bebidas azucaradas o alimentos poco saludables entre horas, además de realizar menos ejercicio físico. Evidentemente cuando un progenitor está en el hogar, es más difícil que el niño pueda consumir alimentos o bebidas cuyo abuso no es recomendable para una dieta equilibrada, también es menos común que los niños pasen muchas horas frente al televisor.<sup>6</sup>

El Perú no es ajeno a esta realidad tal como se evidencia en los estudios realizados por El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del año 2011, donde se reporta que existen en el país 7 millones 61 mil 177

mujeres que trabajan, lo que en términos porcentuales representa el 44,3% del total de la población que participa en la actividad económica, e indicó, además, que anualmente ingresan al mercado laboral 187 mil 200 mujeres.<sup>7</sup>

Las investigadoras durante su formación profesional de pre-grado al realizar trabajo comunitario evidenciaron que la mayoría de los niños carecen de cuidado maternal y que se acentúa más en aquellos niños que provienen de familias monoparentales, con madres que trabajan o ambos padres fuera del hogar, evidenciados durante el control de crecimiento y desarrollo donde muchos de los niños evaluados presentaban una falta de aseo personal, sin control de atenciones de salud, niños que son automedicados, inadecuados hábitos alimenticios, déficit del desarrollo psicomotor, problemas de adaptación social, agresividad; y cuando se entrevistaban a las madres ellas referían que “no tienen tiempo para atender a sus hijos” “no cuentan con el suficiente dinero para llevarlos al doctor, además que pierden el tiempo haciendo largas colas y optan por auto-medicarlos” otras refieren “ que para ir a trabajar los encargan con familiares, amigos o vecinos”, y otras optan por llevarlos a su centro laboral. Por lo que las investigadoras se cuestionan ¿Cómo vienen realizando las madres el cuidado de la salud de sus hijos?, ¿Los familiares y vecinos cuidarán bien de sus hijos mientras ellas trabajan?, ¿Podrán satisfacer todas las necesidades de sus hijos? y ¿Cómo controlan un adecuado crecimiento y desarrollo?.

Finalmente las investigadoras frente a esta problemática se formulan la siguiente interrogante ¿Cuáles son las experiencias de las madres en el cuidado de la salud de niños preescolares cuando trabajan fuera del hogar?. Planteándose como objetivo general: Describir, analizar y comprender las experiencias de las madres en el cuidado de la salud de niños preescolares.

El presente estudio se justifica porque la etapa de la niñez es la de mayor morbilidad y mortalidad, además de que en ella se sientan las bases de su personalidad, estilos de vida y hábitos saludables que de no ser bien cuidado repercutiría en la salud de sus hijos a largos plazos. Actualmente se

observa un mayor ausentismo en actividades preventivo promocionales, como es el control de crecimiento y desarrollo, lo cual impide prevenir enfermedades más comunes por medio de una detección precoz, además que se pierde el momento de educar a la familia en especial a la madre, para que aplique hábitos sanos de higiene y alimentación así como resolver problemas cotidianos de conducta que afectaría la personalidad del niño.

Además los resultados de esta investigación servirán para identificar las fortalezas y debilidades que las madres tengan en el cuidado de la salud de sus hijos preescolares cuando ellas cumplen un rol de trabajo, por medio de la captación de sus experiencias narradas durante la investigación.

Así mismo servirá de guía o referencia para próximas investigaciones ya sean cualitativas o cuantitativas relacionadas con esta temática. Logrando garantizar el óptimo crecimiento y desarrollo tanto físico como intelectual, emocional y espiritual del preescolar, lo que les permitirá integrarse fácilmente a niveles superiores de su vida social y así favorecer una niñez feliz que trascenderá en su futura vida adulta.

## **CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

### **1.1 ANTECEDENTES DE PROBLEMA**

Al realizarse una exhaustiva búsqueda de información, se encontraron como antecedentes tanto internacional como nacional:

En Colombia, en el 2009, Durán E., Valoyes E. realizaron una investigación titulada “Perfil de los niños, niñas y adolescentes sin cuidado parental”. Se realizó una caracterización del problema, a partir de fuentes primarias y secundarias, para ello se utilizaron varias estrategias metodológicas: análisis documental, análisis de bases de datos e informes estadísticos, entrevistas semi-estructuradas, grupos de discusión y talleres. Todas las situaciones de riesgo para que falte el cuidado parental, se presentan en Colombia: pobreza, desplazamiento, migraciones nacionales e internacionales, desastres naturales, conflicto armado, discapacidad, violencia intrafamiliar, entre otros. Originando los siguientes resultados: El problema de los niños, niñas y adolescentes que no están al cuidado de sus padres es de magnitudes significativas, planteándole grandes retos al Estado, la familia y la sociedad. Es preocupante que una tercera parte de los niños, niñas y adolescentes viva solo con uno de sus padres y que más de un millón no viva permanentemente con ninguno de los dos, así estén ellos vivos. A pesar de su importancia, el problema se ha invisibilizado y no hay suficiente conocimiento, ni conciencia sobre la gravedad del mismo, ni por parte del Estado, ni por parte de la sociedad. Los niños, niñas y adolescentes que son abandonados por sus padres y no tienen un hogar que los acoja y los cuide, sufren a su vez de múltiples violaciones en sus derechos, tanto de protección, como de salud, educación y participación, que ameritan ser estudiadas y abordadas de manera exhaustiva, como lo expresaron los mismos niños, niñas y adolescentes y los expertos consultados. <sup>8</sup>

En Lambayeque-Perú, Céspedes A, Morales M, Vilchez G, realizaron una investigación sobre “De la tristeza, preocupación e impotencia a la

tranquila y adaptación de dejar a su hijo (a) en casa durante su jornada laboral nocturna de enfermería-madres primerizas-HNAAA-Chiclayo 2003”, investigación cualitativa con abordaje de estudio de caso, su objetivo analizar y comprender los sentimientos y experiencias del personal de enfermería que son madres primerizas de hijos menores de 5 años. La muestra de la población fueron 17 madres se utilizó la entrevista abierta a profundidad, el tratamiento de datos se hizo con el análisis temático. Siendo las consideraciones finales que, sienten preocupación, tristeza, al separarse de su hijo, también tranquilidad de dejarlo (a) con personas de su entera confianza, demostrando capacidad al adaptarse a su nuevo rol de madre primeriza trabajadora, desempeñándose con responsabilidad, enfrentando situaciones imprevistas derivadas de dejar a sus niños para acudir a guardia nocturna buscando soluciones inmediatas para no ausentarse, refiriendo les gustaría tener una guardería dentro del hospital para trabajar con más tranquilidad.<sup>9</sup>

En La Libertad-Ecuador, Domínguez Rodríguez M, Flores Villao A, realizaron una investigación sobre “Actitud de los padres frente al cuidado de los preescolares con enfermedades respiratorias en el recinto cerro alto provincia de Santa Elena 2011-2012”, que trata de constatar la forma de actuar, de cuidar y verificar el conocimiento que tienen los padres para atender a sus hijos. En este sentido, la actitud puede considerarse como cierta forma de motivación social; que orienta la acción hacia determinados objetivos. Por tanto nuestro trabajo es educar a los padres de niños preescolares del Recinto Cerro Alto .Para ello se establecieron los siguientes objetivos: Identificar el conocimiento de los padres, sobre las enfermedades respiratorias. Verificar las actitudes de los padres. Identificar los cuidados de los padres, a sus hijos. Diseñar un proyecto educativo sobre los cuidados del niño con problemas respiratorios. Constituida con un marco teórico de acuerdo a la investigación realizada, utilizando las teorías de Florence Nightingale y aplicando la metodología de carácter cuantitativo, descriptivo y transversal. Como resultado se dio la existencia de un alto índice de analfabetismo, en un 67%, también se constató que el 39% utilizan remedios

caseros. Además como cuidados se constató que el 85% acuden a los subcentro de salud cuando la enfermedad se complica. Como conclusión tenemos que: existe un alto índice de desconocimientos con relación a los problemas o a las enfermedades respiratorias por parte de los padres para sus hijos, siendo su actitud de una manera ancestral puesto que utilizan remedios alternativos, los automedican, los cuidados y conocimientos que brindan a sus hijos para lograr curar estas enfermedades; son deficientes. Cumplido con los objetivos: logramos diseñar e implementar este proyecto educativo con la preparación a los padres frente a estas patologías, influyendo en el cuidado de los preescolares. <sup>10</sup>

## 1.2 . BASE TEÓRICO-CONCEPTUAL

Para el desarrollo de la investigación se tomó en cuenta los siguientes conceptos: experiencia de las madres, cuidado de la salud, rol de trabajo y preescolar.

La experiencia para Karol Wojtyła, no es un conjunto de notas dispersas, sino que está estructurada. Se distingue en ella dos elementos, aspectos o sentidos: uno, es el sentido real de lo objetivo; otro, el sentido objetivo de lo real. El primero indica que lo real tiene, al margen del conocer, una existencia; el segundo indica lo real en tanto que conocido. Hay, por tanto, una realidad intencional y una intención de realidad.

El sentido objetivo se distingue del sentido real de la experiencia, aunque entre ellos se da una estrecha correlación. El sentido objetivo se manifiesta como una aspiración a lo que es real y existe objetivamente como verdad: el ser trasciende el conocer y sin esta trascendencia no tendría sentido la aspiración a la verdad.<sup>11</sup>

La experiencia es también el punto de partida para la averiguación de la persona en acción, pero se trata ahora, no de la experiencia ética, sino de la experiencia del hombre (aunque indudablemente esta última influya en ella). Como sabemos, esto se debe a la conciencia, a los procesos activos de

conocimiento y al autoconocimiento. Así pues, cuando hablamos de la experiencia del hombre nos referimos fundamentalmente al hecho de que el hombre entra en relación consigo mismo. La experiencia, puede decirse, es un modo de ser consciente.

Se describe que “La comprensión es intrínseca a la experiencia, pero también la trasciende, no solo porque la experiencia es un acto y un proceso cuya naturaleza es sensorial, mientras que la naturaleza de la comprensión y de la interpretación es intelectual, sino por naturaleza intrínseca de una y de otra. Experimentar es una cosa y comprender e interpretar (lo cual implica comprender) es algo completamente distinto”. La experiencia del hombre es una experiencia del yo y dura todo el tiempo que se mantiene la relación cognoscitiva en la que el sujeto es, a su vez, objeto.<sup>12</sup>

Por lo tanto, las investigadoras entienden por experiencia a los conocimientos recolectados de eventos pasados, ya sea por observación consciente o por consideración y reflexión. Asimismo consideran que es la práctica prolongada que proporciona la habilidad para hacer algo, al acontecimiento vivido por una persona y al conocimiento general adquirido por las situaciones vividas. Y con la madre se aprende y desarrollan aspectos como, el autocuidado, promoción y mantenimiento de la salud, por esto es que influye principalmente para la adquisición de hábitos saludables; y en especial en la infancia porque el niño es dependiente y necesita ayuda para sus cuidados de salud, captando conocimientos muy rápido y fácilmente para la formación de su personalidad definitiva y sus futuros hábitos.

Por otro lado se debe reconocer que en la familia, quien asume y da respuesta a las necesidades de cada miembro del hogar, son las mujeres o madres que conforman el hogar. Desde mediados del siglo XX se observa un importante cambio de papel de la mujer en la familia y en la sociedad (en la década de los setenta se produce la incorporación masiva de la mujer a la enseñanza superior). La entrada de la mujer en el mercado de trabajo la sitúa

dentro de la familia con un doble papel: el derivado de la ocupación fuera del hogar y el mantenimiento del equilibrio familiar.

En la familia también se forma un vínculo estrecho entre sus miembros, se crea un núcleo de continuidad del desarrollo, y se presentan cambios en el desarrollo tanto cognitivo como socio emocional, sin que esto signifique que la organización del vínculo se fija en el primer año y es insensible a cambios marcados en la conducta materna o a eventos vitales significativos posteriores. Por ello es necesario mencionar el vínculo maternal, que nos remite a la idea de dos relacionándose entre sí. Si esto se refiere a la madre y su bebé, estamos hablando del establecimiento de una relación afectiva única y especial que comienza en la mayoría de los casos desde el embarazo debido a la serie de cambios físicos y psicológicos sufridos por la madre y los cambios hormonales que se dan ante la espera de ese nuevo ser. Psicológicamente se hace evidente una revisión del propio vínculo que esta mujer y futura madre tuvo con su propia madre y las experiencias que esto le haya brindado. Así mismo el bebé ya está recibiendo mensajes sensoriales del exterior.<sup>13</sup>

Si nos enfocamos en la relación vincular o de apego entre madre e hijo, vemos que es por partida doble. La madre desarrolla un sentimiento maternal y biológico, evoluciona y provee los cuidados necesarios para la supervivencia del hijo. Aporta las bases emocionales que le ayudan al bebé a ir formando su Yo, poco a poco. En el momento del nacimiento el bebé no tiene idea de su existencia como individuo, se encuentra en un estado simbiótico con su madre (término al que hace referencia M. Mahler) y es a través de ella que el niño comienza a relacionarse con el mundo, a conocerlo y a conocer de su propia existencia.

Es su madre, con su constante estímulo y contacto, quien vendrá a estructurar y contener la personalidad de su hijo. Como se relacione el niño con este primer objeto (su madre) será la tendencia aprendida a relacionarse con los demás objetos y sentará las bases para el establecimiento de sus

siguientes relaciones emocionales. Por eso, un niño que tiene un apego seguro, es decir que le queda claro quién es su madre y que confía en que ella vendrá a atenderlo, es un niño sano emocionalmente. Todos los bebés crecen, pero no todos se desarrollan bien. El hecho de vivir esta experiencia “mamá y yo somos uno”, nutre su confianza básica, su autoestima y su desarrollo integral; además, le da posteriormente la oportunidad de comenzar a diferenciarse de ella en la búsqueda de su propia individualidad.<sup>14</sup>

Por lo tanto, el vínculo materno es muy importante construirlo desde que empieza su formación del niño, pues la madre será quien lo estimulara y direccionara hacia el fortalecimiento de su personalidad, para que en un futuro sea un ciudadano maduro, responsable y comprometido con el cuidado parental de sus hijos.

Este vínculo se relaciona con otra teoría de enfermería, de Ramona T. Mercer, con su Teoría de Adopción del rol maternal, mencionando que la familia es un sistema dinámico que incluye subsistemas individuos (madre, padre, niño) y grupos de pares (madre-padre, madre-niño y padre-niño) dentro del sistema general de la familia. Donde la relación madre-padre es la percepción de la relación de pareja que incluye los valores, objetivos y los acuerdos deseados y reales entre los dos. El rol maternal es un proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas del cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el mismo.<sup>15</sup>

Un elemento del rol paternal y de la identidad, es la unión que se contempla como un proceso en el cual se crea un vínculo afectivo y emocional con un individuo. Merced observo la importancia del rol paterno y aplico muchos descubrimientos anteriores al estudio de respuestas paternal a la paternidad. Asimismo de los factores que pueden influir directa o indirectamente sobre el rol maternal, factores maternos: edad del primer nacimiento, experiencia del nacimiento, separación precoz del niño, estrés social, apoyo social, características de la personalidad, autoconcepto, actitudes de crianza y salud.

En la teoría de Mercer se ve reflejado la interacción continua que debe de tener los padres como primer órgano educador, sobresaliendo el rol de la madre el cual abarca dimensiones como biológica, psicológica, social y moral, las cuales engloba el cuidado que la madre brinda hacia sus hijos siendo estas experiencias nuevas y complementarias creando así un vínculo de confianza, amor y comprensión.

Un rol es el papel que desempeña cada persona en la vida, por ejemplo uno puede ser médico, enfermera, padre, hija, amigo, etc. Desempeñamos diferentes roles al mismo tiempo y en cada relación se juega un rol. El rol profesional determinará un tipo de relación diferente, puesto que este cambia, porque no es estático. Es importante mencionar que siempre guardará relación entre sus funciones y actitudes que cada persona desempeñe en el rol que ocupa.<sup>16</sup>

El trabajo en la antigüedad, ni siquiera era concebido como algo propio de la actividad humana, es decir, como un atributo específico de la acción del hombre dirigida a asegurar y crear las condiciones de su propia vida de un modo único y que le es propio. No se identificaba la riqueza con el trabajo en ningún sentido. El concepto de trabajo según Marx, es una “categoría totalmente simple” y muy antigua como representación del trabajo en general, es decir, de una representación de los hombres como productores. Sin embargo, solamente en su forma de existencia moderna, cuando se presenta como indiferente en relación a un trabajo determinado, como la facilidad de pasar de un trabajo a otro, como medio general de crear riqueza, y no como “destino particular del individuo”; solamente en estas condiciones históricas de la modernidad es que la categoría trabajo se vuelve, por primera vez, “prácticamente verdadera”, una categoría tan moderna como las relaciones que la producen. Las abstracciones más generales, de hecho, “surgen sólo donde se da el desarrollo más rico de lo concreto”.<sup>17</sup>

Entonces un rol de trabajo se define como el papel y obligaciones que desempeña una persona, tanto a nivel personal como social y/o profesional. Como sabemos las personas experimentan profundos cambios en su vida

cotidiana que los llevará en algún momento cuestionar si el papel o papeles se desarrollan correctamente.

En donde la división sexual de trabajo asigna a las mujeres, como amas de casa, esposas, madres e hijas, una serie de roles y normas que le imponen “un perfil cuidador”. Entonces podemos decir que la responsabilidad de la atención a las personas enfermas y ancianas ha recaído en las mujeres, que la asumen como si fuera cuestión natural y no como una constitución histórica y cultural: frente a los padres, por estar en deuda con ellos y frente a sus hijos y el marido, por el deber contraído.<sup>18</sup>

Las investigadoras concuerdan que hoy en día la situación económica precaria y la falta de ingresos en las familias obliga a las madres, esposas, hijas, a trabajar ya sea eventualmente o de tiempo completo, trayendo como desventajas el desequilibrio familiar. La mujer de hoy no sólo desempeña roles de madre y esposa, sino también de servicio a la comunidad, aporta con su trabajo como comerciantes, empleadas del hogar, vendedoras, etc., integrándose así a la población económicamente activa del país.

El segundo término a describir es cuidado, Waldow lo describe como la actividad de curar, el cuidado es una forma de expresión, de relación con el otro ser con el mundo, como una forma de vivir plenamente de modo informal o rudimentario. El cuidar se inicia de dos formas: como un modo de sobrevivencia y como una expresión de interés y cariño en relación con otro ser, por tanto, relacional.<sup>19</sup> Las personas se relacionan en una forma y promueven el crecimiento, y el bienestar de los otros, en tal sentido que las madres y las familias garanticen como primeros agentes el autocuidado en el hogar y en los escenarios donde se desarrollarán sus hijos.

Por otro lado como el niño es un ser dependiente, sus cuidadores deben desarrollar un adecuado autocuidado, y según Orem refiere es una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas. Desde la perspectiva del autocuidado lo explica como una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia si mismas o

hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.<sup>20</sup>

Para las investigadoras el cuidado es indispensable para la formación correcta de una persona, pues ofrecerá protección, sustento, satisfacción de necesidades emocionales y espirituales entre hijos y padres, más aun cuando se encuentran en una etapa de desarrollo y formación. Pero en otras ocasiones los niños no pueden gozar del cuidado de ambos padres por motivos de separación de los mismos, mala distribución del tiempo entre familias, razones económicas, etc. Es aquí donde los niños sufren un abandono y ruptura del vínculo por parte de sus progenitores en especial la madre.

Por otro lado las madres establecen un apego con sus hijos, relación que le permitirá más tarde identificar problemas que atenten contra su desarrollo personal, y el sustento teórico lo encontramos en el modelo de enfermería de Kathryn Barnard sobre la interacción Padre e Hijo, donde identifica los problemas antes de que se desarrollen para que la intervención sea más eficaz, por ello es importante valorar los factores socio ambientales (pobreza, violencia, industrialización) que intervendrán en la interacción del cuidado hacia el niño y experiencias en curso, a su vez existirá una interacción entre los niños y los cuidadores, que modifican la conducta del otro. También se va a promover el aprendizaje; responder y elaborar las conductas iniciadas en el niño y probar nuevas cosas por parte del niño. Valorar el entorno social del niño. Valorar el entorno físico (crear un entorno seguro, alegre y acogedor donde el niño/a pueda satisfacer sus necesidades básicas y donde potenciamos su evolución física, afectiva y social, para conseguir un desarrollo armónico y completo).<sup>21</sup>

Esta teoría nos da un amplio panorama sobre la importancia de interacción padre e hijo, donde las conductas de uno modificará la conducta del otro; lo que debe garantizar un desarrollo físico y psicológico correcto del

niño siendo los padres los principales guías para su formación y comportamiento ante la realidad de la sociedad.

Otro término importante a describir es la etapa preescolar, la cual es una muy significativa, pues en ella se estructuran las bases fundamentales del desarrollo de la personalidad y es que el desarrollo de un niño ocurre principalmente en cuatro áreas: desarrollo social, que incluye personalidad, temperamento, el llevarse bien con otros, y relacionarse con otros. Desarrollo emocional: emociones, cómo responden a esas emociones, motivación, y autoestima. Desarrollo físico: el cuerpo, crecimiento, salud, y movimiento. Desarrollo intelectual, que incluye la habilidad para aprender, resolver problemas, hacer las tareas escolares, y comunicación. Cada área de desarrollo depende de las otras.<sup>22</sup>

Los preescolares son niños de 2 a 5 años de edad, este período es una etapa de crecimiento y desarrollo continuo para su niño. Atravesará muchos cambios en su desarrollo físico, mental, emocional y social. Esta etapa es de descubrimientos, inventos, curiosidad y de desarrollo de tipos de conducta sociocultural. De alguna manera constituye un momento más fácil y cómodo para los padres, en especial cuando el niño consigue dominar algunas tareas del desarrollo, como el uso del orinal, la independencia y el cuidado de sí mismo. Los años desde el nacimiento hasta que el niño ingresa en la escuela se consideran los más críticos para el desarrollo emocional y psicológico. Los logros biológicos, psicosociales, cognitivos, morales, espirituales y sociales de los preescolares les preparan para el cambio más importante de su estilo de vida: la entrada en la escuela. Su control de los sistemas corporales, la experiencia de períodos breves y prolongados de separación, la capacidad de interactuar cooperativamente con otros niños y adultos, el uso del lenguaje para simbolizaciones mentales y el aumento de la atención y la memoria les prepararan para el siguiente período importante: los años escolares. La consecución satisfactoria de los niveles previos de crecimiento y desarrollo es esencial para que los preescolares refinen muchas habilidades iniciadas en la primera infancia.<sup>23</sup>

Para la autoras el niño preescolar es un ser en desarrollo que presenta características físicas, psicológicas y sociales propias, su personalidad se encuentra en proceso de construcción, posee una historia individual y social producto de las relaciones que establece con su familia y miembros de la comunidad en que vive. Por lo que un niño en esta edad es un ser único, tiene formas propias de aprender y expresarse, piensa y siente de forma particular y le gusta conocer y descubrir el mundo que le rodea.

Todo niño crece en algún tipo de familia y ambiente con sus propias características culturales, religiosas y sociales. Pero aparte de la familia, hay otros factores que contribuyen al comportamiento y forma de ser de un niño como su comunidad, su cultura, su escuela, la televisión, el lugar donde trabajan sus padres, el lugar donde recibe cuidado infantil, y muchas otras cosas. Incluyéndose aquí la práctica de malos hábitos y a su vez aumentando el riesgo de morbilidad infantil. Por ejemplo los hábitos bucales incorrectos provocan deformidades dentomaxiales y son adquiridos fundamentalmente en esta etapa preescolar. El andar descalzos, en particular en la tierra, favorece la helmintiasis, por parásitos que penetran a través de la piel, por lo que debe insistirse en el uso correcto del calzado, con énfasis en los preescolares de zonas rurales, por ser los más expuestos.

Una consecuencia de malos hábitos es la constipación crónica, de alta prevalencia en la etapa, la que se puede originar por dietas inadecuadas, ricas en carbohidratos e insuficientes en agua y frutas naturales, rechazo al uso de sanitarios «ajenos», estrés, cambios en la rutina para defecar, postergación a causa del juego, irregularidad en el horario de las comidas y sedentarismo. La encopresis suele provocar malestares emocionales a los niños, al carecer de control sobre la fuga de las heces. Ocasiona retraimiento debido a la evacuación involuntaria o no percepción de la necesidad de hacerlo.<sup>24</sup>

Entonces, se deben evitar la formación y el desarrollo de éstos malos hábitos en los preescolares, y las madres como primer enlace directo, debe formarlos

y cuidarlos a través de una buena práctica de valores y actitudes, logrando obtener el óptimo nivel de salud de sus hijos.

En cuanto a la morbilidad, en esta edad está dada en su mayoría por enfermedades respiratorias y diarreicas agudas, infecciones urinarias, enfermedades infectocontagiosas, infecciones del sistema nervioso central y de la piel, trastornos nutricionales y accidentes. Los trastornos nutricionales son frecuentes en la edad preescolar. Entre ellos se halla la obesidad, que además de una enfermedad es un factor de riesgo asociado a muchas afecciones. La malnutrición por defecto no es rara en la etapa preescolar, pues se presenta un déficit de micronutrientes; la carencia de hierro cobra particular importancia porque provoca anemia que, aún cuando sea leve, puede propiciar disfunciones en el desarrollo de habilidades cognitivas y motoras. Los factores que pueden condicionar o influir el déficit de hierro son múltiples y entre ellos se citan la incorrecta ablactación, exagerada ingestión de lácteos y reiteradas infecciones agudas.<sup>25</sup>

Por otro lado, vivimos en una época de constantes cambios en que los niños reciben información día a día, la participación de la familia en la vida preescolar de los niños se vuelve trascendental, ya que mientras más saben los padres acerca de las actividades que realizan sus hijos, mayor será el apoyo que puedan brindarles en casa. A la vez, se logra un trabajo coordinado entre el hogar y la escuela para alcanzar objetivos comunes en beneficio de los niños.<sup>26</sup>

## **CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO**

### **2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio de investigación es de tipo cualitativo, es decir el estudio se desarrolla en una situación natural, es rico en datos descriptivos, tienen un plan abierto y flexible, y enfoca la realidad en que viven los niños preescolares de forma compleja y contextualizada.

Según Pineda, la investigación cualitativa es un tipo de investigación que ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas a fondo acerca de lo que las personas piensan y sienten. Este tipo de investigación es de índole interpretativo y se realiza generalmente a un grupo pequeño de personas.<sup>27</sup>

Por otro lado Polit, argumenta que un estudio de investigación es de tipo cualitativo, cuando las actividades de muestreo, colecta, análisis e interpretación de los datos se realizan de manera interactiva, ya que el investigador empieza hablar con unas pocas personas (u observarlas), además las discusiones y observaciones están claramente estructuradas, lo que permitirá la expresión de una amplia gama de creencias, sentimientos y conductas.<sup>28</sup>

Así mismo, las investigadoras han considerado necesario realizar un estudio cualitativo, puesto que permite conocer, analizar y comprender las experiencias de las madres en el cuidado de la salud de niños preescolares cuando ellas trabajan fuera del hogar, porque va más allá de lo que simplemente se puede visualizar o cuantificar. Este tipo de investigación profundizo en lo subjetivo, en lo interior, en el pensamiento interno de cada madre que va a participar en la investigación. Se trata de estudiar a profundidad todas las opiniones percibidas, hasta el más pequeño gesto, ya que también tiene una interpretación válida para este tipo de investigación.

### **2.2. ABORDAJE METODOLÓGICO**

En la investigación se utilizó el estudio de caso, pues este estudio es delimitado, debiendo tener sus contornos claramente definidos en el

desarrollo del estudio permitiendo a las investigadoras analizar y comprender las experiencias de las madres en el cuidado de la salud de sus hijos preescolares cuando trabajan fuera del hogar.

El estudio de caso analiza temas actuales, fenómenos contemporáneos, que representan algún tipo de problemática de la vida real, en la cual el investigador no tiene control. Al utilizar este método, el investigador intenta responder el cómo y el por qué, utilizando múltiples fuentes y datos.

Según Martínez Carazo<sup>29</sup>, el estudio de caso es: una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares, la cual podría tratarse del estudio de un único caso o de varios casos, combinando distintos métodos para la recogida de evidencia cualitativa y/o cuantitativa con el fin de describir, verificar o generar teoría.

El estudio de caso se desarrolla en tres fases, siendo la nominación de las fases: la primera abierta o exploratoria, la segunda más sistemática en términos de recolección de datos y la tercera consistiendo en el análisis e interpretación de datos y la elaboración del informe con ellos mismos se enfatizan esas tres fases y se sobreponen en diferentes momentos, siendo difícil precisar el límite que lo separa. A continuación se explica cada una de ellas:

#### Fase de exploración:

El estudio de caso comienza con un plan muy incipiente, que se va alineando más claramente a medida en que se desarrolla el estudio. Pueden existir inicialmente algunas preguntas o puntos críticos, que serán explicados, reformulados o eliminados en la medida que se muestren más o menos relevantes en la situación estudiada. Estas preguntas o puntos críticos iniciales pueden ser productos de observaciones y declaraciones hechas por los sujetos sobre el problema, o pueden ser derivados de especulaciones basadas en la experiencia personal de las investigadoras (o grupos de investigaciones).

Las investigadoras estuvieron inmersas en la problemática y esta etapa permitió, realizar preguntas delimitadas, y a partir de ello se cuestionan las siguientes interrogantes: ¿Cómo vienen realizando las madres el cuidado de la salud de sus hijos?, ¿Los familiares y vecinos cuidarán bien de sus hijos mientras ellas trabajan?, ¿Podrán satisfacer todas las necesidades de sus hijos? y ¿Cómo controlan un adecuado crecimiento y desarrollo? para luego ir concretándolas conforme se va haciendo la revisión de la literatura y consultando con distintos autores sobre la problemática que se encontró, lo que ayudará a definir con precisión que el objeto de estudio es las “Cuidado de la salud de niños preescolares: experiencias de madres que trabajan fuera del hogar. Chiclayo 2013”

#### Fase de delimitación del estudio:

Esta fase se recolecto sistemáticamente los datos, mediante instrumentos más o menos estructurados, identificando los elementos claves y los límites aproximados del problema. La importancia de determinar los focos de investigación y establecer los límites del estudio es consecuencia del hecho de que nunca será posible de explorar todos los ángulos del fenómeno en un tiempo razonablemente limitado.

En el presente estudio se empleó la entrevista a las madres, y a las profesoras, de las cual se seleccionará los aspectos más relevantes y luego la determinación del recorte de estos, pues nos permitirá tener un mayor sustento de la situación estudiada.

#### Fase de análisis sistemático y elaboración del informe:

En esta etapa surge la necesidad de unir la información, analizarla y tornarla disponible a los informantes para que manifieste sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se ha relatado. Esos “borradores” de revelatorio pueden ser presentados a los interesados por escrito o constituirse en presentaciones visuales y auditivas, etc.

En el estudio las investigadoras después de un determinado período de permanencia en el campo, prepararán un análisis de un determinado hecho,

para captar reacciones inmediatas sobre la validación de lo que fue aprendido. Logrando conocer sobre las experiencias en el cuidado de la salud en niños preescolares con madres que trabajan fuera del hogar, para luego realizar una confrontación teórica- empírica.

Entre las características o principios frecuentemente asociados al estudio de caso “naturalístico” según Menga Ludke se destacan: <sup>30</sup>

**Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento.** Este principio parte de algunos presupuestos teóricos iniciales, donde el investigador procurará mantenerse constantemente atento a nuevos elementos que pueden surgir como importantes durante el estudio. En la investigación se revelaron las experiencias que ofrecen las madres a sus hijos, al igual cómo se tomó en cuenta todos los discursos de las profesoras, según sus experiencias por la convivencia de los niños en el centro comunitario.

**Los estudios de caso enfatizan “la interpretación en el contexto”.** Este principio es importante porque permite una comprensión completa del objeto de estudio, puesto que es preciso tener en cuenta el contexto en el que se sitúa. Durante el estudio se tomó en cuenta este principio para poder comprender mejor la manifestación general de un problema, las acciones, las percepciones, los comportamientos y las interacciones de las madres y profesoras que se relacionan a la situación donde ocurre la problemática de la investigación.

**Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda.** Procurando revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. En el desarrollo del estudio se enfatizó la complejidad natural, evidenciando la interrelación de sus componentes, donde las investigadoras pudieron estudiar las experiencias tanto de las madres como de las profesoras en el cuidado de los preescolares, identificando el momento en que establecen lazos de familiaridad, como los educan, con quienes los dejan,

con cuanta frecuencia, y que hábitos practicados en casa los demuestran en el centro comunitario.

**Los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información.** Al utilizar información original de fuentes variadas se puede cruzar información, confirmar o rechazar hipótesis, descubrir nuevos datos, separar suposiciones o levantar hipótesis alternativas. En la presente investigación, se hizo uso de una variedad de fuentes de información recolectadas por las investigadoras en el centro comunitario y en sus hogares, en dos momentos; en el primer momento se obtuvo datos sobre los antecedentes relacionado con la investigación y las experiencias de las investigadoras, el segundo momento se obtuvo una importante fuente de datos producto de las entrevistas dirigidas a las madres y profesoras además de la historia de atención integral de salud de la niña y el niño.

**Los estudios de caso revelan experiencias secundarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales.** Se procura relatar sus experiencias durante el estudio de modo que el lector o usuario pueda hacer sus generalizaciones naturales. Por tanto, en el estudio se tuvo como base las experiencias de las investigadoras sobre la situación actual del cuidado de la salud de los preescolares de madres que trabajan y asociándolo a los datos encontrados les permitió concluir con una idea central.

**Los estudios de caso procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social.** En el transcurso de la investigación se suscitan opiniones diferentes, las investigadoras procuraran traer para el estudio esas divergencias de opiniones, revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación. Y en el presente estudio se encontró experiencias narradas por madres que no concordaban con los relatos de las profesoras al momento de cuidar de la salud de los preescolares. Así, son dados varios elementos para que el lector pueda llegar a sus propias conclusiones y decisiones a demás evidentemente, de las conclusiones del propio investigador.

**Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación.**

Los datos de estudio de caso pueden estar presentados en una variedad de formas tales como diseños fotográficos, discusiones; asimismo los relatos escritos presentan generalmente, estilo informal, narrativo, ilustrado por figuras de lenguaje, citas, entre otros. Entonces, la presente investigación fue redactada con un lenguaje sencillo, claro y preciso, facilitando la comprensión frente a cualquier estilo de lector.

### 2.3. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

Los sujetos de investigación fueron 9 madres, quienes se seleccionaron teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: Madres laborando fuera del hogar con más de 8 horas, que tengan hijos en edad preescolar y se encuentren asistiendo al Centro Comunitario “Los Mochicas” en el programa de Fortalecimiento Familiar de Aldeas Infantiles SOS- Chiclayo; y como criterios de exclusión: Madres con antecedentes de problemas psiquiátricos como depresión, ansiedad, esquizofrenia (redactados en la historia clínica del menor- archivos del centro comunitario), o de salud como epilepsia.

La muestra se delimitó a través de la técnica de saturación de datos, la cual ocurrió cuando los muestreos adicionales ya no proporcionaron nueva información, solo fueron datos redundantes; es decir cuando las madres comenzaron a repetir los mismos datos en los discursos. Así mismo, dentro de la investigación se presentó las entrevistas realizadas a las madres, cuyas identidades fueron protegidas por seudónimos de flores con la finalidad de respetar la confidencialidad de la entrevista; así como los datos generales (estado civil, procedencia o nivel de instrucción).

Para proporcionar una visión holística, múltiple y sumamente enriquecedora con el propósito de incrementar la confiabilidad de los resultados y minimizar el sesgo en la investigación, se hizo uso de la técnica

de triangulación con los relatos proporcionados por las 9 madres y 4 profesoras.

#### 2.4. ESCENARIO

La investigación se desarrolló en el Centro Comunitario “Los Mochicas” en el programa de Fortalecimiento Familiar de Aldeas Infantiles SOS que actúa en favor de los niños y niñas que se encuentran en riesgo de perder el cuidado parental o aquellos que ya lo han perdido. Contribuyen en la creación de un entorno familiar en el cual los niños/as pueden vivir y desarrollarse como individuos y que provee condiciones apropiadas para que cada uno de ellos pueda experimentar el sentirse digno/a y que forma parte de un hogar en un entorno afectivo.

El área alberga aproximadamente un total de 88 niños, en horarios desde las 8:00 am. hasta las 3:00 pm, distribuyéndose de la siguiente manera: cuatro aulas para el desarrollo de sus clases, un comedor, cocina, tópico de enfermería donde se lleva a cabo consultas de psicología, nutrición, crecimiento y desarrollo y atención de primeros auxilios, el área de recreación para los niños y las oficinas administrativas.

La admisión de los niños a este lugar se inicia cuando el padre o madre solicita vacante en la dirección del Centro Comunitario y es entrevistado por la asistente social posteriormente le realizan una visita domiciliaria para corroborar datos y establecer contacto con el niño y su familia dentro de su hogar. Las madres que asisten son de condición de pobreza y extrema pobreza, por lo que el primer contacto fue en Aldeas puesto que aquí asisten sus hijos y en segunda instancia se visitaron a las madres en sus hogares en horarios que ellas estaban disponibles.

#### 2.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para fines de ésta investigación se utilizó como técnica la entrevista abierta a profundidad, y como instrumento la guía con preguntas abiertas

dirigidas a las madres y a las profesoras, teniendo en cuenta la coherencia con los objetivos propuestos en la investigación.

La entrevista abierta a profundidad, es la comunicación interpersonal que se establece entre la investigadora y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas para obtener información de las madres sobre sus experiencias en el cuidado de la salud de sus hijos pre escolares cuando trabajan fuera del hogar.<sup>31</sup>

El esquema de las preguntas abiertas y la secuencia de las mismas no está prefijado, pues las preguntas fueron de carácter “abierto”, y las madres tuvieron que construir la respuesta; esta entrevista fue flexible permitiendo una mayor adaptación a las necesidades de la investigación y a las características de los entrevistados. Los primeros minutos se utilizó para dialogar de manera informal antes de comenzar a interrogarlas, estableciendo una relación de empatía donde se les garantizará el carácter de anonimato y confidencialidad del estudio otorgándoles un seudónimo y obteniendo la firma del consentimiento informado.

En la entrevista dirigida a las madres, las investigadoras dispusieron del listado de preguntas, para recoger los datos que se trataron a lo largo de la conversación, y el modo de formular las preguntas se dejó a la libre decisión y valoración de las investigadoras, durante la entrevista, se tuvo en cuenta explicar y aclarar a la persona entrevistada cuando no comprendían alguna pregunta. En el estudio fue conveniente formular el listado en dos partes, la primera parte corresponde a los datos generales como: Seudónimo, edad, procedencia estado civil, n° y edad de los hijos, religión, ocupación tiempo que trabaja fuera del hogar y cuanto tiempo tiene desempeñando el trabajo, datos que permitieron caracterizar al sujeto de investigación; la segunda parte corresponde a las preguntas abiertas que se inició con una pregunta norteadora ¿Cuénteme cómo es su experiencias en el cuidado de la salud de sus hijos pre-escolares (2-5 años) cuando usted trabaja? y para

mayor profundidad se utilizó cinco preguntas auxiliares relacionados con la temática (ver anexo n°3), cumpliendo las investigadoras la función de receptores ante lo narrado, respetando en todo momento su sentir de las madres. El método de registro fue la grabación de las entrevistas, para luego ser transcritas literalmente sin alterar el contenido.

La guía de preguntas que se realizó a las 4 profesoras del Centro Comunitario “Los Mochicas” del programa de Fortalecimiento Familiar de Aldeas Infantiles SOS, guardó los mismos criterios anteriormente descritos pero con una nueva formulación de pregunta norteadora, siendo ésta: ¿Cuénteme su experiencia respecto a cómo vienen siendo cuidados los niños de madres que trabajan fuera del hogar? y para mayor profundidad se utilizaron cinco preguntas auxiliares relacionados con la temática (ver anexo n°4).

Las dos entrevistas fueron sometidos a una revisión de tres expertos: una enfermera docente y coordinadora de asignatura de pre grado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, que labora en el área materno infantil; y los otros dos en la temática y método de estudio de caso. Quienes analizaron el documento y emitieron sugerencias para sus respectivas correcciones, y en base a la entrevista corregida se ejecutó la entrevista piloto a tres madres entrevistadas y a tres profesoras, con similares características a los sujetos propuestos, dentro de un escenario parecido al propuesto en esta investigación, y que previamente otorgaron su consentimiento informado de manera voluntaria.

El otro instrumento empleado fue la historia de salud integral del niño menor de 5 años archivado en el consultorio de crecimiento y desarrollo del centro comunitario; este documentos fue emitido por el Ministerio de Salud en el 2010<sup>32</sup> (ver anexo n° 5), que sirvió para identificar a la madre y al niño y recolectar datos sobre la atención integral de salud del niño preescolar (estado nutricional, control de CRED, vacunas, etc). Ésta consta de dos

partes: Datos Generales, que abarca la identificación del niño, antecedentes personales (perinatales, alimentación, patológicos y familiares), esquema de vacunación, vigilancia de crecimiento y desarrollo. Y tipo de consulta: triaje, anamnesis, evaluación física y nutricional; intervenciones de enfermería en las situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo, incentivando la participación activa de la familia y cuidadores para lograr un desarrollo normal.

## 2.6. PROCEDIMIENTO

El proyecto fue inscrito en el catálogo de tesis de la escuela de Enfermería de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo, luego se presentó al Comité de Ética y de Investigación de la Facultad de Medicina para su aprobación, una vez aprobado se solicitó el permiso a la directora del Centro Comunitario “Los Mochicas” a cargo del Programa de Fortalecimiento Familiar de Aldeas Infantiles SOS. Obtenido el permiso, se hizo uso de las historias clínicas de cada uno de los preescolares y se dio lectura a la hoja de historia integral de salud para determinar el grupo de madres, teniendo en cuenta que cada una de ellas cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Una vez determinado el grupo de madres se procedió a inscribirlas en una lista y elegir las una a una al azar, para informarles sobre la investigación y sin coacción alguna se trabajó con el grupo que voluntariamente aceptó ser entrevistada, conjuntamente se les dio la hoja informativa para luego sellar el compromiso con la firma del consentimiento informado y, haciéndoles presente también, los beneficios que obtendrá de la entrevista, como fueron las sesiones educativas sobre el cuidado de sus hijos, a cargo de las entrevistadoras; posterior a ello se concretó con cada una de las madres el lugar, fecha y hora de la entrevista, cada una de las entrevistas fueron grabadas en una cinta magnetofónica para evitar que se pierdan datos importantes, que no podrían ser captados por las entrevistadoras si se

escribiera, además permitió un mayor contacto visual con el entrevistado favoreciendo la profundidad de la entrevista. Cabe resaltar que los escenarios donde se realizaron las entrevistas fueron dos principalmente: el centro comunitario para captar a la madre cuando recogían a sus hijos y el segundo en los hogares de las mismas, en horarios accesibles para ellas.

Consecutivamente también se entrevistó, a las profesoras en un horario previamente pactado con ellas y que no interrumpa sus labores en el centro comunitario, para obtener datos que permitan realizar comparaciones múltiples del fenómeno estudiado en dos momentos diferentes. Posteriormente las entrevistas fueron literalmente por las investigadoras para luego analizarlas, y al término de la sustentación de la tesis se dará a conocer los resultados a la dirección del Centro Comunitario “Los Mochicas”.

## 2.7 ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de datos consiste en la realización de las operaciones a las que el investigador somete los datos con la finalidad de alcanzar los objetivos del estudio. El análisis del contenido latente implica una primera fase de organización, procesamiento y análisis de los datos para, posteriormente trabajar en la abstracción e interpretación de los mismos.<sup>33</sup>

El análisis de Datos que se utilizó en la presente investigación fue el Análisis Temático; el cual parte de datos textuales, 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 existieron entre éstas en función a los criterios preestablecidos.

El análisis temático según Lupicino<sup>34</sup>, comprende tres etapas:

La primera etapa denominada Preanálisis; es la etapa de organización del material a analizar, en la que se diseña y definen los ejes del plan que

permitirá examinar los datos y realizar efectivamente el análisis de contenido.

Durante ésta etapa las investigadoras transcribieron y organizaron las entrevistas que se realizaron a las madres y profesoras, las cuales fueron ordenadas en forma numérica.

La segunda etapa de Codificación, consiste en realizar una transformación de los “datos brutos” (el material original) a los “datos útiles”. Las operaciones implicadas en ésta etapa son la fragmentación del texto, es decir, el establecimiento de unidades de registro, y la categorización de elementos.

En ésta etapa se realizó el análisis de 9 entrevistas de madres y 4 de profesoras de las cuales se fueron descartando los datos que no sirvieron de utilidad para las investigadoras, cambiándose de un lenguaje común “Emic” a un lenguaje técnico “Etic”; estableciéndose finamente los discursos y unidades significativas para la investigación.

Y por último en la tercera etapa, que es la de Categorización; se organizaron y clasificaron las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación. El criterio fundamental de categorización es el semántico; es decir, se agrupan las unidades por similitudes en cuanto a su significado. Y finalizando el análisis de datos se agruparon las unidades de significado para dar paso a las Categorías, junto con sus respectivas sub-categorías.

En el presente estudio se hizo uso de la triangulación que proporcionó una visión holística, múltiple y sumamente enriquecedora; y se utilizó con el propósito de incrementar la probabilidad de que los resultados de este estudio cualitativo sea más confiable y de esta manera minimizar el sesgo en la investigación.

Existen tres tipos básicos de triangulación: de tiempo; de espacio, de informantes y sujetos. Esto implica que los datos que se recojan sean de

diversos puntos de vista y que permitan realizar comparaciones múltiples de un fenómeno único, de un grupo (y en varios momentos) utilizando perspectivas diversas y múltiples procedimientos.<sup>35</sup>

El tipo de triangulación que se utilizó fue el de informantes y sujetos; que consistió en el recojo de datos proporcionados en la entrevista a madres y profesoras, permitiendo conocer y contrastar los múltiples puntos de vista que se conjugan en una misma circunstancia, lo que constituyó en una práctica esencial que ayudó a aproximarse a un entendimiento profundo sobre el cuidado de la salud de los niños pre-escolar cuando las madres cumplen un rol de trabajo fuera del hogar.

## **2.8 CRITERIOS ÉTICOS**

Para el presente estudio se utilizó los principios éticos propuesto por Monseñor Elio Sgreccia<sup>36</sup> y que a continuación se explica:

### **El principio de libertad y responsabilidad**

Su aplicabilidad se concretó al realizarse el permiso a la directora del Centro Social “Los Mochicas” de Aldeas Infantiles SOS, así mismo, a los participantes de la investigación se les brindo una hoja informativa para luego firmar el consentimiento informado solicitando su participación voluntaria durante todo el proceso de la investigación, teniendo la libertad de decidir retirarse en cualquier momento de la investigación. Además, la responsabilidad se aplicó desde el momento en que las madres se comprometieron a colaborar con el desarrollo de la investigación asegurándoles su anonimato.

### **Principio de sociabilidad y subsidiariedad**

Este principio se tuvo en cuenta en la investigación puesto que, se buscó lograr el bien común, tanto en el Centro Social “Los Mochicas” como las madres y las profesoras, donde ellas reflexionaron sobre la importancia y beneficios de brindar buenos cuidados de salud a los preescolares dentro de

su entorno social, ya sea en sus casas o en el centro social. Todo esto partió de la identificación de las fortalezas y debilidades que las madres tenían en el cuidado de la salud de sus hijos preescolares cuando ellas cumplen un rol de trabajo.

## **2.9 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO**

Existen criterios que permitió evaluar el rigor y la calidad científica del presente estudio cualitativo. Estos criterios son: credibilidad, auditabilidad o confirmabilidad y transferibilidad o aplicabilidad.<sup>37</sup>

### **Criterio de credibilidad**

Se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas; este se logra mientras recolectan información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. En la investigación se aplicó durante el desarrollo de las entrevistas al solicitar verbalmente a cada sujeto de estudio (madres y profesoras) si lo aseverado es lo que realmente ellas quisieron decir, tomando siempre en cuenta sus respuestas para que con ello favorezcan a la ayuda en de la investigación, recolectando en todo momento los datos previo consentimiento informado otorgado por las madres y profesoras.

### **Criterio de Auditabilidad o Confirmabilidad**

Se logra cuando otro investigador posee la habilidad de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha realizado. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación al estudio. Este criterio se aplicó en el momento de realizar un informe final de tesis y con la elaboración de un artículo científico que posteriormente será publicado en páginas web, foros, bibliotecas virtuales y otros medios de publicidad. Pues se estableció la posibilidad que sea publicada en la revista electrónica de salud u otros sitios

web donde puedan servir como punto de partida para realizar otras investigaciones relacionadas con la temática.

### **Criterio de transferibilidad o aplicabilidad**

Se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones, aquí se trata de examinar qué tanto se ajustarán los resultados con otro contexto. Por tanto, el grado de transferibilidad es una función directa de la similitud entre los contextos. La importancia de este criterio radicó en la aplicabilidad de la investigación en diferentes contextos, por ejemplo en instituciones o centros asistenciales de otras regiones del país. Consiste también en la capacidad de adecuación de los resultados en otras poblaciones. El estudio contó con este criterio sirviendo de ayuda útil para elaborar una propuesta de educación para la salud dirigido a las madres a partir de los resultados y que se pueda formularse y aplicarse en diferentes contextos, tiempos y espacios; esta propuesta tendrá tres enfoques, valorar la necesidad del cuidado de salud, identificar sus capacidades y habilidades de las madres en el cuidado de la salud de sus hijos y realizar talleres relacionados con el cuidado de la salud del niños preescolar.

## **CAPÍTULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS**

Luego de haber obtenido los datos necesarios para dar respuesta al objetivo planteado, la información fue transcrita ordenada y analizada, obteniendo las siguientes categorías y subcategorías:

### **I. Relatando sus experiencias de cuidado cuando el niño enferma**

- 1.1. Cuidando del niño cuando enferma
- 1.2 Manifestando carencia económica ante enfermedad del niño
- 1.3 Automedicando al preescolar
- 1.4 Ansiedad materna frente al niño enfermo
- 1.5 Experiencias negativas en el sector salud

### **II. Cuidando y satisfaciendo las necesidades básicas para cuidar de su salud**

- 2.1 Contribuyendo con una alimentación saludable
- 2.2 Cuidando la higiene corporal y vestido
- 2.3 Brindando afectividad y amor

### **III. Encontrando equilibrio entre el rol materno y la rutina de trabajo**

- 3.1 Apoyo en el rol laboral en caso de enfermedad
- 3.2 Cumpliendo con responsabilidad en el quehacer del hogar y el trabajo
- 3.3 Incorporando a la familia y otras personas en el cuidado del niño
- 3.4 Centro Social “Los Mochicas”: soporte y segundo hogar

## **I. Relatando sus experiencias de cuidado cuando el niño enferma**

La experiencia es un conjunto de notas dispersas, en ella se distingue dos elementos, aspectos o sentidos: uno, es el sentido real de lo objetivo; otro, el sentido objetivo de lo real. El primero indica que lo real tiene, al margen del conocer, una existencia; el segundo indica lo real en tanto que conocido. Hay, por tanto, una realidad intencional y una intención de realidad.<sup>38</sup>

Al respecto Morris, refiere que las experiencias están basadas en las ideas preconcebidas, acerca de lo que se supone se ha percibido. Lo define como una forma de conocimiento y habilidad derivado de la observación, participación y de la vivencia de un evento proveniente de las cosas que suceden en la vida, es un conocimiento que se elabora colectivamente.<sup>39</sup>

Para las investigadoras las experiencias de las madres en el cuidado de la salud de sus hijos esta conformado por las experiencias vividas con sus anteriores hijos, y eso viene a ser una intención de la realidad; y cuando ya vivieron la experiencia de que tratamiento administrar por alguna enfermedad se denomina una realidad intencional. Cualquiera de las dos experiencias descritas anteriormente tuvo que desarrollarse mediante la observación, participación y vivencia de cada una de las madres.

Por otro lado, Waldow define que el cuidado es una forma de expresión, de relación con el otro ser con el mundo, como una forma de vivir plenamente de modo informal o rudimentario. El cuidar se inicia como una expresión de interés y cariño en relación con otro ser, por tanto, relacional. Las personas se relacionan en una forma y promueven el crecimiento y el bienestar de los otros.<sup>40</sup>

Además el cuidar de la salud significa lograr un adecuado desarrollo integral, y este comprende diversos estímulos y factores que permitirán a cada persona crecer y desarrollarse, ser productivos y establecer lazos de convivencia social adecuados, en pocas palabras lograr un máximo deseado de bienestar y salud integral a pesar de las adversidades y problemas cotidianos. Esa capacidad de salir adelante, de desarrollar estilos de vida y hábitos saludables se establece principalmente en la familia a través del desarrollo de hábitos, actitudes, habilidades y capacidades para enfrentar la vida.

Entonces para garantizar un adecuado cuidado de la salud de sus hijos, una familia debe informarse sobre las necesidades del uno hacia el otro, logrando establecer hábitos alimenticios saludables en donde las horas de comidas son espacios de convivencia, comunicación, dialogo, tratando de resolver a través de este medio los problemas y conflictos, donde sus miembros son capaces de ceder, pactar, exigir y acatar cuando sea necesario, practicando y transmitiendo diariamente hábitos de higiene personal y familiar, contribuyendo cada uno, sin importar la edad, el sexo o jerarquía a mantener el orden y limpieza del hogar.

Asimismo, podemos afirmar que todo niño sano proviene de un hogar saludable, pero se crea actitudes y actividades familiares cuando sucede lo contrario, como se demuestra en las siguientes subcategorías:

#### 1.1. Cuidando del niño cuando enferma

La enfermedad constituye una experiencia en la que toda la familia toma parte y si es un niño o niña quien está enfermo, toda la familia se altera, originándose así una situación de crisis. Cuando la salud es suplantada por la enfermedad, aparecen sensaciones tanto físicas como psíquicas en la persona: malestar, dolor, debilidad, ansiedad, cambios vagos en las sensaciones viscerales y alteraciones de los hábitos cotidianos. Todos estos fenómenos son extraños y perturbadores y con frecuencia generan temores

en el niño, quien no ha aprendido todavía que estas sensaciones son pasajeras.<sup>41</sup> Es necesario tener en cuenta las notorias variaciones individuales que hacen que la enfermedad se acompañe de un componente afectivo propio de cada niño con base en su estado de desarrollo y su historia personal y familiar. Y algunos de estas reacciones emocionales se ven reflejados en los siguientes discursos:

*“Mi hija estuvo prácticamente una semana enferma, sin querer hacer nada, trato que no se moje le digo a la profesora que tenga cuidado, que los polos donde ella suda se los cambien, porque transpira, y si se queda con esa ropa empeorará...”*  
Gladiolos

*“...Cuando se ha enfermado mi hijo, he tenido que llevarlo al médico, estoy pendiente de el en todo momento, lo cuido dándole una sopa de pollo, abrigándolo, consintiéndolo, incentivándolo para que tome toda su medicina...”* Tulipán

*“...Tengo que tener cuidado con la salud de mi hijo...porque no lo puedo dejar con otra persona, puesto que no lo cuidará como yo...tampoco lo llevo Aldeas cuando está enfermo, porque puede empeorar y contagiar a otros niños...”* Dalia

Por otro lado al entrevistar a las profesoras del centro comunitario describen que:

*“Los niños cuando se enferman no vienen al jardín, las madres muestran interés por su bienestar y el de los demás porque no los traen para que contagien a los otros niños...”* Profesora 1

*“Algunas madres envían medicamentos que toman sus hijos cuando enferman, para que puedan cumplir con su medicación a horario...”* Profesora 3

Asimismo es importante mantener un adecuado cuidado en la etapa preescolar porque está expuesto a contraer una serie de enfermedades al interactuar con otros niños en la escuela, he aquí la importancia de contar con todas las vacunas necesarias, como medida de prevención. Pues se conoce que las enfermedades más prevalentes en esta etapa son las enfermedades respiratorias, siendo las responsables de aproximadamente el 85% de mortalidad en países de vías de desarrollo y las enfermedades

diarreicas agudas, dado que los niños de uno a tres años se llevan a la boca un juguete o la mano cada tres minutos. <sup>42</sup> En ocasiones los niños entrenados para control de esfínteres no son supervisados para verificar si se lavaron las manos después de defecar, por lo tanto, en una cuna jardín los agentes infecciosos son transmitidos con facilidad de un niño a otro.

Por tal motivo, en los jardines, colegios o centros comunitarios infantiles, las personas encargadas de los niños deben ser responsable y tener conocimientos sobre los signos de alarma y enfermedades que pueden presentar los niños durante su estancia en estos lugares. La Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda que un solo adulto tenga la principal responsabilidad en el cuidado de un preescolar de 3 a 5 años en un tamaño máximo de grupo entre 14 a 16 niños, independientemente del lugar o centro donde se encuentre. Los niños necesitan cuidadoras positivas y consistentes que aprendan a reconocer su forma particular de expresar el hambre, el malestar y las ganas de jugar. Este tipo de interacción afectiva y contenedora contribuye de forma considerable al crecimiento social y emocional del preescolar. <sup>43</sup>

Esta experiencia de cuidado de la salud relatado por las madres se ve manifestada en los siguientes discursos:

*“...Cuando mi hijo se ha enfermado estoy perenne en casa, estoy al lado de él hasta que se mejore, a veces los niños se enferman de madrugada, le da fiebre entre otros, trato de cuidarlo en ese aspecto, estando pendiente de él, lo llevo al doctor, toma su medicamento, y de acuerdo a la enfermedad que tenga le receta los medicamentos...” Violeta*

Las madres también manifiestan como cuidan de la salud de sus hijos por medio del vestido y alimentación, sabemos que la importancia de una alimentación sana es un aspecto fundamental para prevenir diversas enfermedades, una de ella es el exceso de peso a futuro. Es por ello, que los menores deben desarrollar un estilo de vida saludable alejados de la comida

chatarra, a pesar que esta puede ser una alternativa rápida en cuanto al tiempo de los padres.

Otro medio por el cual las madres cuidan de la salud de sus hijos es la ropa, ya que a través de ella se transmiten virus, bacterias y parásitos. Y esa transmisión se produce por el intercambio de prendas mediante juegos, contacto en percheros, armarios o vestuarios en casa, cuna jardín o colegio, o a través de la ropa de cama, que propaga cualquier afección a toda la familia. Las medidas que se pueden optar con las de limpiar, lavar y desinfectar la ropa para luchar contra la fatídica gripe estacional, y cualquier otra dolencia que enferme a los niños. Y lo que corresponde a la cuna jardín se debe mantener su ropa de cambio, sus juguetes y abrigos, siempre en su propio sitio. Para eso es perfecto que los centros comunitarios habiliten un perchero o cajón específico para cada niño, y que los cuidadores y profesores no utilicen las prendas de un niño para otro.

Asimismo se considera que la salud, la seguridad y la higiene deben ser prioritarias en todos los lugares donde se tienen al cuidado niños pequeños. También se considera que los miembros del personal deben carecer de antecedentes delictivos. Las instalaciones deben ser a prueba de niños asegurando su bienestar durante su estancia. Los juguetes deben desinfectarse con regularidad y se debe fomentar la conducta de lavarse las manos con frecuencia entre los niños y el personal para minimizar el riesgo de contagio de infecciones.<sup>44</sup>

El 88% equivale a 8 manifestaciones de las madres que trabajan más de 8 horas fuera del hogar, que refieren que ofrecen un cuidado al niño enfermo a pesar de cumplir un doble rol. Puesto que los padres deben estar pendiente de la salud del niño, primero vigilando su estado general ya que es la primera recomendación que se da en caso de enfermedad, y deben lograr detectar los primeros síntomas, entre los cuales se incluyen, como los más comunes: cierto decaimiento, irritabilidad y otras señales como fiebre, náuseas, vómitos, inapetencia, dolor, diarrea, etc. Sin embargo,

nunca se debe olvidar las dos medicinas más necesarias: el tiempo y el cariño.<sup>45</sup>

Y cuando ya fue atendido en un centro de salud, al margen de los medicamentos destinados a aliviar el malestar, hay ciertas cosas que siempre ayudarán al niño a sentirse mejor, como estar a su lado, además de dosis suplementarias de cariño y paciencia si en algún momento se muestra irritable. Es importante también dejarlo que duerma el tiempo necesario y no forzarle si no tiene mucho apetito, pero intentando que beba suficientes líquidos, porque la evolución de cada enfermedad es distinta y es cuestión de amoldarse a lo que el niño quiera, de todas formas, de debe observar su estado general. También es fundamental que en casa lleve ropa cómoda, y si tiene fiebre no hay que abrigarlo demasiado, siendo mejores las prendas fáciles de desabrochar por si hay que ponerle el termómetro, y cuando a pesar de los medicamentos no hay mejoría, se debe consultar al pediatra o acudir al centro de salud más cercano.

Pero muchas veces la enfermedad llega en situaciones económicas desfavorables, obligando a las familias a una prestación económica necesaria para la mejoría de la salud de sus hijos, esto se confirma en la siguiente subcategoría:

## 1.2. Manifestando carencia económica ante enfermedad del niño

La carencia económica es una situación o forma de vida que surge como producto de la imposibilidad de acceso de los recursos para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas humanas que inciden en un desgaste del nivel y calidad de vida de las personas, tales como familias de extrema pobreza, sueldos básicos, alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria o el acceso al agua potable.<sup>46</sup>

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que si bien la pobreza a nivel nacional descendió en tres puntos porcentuales respecto al 2010, aún hay 8,3 millones de peruanos que se encuentran en situación de pobreza, mientras que un millón 900 mil están en situación de extrema pobreza. A esto se le suma el actual sueldo básico en el Perú (S./750.00), esta remuneración mínima es determinada por el consejo nacional del trabajo, donde participan el gobierno, los gremios empresariales y las confederaciones de trabajadores.<sup>47</sup> En la recolección de información evidenciamos discursos de madres que refieren de su carencia económica, tales como:

*“...No cuento con los recursos suficientes para comprar los medicamentos, realizo parrilladas o polladas cuando requiero de medicamentos...mi suegra tuvo que hacerme un préstamo para poder comprar el medicamento...” Orquídea*

*“...Cuando tenemos que comprar los inhaladores, nos apoyamos en familia para poder comprar el medicamento, porque de nada vale que lo llevemos al doctor y no comprarle su medicina...” Clavel*

*“...A veces les indican 3 medicamentos, y solo tengo para comprarle 1 o 2...ya poco a poco va recuperándose...” Dalia*

*“...A los siete meses se enfermó mi hijo...y tuve que conseguir dinero para que lo atendieran en una clínica particular porque no tenía seguro...” Violeta*

*“...Mi hijo ya tiene una operación al riñón... ahora tengo seguro SIS, el cual no cubre con todo lo del tratamiento, entonces tengo que hacer actividades sociales para poder comprarle los medicamentos...” Azucena*

Por otro lado, la prestación monetaria sirve para solventar la situación de aquellas personas que se encuentran impedidas de tener disponibilidad económica estable y para necesitan de una asistencia médica.

Un préstamo es una operación mediante la cual se pone a su disposición una cantidad determinada de dinero mediante un acuerdo. Tras la concesión del préstamo, se adquiere la obligación de devolver ese

dinero en un plazo de tiempo establecido además de intereses acordados con las personas durante la negociación. Lo cual se corrobora en los siguientes discursos otorgados por las madres durante las entrevistas:

*“...Su papá y yo no contábamos con el dinero que requería para llevarlo al hospital y comprar medicamento, optamos por pedir ayuda íbamos de casa en casa con la receta médica y fue un vecino quien nos apoyó económicamente para poder cubrir los gastos de la enfermedad de mi hijo...”Tulipán*

*“...Bueno el papá de mi hija trabaja en mototaxi, tratamos de ahorrar en una alcancía y aparte con lo que me da mi tía por cuidar a su hijo, en ocasiones la llamo y ella me apoya en lo que necesite...” Gladiolos*

El 77% equivale a 7 manifestaciones de madres que trabajan más de 8 horas fuera del hogar, nos indican que sí necesitan de un apoyo económico adicional por presentar carencia económica para poder solventar los gastos de salud de sus hijos, según refieren que al contar sus hijos con un seguro integral de salud (SIS) cubre parcialmente los gastos pero en casos mayor demanda de gastos también lo son, por lo cual solicitan apoyo de familiares, amigos y vecinos para poder adquirir medicamentos, consultas médicas y propiciar una adecuada atención de la salud de sus hijos preescolares.

Se considera como problemática social, el trabajo de la mujer fuera de casa. Nadie discute que para la procreación, para la educación de los hijos, para mantener dignamente el ambiente del hogar, el papel de la madre es absolutamente único. "La Iglesia dice Juan Pablo II puede y debe ayudar a la sociedad actual, pidiendo incansablemente que el trabajo de la mujer en casa sea reconocido por todos y estimado por su valor insustituible. Esto tiene una importancia especial en la acción educativa". A esto se le suma que la precariedad económica o legítimos anhelos de realización profesional, pueden llevar a la esposa a desear trabajar fuera de casa. Especialmente deben velar para que las carencias materiales no sean ningún obstáculo a la natalidad ni al cuidado de los hijos. Hoy se denomina “mujeres jefas de

hogar” a aquellas madres que trabajan para subsistir, que se hacen cargo de sus hogares proveyendo lo necesario.<sup>48</sup>

El Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) define a la mujer jefa de hogar como: “aquella mujer que, con sus ingresos laborales, es el principal aporte económico de su hogar y es responsable económicamente de otras personas.” En los últimos años la tasa de participación de las mujeres en el mercado de trabajo ha crecido significativamente y la población activa femenina aumentó 83%.<sup>49</sup>

Este fenómeno es una consecuencia directa de diferentes factores, ya sean sociales, políticos, económicos y familiares, esto a su vez influye en la formación estructural de la sociedad y de la familia misma, en el caso de este último, podemos ver que cambian las dinámicas familiares, dado que la “modificación en la posición de uno de los miembros de la familia, afectará sistemáticamente a todo el conjunto”.

Por lo tanto las madres que cumplen un doble rol de trabajo se encuentran ante la difícil, complicada y desafiante misión de cumplir sus funciones de madre, abuela, hermana, pareja y además se agrega la función de trabajadora, cabiendo la posibilidad que algunas de ellas no cuenten con el apoyo de una pareja para solventar los gastos que demanda una familia, convirtiéndose en el único sustento económico para el hogar.

Entonces la carencia económica se siente más cuando existen gastos adicionales y excesivos como es el tratamiento de una enfermedad, y una de las alternativas por las que optan las madres es recurrir a la automedicación, surgiendo la siguiente subcategoría:

### 1.3. Automedicando al preescolar

La automedicación, según El Centro de Información de Medicamentos (CEDIMCAT) <sup>50</sup>, se refiere a la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento).

Para Sandoval, las consecuencias de la automedicación son no haber recibido el medicamento adecuado por lo que aunque se terminara todo un tratamiento el niño no presentaría ninguna mejoría, solo se prolongaría y podría hacerse grave la enfermedad; los efectos secundarios puedan provocar daños severos a su salud; la dosis debe ser la adecuada porque con una dosis menor a la normal los efectos no van a ser los esperados y con una dosis mayor se puede llegar a una intoxicación y el resultado puede ser fatal.

Se pueden crear resistencias bacterianas en el caso de los antibióticos: el uso en exceso y no justificado de los antibióticos provoca resistencias de las bacterias que actúan en el organismo y en el futuro esto podría provocar que los antibióticos que utilizamos actualmente dejen de tener eficacia. <sup>51</sup>

Durante el estudio encontramos a madres que automedicaban a sus niños esto quedan constatados en los siguientes relatos:

*“...En la farmacia pregunto acerca de los medicamentos que debo darle a mi hijo cuando presentan algún tipo de enfermedad, me indican la dosis de acuerdo al peso y edad...”Tulipán*

*“...Por falta d tiempo voy a la farmacia a consultar que medicamentos le puedo dar a mi hijo, y allí me recetan que darle en casos de resfríos, fiebres o dolor de oído, por ejemplo a veces le duele el oído, entonces les da fiebre yo voy a la farmacia y me dan medicamento, así puedo calmarle su dolor...”Rosa*

*“...A partir de los 16 años he cuidado a mi sobrino desde los 3 meses de edad hasta los 3 años...y yo lo llevaba a su pediatra, y*

*por eso conozco algunas cosas de las que puedo darle cuando mi hijo se enferma...”Gladiolos*

*“...En ocasiones si automedico a mi hijo, como el doctor le receta lo mismo para la gripe, ya sea amoxicilina o ibuprofeno cada 8 o 6 horas, tomo esa receta como sugerencia y sucesivamente les doy ese medicamento ...”Margarita*

Un 44% equivale a 4 manifestaciones de madres que trabajan más de 8 horas fuera del hogar, en donde nos indican que si automedicaban a sus hijos por diversos motivos entre ellos que siempre el médico recetaba el mismo medicamento, por mayor accesibilidad a ir a una farmacia, conocimientos previos ante los distintos malestares o enfermedades de sus niños, provocándoles silenciosamente una resistencia al medicamento y en ocasiones posteriores utilizar medicamentos más fuertes de acuerdo a la enfermedad del preescolar, además de poder causarles reacciones adversas a los distintos medicamentos, que la dosis y el tiempo no sea el correcto y ocurrir complicaciones posteriores, afectando continuamente la salud de los preescolares por ejemplo pueden sufrir crisis alérgicas y arritmias, entre otras complicaciones. Además, se estimula la resistencia de los microorganismos, que mutan, se hacen más fuertes y dejan sin efecto a los fármacos.

Pero otras madres no optan por la automedicación, así como se lee en las siguientes unidades de análisis:

*“...Siempre he optado porque mi hija sea evaluada por un médico ya que me da mayor seguridad y asimismo evito complicar su enfermedad, nunca la he automedicado...”  
Orquídea*

*“...No automedico a mi hijo, yo le doy lo que el doctor me recomienda, para evitar que empeore, es recomendable que un personal de salud evalué a mi hijo ya que el suele enfermarse continuamente...”Violeta*

Entonces vemos que un 22% equivalente a 2 manifestaciones de madres que trabajan más de 8 horas fuera del hogar, que no automedican a

sus niños teniendo en cuenta que un profesional de salud es quien dará una receta adecuada ante la enfermedad, indicando el medicamento, dosis y tiempo correcto, protegiendo el bienestar del niño sin ocasionarle algún riesgo o complicación.

Los beneficios de seguir una indicación médica es que al tomar o dar medicamentos se tendrá una supervisión profesional sobre la dosis indicada, la vía correcta, el medicamento adecuado, e interacción farmacológica que se debe tener en cuenta para cada edad del niño. Pues numerosos medicamentos interactúan entre sí, provocando efectos negativos, y al tener un control de estos se podrá saber cómo contrarrestarlos, y evitando así resistencia a algunos fármacos.

Por otro lado encontramos las ventajas que trae al sector salud como lo son: menor demanda de asistencia por enfermedades menores que no lo requieran, evitando la sobresaturación de los servicios médicos, reduciendo el tiempo de visitas médicas y de los costos del sector salud. <sup>52</sup>

En ocasiones, ni la automedicación resulta favorable para mejorar la salud del niño, causando la ansiedad de la familia, y en primera instancia la de la madre, surgiendo de este modo la siguiente subcategoría:

#### 1.4 Ansiedad materna frente al niño enfermo

La ansiedad según Muñoz, en muchas circunstancias, es una respuesta normal que se produce cuando una persona percibe una posible amenaza. Si a esto le unimos nuestro propio pensamiento y una tendencia a exagerar la importancia de ciertos acontecimientos, entonces no resulta nada extraño que sean tan comunes. Cada persona siente ansiedad, lo que más destaca de dicha experiencia es esa sensación de intenso malestar (miedo, terror, angustia) y los síntomas fisiológicos que está experimentando. Por este motivo, se le suele dar una mayor importancia a estos síntomas y no se tiene

muy en cuenta el pensamiento. Sin embargo, el pensamiento juega un papel central en la aparición de la ansiedad.<sup>53</sup>

Los efectos emocionales más importantes de la enfermedad sobre la familia y el niño suelen dividirse en dos aspectos: Los que son el resultado de la interrupción del modo normal de la vida. Y aquellos que resultan de los pensamientos o reacciones} emocionales del niño con respecto a la enfermedad misma, entre estos son frecuentes:

**Ansiedad:** explica los cambios anímicos que ocurren en el hogar. Por otro lado algunos niños se vuelven introvertidos y otros quisquillosos que exigen atenciones durante todo el día.

**Temor a morir:** esta situación es más común en los niños enfermos de los que los padres o los médicos suponen y hace necesaria una actitud de diálogo y ayuda ante ella.

**Culpabilidad y deseo de recibir castigo:** en los niños en edad escolar son habituales las explicaciones culposas de la enfermedad.<sup>54</sup>

Por otro lado las madres son las primeras personas que forman una conexión con sus hijos, así como lo describe el modelo de enfermería propuesta por Kathryn Barnard con su Modelo de la interacción Padre e Hijo, desde el nacimiento las madres crean un apego con sus hijos, relación que le permitirá más tarde identificar problemas, antes de que se desarrollen y cuando la intervención sea más eficaz. La interacción del cuidado – niño y experiencias en curso, logrará una interacción entre los niños y los cuidadores, que modifican la conducta del otro. Motivo por el cual se producirá una ansiedad materna ante el estado de salud de cualquiera de sus hijos, así como se manifiesta en las siguientes líneas:

*“...Cuando mi niño se enfermó de neumonía...fue una experiencia muy traumática porque evidencie como mi hijo se iba complicando en cada momento, sentía mucho temor de perder a mi hijo. Es por eso que cuando a mi hijo le da un poco de fiebre comienzo a preocuparme porque le dan las convulsiones y eso afecta a su sistema nervioso...” Tulipán*

*“...Cuando mi hija ha estado enferma me he desesperado y tengo que llamar a su papá o mi prima para que me ayuden, porque me altero, si veo a mi hija enferma...”Orquídea*

*“...A veces se ha enfermado en las noches o en la madrugada, y eso me ha preocupado, tenía que estar al pendiente de él, cuidándolo para darle la medicina, estando atenta las horas que le toque el medicamento...”Margarita*

*“...Cuando se enferma mi hija me pongo muy nerviosa, porque, cuando ella tenía año seis meses le dio asma y me impresionó el ver como ella reaccionó, es bastante crítico cuando se enferma, porque tose reiteradas veces y eso me hace sentir nerviosa...”Gladiolos*

*“...Fui gritando y corriendo a la posta pidiendo ¡auxilio! Porque mi hijo se había caído de las escaleras y no reaccionaba, creí que podría morir en cualquier momento, y sale una enfermera y me pregunta si tengo la historia clínica y le digo no, entonces ella me responde que primero pague para que lo atiendan...entonces como mi hijo cuenta con el seguro en el hospital Heisen, mejor lo llevé para allá...” Clavel*

Un 44% equivale a 4 manifestaciones de madres que trabajan más de 8 horas fuera del hogar cuando sus hijos atraviesan por un proceso de enfermedad evidencian en ellas preocupación, ansiedad, nerviosismo, desesperación ya que son emociones vividas anteriormente y se ven reflejadas cuando ocurren este tipo de incidente, además que buscan la ayuda de otras personas como lo son sus esposos, o familiares cercanos (hermanos o sobrinos), teniendo en ellos el apoyo que necesitan en ese momento.

Asimismo cuando un niño enferma toda la familia enferma con él, por lo tanto todos los tratamientos deben ser integrales y referidos a todo el núcleo familiar. Las reacciones de cada familia ante el diagnóstico están influidas por diversos factores: la personalidad de sus miembros, la experiencia familiar en enfermedades, los sistemas de apoyo con los que cuenta, sus creencias religiosas, el curso de la enfermedad y su tratamiento.

Por otro lado vemos que una de las causas por las que se desencadenan estas situaciones de ansiedad, son por las experiencias negativas en el sector salud, de esta manera surge la siguiente subcategoría:

### 1.5 Experiencias negativas en el sector salud

La OMS nos menciona que los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. <sup>55</sup>

Las causas de las malas experiencias por parte del sector salud en nuestro país, son la resistencia al cambio de servir, excesiva conformidad, frondosa y obsoleta normatividad, organización no controlada, exceso de formalismo y papeleo, ejecutivos no calificados, sin cultura organizacional, sin desarrollo de cuadros de liderazgo, desconocimiento de los estilos de gestión, obsoletos modelos de dirección, entre otros. <sup>56</sup>

Y estas experiencias de disconformidad en el sector salud se evidencian en las unidades de análisis que se presentan a continuación:

*“...A los 7 meses se puso muy mal, no había llevado ningún tipo de documento al hospital y no lo quisieron atender porque no tenía SIS, tan solo por una hoja es por ello que tuve que llevar a mi hijo al hospital Almanzor y pagarlo como particular, posteriormente se fue recuperando poco a poco...” Violeta*

*“...Cuento con seguro SIS, aunque no es suficiente para tener una buena atención porque recetan medicamentos genéricos y no se obtiene una reacción rápida, también el establecimiento de salud no cuenta con el stock suficiente de medicamentos...” Tulipán*

Un 33% de las manifestaciones equivalente a 3 madres, nos indican que existieron dificultades cuando solicitaron los servicios de salud refiriendo

que primero tendrían que cancelar un monto de dinero para poder ser atendidos, además que durante una emergencia si no tuviera el seguro no se les atendería, siendo el propio personal de salud quienes les provocan experiencias desagradables en la atención de salud integral en las diversas etapas de vida, los factores que se asocian pueden ser económicos, culturales y geográficos, como es el caso de inaccesibilidad a los servicios de salud, la falta de implementación de recursos humanos y materiales en los centros de salud, ocasionando la insatisfacción de la comunidad, retrasando de una u otra forma su recuperación.

A la vez, se debe recordar que la misión que tiene el Ministerio de Salud es proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales.<sup>57</sup>

Si partimos de esta premisa las investigadoras podemos afirmar que no se están cumpliendo con los puntos específicos del sector salud puesto que observamos una deficiente supervisión en establecimientos de salud que en vez de garantizar una óptima calidad del cuidado obstaculizan a las madres y prolongan las enfermedades de los niños.

Al tener una mayor descripción por parte de las madres y profesoras sobre las experiencias en el cuidado de la salud de los preescolares, nos da pase a conocer de forma más detallada sobre como brindan un buen cuidado, satisfaciendo las necesidades básicas de sus hijos, así es como surge la siguiente categoría:

## **II. Cuidando y satisfaciendo las necesidades básicas para cuidar de su salud**

Waldow <sup>58</sup> refiere que el cuidado es una forma de expresión, de relación con el otro ser con el mundo, como una forma de vivir plenamente de modo informal o rudimentario. El cuidar se inicia de dos formas: como un modo de sobrevivencia y como una expresión de interés, cariño en relación con otro ser, por tanto, relacional. Las personas se relacionan en una forma y promueven el crecimiento y el bienestar de los otros, en tal sentido el profesional de enfermería siempre está en constante interrelación con la persona que cuida y sus familiares, promoviendo el autocuidado.

Una persona busca alcanzar y mantener su bienestar y el de quienes la rodean. La calidad de vida se refiere al bienestar de una persona o de un grupo social, considerando el grado en que se satisfacen sus necesidades principales: salud, alimentación y nutrición, vestido, vivienda, empleo y condiciones de trabajo, educación, seguridad social, recreación y actividades culturales, ambiente natural, social y cultural, ingresos económicos y gastos diversos, servicios públicos: luz, agua, drenaje, pavimentación, transportes, entre otros. Todos estos factores son interdependientes, es decir, que están estrechamente relacionados entre sí y se incluyen unos a otros.

Las personas, sólo por el hecho de serlo, tienen derecho a condiciones de vida justas y razonables, que les permitan satisfacer, primero, sus necesidades básicas como alimento, salud, casa, vestido, entre otras, para luego poder crecer en aspectos diferentes de sus vidas que no son menos importantes; por ejemplo, desarrollar sus habilidades y aptitudes, aprender, capacitarse, recrearse, divertirse, participar en la sociedad, ejercer sus derechos ciudadanos y convivir sanamente con los integrantes de sus familias y de la comunidad. Lograr condiciones de vida favorables es una responsabilidad compartida por el gobierno, la sociedad y las personas. Es decir, la satisfacción de las necesidades no es únicamente resultado de la participación individual, sino también requiere de unir esfuerzos con otros,

de organizarse desde la familia y la comunidad para mejorar la calidad de vida personal, familiar y social.

Por lo que manteniendo la salud física y emocional de las familias se lograra un óptimo desarrollo de las actividades diarias de una persona ya que salud es el estado en el que un organismo vivo ejerce normalmente sus funciones. Al ser así, ese organismo no presenta enfermedades. Un organismo que funciona bien puede dañarse, trastornarse o cambiar al desarrollar una enfermedad ya sea curable o, por el contrario, incurable.

De esta forma, en un primer momento, la salud tiene que ver con las condiciones físicas, mentales y emocionales en que se encuentra el organismo de una persona viva en una situación específica. Se trata de una manifestación que tiene lugar en el cuerpo humano.

Desde el punto de vista de los derechos humanos, la salud es el derecho que tienen todas las personas de lograr un completo bienestar en lo físico, mental, emocional y social, para desarrollar sus potencialidades y tomar decisiones que mejoren su calidad de vida. Entonces, la preservación de la salud también es una responsabilidad social. Por lo anterior, en un segundo momento, en un sentido integral, las personas están sanas no sólo al estar libres de enfermedad, sino cuando se sienten bien, creativas y productivas y cuando se relacionan constructivamente con ellas mismas, con los demás y con su comunidad. Aquí intervienen factores diversos: no puede haber salud plena si las personas no han resuelto satisfactoriamente sus necesidades básicas como alimentación adecuada, educación, vivienda digna, trabajo y ambiente sano, recreación, derecho a la seguridad social, donde se incluye la atención médica.<sup>59</sup>

Asimismo la enfermedad es una alteración o cambio en el estado físico, mental y emocional de una persona. La alteración puede ser provocada por uno o varios factores, causas internas y/o externas a la persona, que juntos la afectan. Una persona es enfermiza cuando está predispuesta, por diferentes causas, a padecer enfermedades con facilidad.<sup>60</sup>

Entonces considerando que al cuidando y satisfaciendo las necesidades básicas podemos prevenir enfermedades se afirma entonces que los sujetos de estudio, a través de esta experiencia del cuidado hacia sus hijos preescolares, consideran que la salud es el pilar fundamental para el crecimiento y desarrollo de sus hijos, dando lugar a la primera subcategoría, que a continuación se detalla:

### 2.1 Contribuyendo con una alimentación saludable

La Organización Mundial de la Salud considera que una dieta es saludable siempre y cuando sea: Completa: incluye productos de todos los grupos alimentarios. Al combinarlos, te aportarán los nutrientes necesarios: tanto macronutrientes (carbohidratos, grasas y proteínas) como micronutrientes (vitaminas y minerales). Equilibrada: toma cantidades apropiadas de alimentos, pero sin excesos. Suficiente: intenta que cubra las necesidades del organismo para asegurar las funciones vitales y permita mantener el peso corporal adecuado. Variada: la mezcla de diferentes alimentos te proporcionará los aportes de vitaminas y minerales que el organismo necesita. Adecuada para cada individuo: adaptar la dieta a las necesidades del niño (edad, sexo, actividad, historia clínica, constitución corporal, hábitos alimentarios, época del año).<sup>61</sup>

La misión del Centro Social Los Mochicas es velar por la salud de sus 88 niños en edad preescolar, considerando la alimentación primordial para un crecimiento y desarrollo adecuado, contando con personal de nutrición, quienes minuciosamente evalúan dietas equilibradas que diariamente les brindan a los preescolares. Asimismo mejoran estilos alimenticios de los niños ya que algunos de ellos llegan desnutridos o no toleran alimentos ricos en proteínas o micronutrientes, es aquí donde se hace un énfasis y poco a poco llegan a tolerar los alimentos que son beneficiosos para sí mismos.

Asimismo lo demuestran las manifestaciones que a continuación se presentan:

*“...Mis hijos que van aldeas les doy a las 5.30 de la mañana su avena o su leche, no les exijo porque en aldeas les dan su desayuno y su almuerzo, en la noche ya les hago su café o a veces su comida, su arroz con menestra...Clavel*

*“...En el desayuno les doy su leche, su pan, a media mañana una fruta y en el almuerzo sopa, su arroz con menestra, pescado, vario todos los días, y en la cena les doy lo que quedó del almuerzo...”Rosa*

*“...En el desayuno...preparo avena, tortilla con pan o papas sancochadas con su café y para el almuerzo, su menestra marrón o verde con su arroz, o a veces huevo sancochado o papas sancochadas....a veces pescado, sino pollo, o carne...”Margarita*

*“...Me despierto a las 6 de la mañana, le preparo su desayuno... tortilla de brócoli, tortilla de hígado, sus croqueta de sangrecita o de atún, en el almuerzo le doy menestras, arroz, pollo, sobre todo pescado frito y sudado.... preparo la merienda a las 5 de la tarde y finalmente a las 7 de la noche duermo...”Orquídea*

*“...Ellos estudian de lunes a viernes en el jardín de aldeas y los mando tomando un jugo o un pancito... luego cuando salen, los espero en casa con una avena, leche, o quinua para complementar su alimentación, si veo que han venido con mucha hambre les preparo un arrocito o sino un pancito y en la noche ya toman su leche...” Azucena*

*“...Mi hijo que estudia en aldeas toma su vaso de leche, y allá complementa su desayuno...”Dalia*

Vemos entonces que el 77% equivale a 7 manifestaciones de madres que trabajan más de 8 horas fuera del hogar, que si brindan una adecuada y saludable alimentación a sus menores en el desayuno, ya que es el primer momento donde ellas cumplen su función como madres posteriormente en el centro comunitario los Mochicas se evidencia un estricto control en los alimentos de los preescolares.

Por otro lado, las profesoras del centro comunitario que conviven con ellos a diario, manifestando todo lo contrario a lo que las madres refieren como se evidencia en los siguientes discursos:

*“Su alimentación es muy dificultosa porque a veces los niños llegan con otras costumbres, no les gusta comer menestras, pescados, verduras, frutas,... a esto se le suma que las madres no tienen control, puesto que trabajan y quedan al cuidado de sus hermanos”... Profesora N°1*

*“...Es muy difícil que terminen de comer sus alimentos y a veces algunos niños lloran, siendo los más propensos a enfermarse, bajar de peso, por ese motivo hemos optado en enviarles a los niños en sus agendas un listado de alimentos que sus madres les puedan preparar”...Profesora N°4*

Las profesoras refieren la dificultad que tienen diariamente cuando los niños toman sus alimentos ya que por costumbres, descuido de los padres los preescolares no consumen los alimentos ni raciones correctas que cubren sus requerimientos diarios.

Al evidenciar las manifestaciones de madres y profesoras podemos concluir que los niños en su mayoría no son alimentados correctamente en el hogar, ya que en los relatos obtenidos por las madres refieren que en los días laborales solamente se encargan del desayuno y cena de los niños, brindándoles alimentos ligeros y no teniendo el control necesario para que los niños cumplan con sus requerimientos diarios, además brindan alimentos pocos saludables para su edad. Recalcando la función que cumplen las profesoras junto a su equipo de trabajo al realizar estrategias para que los preescolares adquieran costumbres adecuadas de alimentación, fomentando la prevención de enfermedades, educando a las madres sobre los alimentos que deben de proporcionarles en el hogar.

Alimentar de forma saludable a los hijos representa un gran reto porque no siempre se cuenta con la información adecuada para hacerlo bien, además mantener una alimentación saludable durante la infancia es uno de los factores más importantes para contribuir a un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños. La adopción de hábitos alimenticios saludables en los niños ayuda a prevenir el sobrepeso y la obesidad; la desnutrición crónica, el retardo del crecimiento, la anemia, entre otros.

Los preescolares en esta etapa aprenderán los hábitos y las costumbres que predominarán a lo largo de su vida, de ahí la importancia de que adquieran hábitos de alimentación saludables. Pues un niño bien alimentado tiene más energía para un mejor desempeño escolar y en la actividad física. Para facilitar la adopción de buenos hábitos de alimentación, es importante seleccionar y comprar los alimentos, regular el horario de las comidas, ofrecer los alimentos de manera que el niño pueda manejarlo y hacer agradable el tiempo de la comida, apoyar al niño para que participe en las comidas familiares, establecer reglas de comportamiento en la mesa, determinar el horario y lugares donde se come.

## 2.2 Higiene corporal y vestido en el preescolar

La higiene corporal son las condiciones que influyen en la salud, como ser en relación con otros y su hábitat, incluyendo aquellas medidas que fomentan la salud y previenen las enfermedades. Comprende el estudio y planificación de medidas que fomentan y conservan la salud y previenen las enfermedades en la infancia. El sujeto es pasivo y dependiente en esta etapa evolutiva.<sup>62</sup>

La ropa que debe llevar el niño ha de ser cómoda para facilitar su movilidad. Lo ideal es que se vistan con conjuntos deportivos de pantalones, camisetas y chaqueta o jerséis. Los pantalones tipo *jeans* también se pueden llevar, pero pueden ser más incómodos tras muchas horas de juegos, gateos y siestas. El algodón y el punto son los materiales más recomendados. Las prendas deben quedarles holgadas, así que hay que desechar las que le van quedando pequeñas. <sup>63</sup>

Así mismo las investigadoras consideran que dichas prendas deben ir acorde con la higiene como lo manifiestan los discursos que a continuación se lee:

*“...Con respecto a la higiene los niños van bañados al jardín, y cuando regresan de aldeas de igual modo se les baña, antes de ir a dormir también se les baña para que descansen tranquilos. Lo que es el vestido, les mando conforme sea la temporada si es verano les mando con unas mudas cortas, si es invierno más abrigados...”  
Azucena*

*“...Los baño por las noches, a partir de las 7, y los tengo bien cambiados... me quedo hasta las 12 de la noche lavando su ropa, y cuando no trabajo por las mañanas avanzo en lavar, para que tengan su ropa limpia...”Clavel*

*“...Solita se lava los dientes y las manos con jabón líquido...los fines de semana se baña a la hora que se levanta, a partir de las 10 de la mañana, o cuando tenemos que salir a la calle...en Aldeas nos piden mandarlos con una muda adicional de ropa, y cuando regresan salen bien cambiados y peinados...”Gladiolos*

*“...Lo baño cuando es verano, dos veces al día; cuando es invierno lo baño una vez al día, por ejemplo cuando regresa de aldeas se le baña...de acuerdo a la estación visto a mi hijo, por ejemplo en verano, ropa ligera, y cuando es invierno ropa abrigada...”Rosa*

*“...A las 5 de la mañana me despierto para su lavar su ropa... luego lo baño a las 5 de la tarde porque si me demoro se puede resfriar... le realizo su baño con su agua a media tina, jabón, empiezo a lavarle su cabeza, orejas, manos, sus partes íntimas, les realizo sus masajes, y su lavado de pies, cortarles las uñas...”Dalia*

El 88% equivale a 8 manifestaciones de madres que trabajan más de 8 horas fuera del hogar afirmando que los menores tienen un horario de higiene corporal, ya sea por las noches para que puedan descansar tranquilos y vayan limpios al día siguiente a Aldeas o ya sea el mismo día temprano antes de ir a la cuna jardín. Su vestido irá conforme cada estación, tratan de mantener siempre su ropa limpia.

Por otro lado al entrevistar a las docentes del centro comunitario “Los Mochicas”, nos refieren lo contrario, como se evidencia en los siguientes discursos:

*“Los niños llegan mal aseados, con pediculosis...está bien que sean familias humildes pero eso no justifica que lleguen sucios, además se nota el poco interés que tienen las madres por sus hijos*

*porque le pedimos que lleven dos mudas para poder cambiarlos y no lo hacen” Profesora N° 1*

*“Todos los días tenemos que incidir a las madres sobre el aseo de sus niños, para que lleguen limpios y con ropa adecuada a cada estación, porque se evidencia la incomodidad de los niños cuando no están aseados” Profesora N° 2*

Las manifestaciones de las profesoras nos refieren que los niños no llegan correctamente aseados y tampoco con las vestimentas de acuerdo a la temporada, además que insisten en ese punto fundamental ya que se evidencia en los propios niños la incomodidad y molestias cuando no son aseados, son propensos a adquirir enfermedades, al rechazo entre compañeros y tener hábitos incorrectos de higiene. Asimismo se menciona el poco interés que algunas de estas madres tienen con sus hijos preescolares ya que los visten con ropa sucia, por lo que para tener una vida sana, es necesario desarrollar hábitos y medidas de higiene general y personal, ello puede evitar en gran medida diversas enfermedades.

Al evidenciar las manifestaciones de madres y profesoras podemos concluir que los niños en su mayoría no tienen la adecuada higiene y vestimenta, ya que en los relatos obtenidos por las madres refieren que si realizan la higiene y vestimenta correcta de sus niños, además que tienen un horario establecido. Comparando las manifestaciones de las profesoras son opuestas ya que la mitad de ellas coinciden que la higiene de los preescolares no es la correcta generando la preocupación constante sobre de salud de estos niños e incidiendo que las madres o personas que los tienen a su cuidado puedan corregir los errores beneficiando exclusivamente a los preescolares.

### 2.3. Afectividad y amor al preescolar

La familia es el referente de vida de toda persona, donde todo ser humano establece los primeros vínculos afectivos y donde se forma la personalidad, los valores y los patrones de conducta del ser humano, la dinámica familiar será la guía que se tendrá para establecer las relaciones

sociales con los demás y brindará las pautas que seguiremos luego con nuestras propias familias. Considerando el importante rol que cumple la familia es que debemos procurar que exista un ambiente adecuado que proporcione los elementos necesarios para lograr el bienestar y el desarrollo óptimo de cada uno de sus miembros, para ello es necesario que existan relaciones familiares armoniosas caracterizadas por la comunicación, la confianza, apoyo y unión entre todos.

Para muchas personas, esto puede resultar importante y necesario pero difícil de ponerlo en práctica; los cambios en nuestra sociedad, la modernidad, la rutina de trabajo y estudio que tienen los miembros de la familia hace que se consideren algunas cosas más importantes que otras, los padres se ven obligados a trabajar durante muchas horas para satisfacer las necesidades básicas de sus hijos y en consecuencia se pasa menos tiempo con los niños.<sup>64</sup>

La calidad de las relaciones afectivas se ven condicionadas por la carencia pero se puede aprender a amar y para ello no hay un tiempo determinado. Siempre será mejor amar desde pequeños pero los mayores también están a tiempo y esto les permitirá tener una vida mejor, llena de cariño, afecto y buenos sentimientos. Dedicar tiempo, escuchar, el respeto, las muestras de amor como besos, abrazos, palabras afectuosas, son imprescindibles en el amor. Además que el amor nos da seguridad, protección, ilusiona la vida. En las relaciones con nuestros padres, el amor debe cultivarse, dedicarle tiempo, espacio, cariño.<sup>65</sup>

*“...Jugamos con los niños y cuando llega mi esposo también juega a la comidita, jugamos a cargarnos, o al lobo que estás haciendo... Le digo eres mi princesa, te quiero mucho, te amo, eres todo para mí, eres mi vida, y ellas también responde con el mismo afecto.... Su papá las engríe más, porque no está con ellas todo el día, pero el tiempo que les da, ofrece el máximo cariño que un papa puede dar...” Rosa*

*“...Realizo actividades con mi hija como las de cantar, jugar: peinarnos y bañarnos...mi hija me comenta acerca de cómo le va en el*

*colegio, sobre su comportamiento y lo que le enseñan.... Las palabras de amor que frecuentemente le expreso son mi pedacito de cielo, mi amor, mi bombón, mi muñequita esas palabras son las que más le gusta que se lo diga...”Orquídea*

*“...Siete de la noche salimos al parque a pasear...también, jugamos domino, nos sentamos en el piso, y también los taps, mi esposo también juega con nosotros... a mis hijos les digo que los quiero mucho, que son lo mejor que tengo y que se porten bien, estimulando para que sean obedientes, nosotros les damos todo el cariño y la única manera que puedan retribuir todo nuestro esfuerzo es estudiando, realizando sus tareas y que obedezcan...” Dalia*

*“...Me gusta darle muchos besos a mi hijo, le digo yo te amo, y el me responde con diminutivos, me dice que es el mi único hijo, yo le pregunto ¿tú me amas?, y él responde sí mami, te amo mucho, escuchamos canciones, le gusta bailar, cantar y componer canciones, me regala flores, le gusta hacer las cosas a mi lado...” Violeta*

Un 88% equivale a 8 manifestaciones de madres que trabajan más de 8 horas fuera del hogar que en los momentos de recreación son los que se aprovechan más para ofrecer afectividad y amor a sus hijos, ya sea en casa o en la calle. Dejan a un lado sus tareas del hogar o su cansancio para conversar con sus hijos y demostrarles que son importantes para ellos, fortaleciendo su dimensión afectividad. Además que incluyen en estas actividades a los padres evidenciando la figura paterna que estos niños deben de tener, las muestras de cariño y amor son distintos lo que hace a cada una de estas familias únicas e irremplazables.

Veamos el siguiente discurso manifestado por una profesora del centro comunitario:

*“Cada niño es único, cada niño es especial, no presentan las mismas conductas pero si puedo observar que algunos de los niños tienen a no utilizar las palabras mágicas tienden a actuar conformen observan en la televisión es por ello que repiten conductas agresivas, se evidencia maltrato entre compañeros le gritan y lo patean sin motivos”....Profesora N° 03*

La manifestación de la profesora nos refiere que algunos de los niños no reciben el cariño o atención necesaria para su edad, y se ve reflejado en las conductas agresivas, rebeldías que muestran entre compañeros, esto se ve

reflejado por la ausencia materna o paterna, ya que al ser cuidados por otros integrantes de la familia genera que los niños realicen actos para llamar constantemente la atención de sus padres e indicar que necesitan la afectividad de ellos ya que en la primera infancia se aprende costumbre que posteriormente son difíciles de mejorar.

Al evidenciar las manifestaciones de madres y profesoras podemos concluir que los niños en su mayoría si cuentan con la parte afectiva de ambos padres, ya que en los relatos obtenidos por las ambas partes consideran que el amor entre padres e hijos al inicio de la vida se convierte en la garantía de paz y fraternidad para toda la comunidad. Las actitudes del padre y de la madre hacia el niño corresponden a las propias necesidades, ya que necesita el amor incondicional, el cuidado de la madre, tanto fisiológica como psíquicamente, además el amor del padre, su autoridad y su guía.

### **III. Encontrando equilibrio entre el rol materno y la rutina de trabajo**

Las mujeres que, en el pasado, eran el centro de la unidad familiar porque trabajaban en su casa, están ahora formando parte de la fuerza laboral pagada. Éstas ahora, representan el 47% de la fuerza laboral latinoamericana total y se proyecta que comprenderán el 55% del aumento del crecimiento en la fuerza laboral total de 2012 al 2020, y casi el 54% de las mujeres con hijos menores de un año pertenecen a la fuerza laboral.

Con una fuerza laboral pagada de hombres y mujeres, la mayoría de las familias no tienen un adulto en la casa para cuidar a los hijos y a los parientes ancianos. Las familias trabajadoras necesitan más control sobre sus horas de trabajo para cumplir con las exigencias del cuidado de sus familias. Las familias dependen de un cuidado de los hijos que a menudo es incosteable, mediocre o de baja calidad; o encaran dificultades en localizar cuidado para sus hijos que corresponda a sus horas de trabajo.<sup>66</sup>

Ahora al hablar del rol materno debemos describirlo como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna.<sup>67</sup>

Asimismo podemos afirmar que las madres que cumplen con un doble rol de trabajo están expuestas a caer en el desequilibrio de ambos roles , pero se crea actitudes y actividades familiares cuando sucede lo contrario, como se demuestra en las siguientes categorías:

### 3.1 Apoyo laboral durante enfermedad del preescolar

En la actualidad es indispensable que ambos padres que conforman el hogar trabajen para cubrir las necesidades de la familia, es por ello que el equilibrio de responsabilidades entre el trabajo y la familia se ha hecho más y más difícil de alcanzar para la mayoría de las familias de hoy día. Hay pocos empleadores que tengan programas orientados hacia la familia y directrices preparadas para ayudar a los empleados. Más que nunca, hoy los dirigentes sindicales deben ayudar a sus afiliados a equilibrar las responsabilidades entre el trabajo y la familia.

Para los padres con hijos de edad escolar, no hay suficientes programas de cuidado después de la escuela que sean costeables o confiables durante las horas cuando los padres se encuentran en el trabajo y los niños están fuera de la escuela. Es durante este tiempo que los niños se exponen a

las conductas más riesgosas, como la actividad sexual, el alcohol y uso de drogas, y el delito de menores. <sup>68</sup>

Por otro lado la legislación laboral, la seguridad social y las políticas de conciliación arbitran la interacción que se produce entre vida laboral y familiar. Pero los marcos legales que hoy existen en la región presentan algunas deficiencias. En primer lugar, implícita o explícitamente, tienden a centrarse en demandas conciliatorias muy específicas, relacionadas con el embarazo y la maternidad, sin considerar las responsabilidades familiares que corresponden a padres y madres. En segundo lugar, las formas de acceso a las medidas y beneficios como la licencia de maternidad, están generalmente asociadas al vínculo laboral, y restringidas por lo tanto a asalariadas formales.

La consecuencia de todo lo anterior, es una crisis de los mecanismos tradicionales de conciliación, cuyo peso recae en manos de las mujeres. La sobrecarga de responsabilidades familiares, está a la base de las discriminaciones y desventajas que ellas experimentan en el mercado de trabajo, porque muy pocos empleadores apoyan en los permisos laborales por motivos de salud familiar, o si lo hacen tienen ciertas condiciones que como trabajar turnos dobles o descuentos que terminarán afectando siempre al empleado.

Además, la falta de una distribución equilibrada del trabajo reproductivo y la consiguiente sobrecarga de trabajo doméstico y de cuidado en las mujeres, genera también consecuencias negativas para las familias. Estas experimentan mayores dificultades para proporcionar una atención adecuada a niños y niñas, adultos mayores, enfermos. Se priva a los hombres de participar activamente de la crianza de sus hijos y del cuidado de sus familiares, minando sus lazos afectivos y su desarrollo integral; niños y niñas no cuentan con roles masculinos presentes en su vida cotidiana dificultando su desarrollo integral. <sup>69</sup>

En los siguientes discursos las madres expresan un cierto apoyo por sus empleadores al darles permiso para ir atender las urgencias de salud de su familia:

*“...Pedía permiso a mi jefe, porque tiene conocimiento acerca de la enfermedad de mi niño, entonces yo ya tenía salida inmediata...” Azucena*

*“...Cuando se enferman los niños...tengo que pedir permiso en el trabajo porque no hay quien lo cuide estando enfermo, y me dan permiso sin problemas...” Clavel*

*“...Cuando mi hija se enferma... llamo a mi tía con la que yo trabajo y ella me entiende porque sabe que mi hija es lo primero, y me quedo en mi casa cuidándola...” Gladiolos*

*“...No siempre he faltado a mi trabajo, y si el motivo es la salud de mi hija, no me dicen nada...” Rosa*

*“...Me llaman de Aldeas porque salen temprano o porque están enfermos, cualquier emergencia y salgo a recogerlo, luego lo llevo a mi casa...como estoy con una señora trabajando, gracias a Dios que es buena, y cuando sale temprano lo llevo al trabajo, y ella cariñosamente se acerca a mi hijo, le da fruta o a veces sale a pasear con él...” Margarita*

*“...Compro sus medicamentos, les doy a la hora que les indican, no voy a mi trabajo y me apoyan para poder cuidar la salud de mis hijos...” Tulipán*

*“...Si en dos oportunidades me han llamado y he salido del trabajo a recoger a mi hija cuando estaba con diarrea y tenía vómitos, y como trabajo con mi suegra no me ha negado el permiso...” Orquídea*

Un 77 % de los discursos de las madres que equivale a 7 entrevistas, nos manifiestan que si sintieron un apoyo por parte de la empresa en la que laboran, facilitándoles los permisos ante una situación de salud de su hijo, sin estar poniéndoles trabas o descuentos.

La flexibilidad que ofrezca una entidad con sus colaboradores, ayudará a mejorar la productividad en ésta, pues se creará un ambiente laboral con

menos tensiones y más agradecimiento por partes del grupo de trabajadores. En varios países de Latinoamérica existen leyes que respaldan estos derechos, por ejemplo, en Chile se firmó el 15 de julio del 2014 la ley que extiende a los padres trabajadores el derecho de alimentar a sus hijos durante el horario laboral, al igual que las mujeres. Con esto, ellos podrán participar del proceso de apego de forma equitativa.<sup>70</sup>

Sin embargo, existen centros de trabajo donde no otorgan fácilmente el permiso a sus trabajadores ante la enfermedad de alguno de sus hijos, ya sea por política de la empresa, o porque no se puede cubrir ese puesto de manera inmediata y temporal, es aquí donde se crea un riesgo de pérdida laboral durante la enfermedad del niño, “La pérdida del empleo es una de las experiencias que podemos llegar a sufrir que producen mayores cambios en la vida. Al efecto negativo que ello ejerce sobre las personas sólo lo supera la pérdida de un ser querido o la ruptura de la familia”, dijo Fred M. Riley, ex-comisionado de Servicios para la familia SUD y psicoterapeuta certificado. La pérdida repentina del trabajo tiende a provocar un efecto de aislamiento.<sup>71</sup>

En el Perú existe la ley n°536/2011-CR del 11 de noviembre del 2011, la cual otorga licencia por enfermedad a los trabajadores, siempre y cuando sean familiar directo y su enfermedad se encuentre en estado grave o terminal. Esta propuesta legislativa tiene como fin la protección de dos bienes jurídicos que confluyen de un lado a la protección del derecho del trabajo consagrado constitucionalmente así como en todas las principales declaraciones internacionales actuales de Derechos Humanos. Dicha protección materializada a través de la licencia conferida al trabajador, conforme al presente proyecto, conserva y garantiza su puesto de trabajo en circunstancias que reclaman su asistencia tanto material como espiritual al familiar directo que se encuentra diagnosticado con enfermedad grave o terminal.<sup>72</sup>

A continuación las experiencias de las madres, ante estas situaciones de riesgo de pérdida laboral:

*“...Tengo que pedir permiso y el jefe de personal se enoja, me llama la atención, como ven tanta papeleta de salida, y yo les explico que mi hijo está enfermo y tengo que irme...” Dalia*

*“...Cuando se enferman los niños, no se le puede mandar a aldeas, ni al colegio, a veces me llaman por teléfono al trabajo, luego tengo que ir a recogerlo y llevarlo a casa, para eso tengo que pedir permiso en el trabajo y me advierten que van a descontar...” Clavel*

*“...Cuando se han enfermado mis hijos, no he ido a trabajar para poderlos llevar al médico y estar pendiente de ellos en todo momento, aviso al trabajo y se molestan, en una oportunidad me dijeron que me despedirán si pido muchos permisos por mi hijo, pero es que yo soy la única que lo puede cuidar cuando e enferma...” Tulipán*

El 33% equivalente a 3 manifestaciones de madres, tienen riesgo a perder su trabajo por la enfermedad de sus hijos, puesto que ellas son las que se ocupan de sus hijos a pesar de estar trabajando.

Las investigadoras concluyen que en las últimas décadas ha aumentado de manera significativa el número de hogares en los que las mujeres desempeñan el rol de sostén económico, ya sea porque son el único miembro que percibe ingresos, porque su ingreso es el principal o un imprescindible componente del presupuesto familiar.

Por otro lado, no necesariamente todas las mujeres que son registradas como jefas en el hogar, son ellas mismas el principal perceptor de ingresos o el principal sostén del hogar, entonces los demás miembros de la familia pueden ayudar el cuidado del niño preescolar mientras permanece en casa y fuera de la vigilancia de su madre, lo que nos lleva a la siguiente subcategoría:

### 3.2 Cumpliendo con responsabilidad en el quehacer del hogar y el trabajo

Los cambios que han tenido lugar en la organización del trabajo y la producción han incrementado las tensiones entre vida laboral y familiar. Hombres y mujeres se sienten más inseguros sobre sus posibilidades de proveer ingresos, tanto para sí mismos como para sus familias. Hay razones de sobra para explicar ello: en los últimos veinte años, ha aumentado la rotación laboral y la intensidad del trabajo; ha disminuido la cobertura de la seguridad social y el control sobre el tiempo destinado al trabajo. La proporción de la fuerza laboral protegida por las leyes laborales también ha descendido, mientras aumentan los trabajos de temporada, a plazo fijo, el autoempleo, el subempleo, la subcontratación y los empleos en zonas grises.<sup>73</sup>

Por otro lado el cuidado de los niños se ha vuelto algo exclusivo de las madres, así como lo manifiestan:

*“...Cuando no trabajo, me pongo hacer limpieza en mi casa con mis hijos, termino y me pongo a lavar la ropa de mis hijos...” Margarita*

*“...Les leo un cuento o les invento uno por la noche cuando se van a dormir, luego viene el vicio de la televisión, y a veces los dejo en la cama viendo televisión y me voy a lavar, y avanzar los quehaceres del hogar...” Clavel*

*“...Realizo muchas cosas, lavo, cocino, plancho, limpio mi casa, atiando a mis hijas, y a mi esposo por la noche...” Rosa*

*“...Los días que mayormente paso con mis hijos son los sábados porque tengo que hacer los quehaceres de la casa, hago que a cada uno de ellos, me ayuden, en la limpieza ya saben que tienen que hacer uno limpia la ventana, otro las sillas, entre otras cosas...” Dalia*

Un 44%, es decir 4 de las entrevistas, nos induce que las madres tratan de dividir su tiempo entre sus labores del hogar y el cuidado de sus hijos. Pues deben compartir responsabilidades con el objetivo de lograr un ambiente familiar saludable, una mala organización traería consecuencias

negativas sobre la socialización de los niños. Sabemos que, un porcentaje cada vez mayor de las mujeres casadas trabaja fuera del hogar, lo que resta tiempo de presencia de los padres en el domicilio y obliga a las familias a hacer uso de diversos medios para el cuidado de sus hijos, como guarderías, cuidadores en la casa o parientes. El trabajo de la madre fuera del hogar afecta a los niños en edad escolar en la medida que es más frecuente que coman en el colegio, que se vean obligados a seguir actividades extraescolares, etc. Del mismo modo los lazos con los parientes que no forman parte del núcleo familiar han tendido a debilitarse, lo que conduce a que la socialización familiar de los niños sea casi responsabilidad exclusiva de los padres.

Por otro lado las docentes afirman su responsabilidad materna con el siguiente discurso:

*“Algunas madres trabajan pero se hacen responsables de las tareas, aseo, alimentación de sus hijos, refuerzan en casa todo lo aprendido en la institución, en cambio hay otras madres que trabajan hasta muy tarde y solo llegan a ver a sus hijos cuando están dormidos....” Profesora N° 03*

Las investigadoras, concuerdan en que los preescolares al ser educados en base a responsabilidades, lograrán adquirir y desarrollar progresivamente habilidades en cada etapa de vida. El desarrollo de la capacidad de actuar de forma responsable depende de cada persona y del contexto o ambiente que la rodea (familia, escuela, barrio). Entonces toda la familia debe comprometerse con la formación de un niño, empezando por los hábitos alimenticios, normas de higiene, técnicas de estudios, entre otras.

Algunos estudios señalan que el bienestar personal y ocupacional depende más del cociente emocional que del coeficiente intelectual. Quienes muestran mejores destrezas para manejar sus emociones y relacionarse con los demás son quienes viven más dichosos y satisfechos, responden mejor

ante la adversidad, y se destacan como más populares y productivos a lo largo de sus vidas.

### 3.3 Incorporando a la familia y otras personas en el cuidado del niño

La federación americana de empleados <sup>74</sup> comenta que un tercio de la fuerza laboral latinoamericana actualmente presta cuidado informal a un pariente o amigo de 50 años o más, o ha prestado dicho cuidado en algún momento. Los trabajadores necesitan flexibilidad para manejar las responsabilidades del trabajo y de la familia. Sin ella, los cuidadores que trabajan pueden llegar tarde, salir del trabajo antes de terminar sus horas o no presentarse a trabajar en lo absoluto. El 72% de los cuidadores sin paga son mujeres que acomodan sus horas diarias para poder dar el cuidado. Casi las dos terceras partes de estas mujeres trabajan a tiempo completo o parcial.

Al grupo familiar le corresponde, en primera instancia, una responsabilidad que no es posible delegar ni postergar sin causar severos trastornos en la vida de un niño y en la estructuración de su personalidad, a corto, mediano y largo plazo: la de cuidarlo con esmero teniendo en cuenta todas sus dimensiones como ser humano, desde el mismo momento de su concepción y, si es posible, desde antes.<sup>75</sup>

Para poder afrontar esa tarea con éxito, resulta fundamental tener en cuenta que el niño es una persona en formación y que por lo tanto, su cuidado debe afrontarse desde tres dimensiones al mismo tiempo: El niño como un ser situado en el mundo, lo que le confiere unas características biológicas específicas, que exigen a sus mayores (padres y demás familiares) estar pendientes de hacerlo evaluar periódicamente para vigilar cada una de las etapas de su proceso de crecimiento y desarrollo adoptar en su cuidado diferentes pautas de atención, alimentación, inmunización y estimulación, entre otras, teniendo en cuenta sus

antecedentes genéticos, las condiciones de salud y las de su madre, para que pueda adaptarse a su medio y crecer en las mejores condiciones posibles.

La segunda dimensión es considerar al niño como un ser en compañía de otros, lo que implica que las características de la red de relaciones que se tejen dentro de su familia, y específicamente en torno a él, determinan la forma como se va perfilando su personalidad y al mismo tiempo condicionan de manera importante su desarrollo físico.

Y en la tercera dimensión, el niño como un ser "hacia", es decir, un ser proyecto en permanente construcción, con una identidad propia aunque se parezca a algún miembro de su familia; un ser trascendente, en relación con el Absoluto (cualquiera que sea la idea que se tenga de Él), capaz de superarse aún en las condiciones de vida más difíciles.<sup>76</sup>

*“...Mi hija cuida a sus hermanos cuando está de vacaciones, y en temporada de colegio ella se queda por las noches cuidando a sus hermanos, les da su comida, los cambia, hace lo mismo que yo...” Clavel*

*“...Cuando mi hija se enferma nos turnamos con su papá para cuidarla, él se queda en casa por las mañanas con ella, y espera que yo llegue de trabajar porque no hay nadie quien nos apoye cuando se enferma mi hija... Gladiolos*

*“...Si me apoya mi familia, en cuidar a mis hijos, cuando salgo a trabajar los sábados, ese día los llevo para la casa de mi mamá...” Margarita*

*“...Mi cuñada es quien cuida a mi hija. (...) Especialmente los sábados y domingos llevo a mi hija a su casa, a veces me hago tarde en el trabajo, la llamó por teléfono y es ella quien recoge a mi hija...” Orquídea*

*“...Con mi esposo coordinamos cuando no puedo recoger a mi hijo y es el quien acude, juntos nos apoyamos (...) Los fines de semana estoy con mis hijos porque de lunes a viernes trabajo...” Dalia*

El 55%, que representa a 5 discursos de las madres, nos narran que los cuidadores son familiares o personas extrañas con experiencia profesional, que se encargan de cuidar a sus hijos mientras los padres trabajan, o cuando están enfermos y ellos reemplazan su rol. Entonces vemos que debido a algunas circunstancias de la vida, presiones económicas o limitaciones emocionales, algunos niños crecen sin la presencia de sus papás. Muchos niños quienes crecen sin sus padres pasan el resto de sus vidas añorando esa relación, aún si nunca conocieron a su papá. Algunos niños son afortunados de contar con buenos padrastros, o con otros hombres quienes les cuidan, tales como tíos, maestros, hermanos mayores, mentores, u otras figuras paternas. Estos hombres pueden ofrecer atención, afecto, y guía, proveyéndoles apoyo para crecer con confianza y esperanza. Pero por otro lado, sabemos que no todas las personas tienen las mismas intenciones o instintos de protección al menor, y en vez de cuidar, terminan dañando a los niños ya sea psicológicamente o físicamente.

Por lo tanto al mencionar que se incorpora personas ajenas de la familia en el cuidado de los preescolares, y que éstas se verán involucradas en la formación de su personalidad, es necesario incluir al centro comunitario donde pasan gran parte del día, surgiendo la siguiente subcategoría:

#### 3.4. Centro social “Los Mochicas”: soporte y segundo hogar

Dentro del grupo de Aldeas Infantil SOS-Chiclayo encontramos al Centro Social “Los Mochicas”, es una guardería que tiene como misión ofrecer cuidado infantil durante toda la jornada laboral de los padres. La admisión de los niños a la cuna jardín inicia cuando el padre o madre solicita vacante, luego la asistente social realiza una entrevista con los padres y finaliza con una visita domiciliaria por parte de personal encargado del centro comunitario. Vale recalcar que la mayoría son hijos de madres solteras, donde ellas tienen la oportunidad de trabajar durante el día y obtener un ingreso para mantener a sus hijos sin necesidad de preocuparse

por ellos. Cuentan con diversos ambientes como son cuatro aulas, un comedor, cocina, el consultorio de psicología, nutrición, crecimiento y desarrollo de enfermería, las áreas administrativas y el área de recreación.<sup>77</sup>

Y la importancia de este centro comunitario en el día a día de las familias, se ve manifestado en los siguientes discursos:

*“.....En las mañanas de lunes a viernes es una ayuda para mi Aldeas, el tiempo que están ellos allí a mi me permite trabajar, y los fines de semana se los dedico a ellos (...) Aldeas infantiles, es una ayuda muy grande para las madres solteras y sobre todo cuando nuestro único soporte, es trabajar para nuestros hijos...” Azucena-*

*“...Y gracias a aldeas porque me ayudan, en verdad no me iban aceptar...”Dalia*

Podemos decir que 22% de las entrevistas, equivalente a 2 manifestaciones de madres, nos refieren que el centro comunitario “Los Mochicas” es un apoyo para que los padres puedan trabajar, dejando seguro a sus hijos y bajo supervisión de persona capacitadas. Ésta cuna jardín se ocupa de niños entre 3 a 6 años, es una tarea difícil y al mismo tiempo enriquecedora el ser para ellos una fuerza compensatoria, el reanimarlos en situaciones de crisis, el fomentarlos individualmente y el conducirlos bien de la infancia a la vida adulta. Pues cuenta con profesionales de educación y salud capacitados para que reciban el mejor cuidado durante su estancia. Teniendo a la vez el compromiso de los padres para las actividades académicas que se realicen en este centro de estudios, acatando a las reglas que se les imponen para velar por el correcto desarrollo de su niño.

## CONSIDERACIONES FINALES

Las experiencias de las madres en el cuidado de la salud de sus hijos preescolares esta conformado por las experiencias transmitidas por sus familiares directos y las vividas con sus hijos durante su proceso de crecimiento y desarrollo, y éstas se han ido desarrollando a través de la observación, participación y vivencia de cada una de ellas en contacto directo con sus hijos dentro del medio en que se desenvuelven permitiendo alcanzar equilibrio entre su rol materno y laboral.

La enfermedad constituye una experiencia negativa en las vivencias de una madre que transcurre desde la organización para brindar los cuidados básicos cuando esta enfermo y la ansiedad que se genera por los gastos adicionales en su presupuesto y que no pueden cubrirlos, optando muchas veces por la automedicación, y en otros casos han tenido dificultades en la atención porque no contaban con el seguro integral, falta de medicamentos, y uso de medicamentos genéricos poniendo en riesgo la salud del niño.

El cuidado de la salud del niño pre escolar también depende de la satisfacción de sus necesidades básicas como: alimentación, higiene, vestido y afectividad, pues es un tema que las madres vienen asumiendo dentro de sus posibilidades económicas y la disponibilidad de su tiempo, conjuntamente con el Centro social para lograr las máximas condiciones físicas, mentales y emocionales asegurando en sus hijos un adecuado crecimiento y desarrollo.

Las madres durante la interacción continua y dinámica con sus hijos descubren la necesidad de incrementar su presupuesto familiar asumiendo por ello un cargo laboral y en este caminar van logrando alcanzar el equilibrio entre el rol materno y la rutina de trabajo, adquiriendo competencias paralelas en la realización de los cuidados asociados a su rol materno y laboral experimentando durante este proceso dificultades para proporcionar atención a sus niños pero encontrando a la vez el apoyo por

parte del empleador en casos especiales como es la enfermedad o la incorporación de la familia u otras instituciones de apoyo en el cuidado del niño.

## RECOMENDACIONES

Finalizada la investigación se presentan las siguientes recomendaciones:

Al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), se le recomienda dar mayor apoyo a las comunidades de pobreza y pobreza extrema, expandiendo el límite de edad de los niños que se aceptan en los Wawa wasi o crear más instituciones encargadas de brindar un cuidado integral mientras los padres laboran fuera del hogar para asegurar un correcto crecimiento y desarrollo de los niños.

Las familias constituyen grupos sociales organizados que tienen funciones para garantizar la formación, socialización, cuidado y protección económica a cada uno de sus miembros, por lo tanto se sugiere se realice la coordinación, supervisión, monitoreo y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos en materia de familias con el fin de desplegar esfuerzos institucionales para disminuir o erradicar factores de riesgo asegurando el desarrollo y optimizando habilidades para la vida cotidiana en familia..

Al centro social, se les recomienda seguir evaluando el perfil de cada familia, con el fin de velar por bienestar del preescolar, ya que el cuidado y educación brindada es integral, se priorizará la interacción con las familias contando con un estricto seguimiento a las mismas, en especial con las madres que cumplen un doble rol, ya que se tendrá que fortalecer conocimientos sobre el cuidado, responsabilidades, comunicación, amor de la familia que necesita un niño en esta edad, con ello se proporcionará un óptimo crecimiento y desarrollo, considerando que la edad preescolar es base fundamental de la infancia se disminuirán índices elevados de violencia familiar, trabajo infantil, pandillaje.

A los profesionales de Enfermería que laboran en el área de Crecimiento y Desarrollo, se les recomienda establecerse metas a corto plazo teniendo

como objetivo la evaluación de salud integral de cada niño pre escolar que este registrado en el centro de salud u hospital, a través de la realización de la historia clínica integral y seguido de una visita domiciliaria para asegurar su mejor desarrollo y crecimiento. A su vez se debe estimular a las familias para que compartan con el personal de salud información sobre problemas físicos, sociales que los preescolares puedan presentar durante esta edad, previniendo anticipadamente las potenciales enfermedades.

Así mismo, se debe dar también mayor énfasis a las visitas domiciliarias comunitarias en la atención primaria de salud en las zonas de pobreza y pobreza extrema, ya que nos permitirá conocer la realidad en la que las familias viven, enseñando una mejor utilidad de sus recursos, sensibilizándolas para que los niños sean llevados a sus controles de crecimiento y desarrollo garantizando el bienestar familiar, y en especial de los niños preescolares.

A la comunidad investigadora de Enfermería, para que el presente estudio les sirva de motivación y punto de partida para realizar otros proyectos relacionados con la temática, profundizando en la metodología cuantitativa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Buena Salud. La importancia del cuidado infantil temprano. [sede web]\*. 2010. [Acceso el 30 de agosto del 2013]. Disponible en: <http://www.revistabuena salud.com/la-importancia-del-cuidado-infantil-temprano/>
- 2.- Proyecto Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar (Relaf), Aldeas Infantiles SOS Internacional. Niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales en América Latina: Contextos, causas y consecuencias de la privación del derecho a la vida familiar y comunitaria. [sede web]\*. 2010. [Acceso el 3 de setiembre del 2013]. Disponible en: <http://www.relaf.org/Documento.pdf>
- 3.- Consorcio de investigación económica y social, Macroconsult. Impacto económico del empoderamiento de la mujer en el hogar. [sede web]\*. 2009. [Acceso el 3 de setiembre del 2013]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/27341383/Impacto-economico-del-empoderamiento-de-la-mujer-en-el-hogar>
- 4.- Woodrow Wilson International Center for Scholars. Seguridad Ciudadana en las Américas: Tendencias y Políticas Públicas. [sede web]\*. 2010. [Acceso el 30 de agosto del 2013]. Disponible en: <http://scela.wordpress.com/2010/06/14/latinoamerica-la-mayor-tasa-mundial-de-criminalidad-juvenil-segun-la-cidh/>
- 5.- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Protección infantil contra la violencia, explotación y el abuso. [sede web]\*. 2009. [Acceso el 30 de agosto del 2013]. Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/protection/57929\\_58004.html](http://www.unicef.org/spanish/protection/57929_58004.html)
- 6.- Pequelias. Revista virtual de Salud. [sede web]\*. 2009. [Acceso el 30 de agosto del 2013]. Disponible en: <http://pequelia.es/25603/las-madres-trabajadoras-tienen-hijos-menos-saludables/>
- 7.- Prensa RPP Noticias en línea. Cada año ingresan al mercado laboral 187 mil mujeres en el Perú. [sede web]\*. 2012. [Acceso el 3 de setiembre del 2013]. Disponible en: [http://www.rpp.com.pe/2012-03-06-cada-ano-ingresan-al-mercado-laboral-187-mil-mujeres-en-el-peru-noticia\\_458551.html](http://www.rpp.com.pe/2012-03-06-cada-ano-ingresan-al-mercado-laboral-187-mil-mujeres-en-el-peru-noticia_458551.html)
- 8.- Durand Strauch E, Valoyes E. Perfil de los niños, niñas y adolescentes sin cuidado parental en Colombia. [sede web]\*. 2009. [Acceso el 14 de Octubre del 2013]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-715X2009000200008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-715X2009000200008&script=sci_arttext)
- 9.- Céspedes Alabrin C, Morales Moreno R, Vilchez Guerrero. De la tristeza, preocupación e impotencia a la tranquilidad y adaptación de dejar a su hijo en casa durante su jornada laboral nocturna personal de enfermería- madres primerizas- HNAAA. Chiclayo 2003. [Tesis de Pregrado]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2003.

- 10.- Actitud de los padres frente al cuidado de los preescolares con enfermedades respiratorias en el recinto cerro alto provincia de Santa Elena. [sede web]\*. 2012. Disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/599/1/maritzaz%20dominguz-tesis%20en%20formato%20pdf.pdf>
- 11.- Burgos M. La filosofía personalista de Karol Wojtyla. [sede web]\*. 2006. [Acceso el 17 de Octubre del 2013]. Disponible en: [http://www.corazones.org/santos/juan\\_pablo2/karolwoj.pdf](http://www.corazones.org/santos/juan_pablo2/karolwoj.pdf)
- 12.-Wojtyla, K. Persona y acción. Madrid: Editorial Católica; 1999
- 13.- Vínculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas. [sede web]\*. 2005. [Acceso el 14 de setiembre del 2013]. Disponible en: [http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov\\_art105.pdf](http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov_art105.pdf)
- 14.- Carmona Dominguez M. La leche materna. 2003. [Acceso el 28 de setiembre del 2013]. Disponible en: [http://www.lli.org/lang/espanol/nvol15\\_2a\\_04.html](http://www.lli.org/lang/espanol/nvol15_2a_04.html)
- 15.- Marriner T. Modelos y teorías de enfermería. 4ª ed. España: Editorial Harcourt Brace; 1999.
- 16.- Universidad del País Vasco. Teoría del Rol Profesional. [sede web]\*. 2010. [Acceso el 26 de noviembre del 2013]. Disponible en: <http://www.ehu.es/xabier.zupiria/liburuak/relacion/2.pdf>
- 17.- Rieznik P. Trabajo: una definición antropológica. [sede web]\*. 2011. [Acceso el 26 de noviembre del 2013]. Disponible en: <http://www.razonyrevolucion.org/textos/revryr/prodetrab/ryr7Rieznik.pdf>
- 18.- Sánchez Moreno A. Enfermería comunitaria. 1ª ed. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España; 2000.
- 19.- Waldow, V. Cuidado Humano. O Resgate Necessário. Editorial Sagra Luzzatto. Brasil. 1998. p. 17-19, 56-62.
- 20.- D. Orem. Marriner T. Modelos y Teorías de Enfermería. 4ª ed. España: Editorial Harcourt Brace; 1999.p. 267-295
- 21.- K. Barnard. Marriner T. Modelos y Teorías de Enfermería. 4ª ed. España: Editorial Harcourt Brace; 1999.p.305
- 22.- Debord K. Desarrollo pre-escolar. [sede web]\*. 2010. [Acceso el 18 de setiembre del 2013]. Disponible en: <http://www.ces.ncsu.edu/depts/fcs/pdfs/fcs-38274.pdf>
- 23.- Wong D, Whaley W. Enfermería Pediátrica. 1a ed. España: Elsevier Health Sciences; 1995.
- 24.- Aliño Santiago M, Navarro Fernández R, R. López Esquirol J, Pérez Sánchez I. La edad preescolar como momento singular del desarrollo humano. Rev. Cubana Pediátrica. [sede web]\*. 2007. [Acceso el 09 de marzo del 2014]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol79\\_04\\_07/ped10407.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol79_04_07/ped10407.htm)

- 25.- Ministerio de Salud. Guías clínicas de Pediatría. [sede web]\*. 2012. [Acceso el 09 de marzo del 2014]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s1917oes/s1917oes.pdf>
- 26.- Instituto interamericano del niño. La familia. [sede web]\*. 2012. [Acceso el 14 de septiembre del 2013]. Disponible en: [http://www.iin.oea.org/Cursos\\_a\\_distancia/Lectura%2012\\_UT\\_1.PDF](http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2012_UT_1.PDF)
- 27.-Pineda B, Alvarado E. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo del personal de salud. 2º ed. México: Organización Panamericana de la Salud; 1994.
- 28.-Polit H. Investigación Científica en Ciencias de la Salud: 6ª ed. México: McGraw- Hill Interamericana; 2002
- 29.- Martínez Carazo, Piedad Cristina. “El método de estudio de caso. Estrategia metodológica de la investigación científica”. [sede web]\*. 2006. [Acceso el 25 de setiembre del 2013]. Disponible en: [http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/pensamiento\\_gestion/20/5\\_El\\_metodo\\_de\\_estudio\\_de\\_caso.pdf](http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/pensamiento_gestion/20/5_El_metodo_de_estudio_de_caso.pdf).
- 30.- Menga Ludke e Marli André, Pesquisa em Educacao: Abordagens Qualitativas, editora pedagógica e Universitaria, São Paulo, 1986.
- 31.-Blasco T, Otero L. Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista. Nure Investigación; 2008.
- 32.- Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo del niño y la niña menores de cinco años. [sede web]\*. 2010. [Acceso el 06 de octubre del 2013]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ESRI/pdf/p\\_0004.pdf](http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ESRI/pdf/p_0004.pdf)
- 33.- Metodología de la Investigación. Análisis de datos. [sede web]\*.2008. [Acceso el 06 de octubre del 2013] Disponible en: <http://www.ccee.edu.uy/ensenian/catmetinvcont/material/PPT%20Parte%207%20Analisis%20de%20los%20datos-1.pdf>
- 34.- Lupicinio Iñiguez y Ana Vitores. El Análisis De La Información. 1a ed. Madrid: Visor; 2004.
- 35.- Martinez M. La triangulación entre métodos cuantitativos y cualitativos en el proceso de investigación. [sede web]\*. 2010. [Acceso el 25 de octubre del 2013] Disponible en: <http://josemanuelmartinezmontilla.files.wordpress.com/2010/03/la-triangulacion-entre-metodos-cuantitativos-y-cualitativos-en-el-proceso-de-investigacion.pdf>
- 36.-Sgreccia E. Bioética Personalista: Modelo Personalista Ontológico. Ediciones Loyola; 1997.
- 37.- Cáceres M, García R. Fuentes de rigor en la Investigación Cualitativa. Revista de Ciencias Sociales. [sede web]\*. 2010. [Acceso 25 de Septiembre del 2013]. Disponible en:[http://brayebbran.aprenderapensar.net/files/2010/10/rigor\\_cientifico.pdf](http://brayebbran.aprenderapensar.net/files/2010/10/rigor_cientifico.pdf)

- 38.- Burgos M. La filosofía personalista de Karol Wojtyła. [sede web]\*. 2006. [Acceso el 17 de Octubre del 2013]. Disponible en: [http://www.corazones.org/santos/juan\\_pablo2/karolwoj.pdf](http://www.corazones.org/santos/juan_pablo2/karolwoj.pdf)
- 39.-Morris CH, Maisto A. Psicología. Duodécima ed. México: Pearson; 2005.
- 40.- Waldow, V. Cuidado Humano. O Resgate Necessário. Editorial Sagra Luzzatto. Brasil. 1998. p. 17-19.
- 41.- Acompañamiento del niño enfermo. Gómez Ramírez J. [sede web]\*. 2013. [Acceso el 01 de diciembre del 2014]. p.p.2. Disponible en: [http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadeAcademicas/FacultadMedicina/BibliotecaDiseno/Archivos/PublicacionesMedios/BletinPrincipioActivo/34\\_acompanamiento\\_al\\_nino\\_enfermo.pdf](http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadeAcademicas/FacultadMedicina/BibliotecaDiseno/Archivos/PublicacionesMedios/BletinPrincipioActivo/34_acompanamiento_al_nino_enfermo.pdf)
- 42.- Plan de abordaje integral de la enfermedad diarreica aguda y plan de contingencia de cólera. Dirección de Epidemiología - Ministerio de Salud de la Nación. [sede web]\*. 2011. [Acceso el 03 de diciembre del 2014]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-abordaje-colera.pdf>
- 43.- KidsHealth. Elegir quien va a cuidar a su hijo mientras usted trabaja. [sede web]\*. 2014. p.4. Acceso el 01 de diciembre del 2014]. Disponible en: [http://kidshealth.org/parent/en\\_espanol/padres/child\\_care\\_esp.html#](http://kidshealth.org/parent/en_espanol/padres/child_care_esp.html#)
- 44.- KidsHealth. Cuidadores de su hijo mientras usted trabaja. [Artículo virtual]. 2014. p.1. Acceso el 01 de diciembre del 2014]. Disponible en: [http://kidshealth.org/parent/en\\_espanol/padres/child\\_care\\_esp.html#](http://kidshealth.org/parent/en_espanol/padres/child_care_esp.html#)
- 45.- Todo papas. Cuidados del niño enfermo. [sede web]\*. 2013. Acceso el 03 de diciembre del 2014]. Disponible en: <http://www.todopapas.com/ninos/cuidados-infantil/cuidados-del-nino-enfermo--1297>
- 46.- La familia y la salud integral. Salud. [sede web]\*. 2004. [Acceso 29 de Mayo del 2014]. Disponible en: <http://www.esmas.com/salud/home/noticiashoy/430164.html>
- 47.-Pobreza. Enciclopedia libre Wikipedia. [sede web]\*. 2014. [Acceso 29 de Mayo del 2014]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Pobreza>
- 48.- Revista Index. El Sustento Material de la Familia. [sede web]\*. 2014. [Acceso el 15 de septiembre del 2014]. Disponible en: <http://www.sosfamilia.es/index.php/todo-sobre-la-familia/70-familia-lo-que-es-conveniente-para-la/231-el-sustento-material-de-la-familia>.
- 49.- Universidad de Maule. Mujeres Jefas del Hogar. [sede web]\*. 2010. [Acceso el 15 de septiembre del 2014]. Disponible en: [https://docs.google.com/document/d/1zi-Yj3igjmx8Au\\_XBfb6w4iohqe1nGdUZyfcaC\\_49eI/edit?hl=en&pli=1](https://docs.google.com/document/d/1zi-Yj3igjmx8Au_XBfb6w4iohqe1nGdUZyfcaC_49eI/edit?hl=en&pli=1)

- 50.-Robert L. Automedicación. [sede web]\*. 2008. [Acceso 31 de Mayo del 2014]. Disponible en: <http://www.cedimcat.info/html/es/dir2434/doc10877.html>
- 51- Sandoval P. Consecuencias de la Automedicación en Niños. . [sede web]\*. 2011. [Acceso 31 de Mayo del 2014]. Disponible en: <http://pilarsandoval.wordpress.com/2011/08/28/consecuencias-de-la-automedicacion-en-ninos/>
- 52.- Escuela Andaluza de Salud Pública. Automedicación: riesgos y beneficios. [sede web]\*. 2014. [Acceso el 05 de enero del 2015]. Disponible en: [http://www.cadime.es/docs/bta/CADIME\\_BTA1996\\_12\\_5.pdf](http://www.cadime.es/docs/bta/CADIME_BTA1996_12_5.pdf)
- 53.- Muñoz A. Que es la Ansiedad y Porque se Produce. [sede web]\*. 2014. [Acceso 31 de Mayo del 2014]. Disponible en: <http://motivacion.about.com/od/ansiedad/a/Que-Es-La-Ansiedad-Y-Por-Que-Se-Produce.htm>
- 54.- Gómez Ramírez J. Acompañamiento del niño enfermo. [sede web]\*. 2013. [Acceso el 01 de diciembre del 2014]. p.p.3. Disponible en: [http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadMedicina/BibliotecaDiseno/Archivos/PublicacionesMedios/BolatinPrincipioActivo/34\\_acompanamiento\\_al\\_nino\\_enfermo.pdf](http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadMedicina/BibliotecaDiseno/Archivos/PublicacionesMedios/BolatinPrincipioActivo/34_acompanamiento_al_nino_enfermo.pdf)
- 55.- OMS. Determinantes de la Salud. [sede web]\*. 2014. [Acceso 31 de Mayo del 2014]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
- 56.- MINSA. Diagnostico en los sistemas de logística. [sede web]\*. 2000. [Acceso 01 de Junio del 2014]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/diagnosticolog.pdf>
- 57.- MINSA. Misión del Ministerio de Salud. [sede web]\*. 2014. [Acceso 31 de Mayo del 2014]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/institucional.asp>
- 58.- Waldow, V. Cuidado Humano. O Resgate Necessário. Editorial Sagra Luzzatto. Brasil. 1998. p. 56-62.
- 59.- Enciclopedia de Salud. Salud y enfermedad. [sede web]\*. 2014. [Acceso el 01 de diciembre del 2014]. Disponible en: [http://www.conevyt.org.mx/cursos/enciclope/salud\\_y\\_enfermedad.html](http://www.conevyt.org.mx/cursos/enciclope/salud_y_enfermedad.html)
- 60.- Biología Humana. Salud, enfermedad e higiene. . [sede web]\*. 2014. [Acceso 02 de Diciembre del 2014]. Disponible en: [http://seis-6-serhumano.es.tl/SALUD-\\_ENFERMEDAD-E-HIGIENE.htm](http://seis-6-serhumano.es.tl/SALUD-_ENFERMEDAD-E-HIGIENE.htm)
- 61.- Alimentación saludable. [sede web]\*. 2014. [Acceso el 10 de setiembre del 2014].Disponible en: <http://enfermedadescorazon.about.com/od/alimentacion-saludable/tp/Que-Es-Una-Alimentacion-Saludable.htm>
- 62.- Universidad de Málaga. Educación para la salud de 0 a 6 años. . [sede web]\*. 2013. [Acceso el 10 de setiembre del 2014].Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/ced/05/fbg.htm>

63.-Ropa adecuada para guardería y preescolar. [Revista electrónica].2014. [Acceso el 10 de setiembre del 2014].Disponible: <http://ropaninos.about.com/od/ropaedades/tp/cual-Es-La-Ropa-Adecuada-Para-La-Guarderia-Y-Preescolar.htm>

64.- Cosas de la infancia. Actividades que refuerzan las relaciones familiares. [sede web]\*. 2014. [Acceso el 10 de setiembre del 2014].Disponible: <http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-familia07.htm>

65.-Proceso de socialización en la etapa Preescolar. [sede web]\*. 2014. [Acceso el 06 de enero del 2015]. Disponible en: [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.2358/pr.2358.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.2358/pr.2358.pdf)

66.-Federación Americana de empleados estatales, del condado y municipales. Equilibrio de responsabilidades entre el trabajo y la familia. [sede web]\*. 2014. [Acceso el 10 de setiembre del 2014]. Disponible en: <http://www.afsme.org/news/publications/en-espanol/equilibrio-de-responsabilidades-entre-el-trabajo-y-la-familia>

67.- Vásquez Navarrete L. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas a la salud. Editorial Ed grill. Española. 2000. p. 50.

68.- Camin L. Cuidado Parental en Psicoterapia: Teoría y Práctica. [sede web]\*. 2012. [Acceso el 25 de setiembre del 2013]. Disponible en: [http://bonding.es/jbonding/index.php?option=com\\_zoo&task=item&item\\_id=1136&Itemid=54](http://bonding.es/jbonding/index.php?option=com_zoo&task=item&item_id=1136&Itemid=54)

69.-Dirección regional para América Latina y el Caribe del OIT. Trabajo y familia: hacia nuevas formas de conciliación con responsabilidad social. [sede web]\*. 2012. [Acceso el 10 de septiembre del 2014]. Disponible en: [http://www.oei.es/pdf2/trabajo\\_familia\\_nuevas\\_formas\\_consiliacion.pdf](http://www.oei.es/pdf2/trabajo_familia_nuevas_formas_consiliacion.pdf)

70.-Couso Salas J. Derechos del Niño. [sede web]\*. 2003. [Acceso el 10 de septiembre del 2014]. Disponible en: [http://www.unicef.cl/archivos\\_documento/92/Derechos2.pdf](http://www.unicef.cl/archivos_documento/92/Derechos2.pdf)

71.-Servicios de autosuficiencia. Cómo afrontar la pérdida del trabajo. [sede web]\*. 2014. [Acceso el 10 de septiembre del 2014]. Disponible en: <https://www.ldsjobs.org/ers/ct/articles/coping-with-job-loss?lang=spa>

72.- Congreso de la república. Ley que otorga la licencia por enfermedad de familiar directo en estado grave o terminal. [sede web]\*. 2011. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoco1\\_2011.nsf/d99575da99ebf305256f2e006d1cfo/38be022d85d83edbo525795000767f87/\\$FILE/PL00536221111.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoco1_2011.nsf/d99575da99ebf305256f2e006d1cfo/38be022d85d83edbo525795000767f87/$FILE/PL00536221111.pdf)

73.- Padres Ausentes. Análisis De Consecuencias y Remedios Psicomágico. [sede web]\*. 2013. [Acceso el 15 de septiembre del 2014]. Disponible en: <http://planosinfin.com/padres-ausentes-analisis-de-consecuencias-y-remedios-psicomagicos/>

74.-Universidad de Piura. Roles del Padre y la Madre en la educación de sus hijos. [sede web]\*. 2014. [Acceso el 15 de septiembre del 2014]. Disponible en: <http://udep.edu.pe/icf/educacion-y-juventud/adolescentes-y-padres-de-familia/roles-del-padre-y-la-madre-en-la-educacion-de-los-hijos>.

75.- Quintanar G. Negligencia Infantil, como forma de violencia Intrafamiliar. [sede web]\*. 2006. [Acceso el 15 de septiembre del 2014]. Disponible en: [http://www.ametep.com.mx/aportaciones/2006\\_abril\\_negligencia.htm](http://www.ametep.com.mx/aportaciones/2006_abril_negligencia.htm)

76.- Universidad de Antioquia. La crianza Humanizada. [sede web]\*. 2014. [Acceso el 10 de septiembre del 2014]. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/revistas-medicas/pediatria/vp-352/pediatria3522000-crianza>

77.-Aldeas infantiles Perú SOS. Misión y visión de Aldeas Infantiles. [sede web]\*. 2014. [Acceso el 10 de septiembre del 2014]. Disponible en: <http://www.aldeasinfantiles.org.pe/conocenos/aldeasinfantilessosperu>

# ANEXOS



## **Anexo N°01**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo....., declaro que he leído la hoja de informativa que me ha entregado la estudiante del VIII ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

He recibido suficiente información sobre la investigación titulada: Cuidado de la salud de niños preescolares: experiencias de madres que trabajan fuera del hogar. Chiclayo 2014.

El objetivo de la investigación es describir, analizar y comprender en el cuidado de la salud de niños preescolares con madres que trabajan fuera del hogar.

Respecto a mi participación me han explicado que consiste en responder las interrogantes durante una entrevista de aproximadamente 20 minutos. Además me han informado que la entrevista será grabada y que mantendrán el anonimato. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones.

Declaro que acepto prestar libremente mi conformidad para participar en la investigación y autorizo la publicación de los resultados en alguna revista científica.

Fecha:

-----

Firma del participante de la investigación.



## **ANEXO N°2**

### **ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS MADRES**

#### **INSTRUCCIONES.-**

La presente entrevista pertenece al estudio titulado “cuidado de la salud de niños preescolares: experiencias de madres que trabajan fuera del hogar. Chiclayo 2014, ésta es de carácter voluntario, tiene como objetivo El objetivo de la investigación es describir, analizar y comprender en el cuidado de la salud de niños preescolares con madres que trabajan fuera del hogar.

Los resultados de la presente investigación son netamente confidenciales por lo que solicitamos la veracidad de sus respuestas.

#### **a) Datos Generales**

- Seudónimo:
- Edad:
- Procedencia:
- Estado Civil actual:
- Número y edad de hijos:
- Religión:
- Nivel Educativo:
- Ocupación:
- Horas que trabaja fuera del hogar:
- Tiempo que trabaja:

b) Datos Específicos

➤ Pregunta Norteadora:

¿Cuénteme como es su experiencia en el cuidado de la salud de sus hijos pre-escolares (2-5 años)?

➤ Preguntas Auxiliares:

- 1.- ¿Cómo se organiza usted para cuidar de sus hijos?
- 2.- ¿Cómo ha sido su experiencia de cuidado en la alimentación, higiene y vestido de su niño?
- 3.- ¿Cómo ha sido su experiencia de cuidado en la educación y recreación de sus hijos?
- 4.- ¿Cómo ha sido su experiencia de cuidado cuando su niño está enfermo?
- 5.- ¿Cuénteme qué actividades usted realiza con su niño cuando no trabaja y está en su casa?
- 6.- ¿Cuénteme qué actividades usted realiza para satisfacer las necesidades de amor, afecto y compañía?
- 7.- ¿Desea usted agregar algo más?



### **ANEXO N°3**

#### **ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS PROFESORAS DEL CENTRO COMUNITARIO “LOS MOCHICAS”- ALDEAS SOS**

##### **INSTRUCCIONES.-**

La presente entrevista pertenece al estudio titulado “cuidado de la salud de niños preescolares: experiencias de madres que trabajan fuera del hogar. Chiclayo 2014, ésta es de carácter voluntario, tiene como objetivo describir, analizar y comprender en el cuidado de la salud de niños preescolares con madres que trabajan fuera del hogar.

Los resultados de la presente investigación son netamente confidenciales por lo que solicitamos la veracidad de sus respuestas.

##### **c) Datos Generales**

- Seudónimo:
- Edad:
- Estado Civil actual:
- Aula:

##### **d) Datos Específicos**

- Pregunta Norteadora:

¿Cuénteme su experiencia respecto a cómo viene siendo cuidados los niños de las madres que trabajan fueran del hogar?

Preguntas Auxiliares:

- 1.- ¿Cómo es el comportamiento de los niños de madres que trabajan?
- 2.- ¿Cómo es el rendimiento escolar de los niños de madres que trabajan?
- 3.- ¿Cómo son los hábitos alimenticios de los niños de madres que trabajan?
- 4.-,¿Cómo son los hábitos de higiene y vestido de los niños de madres que trabajan?
- 5.- ¿Desea usted agregar algo más?

**ANEXO N°4:**

**FICHA DE ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO**

FECHA  día  mes  año HORA  N° HC

**DATOS GENERALES**

**Apellidos**  **Nombres**  **Sexo:** M  F  **Edad:**   
**Lugar de Nacimiento:**  **Domicilio / Referencia:**  **Grupo sanguíneo**  **Rh**   
**G° de Instrucción Centro Educativo**  **Teléfono/Domic. :**   
**Madre o Padre, acompañante o cuidador**  **Edad**  **Identificación (DNI)**  **Afiliación SIS u otro Seguro :**

**Antecedentes Personales:**

**1. Antecedentes Perinatal Normal**  **Complicado**

**1.1 Embarazo**  **Patología(s) durante la gestación:**   
**Control Prenatal:** Si  No   
**N° CPN**  **N° de embarazo**   
**Lugares de control**

**1.2 Parto:**  
**Parto Eutócico**  **Complicado**   
**Complicaciones del parto**   
**Lugar del parto**   
**EESS**  **Domicilio**   
**Atendido por:** Profesional de Salud  Técnico   
**Agente Comunitario**  **Familiar**   
**Otro (especificar)**

**1.3.2 Nacimiento**  
**Edad Gest. al nacer (sem):**   
**Peso al nacer (gr):**   
**Talla al nacer (cm)**   
**Perímetro cefálico**   
**Respiración y llanto al nacer:**  
**Fue inmediato** Si  No   
**APGAR 1 min**  **5 m**   
**Reanimación** Si  No   
**Tiempo de hospitalización(días):**   
**Patologías perinatales**

**2. Alimentación**  
 **L.Artificial**

**3. Antec. Patológicos** si  no   
**TBC**    
**SOBA / Asma**    
**Transfusiones sang.**    
**Hospitalizaciones**    
**Cirugía**    
**Neurológico**    
**Alergia a medic.:**    
**Otros :**

**4. Antec. Familiares** Si  No  Quién\*   
**Tuberculosis**     
**VII-SIDA.**     
**Diabetes**     
**Epilepsia**     
**Alergia a medicinas**     
**Violencia familiar**     
**Alcoholismo**     
**Drogadicción**     
**Hepat. B**     
 \*Padre(P), Madre(M), Hno(H)  
 Abuelo/a(A), Otro(O)

**APLICAR MENORES DE DOS AÑOS:**  
**Descripción de antecedentes y otros:**

**ESQUEMA DE VACUNACIÓN (Anotar FECHA) VIGILANCIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Vacunas	Dosis	Edad	Fecha	EDAD	CONTROL	TEST	FECHA	Admin. Sulf. Fe	RESULTADO	
									DESARROLLO	CRECIMIENTO
BCG	Única			<1 año	1° (1m)	TA				
HVB	HvB1				2° (3m)	EEDP				
	HvB2				3° (3m)	TA				
	HvB3				4° (4m)	TA				
APO	VOP1				5° (6m)	TA				
	VOP2				6° (7m)	TA				
	VOP3				7° (9m)	TA				
DPT	DPT1			1° (12m)	TA					
	DPT2			2° (15m)	TA					
	DPT3			3° (18m)	EEDP					
PENTAVALENTE (DPT-HvB-Hb)	PENT 1			4° (21m)	TA					
	PENT 2			2 años		TA				
TETRA(DPT-Hib)	Única			3 años		TA				
ASA/SPR	Única			4 años		TEPSI				
Antiamarílica	Única			5-9 a	1 vez/año					
Influenza	Anual									

**APELLIDOS Y NOMBRE:**  **N° H.C**

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑA Y EL NIÑO

CONSULTA

TRIAJE

<b>SIGNOS VITALES:</b>	T°:	P. A.:	FC:	FR:	Peso:	Talla:	P/T:	T/E:	P. cef.	
Descarte de signos de peligro: (marcar los hallazgos)										
<b>MENOR DE 2 MESES :</b>					<b>DE 2 MESES A 4 AÑOS :</b>					
No quiere mamar ni succiona	<input type="checkbox"/>					No puede beber o tomar el pecho	<input type="checkbox"/>			
Convulsiones	<input type="checkbox"/>					Convulsiones	<input type="checkbox"/>			
Fontanela abombada	<input type="checkbox"/>					Letargia o coma	<input type="checkbox"/>			
Enrojecimiento del ombligo se extiende a la piel	<input type="checkbox"/>					Vómitos, intolerancia	<input type="checkbox"/>			
Fiebre o temperatura baja	<input type="checkbox"/>					Estridor en reposo / tiraje subcostal	<input type="checkbox"/>			
Rigidez de nuca	<input type="checkbox"/>									
Pustulas en cantidad y extensas	<input type="checkbox"/>									
Letargia o coma	<input type="checkbox"/>									
	<input type="checkbox"/>									

**ANAMNESIS**

1. Motivo de consulta: \_\_\_\_\_ Forma de Inicio \_\_\_\_\_ Tiempo de enfermedad: \_\_\_\_\_

2. Si tiene Tos y/o Dificultad Respiratoria: (si es NO pasa a 3) Contar la frecuencia respiratoria en un minuto: Respiración rápida:  SI  NO

Observar tiraje subcostal:  SI  NO Observar y escuchar estridor en reposo:  SI  NO Escuchar sibilancias:  SI  NO

Observar tiraje subcostal grave (<2m):  SI  NO Sibilancias:  1era. vez  Recurrente

3. Si tiene Diarrea: (si es NO pasar a 4) Pregunte Hace cuanto tiempo: \_\_\_\_\_ Frecuencia al día: \_\_\_\_\_ Hay sangre en las heces:  SI  NO

El niño está letárgico o comatoso:  SI  NO Intranquilo o irritable:  SI  NO Tiene los ojos hundidos:  SI  NO

Ofrecer líquido al niño: Puede beber  SI  NO Bebe avidamente y con sed:  SI  NO Signo de pliegue  SI  NO

4. Si tiene fiebre: Hace cuanto tiempo: \_\_\_\_\_ Vive o viene de zona con riesgo de Malaria  SI  NO Gota gruesa (GG)  SI  NO Resultado \_\_\_\_\_

Hay signos de erupción cutánea generalizada:  SI  NO

Si hay fiebre + erupción: Es macular  SI  NO Papular:  SI  NO Vesicular:  SI  NO

Además hay tos o coriza + ojos enrojecidos:  SI  NO Costrosa:  SI  NO

5. Problemas de oído: Dolor de Oído:  SI  NO Hay supuración de oído:  SI  NO

Tumefacción dolorosa detrás de oreja:  SI  NO Timpano rojo o inmóvil:  SI  NO

6. Problema de garganta: Hay ganglios cervicales crecidos y dolorosos:  SI  NO Observar si la garganta está eritematosa:  SI  NO

Hay exudados purulentos en la garganta:  SI  NO

7. Verificar la desnutrición y anemia: Hay signos de emaciación visible grave:  SI  NO Determinar: P  T/P  Ver tablas

Determinar si tiene palidez palmar: Es leve:  SI  NO Es intensa:  SI  NO Solicitar: Hb/Htc (fecha de control): \_\_\_\_\_

Verificar si hay edema en ambos pies:  SI  NO

**EVALUAR LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO, SI ESTA ANÉMICO O SI TIENE DESNUTRICIÓN O SI ES MENOR DE CINCO AÑOS:**

Recibe L.M.E.  SI  NO Si recibe L.M.E., cuantas veces al día: \_\_\_\_\_ Buen agarre:  SI  No Posición adecuada LME:  SI  No

Si el niño ya come: Qué comió el día de ayer (mañana, tarde, noche): \_\_\_\_\_ Lactancia materna es tanto de día/noche:  SI  No

Cuantas veces come al día: \_\_\_\_\_ De que tamaño son las porciones: \_\_\_\_\_ El niño come su propia ración: \_\_\_\_\_

Durante la enfermedad la madre cambió la alimentación del niño en relación a lo que come normalmente: \_\_\_\_\_

Completar el EXAMEN FÍSICO (evaluar el desarrollo psicomotriz obligatoriamente hasta los 2 años, trastornos musculoesqueléticos y examen bucal, si no hay odontólogo)

EXAMEN BUCAL			
Labios	Sano	Enfermo	
Carrillos	Sano	Enfermo	
Paladar	Sano	Enfermo	
Encía	Sano	Enfermo	
Lengua	Sano	Enfermo	
Estado clínico de higiene dental	Buena	Regular	Mala
Caries	SI	NO	
Urgencia de tratamiento	SI	NO	

**Evaluar otros problemas:**

DIAGNÓSTICO (Dx nutricional) \_\_\_\_\_ TRATAMIENTO: \_\_\_\_\_

Exámenes auxiliares: \_\_\_\_\_

Referencia (lugar y motivo): \_\_\_\_\_

Próxima Cita: \_\_\_\_\_ Firma y Sello: \_\_\_\_\_  
Atendido por: \_\_\_\_\_ ( Colegio prof. )  
Observación: \_\_\_\_\_

APELLIDOS Y NOMBRE: \_\_\_\_\_ Nº H.C \_\_\_\_\_