

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA



INTERVENCIÓN DE LA MADRE ACOMPAÑANTE EN EL  
CUIDADO AL NIÑO HOSPITALIZADO DEL SERVICIO DE  
PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL LOCAL. CHICLAYO-2014

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORA: Bach. Zarela Soñano Sernaque

Chiclayo, 07 de setiembre de 2015

**INTERVENCIÓN DE LA MADRE ACOMPAÑANTE EN EL  
CUIDADO AL NIÑO HOSPITALIZADO DEL SERVICIO DE  
PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL LOCAL. CHICLAYO-2014**

POR:

Bach. Zarela Solano Sernaque

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. Mayla Amelia Barreto Quiroz  
Presidenta de Jurado

---

Lic. Adela Rosanna Núñez Odar  
Secretaria de Jurado

---

Mgtr. Yolanda Beatriz Villarreal Ortiz  
Vocal de Jurado/Asesor

Chiclayo, 07 de setiembre de 2015

## DEDICATORIA

A

Mis padres y hermano, quienes por su gran apoyo incondicional en el día a día hacen posible el guiarme y cumplir mis metas y objetivos propuestos superando todos los obstáculos que se me presenten en el camino para con ello poder llegar a ser una buena profesional y al mismo tiempo una estupenda persona.

Zarela

## AGRADECIMIENTO

Al altísimo Señor Jesucristo y a nuestra Madre inmaculada por permitirme gozar de buena salud y bienestar para poder triunfar en la vida con cada reto presentado, especialmente en realizar este trabajo de investigación.

A

Mi estimada asesora Mgtr. Yolanda Beatriz Villarreal Ortiz, por haberme brindado todo su apoyo, conocimientos, experiencias y constante firmeza para guiarme y hacer posible culminar esta investigación, para favorecer mi desarrollo profesional.

Zarela

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	vi
<b>ABSTRACT</b>	vii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	8
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b>	12
1.1 Antecedentes	12
1.2 Bases teórico-conceptuales	14
<b>CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO</b>	19
2.1 Tipo de investigación	19
2.2 Abordaje Metodológico	20
2.3 Sujetos de Investigación	23
2.4 Escenario	24
2.5 Instrumentos de recolección de datos	24
2.6 Procedimiento	26
2.7 Análisis de datos	27
2.8 Criterios Éticos	29
2.9 Criterios de Rigor Científico	30
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS</b>	32
Consideraciones Finales	54
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	56
<b>ANEXOS</b>	61

## RESUMEN

En el Servicio de Pediatría del HRDLM, es la madre quien permanece junto a su hijo, encontrándose muchas veces en dificultades al ser limitada por el personal de enfermería, al querer colaborar con su cuidado. Es por ello que como investigadora he considerado realizar un estudio cualitativo, con abordaje estudio de caso, teniendo como objetivo: analizar, describir y comprender cómo interviene la madre acompañante en el cuidado del niño durante su hospitalización; los sujetos de estudio fueron 7 madres de cada sala que ingresan por primera vez al servicio, considerando en la triangulación de datos 4 enfermeras, aplicándose la entrevista a profundidad y observación simple. Se justificó para mejorar el cuidado que brinda la madre acompañante; se les motivó y apoyó a través de un lenguaje sencillo y apropiado, acerca de los cuidados que puedan ofrecer a su hijo. El marco teórico se sustentó con la teoría de Waldow, respetándose los principios éticos y de científicidad. El análisis temático dio lugar a las siguientes categorías: 1. Conflicto de la madre acompañante en el cuidado al niño hospitalizado, 2. Cuidados con base en conocimientos culturales de la madre acompañante, 3. Exclusión de las madres en los cuidados básicos y procedimientos especiales. Finalmente se concluyó que la intervención de las madres acompañantes es de gran importancia durante la hospitalización del niño, ya que éste se sumerge a un mundo extraño donde es vital que entre enfermera y madre se evidencie la confianza y comunicación para hacer de la recuperación del niño, un éxito.

**PALABRAS CLAVE:** Madre acompañante, Niño hospitalizado.

## ABSTRACT

In the Pediatric Department of HRDLM, it is the mother who stays with his son, being often struggling to be limited by the nursing staff, wanting to collaborate with their care. That is why as a researcher have considered a qualitative study with case study approach, aiming to: analyze, describe and understand how the accompanying mother intervenes in child care during hospitalization; Study subjects were seven mothers of each room for the first time entering the service, considering the triangulation of data 4 nurses, applying in-depth interviews and simple observation. It is justified to improve the care provided by the mother's companion; they were encouraged and supported through a simple and appropriate language, about the care they can offer your child. The theoretical framework was based on the theory Waldow, respecting ethical principles and scientific nature. Thematic analysis resulted in the following categories: 1. Conflict of companion mother in caring for hospitalized children, 2. Care based on cultural knowledge of the accompanying mother, 3. Exclusion of mothers in basic care and special procedures. Finally it was concluded that the involvement of these mothers is of great importance during the hospitalization of the child, as it plunges into a strange world where it is vital that between nurse and mother trust and communication becomes apparent to the recovery of the child, a success.

**KEY WORDS:** passenger Mother, Child hospitalized.

## INTRODUCCIÓN

El niño durante su desarrollo físico y emocional, se enfrenta a eventos que plantean demandas difíciles de satisfacer, algunos propios del proceso evolutivo y otros referidos a situaciones específicas. La hospitalización es uno de estos estresores, cuyas repercusiones negativas más frecuentes son alteraciones emocionales y comportamientos disruptivos a corto, medio e incluso largo plazo.

La hospitalización infantil no es un fenómeno unitario, sino que abarca un conjunto de estresores, capaces de generar por sí solos respuestas de estrés y su efecto varía en función de la edad, de las experiencias previas de hospitalización, de determinadas variables de personalidad y especialmente del repertorio de habilidades de afrontamiento del niño. Por otro lado, la hospitalización infantil no sólo es estresante para el niño, sino también para sus padres<sup>1</sup> más aún, en algunos casos se constata que los progenitores experimentan mayor grado de malestar.

Durante siglos, la atención materna – infantil fue considerada como un asunto doméstico, competencia exclusiva de madres y matronas. Seguidamente en el siglo XX, esta preocupación puramente doméstica se convirtió en una prioridad de salud pública, es decir que conociendo los derechos del niño hospitalizado a nivel internacional, se ha desarrollado un interés creciente por que sea la madre quien permanezca junto a su niño durante los días de hospitalización, es por eso que algunas investigaciones pretenden estudiar distintas formas de intervención de la madre para reducir el estrés causado por la hospitalización, ya que el mejor pediatra de un niño es su propia madre. Sin embargo, cuando un niño se hospitaliza, existe la posibilidad de ser objeto de intervenciones y/o procedimientos médico invasivos dolorosos que no sólo puede

afectar su desarrollo psicoemocional, sino también va a repercutir en su proceso de adaptación al ambiente hospitalario<sup>2</sup>. De ahí que es de suma importancia involucrar a la madre del niño cuando se hospitaliza, ya que en muchas ocasiones son marginadas de su atención y compañía, contribuyendo innecesariamente a aumentar el sufrimiento y estrés del niño. Es por ello que se ha reconocido la necesidad de la intervención de la madre en los cuidados que brinda cuando el niño está enfermo, permitiéndole una pronta recuperación, y disminución de la estancia hospitalaria garantizando un cuidado integral.

La participación de la madre, en el cuidado al niño hospitalizado ha sido considerada como un derecho, por este motivo que en 1986 la comunidad Europea de Naciones reconoce que la enfermera puede o debe diseñar numerosas estrategias que le permitan vincular a la madre como gestora del cuidado básico en el niño hospitalizado y no solo tener en cuenta sus derechos<sup>3</sup>.

La presencia de la madre durante la hospitalización del niño justifica la puesta en marcha de todo un plan de incorporación en la valoración de las necesidades alteradas relacionadas con la experiencia de salud, la planificación y ejecución de cuidados; así como la evaluación de los resultados, correspondiendo a la enfermera liderar su ejecución, en el que la educación constituye un elemento importante para lograr una adecuada participación de los familiares<sup>4</sup>. Es decir que mediante el vínculo afectivo y continuo entre la madre-hijo proporciona estimulación y satisfacción al niño la cual repercute en su desarrollo físico y psíquico.

En las salas de lactantes y preescolares del Hospital Regional Docente Las Mercedes, desde 1999 se permite la presencia de la madre o familiar acompañante, con la finalidad de mantener el vínculo madre-hijo y hacer prevalecer el derecho del niño hospitalizado, además de facilitar la adaptación del

niño al medio hospitalario y al tratamiento; sin embargo durante mis prácticas pre profesionales como investigadora pude observar, que en dichas salas de pediatría del mismo hospital, la enfermera orienta muy someramente a la madre cuando acompaña al niño durante su hospitalización, creándose dudas y discordancias ya que durante nuestra formación aprendemos también a valorar además del niño a la madre, familia y la cultura que posee.

La presente investigación tiene como objeto la intervención de la madre acompañante en el cuidado al niño hospitalizado, lo cual pretende cumplir el objetivo siendo este: analizar, describir y comprender cómo interviene la madre acompañante en el cuidado del niño durante su hospitalización en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo- 2014, de tal manera que se conozca si la madre participa en el cuidado o tiene limitaciones por parte de enfermería, en la cual describe diferentes motivos incluyendo su cultura y costumbres que ellas traen, ya que durante la hospitalización de un niño se generan una gran diversidad de experiencias en las madres, en especial en las madres de niños con enfermedades crónicas ya que demandan de un cuidado de enfermería más intenso y prolongado, siendo el tiempo de tratamiento variable, que puede ser de varios meses e incluso con hospitalizaciones frecuentes, razón por lo cual implica un contacto muy cercano del niño y de la madre con el personal de enfermería, dado que las madres generalmente son las que permanecen el mayor tiempo en el hospital por su rol de cuidadoras socialmente aceptado y en ocasiones por prácticas institucionales hospitalarias<sup>5</sup>.

La investigación se justificó, porque ayudará a incrementar y mejorar la salud del niño, además de considerarla como fuente de información en las necesidades que el niño presente. Investigar esta temática originará un nuevo conocimiento, basado en la evidencia científica existente y que ayudará a proponer estrategias de intervención a favor de la seguridad en la salud de los

niños, es decir estableciendo el vínculo madre-hijo, motivándolas y enseñándoles los cuidados que una madre tiene que brindarle a su hijo dentro y fuera del hospital, siempre con un lenguaje sencillo.

El estudio tiene relevancia tanto social, académica, como también política; social, porque la enfermera al permitir la intervención de la madre durante la hospitalización del niño ayudará a disminuir los factores estresantes tanto del niño como de la madre; académica, porque la intervención de la madre durante la hospitalización del niño, instruirá desde el pre grado hasta la especialidad considerándose en su malla curricular a reconocer mundialmente los derechos del niño hospitalizado; y política, puesto que comprometerá a las autoridades hospitalarias a normar la intervención de la madre acompañante en todas las salas donde haya niños hospitalizados.

## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

### 1.1. Antecedentes

A nivel internacional, nacional y local se encontraron algunos trabajos de investigación que guardan relación con el objeto de estudio y que se citan a continuación:

En Paraná – Brasil<sup>4</sup>, realizaron un estudio cualitativo titulado “Niño hospitalizado: madre y enfermeros compartiendo su cuidado Paraná” con el objetivo de verificar el momento, los cuidados y las formas en que las madres se incluyeron en la atención a los niños hospitalizados y verificar la negociación de los cuidados entre el equipo de enfermeros y las madres. El estudio de campo fue realizado por la observación del cotidiano de la atención en la unidad de pediatría de un hospital y entrevistas con las madres y el equipo de enfermeros. La inclusión en la atención de las madres a sus hijos se dio sutilmente. Las madres han asumido procedimientos que pertenecen al equipo de enfermeros, reuniendo informaciones sobre el desarrollo del proceso terapéutico. La falta de un proyecto terapéutico colectivo con la atención centrada en la familia ha sido uno de los obstáculos para la participación de las madres en el cuidado de sus hijos. Los resultados demostraron que las relaciones que comprometen a las madres y equipos de enfermeros son complejas e influenciadas por el ejercicio del poder, haciéndose necesaria la construcción de un proyecto de cuidado compartido.

En Venezuela<sup>6</sup>, con su investigación cualitativa titulada: Visibilizar las necesidades de las madres de los niños hospitalizados del servicio universitario de pediatría “Agustín Zubillaga”; basándose en los testimonios de las madres de los

niños hospitalizados en cuanto a las necesidades que han vivido durante la hospitalización de sus hijos; les permitió afirmar que las madres de los niños hospitalizados exhiben necesidades de información relacionadas con la evolución, pronóstico y tratamiento, generando un cambio en reacción al trato y a la comunicación con las enfermeras, de recibir un trato personalizado y cordial. También resaltaron un cambio significativo y cordial. Considerando una necesidad vital y proporcionar cambios en la comunicación y trato hacia las madres.

En Lima-Perú<sup>7</sup>, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Facultad de Medicina Humana, realizó una investigación basada en el nivel de conocimientos y tipo de participación que tienen las madres durante la atención del niño hospitalizado del servicio de clínica pediátrica del Hospital Nacional Eduardo Rebagliati Martins; lo cual nos muestra una serie de acontecimientos con efecto psicoemocional que representa para el niño una hospitalización, donde la madre podría cumplir un rol trascendental en la atención del niño hospitalizado, teniendo en cuenta el nivel de conocimientos y la participación de las madres durante la hospitalización de su hijo, brindando así una atención de calidad.

En Chiclayo- Perú<sup>8</sup>, con la investigación cualitativa titulada: 'Cuidado De La Enfermera Con Participación De La Madre Acompañante En La Sala De Lactantes Y Preescolares Del Hospital Regional Docente "Las Mercedes" Chiclayo, concluyeron que el cuidado que brinda la enfermera adquiere dos formas, una con mínima participación de la madre, cuando de la dimensión fisiológica del niño se trata y la otra el cuidado se inicia con la valoración en el que la madre participa como fuente de información, además de la participación activa de la madre pero con solicitud de la enfermera.

## 1.2. Bases Teórico – Conceptuales

La base teórica de esta investigación se fundamentó con la teoría del cuidado humano de Vera Regina Waldow, teoría que se basa en el cuidado y confronta que éste convive con la diversidad y con las contradicciones. Lo ve como un fenómeno existencial porque forma parte del ser; es lo que confiere la condición de humanidad a este ser, lo que diferencia al ser como un ser “humano”, dotado de racionalidad, cognición, intuición y espiritualidad, por tanto, de sensibilidad y de sentimientos. Racional porque sólo ocurre en relación al otro, en la convivencia. Contextual porque asume variaciones, diferencias en sus maneras y expresiones de cuidar. Por otro lado Waldow define cuidado humano a una acción de ayuda, amar y dar cariño siendo respetuosos, amables, honestos, etc. Como también decide que el cuidado puede y deber ser cultivado además de genuino, responsivo y peculiar. El cuidado es una expresión de nuestra humanidad, esencial para nuestro desarrollo y realización, imbuido de valores que priorizan la paz, la libertad, entre otros aspectos <sup>9</sup>.

Por consiguiente Regina Waldow, enfatiza también que “El cuidado humano es una forma de vivir, de ser y de expresarse. Es una postura ética y estética frente al mundo. Es un compromiso con y estar en el mundo y contribuir con el bienestar general en la preservación de la naturaleza, de la dignidad humana y de la espiritualidad; es contribuir en la construcción de la historia, del conocimiento y de la vida”. Por lo tanto en la profesión de enfermería brindar cuidado es esencia de amor, confianza, armonía y la satisfacción física y emocional del individuo, siendo a su vez una retroalimentación como ser humano. Es el arte del ser humano de dar y recibir, el proceso de lograr el bienestar físico y emocional

de la persona. El cuidado de enfermería es la atención directa o indirecta que se le brinda al ser humano, viendo a la persona como un ser holístico.

Es por ello que la investigadora cree necesario crecer como persona para brindar esa calidad de atención en el cuidado humano que va más allá de administrar algún tratamiento, realizar la higiene, brindar confort, entre otros. Siendo así el cuidado, la clave de enfermería, en alcanzar la satisfacción en su estado de salud y sienta afecto de confianza y presencia del personal de enfermería que está interactuando.

También Waldow asevera que el cuidado humano en enfermería, es el resultado del desarrollo de acciones, actitudes y comportamientos basados en conocimientos científicos, experiencia, intuición y pensamiento crítico, realizados para y con el paciente/ cliente/ ser cuidado, con la finalidad de promover mantener y/o recuperar su dignidad y totalidad humana. Esa dignidad y totalidad engloba el sentido de integridad y la plenitud física, social, emocional, espiritual e intelectual en las fases de vivir y morir. Constituye un proceso de transformación de ambos, cuidadora y el ser cuidado <sup>10</sup>.

Bajo estas premisas se conceptualizó la Intervención de la madre acompañante en el cuidado al niño hospitalizado en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente Las Mercedes como el desarrollo de acciones, actitudes y comportamientos basados en conocimientos científicos, experiencias, intuición y pensamiento crítico realizados con la participación de la madre, para y con el niño hospitalizado; respetando sus valores culturales y estilos de vida; valiéndose del proceso ínter subjetivo de ayuda de persona a persona para buscar el más alto nivel de armonía entre alma, cuerpo y espíritu del niño; y promoviendo y/o recuperando su dignidad y/o totalidad humana.

Para profundizar el objeto de estudio, como investigadora, se hace necesario determinar los términos de: madre acompañante y niño hospitalizado.

Los niños hospitalizados pueden encontrar dificultades a la hora de establecer límites físicos, debido a las repetidas intervenciones a que son sometidos, a sensaciones dolorosas, las que se deben limitar y se debe proporcionar sensaciones placenteras como lo es la compañía de su madre. Las separaciones prolongadas de los padres complican el buen desarrollo del proceso de vinculación afectiva, al aumentar el número de personas que asisten al niño y con quienes éste debe relacionarse; en una situación ideal, los padres deberían prestar la mayor parte de los cuidados diarios rutinarios durante la hospitalización. Cuando esto sea posible, se deberían intentar limitar el número de cuidadores que tienen contacto con ellos y seguir la dirección en los cuidados marcada por la madre, fomentando de ese modo el desarrollo continuado de la confianza en el lactante y preescolar<sup>11</sup>. Así mismo, madre acompañante es aquella que desempeña un rol importante, siendo apoyo (físico) y seguridad (psicológico)

<sup>12,13.</sup>

Sin embargo la investigadora al analizar estos conceptos en las salas de lactantes y preescolares pertenecientes al Servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente Las Mercedes, describe como madre acompañante a la persona que ingresa por primera vez al servicio, quien toma la responsabilidad del cuidado de su menor hijo las 24 horas del día durante la hospitalización, brindándole al niño su amor, cariño, ternura y seguridad para su pronta recuperación y se ve que en algunos casos la madre intenta colaborar o intervenir con el personal de enfermería como una fuente de información en estar presente en algún procedimiento o técnica de una manera particular en relación afectiva y una gran capacidad para transmitir sentimientos, ya que anhela que su niño vuelva a ser el mismo de antes, satisfaciendo sus necesidades y muchas veces dejando de lado el

rol que desempeña dentro del hogar y hasta su propia persona, como también se enfatiza que la madre es quien también facilita en las atenciones para informar al resto de la familia sobre el progreso del estado de salud de su niño, pero en otros casos algunas enfermeras limitan a la madre acompañante en sus cuidados por desconocimiento o temor que con sus cuidados agraven el estado de salud del niño.

Además se cree que la hospitalización de un niño es una situación de crisis que provoca un gran impacto emocional para él como para la familia. La separación de su ambiente familiar, hace que el niño se le genere incertidumbre, angustia y hostilidad, además de alterar el proceso de vinculación afectiva. Todo lo anterior puede aminorarse con la permanencia de la madre junto a su niño hospitalizado lo cual también permite entregar educación a la madre, y por intermedio de ella, a la familia<sup>14</sup>.

Los niños hospitalizados requieren más cariño y cuidados de los padres o familiares cercanos, debido a que experimentan angustia, miedo y ansiedad al haber sido extraídos de su ambiente natural y colocados en un ambiente extraño, nuevo, en la mayoría de las veces hostil. Los hospitales muchas veces no son los mejores ambientes para un niño enfermo, sobre todo en países como el nuestro donde las instituciones sobreviven con grandes dificultades y carencias<sup>15</sup>.

Waldow define que la hospitalización es muy importante para algunas personas, puesto que la enfermedad es una amenaza; sentirse enfermo o estar enfermo se caracteriza por una ruptura en la relación del ser humano con el mundo. La relación ser cuidado/paciente atraviesa por una situación o experiencia que se caracteriza por la vulnerabilidad. Es por ello que se puede deducir que el acercamiento cariñoso, interesado y respetuoso, una claridad sobre la condición física y la educación del paciente constituyen elementos clave

para la tranquilidad, seguridad, confianza, aceptación y colaboración en el cuidado.

La investigadora concluye que la hospitalización en el niño, en las salas de lactantes y preescolares pertenecientes al Servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente Las Mercedes, implica la separación con su entorno, es decir con su familia, con sus compañeritos(as) y al ver la entrada a un ambiente totalmente desconocido se torna difícil adaptarse, y expresan sentimientos fructuosos, evidenciándose cuando el niño pasa por una revisión técnica por el personal de salud ; estas personas extrañas tocan su cuerpo hablan con palabras que no entiende y realizan procedimientos que en algunas ocasiones le provocan malestar y/o dolor, generando temor y desconfianza. Y es ahí donde las madres quienes están al cuidado, muchas veces tienen que calmar a sus niños para que el personal de salud pueda realizar bien su trabajo.

## CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

### 2.1. Tipo de investigación

La presente investigación, logró que los objetivos planteados acordes con el objeto de investigación, permitieran desarrollar un profundo análisis logrando la comprensión y construcción del objeto de estudio. Por ello se optó por la investigación cualitativa, la cual se define así por ser un proceso activo, sistemático y riguroso, sometido a la perspectiva naturalista y a la comprensión interpretativa de la realidad humana, intentando sacar sentido de, o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. También, implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales, entrevista, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos, que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados de éstas de acuerdo al objeto de estudio<sup>16</sup>.

La investigación Intervención de la madre acompañante en el cuidado al niño hospitalizado del Servicio de Pediatría de un hospital local. Chiclayo-2014, por ser cualitativa, ha sido estudiada en el contexto natural de las salas de lactantes y preescolares del Hospital Regional Docente Las Mercedes donde las madres permanecen con sus niños, ahí se analizó el fenómeno de la intervención de la madre acompañante cuando cuida a su hijo durante los días de hospitalización, se abordó y se observó cómo la madre interviene en el cuidado, si la enfermera le permite o enseña cómo debe intervenir, o si además de enseñarle a respetar sus costumbres y/o creencias, tales como religión, vestidos, higiene u otros.

Así mismo la investigación cualitativa<sup>17</sup>, responde a cuestiones muy particulares. Se preocupa de las ciencias sociales, con un nivel de realidad que no

puede ser cuantificado, es decir, trabaja con el universo de significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores y actitudes, lo que corresponde a un espacio más profundo de las relaciones, de los procesos y de los fenómenos que no pueden ser reducidos a una operacionalización de variables. La presente tesis de investigación al ser abordado en profundidad permitió contemplar los aspectos sociales, culturales, económicos que rodean al niño y a su familia durante la hospitalización y la intervención de la madre desde sus creencias hasta su estilo de vida.

## **2.2. Abordaje metodológico**

La metodología que abordó dicha investigación afrontando la intervención de la madre en el cuidado al niño hospitalizado en las salas de lactantes y preescolares, fue el método de estudio de caso, ya que se especificó en forma descriptiva el entorno del cual la madre desempeña el rol de cuidadora, donde se recogió, organizó y analizó datos, llegando a conocer íntimamente las condiciones, sentimientos, pensamientos, actos pasados y presentes e intenciones que como madre establece dentro del ámbito hospitalario, lo que como investigadora poco a poco pude descubrir relaciones importantes.

Para la trayectoria metodológica se siguió las tres fases del estudio de caso<sup>18</sup>:

**Fase exploratoria:** En la presente fase se estableció algunas cuestiones o puntos críticos propios de la madre en el cuidado al niño hospitalizado, como también de la observación en el campo clínico siendo ello las salas de lactantes y preescolares del Hospital Regional Docente Las Mercedes, definiendo el sujeto y objeto, necesarios para el estudio.

**Fase de la delimitación del estudio:** Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, la investigadora procedió a recolectar sistemáticamente información, utilizando instrumentos como la entrevista semi estructurada a profundidad a la madre de los niños hospitalizados para así lograr los objetivos del estudio de caso y llegar a una comprensión más completa.

**Fase del análisis sistemático y la elaboración del informe:** En esta fase se unió la información, analizó y tomó disponible a las madres acompañantes para que manifiesten sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se ha relatado.

Es así que después de un delimitado tiempo de permanencia en el campo clínico, la investigadora pudo preparar un relato corto trayendo el análisis de un determinado hecho, mostrando algún aspecto interesante del estudio, u organizar una sesión de fotografías donde sea posible captar reacciones inmediatas sobre la validación de lo que fue aprendido.

Una vez recolectada la información, se procedió a la transcripción de las entrevistas y extraer unidades de significado, tomando en cuenta los objetivos de la investigación para luego obtener categorías y sub categorías que contribuyeron a la construcción al caso en estudio.

En la realización de la presente tesis de investigación se asumieron los siguientes principios<sup>19</sup>.

Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento; para lograr este principio la investigadora se mantuvo atenta a nuevos elementos que surgieron y consideraron importantes en el transcurso del estudio, convirtiéndose la revisión bibliográfica y el marco teórico inicial en la base o estructura sobre la que se fundamentó y a partir de estos se descubrieron nuevos elementos o dimensiones

que fueron sumadas a medida que el estudio avanza entorno a la intervención de las madres acompañantes durante la hospitalización de su hijo.

Los estudios de caso enfatizaron la interpretación en el contexto; para este logro se tuvo en cuenta el contexto en que se sitúa el sujeto de estudio, siendo éste la madre acompañante que ingresa por primera vez a las salas de lactantes y preescolares del Hospital Regional Docente Las Mercedes; permitiendo comprender en su totalidad las manifestaciones generales de ellas, además de sus comportamientos y reacciones en la resolución del problema, retratando la realidad como se presenta.

También los estudios de caso buscaron retratar la realidad de forma compleja y profunda, donde se procuró revelar la multiplicidad de las dimensiones presentes durante la hospitalización del niño y la intervención de su madre en el cuidado, enfocándolas como un todo.

Igualmente, los estudios de caso usaron una variedad de fuentes de información, es aquí donde la investigadora recurrió a una variedad de datos, recolectados en diferentes momentos, en situaciones diversas y con una variedad de tipos de informantes, siendo ellos: madres acompañantes y enfermeras del niño hospitalizado, datos que se cruzaron para confirmar o rechazar informaciones o descubrir nuevos actos, separar suposiciones o levantar sub categorías o categorías.

Los relatos del estudio de caso utilizaron un lenguaje sencillo y de fácil entendimiento, donde los relatos escritos se presentaron de forma narrativa con ejemplos y descripciones. Su transmisión fue directa, clara y bien articulada, con un estilo que se aproxima a la experiencia personal del lector, el cual se podría

decir que el caso es construido durante el proceso de estudio; en el que solamente se materializó en cuanto caso, en el relato final.

### **2.3. Sujetos de investigación**

Los sujetos de la investigación fueron la madre acompañante en las salas de lactantes y preescolares del Hospital Regional Docente Las Mercedes, cuyo número aproximado es de 7 madres en cada sala por el número de niños que diariamente se hospitalizan, delimitándose con las madres que por primera vez ingresan con sus niños. Fueron protegidas con seudónimos de nombre de frutas al momento de ser entrevistadas, utilizándose la técnica de saturación o redundancia.

Para ello se consideraron los siguientes criterios de selección:

**Criterios de inclusión:** Ser madre acompañante de 18 a 35 años de edad que ingresa por primera vez a las salas de lactantes y preescolares, que acepten participar en la investigación y firmar el consentimiento informado.

Para mayor fiabilidad de la presente investigación se realizó la triangulación de datos, para lo cual se entrevistó además de las madres acompañantes a las enfermeras del servicio en mención y que acepten firmar el consentimiento para dicha investigación.

**Criterios de exclusión:** Son los familiares acompañantes que permanecieron durante la ausencia de la madre y/o padres que solo se encuentren en el momento de la visita, también se excluyó aquellos que reemplacen a la madre durante los momentos que ella tenga que salir por motivos de trámites u otros.

Dentro de los sujetos de la tesis de investigación también se consideraron a las enfermeras, por tener que hacer triangulación de datos para mejores resultados, consideraciones finales y recomendaciones.

#### **2.4. Escenario**

El escenario representa el emplazamiento donde el investigador se va a situar y donde se va a desarrollar la investigación<sup>20</sup>.

El escenario se dio en las salas de lactantes y preescolares del Hospital Regional Docente Las Mercedes, que históricamente fue creada oficialmente el 18 de Diciembre de 1851, contando con 162 años de antigüedad. En la actualidad este hospital conserva su original distribución arquitectónica, tipo pabellones construidos con adobe y ladrillo, siendo calificado actualmente como el establecimiento del Ministerio de salud de mayor complejidad del servicio y de la región, correspondiéndole el nivel II-II en la escala de niveles de atención, considerado como establecimiento de referencia que atiende diferentes especialidades, atendiendo a la comunidad en general y a través de seguro Integral de Salud (SIS) dados por el gobierno. El escenario arriba mencionado consta de un tópico donde se realizan los procedimientos, un estar de enfermería, donde está ubicado el archivador de historias clínicas, cada una con un número que hace mención al número de cuna que ocupan los niños, además de contar con materiales de escritorio y formatos como parte de las historias clínicas que sirven para algunos procedimientos que se les realizó a los niños sin dejar de incluir el formato del consentimiento informado. En cuanto al personal de enfermería de este servicio solo laboran 5 enfermeras en cada sala, siendo los turnos de trabajo asistencial diferentes horarios.

#### **2.5. Instrumento de recolección de datos**

La técnica de recolección de datos se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que permiten al investigador restablecer la relación con el objeto

o sujeto de la investigación y el instrumento es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información. Es aplicable a toda persona, así como también se presta para obtener mejores resultados en investigaciones sobre aspectos psicológicos o de otra índole, permitiendo copiar mejor el fenómeno estudiado pues hay la posibilidad de observar los gestos, movimientos, reacciones, tonos de voz, pausas, etc.

En la presente investigación se usaron como instrumento de recolección de datos la entrevista semi estructurada a profundidad <sup>21,22</sup>, donde la investigadora utilizó preguntas relacionadas al objeto de estudio, las que fueron grabadas en un MP3 y transferidos al ordenador, transcritas cada una de ellas, manteniendo la confidencialidad y el anonimato de los involucrados, asignándoles un seudónimo a cada madre acompañante, además se les dio el tiempo promedio de 15 a 20 minutos por cada entrevista y un ambiente adecuado, libre de interferencias. La entrevista a la madre acompañante se realizó dentro del escenario y junto a su hijo, cuando se encuentre tranquila, fuera de preocupaciones y momentos de estrés y que no esté rodeada de familiares, preferentemente cuando decida responder a las preguntas del entrevistador, previo a estas entrevistas las participantes firmaron el consentimiento informado que obtuvo el primer paso al desarrollo de la entrevista.

Previo a la entrevista semi estructurada a profundidad se validó a través de un estudio piloto, instrumento que se aplicó a dos o tres participantes del estudio para evidenciar si las preguntas son comprensibles y las respuestas son pertinentes al objeto de estudio, en caso de no comprenderse, fue oportuno reestructurarlas o por el contrario validarla para su uso.

Al aplicar la entrevista semi estructurada se mencionó a los sujetos de investigación que el resultado beneficiaría a la madre a través de consejerías y/o

charlas educativas con demostración y redemostración de algunos procedimientos que ellas tengan que realizar durante su permanencia en el hospital y fuera de éste, además de la entrega de dípticos o trípticos diseñados con imágenes y figuras considerando la cultura, especialmente para las madres analfabetas o de idiomas diferentes. La investigadora consideró que el beneficio también sería para la enfermera por que al hacer la triangulación de datos ella comprendió que la permanencia de la madre es importante porque ayuda en la recuperación del niño; por lo mencionado anteriormente se afirma que el mejor pediatra del niño es su madre, por lo tanto en estas salas donde se realizó la investigación ayudó a incluirlo dentro de sus normas establecidas.

## **2.6. Procedimiento**

Para contar con el permiso o autorización de la institución hospitalaria se emitió un documento que especifique la temática de la tesis de investigación, el objetivo y la importancia de la realización de la misma, con lo que una vez obtenido el documento aprobatorio, se pasó a la recolección de datos que permitieron cumplir con los objetivos propuestos en la investigación.

Como lo señala el estudio de caso, antes de iniciar la fase de obtención de datos deben especificarse las principales tareas que han de realizarse, entre las cuales tenemos: Definir los mecanismos para obtener acceso a las organizaciones e informantes clave, establecer suficientes instrumentos para responder a situaciones imprevisibles que puedan presentarse en el campo, contar con un esquema y un cronograma de las actividades que deben ser realizadas durante la obtención de evidencia, y preparar al equipo para responder a situaciones no previstas, así mismo dicha investigación ha escogido como principal escenario a la salas de lactantes y preescolares del Hospital Regional Docente Las Mercedes, donde se establecieron los posibles contactos o sujetos a los cuales se les realizó

una entrevista semi estructurada, seleccionándose la muestra a través de la técnica de saturación, donde fueron 7 madres entre las salas de lactantes y preescolares; también se trabajó con 4 enfermeras. En el caso de las madres acompañantes y de enfermería se realizó la triangulación de datos para que la investigación sea más fidedigna, además de hacerles firmar el consentimiento informado a todos los sujetos que deseen participar voluntariamente.

Después de ello las madres acompañantes y enfermeras que aceptaron participar en la investigación y con previa información clara, precisa y transparente se les invitó a firmar el consentimiento informado para formalizar su participación, garantizándoles la confidencialidad de los discursos vertidos.

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

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

## **2.7. Análisis de datos**

Para el análisis de los datos se utilizó el análisis de contenido temático, el cual es definido como una técnica de interpretación de textos, ya sean escritos, gravados u otra forma diferente donde puedan existir toda clase de registros de datos, transcripción de entrevista, discursos, es por ello que esta técnica sirvió para dar sentido a los datos que se recolectó con la entrevista grabada, sin simplificar ni modificar su riqueza.

El análisis de datos cualitativo tiene como finalidad ordenar un gran volumen de información de modo que sea posible organizarla, sintetizarla, dar estructura y significado a los datos de la tesis de investigación.

Este tipo de análisis temático tiene 3 etapas<sup>25</sup>:

**Análisis:** La investigadora analizó el material mediante la operación de codificación que es una transformación de los datos brutos del texto por descomposición, agregación y enumeración para la representación del contenido. La descomposición de los datos brutos recogidos de las madres acompañantes de los niños hospitalizados del Servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente Las Mercedes significa la determinación de unidades de contenido donde se opta por analizar la respuesta global o bien dividir la respuesta en términos o expresiones que la forman, estas constituyen los núcleos con significado propio que serán objeto de estudio para su clasificación o recuento.

**Codificación:** Aquí la investigadora descompuso el material tratado en sus elementos o ítems, quedando como elementos que son catalogados en unidades de base gramatical siendo fundamentalmente palabras, símbolos, frases o el párrafo y unidades de base no gramatical que son los documentos íntegros, así como el espacio que ocupa un tema dentro de la totalidad de un conjunto; posterior a ello, se procedió a clasificar elementos en categorías que supone buscar lo que cada uno de ellos tiene en común con los otros y agruparlos.

Todas estas codificaciones se trabajaron a base de cuadros y la selección de elementos quedó plasmada en los anexos para mejor almacenamiento e información.

**Categorización:** Como última fase del análisis de contenido, la investigadora interpretó de los resultados obtenidos, que fueron tratados de tal manera que sean significativos y validados, puesto que el propósito del análisis de contenido es la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción. Una vez que la investigadora conoció lo que significan los datos relacionados al niño hospitalizado, continuó a utilizar el análisis de contenido, para luego elaborar sus conclusiones.

## 2.8. Criterios éticos

En la presente investigación los criterios éticos fueron fundamentados en los siguientes principios de la bioética personalista de Mons. Elio Sgreccia<sup>24</sup>: principio del valor fundamental de la vida y el principio de Socialidad - subsidiaridad, los cuales se utilizaron con la finalidad de evitar algún daño con la investigación ya que en su mayoría la metodología cualitativa, estudia a seres humanos cuyos principios sirvieron para justificar determinadas acciones humanas; es decir que bajo la concepción ontológica personalista en el ámbito de la meta de bioética es relevante defender el respeto y la tutela de la vida humana en toda su manifestación.

El primer principio hace referencia al valor fundamental de la vida, que hay que respetar siempre, ya que es un precepto moral universal, y que además es el primero de los bienes que condiciona el acceso a todos los demás derechos; durante la investigación se consideraron en todo momento a los sujetos de estudio, es decir a la madre acompañante que ingresa por primera vez a la sala de lactantes y preescolares del Hospital Regional Docente Las Mercedes, como seres humanos con autoconciencia de sí misma, como centros unitarios, capaces de tomar decisiones, dignas de respeto, que por lo tanto no se les utilizaron como

simples recursos para obtener información sino que se tomaron en cuenta su participación libre y voluntaria, además que no se le disminuyeron en ningún momento su esplendor y valor, y si en algún momento hubieran decidido retirarse de la investigación esta se aceptaría, lo cual no ocurrió.

La investigadora procuró siempre buscar la verdad, para lo cual se contó con el consentimiento libre y voluntario de los sujetos de estudio.

Como último principio refiere al de socialización y subsidiariedad, a través de éste se mueve a todas las personas a realizarse a sí misma en la participación de la realización de sus semejantes. En el caso de la salud se considera la propia vida y la de los demás como un bien que no es solo personal sino también social, mucho más referente a la intervención de la madre acompañante durante la hospitalización, exigiéndoles a los profesionales de enfermería a promover el bien común promoviendo el bien de cada uno, sin discriminaciones de edad, sexo, religión, situación social, económica o cultural. A través de estos principios la investigadora se vio comprometida a definir y explicar los resultados y beneficios de dicha investigación tanto a los sujetos como a las instituciones con similitud de contexto para que reflexionen sobre el tema investigado.

## **2.9. Criterios de rigor científico**

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

Según Lincon y Guba, menciona los siguientes criterios<sup>25</sup>.

**La credibilidad:** Se lograron mediante los hallazgos, como hechos reales por la intervención de las madres acompañantes en el cuidado al niño hospitalizado, quienes participaron a diario todo el tiempo posible para la pronta recuperación de su menor hijo; donde se buscó describir, analizar y comprender cómo interviene la madre acompañante en el cuidado del niño hospitalizado, si las enfermeras les permiten intervenir o solo las consideran como personas que acompañan al niño cuando este se encuentra en la etapa más vulnerable de su vida como es la enfermedad, luego de realizar el estudio, por medio de la verificación de los participantes en relación a los resultados que se obtuvieron, la investigadora presentó a los participantes los resultados encontrados y verificó si para ellos después se da conformidad a las mismas.

**La auditabilidad o confirmabilidad:** Se establecieron estándares, encontrando resultados confiables y creíbles, para lo cual al emplear la metodología de estudio de caso, se aplicó una entrevista semi estructurada a los sujetos de estudio, siendo las madres acompañantes que ingresan por primera vez a las salas lactantes y preescolares del Servicio de Pediatría, con lo que se pudo contrastar la información y mediante el procedimiento de la triangulación de datos, en conjunto con las enfermeras, dando validez y credibilidad a la tesis de investigación planteada.

**La transferibilidad o aplicabilidad:** Consiste en la posibilidad de transferir o extender los resultados a otras poblaciones. Se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otros contextos o grupos. El grado de transferibilidad es una función directa de la similitud entre los contextos, debido a lo mencionado, al finalizar dicha investigación, la investigadora, podrá continuar alguna línea de investigación y profundizar más acerca de un determinado estudio.

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

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

Luego de haber obtenido todos los datos necesarios para dar respuesta al objeto de estudio planteado, siendo éste la intervención de la madre acompañante en el cuidado al niño hospitalizado, la información fue transcrita, ordenada y analizada, obteniendo las siguientes categorías y subcategorías.

#### **I: CONFLICTO DE LA MADRE ACOMPAÑANTE EN EL CUIDADO AL NIÑO HOSPITALIZADO**

1. Inadecuada orientación de la enfermera a la madre acompañante durante la hospitalización del niño.
2. Discrepancias en los cuidados que brinda la madre acompañante al niño hospitalizado.
3. Desconfianza y rechazo de los cuidados que la madre brinda al niño enfermo.

#### **II: CUIDADOS CON BASE EN CONOCIMIENTOS CULTURALES DE LA MADRE ACOMPAÑANTE**

1. Rechazo de las creencias culturales por parte de la enfermera a la madre acompañante.
2. Percepción de las madres acompañantes sobre los cuidados que brindan las enfermeras.

#### **III: EXCLUSIÓN DE LAS MADRES EN LOS CUIDADOS BÁSICOS Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES**

1. Falta de comunicación enfermera-madre acompañante.

## I: CONFLICTO DE LA MADRE ACOMPAÑANTE EN EL CUIDADO BRINDADO AL NIÑO HOSPITALIZADO

El conflicto es algo natural e inevitable, que ocurre cuando dos o más valores son contradictorios y persiguen diferentes objetivos incompatibles para diferentes personas o grupos; esto se resuelve de modo positivo mediante el diálogo, que intenta analizar y comprender el problema y hacerse entender, escuchando activamente, identificando las necesidades e intereses de cada parte, teniendo en cuenta las reacciones emocionales, centrándose en el problema y no en la persona, de tal manera que se debe mantener una actitud abierta para buscar soluciones<sup>26</sup>.

Este concepto generalmente se asocia con una idea negativa al entenderlo como una divergencia de intereses, donde el convencimiento que las aspiraciones y objetivos de las madres acompañantes no puedan lograrse simultáneamente, entrando en conflicto con el personal de enfermería; de tal manera que como investigadora se pudo observar que en dichas salas del Servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente Las Mercedes muchas veces esta situación plasmada en la realidad es totalmente distinta, puesto que el personal de enfermería deteriora en la madre acompañante la moral al no permitirle poder ayudar a intervenir en los cuidados al niño hospitalizado, creando falsos conocimientos, afectándola negativamente, sintiéndose irritada al no poder entrar en confianza en entablar una comunicación la cual suele ser indiferente.

Por otro lado es la madre, quien al ingresar al servicio por primera vez, toma la responsabilidad del cuidado de su menor hijo las 24 horas del día, lo que la sumerge en una situación donde experimenta sensaciones de incertidumbre, angustia y hostilidad, he aquí la dificultad que presenta al poder vincularse al ámbito hospitalario como también al proceso afectivo, degradando la salud,

tornándose en una preocupación; de tal manera que es parte fundamental del personal de enfermería educar a la madre acompañante en los cuidados básicos de acuerdo a las necesidades básicas que afronta su niño, por ejemplo; brindándole al niño su amor, cariño, ternura y seguridad para su pronta recuperación y se ve que en algunos casos la madre intenta colaborar o intervenir con el personal de enfermería como una fuente de información en estar presente en algún procedimiento o técnica de una manera particular en relación afectiva y una gran capacidad para transmitir sentimientos, ya que anhela que su niño vuelva a ser el mismo de antes, satisfaciendo sus necesidades y muchas veces dejando de lado el rol que desempeña dentro del hogar y hasta su propia persona, como también se enfatiza que la madre es quien también facilita en las atenciones para informar al resto de la familia sobre el progreso del estado de salud de su niño, pero en otros casos algunas enfermeras limitan a la madre acompañante en sus cuidados por desconocimiento o temor que con sus cuidados agraven el estado de salud del niño.

Es por ello que hoy en día se considera a la madre reconocida oficialmente, como un derecho del niño hospitalizado desde 1986 por la comunidad Europea de Naciones y otros aspectos que han sido ratificados parcialmente en la convención internacional de los derechos del niño en 1989. Sin embargo, ante lo mencionado, el cuidado según Waldow, se establece totalmente cuando existe un lazo de confianza del ser cuidado para el ser que lo cuida, donde inicialmente deberá demostrar responsabilidad, competencia, respeto y sensibilidad. Asimismo, se entiende que el ser, cuidado dentro del contexto hospitalario, es un ser vulnerable. Este cuidado es visualizado sobre la perspectiva de vulnerabilidad que en el presente texto es representado por la enfermedad y por la hospitalización, es decir, la condición de estar enfermo y de encontrarse hospitalizado.

Así mismo Waldow, describe que el paciente al ser cuidado, vive una experiencia única tanto en relación a su enfermedad como con relación a la hospitalización. El sentirse enfermo o estar enfermo provoca una ruptura en su relación del ser humano con el mundo. El individuo hace frente a una amenaza (enfermedad, sufrimiento, incapacidad y muerte) a lo desconocido (su estado, su destino, del ambiente y personas extrañas).

Es entonces que para aceptar y colaborar el cuidado, es imprescindible la confianza y el conocimiento de los cuidadores, es decir, cuando el paciente es informado y consciente sobre lo que le sucede. De esta forma, el individuo responderá al tratamiento y al cuidado en la medida en que la confianza sea preservada, lo que corresponde a tener conciencia sobre la competencia, responsabilidad y la atención ofrecida por la cuidadora. También el ser cariñoso, interesado y respetuosos son claves, para que el paciente responda positivamente, lo cual le da tranquilidad y seguridad.

En el contexto actual del cuidado de enfermería las enfermeras del Servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente las Mercedes, tienen la oportunidad y la autonomía profesional de cumplir objetivos mediante herramientas de cuidado esencial para dar seguridad, proteger la salud física, psicológica y espiritual, en aras de evitar complicaciones para el paciente, en este caso al referirnos al niño enfermo.

Es así como los comportamientos de cuidado<sup>27</sup> deben generar empatía, confianza, y socialización, mediante acciones basadas en los conocimientos y por arte en la comunicación, orientación, información, educación al paciente, se hacen indispensables en la calidez del cuidado que respeta la dignidad humana de la persona; desde esta perspectiva, cuando el niño se hospitaliza, lo hace porque requiere atención profesional directa, en otras palabras requiere cuidado de

enfermería y cuidados de familiar siendo en este caso la madre, quien al ingresar al Servicio de Pediatría del hospital en mención, se siente desorientada, entonces la enfermera atiende al niño y sus padres por ser los acompañantes, uniéndose a ellos en interacción continua, con actitudes y comportamientos que demuestran que les preocupa su bienestar y aceptándoles como persona y no como un objeto.

Por consiguiente acertar en el cuidado del niño hospitalizado desde la perspectiva de Waldow, se puede decir que durante la ejecución de dicha investigación, el cuidado que brinda la madre a su niño en etapa de hospitalización enfoca un conjunto de sentimientos humanísticos, donde nace la curiosidad, las interrogantes al cómo poder ayudar o involucrarse en dichos cuidados que las enfermeras puedan brindar de acuerdo a la enfermedad que transcurre el niño, y del permitir que la madre intervenga en dichos cuidados, mediante el diálogo, surgiendo de esta manera las siguientes sub categorías:

### **1.1. Inadecuada orientación de la enfermera a la madre acompañante durante la hospitalización del niño.**

Ante toda relación social, la comunicación<sup>28</sup> es todo un proceso fundamental que regula y hace posible la interacción entre las personas y permite desarrollar un lazo afectivo que establece en el individuo la capacidad de comunicarse con otras personas, generando un patrón cíclico y continuo, y evitar conflictos, lo que en dicha investigación se mostró mediante la falta de orientación por parte del personal de enfermería durante la hospitalización del niño. Si bien el estado emocional del niño es distinto al momento de su hospitalización es la madre quien se motiva al observar cuando la enfermera administra sus cuidados, como administración del tratamiento farmacológico, propiciándose muchas veces desconfianza, conflictos y preocupación, porque no

hay adecuada orientación sobre los procedimientos que le realiza a su hijo como se leen a continuación los siguientes discursos:

*"...encontré a las enfermeras colocándole vía, me dijeron que era urgente,- pienso que lo hacen para que no las vean, solo les dije que no me avisaron, solo me miraron, a veces no sé si quiero decirles que quiero ayudarles con mi hijo, pero..., umm, tengo miedo se enojen... yo colaboraba con ella, pero siempre me dicen tranquilícese, si se pone nerviosa mejor espere afuera..."*

**Manzana**

*"...cuando mi bebé se encuentra intranquila o llorosa por la fiebre yo primero hablo con la enfermera y ella no me dice que hacer ella lo baña, me ordena que lo tenga desvestido, no me dice cuanto marca el termómetro...yo no sabía si tenía que traerle comida a mi hijito, pero luego una mamá me dijo aquí les dan, también me dijeron que compre mi termómetro, pero no me enseñan a manejarlo,... no me explican más son bien reservadas." Naranja*

*"...no me dicen lo que debo hacer, o no lo debo hacer, siempre lo hacen tan rápido... ellas lo bañan a veces le dan jarabe o le ponen ampollas no me enseñan cómo darle el jarabe,... ellas lo aspiran, no me dejan actuar,... no sé qué hacer insisto en que vengan a verlo, yo me hago a un ladito para no entorpecer" Fresa*

También la hospitalización<sup>29</sup> del niño enfermo genera en la madre acompañante, ansiedad, angustia, estrés, debido a situaciones como, sentimientos negativos de aprehensión o temor sobre el área hospitalaria, los múltiples métodos invasivos, las condiciones y la incertidumbre sobre lo que pueda pasar, entre otros.

Así mismo es importante mencionar que los profesionales de Enfermería comprendan las situaciones por la que atraviesa la madre acompañante y aborden esta problemática para plantear estrategias que permitan promover el bienestar y disminuir los factores estresantes, mediante la orientación en los cuidados básicos al niño hospitalizado ya que la madre desempeña una función vital en la vida de su menor hijo, siendo una de las principales funciones de la madre proporcionar los recursos físicos y emocionales para mantener la salud. Lo que nos lleva a la siguiente subcategoría:

## **1.2. Discrepancias en los cuidados que brinda la madre acompañante al niño hospitalizado.**

El cuidado visto así es inherente del amor y de la ética que obliga a la madre a proveer cuidado natural, en alianza con el cuidado profesional que provee la enfermera. Este cuidado profesional abarca la parte instrumental y expresiva, la primera generalmente está representada por los procedimientos que con habilidad, dedicación y entrenamiento lo hace con el conocimiento pertinente, que de acuerdo a la evidencia se estaría haciendo correctamente, pero la segunda, la parte expresiva, es más difícil porque la enfermera requiere sentir, ser empática y estar comprometida con el cuidado que brinda, ser sujeto social adherida a sus imperativos éticos para servir, acompañar a un niño que no entiende su dolor producido por el déficit de salud, además del dolor colateral del tratamiento. La instalación de condiciones para despertar la amistad y simpatía del niño, por tanto de confianza, contribuye para que el niño se relaje y cualquier procedimiento tendrá poca repercusión de sensibilidad dolorosa; una mano suave y firme que no demuestre el menor atisbo de inseguridad ayudará a que el niño se sienta amado y seguro<sup>30</sup>.

Para cuidar niños hay que estar alerta, ser minucioso en la observación todo el tiempo, captar rápidamente la manifestación del niño, porque generalmente él no pide nada específico ni pone en manifiesto sus necesidades, él sólo llora y hay que reconocer el tipo de llanto si es por dolor, por incomodidad, por hambre o por falta de compañía<sup>30</sup>.

Así mismo el cuidado al niño implica el cuidado a su acompañante, quien en el caso de los niños hospitalizados, es generalmente, la madre. De manera que la enfermera que cuida niños y particularmente trabaja en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente Las Mercedes, trabaja con el sujeto niño

hospitalizado, el sujeto madre, que a veces es también representante del niño como sujeto-objeto del cuidado. El cuidado de esta enfermera incluye al niño y a su madre, de allí la relación estrecha y necesaria comunicación permanente entre la enfermera y la madre, o miembro familiar que acompaña la relación de cuidado. La madre por el vínculo tan estrecho que tiene con su hijo, siente y le afecta severamente el dolor y todo lo que le sucede a su hijo. Llegando a concluir en los siguientes enunciados:

*"...le pregunte que quiero darle vitaminas pero me dicen que no, es indicación de los médicos; y a veces les pregunto ¿para qué son? O ¿Cómo le doy? Solo me dicen después te digo y ya no puedo preguntar, pienso que son buenas, pero no me dejan actuar con mi hijito... Solo me llaman cuando las quiere morder porque él es muy nervioso por todo lo que sufre con su enfermedad, me hacen que lo calme y luego me dicen espera en su cuna, son celosas parecen porque se adueñan de nuestros hijitos." **Tamarindo***

*"...mi hijito siempre sufre de escaldaduras y yo en casa le ponía chuno y se mejoraba o talco sin aroma... Pero ya al verlo a mi hijito con su nalguita bien roja, eso me preocupó por eso lo traje al hospital..." **Melón***

*"... yo cuando quiero hacerle algo tengo que avisarle o preguntarle a la enfermera, es lo mejor antes que me riñan, o me enseñen como hacerlo...en darle su comidita, avisarle cuando le cambio de pañal para que lo pesen o si es que mi niña se pone malita... no me dejan ver algún procedimiento que le realizan la enfermera, me dice se pone UD. Muy nerviosa..." **Melocotón***

Por lo tanto, las discrepancias se definen como la falta de acuerdo o de aceptación, por parte de una persona, de una situación, una decisión o de una opinión<sup>31</sup>, que como investigadora vendría ser las diferencias en los cuidados que brinda la madre y el profesional de enfermería, haciéndose notar en cuanto a las costumbres o maneras de cuidar al niño afectando en algunas ocasiones su salud, como también se da todo lo contrario. De esta forma es ahí donde la enfermera entra a interferir y delimitar en la madre que es lo incorrecto o correcto para la pronta recuperación del niño, pues es de esta manera como la madre en algunas ocasiones se siente inútil ante algunos procedimientos que brinda la enfermera sin poder colaborar con ella, porque muchas veces no las educan; es por ello que es

importante que la enfermera sea cauta con el problema particular del desarrollo con que lucha el niño pues ella toma parte de su medio ambiente durante tal crisis, que de alguna u otra forma debe de comprender que los padres están preocupados por sus hijos siendo una muestra de amor y la necesidad de querer permanecer junto a ellas es natural porque saben que sus hijos las necesitan, sabemos que el niño es dependiente de su madre hasta para alimentarse, entonces cuando el niño se hospitaliza se cree de suma importancia permanecer en contacto, orientándolos sobre los cuidados de éste, cuando salga de alta hospitalaria, para la continuidad del cuidado y su control periódico. Lo que nos lleva a la siguiente subcategoría:

### **1.3. Desconfianza y rechazo de los cuidados que la madre brinda al niño enfermo.**

El ser madre crea un vínculo afectivo a lo largo del tiempo con su hijo, en el cual aprende a quererlo y cuidarlo, expresando placer y gratificación en cada actividad que realiza, sintiéndose identificada con el rol de madre, expresando sentimientos positivos, estando dispuesta a olvidarse a ella misma para dedicarse por completo a su hijo enfermo, acompañándolo en este duro camino que recorrerá junto a la enfermedad del niño. Así mismo la madre representa el núcleo de la vida familiar de donde se irradia el amor que une a todos sus miembros. Donde se pone en manifiesto la fortaleza materna y la capacidad de soportar la adversidad, siendo ésta el equilibrio en la madre para sobrellevar esta difícil tarea de acompañar a su niño<sup>31</sup>.

La presencia de la madre así como su intervención en los cuidados de la hospitalización son vitales para apoyar y mantener la relación maternal. Como también, el estar con su hijo ayuda a sentirse útil en poder ayudar, apoyar y colaborar en el tratamiento, recuperación y mejoría de su hijo. Cabe resaltar que si la ayuda de la madre es denegada se añadirá una serie de problemas como lo

es la desconfianza<sup>32</sup>, expresada mediante una frase, una mirada o cualquier acción, como también el rechazo<sup>33</sup>, que vendría a ser más que una forma de negar o refutar. Por lo tanto como investigadora, cabe resaltar que en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Las Mercedes, en algunas ocasiones es el profesional de enfermería que limita los cuidados que pueda brindar la madre a su menor hijo, siendo desconfiada ante algo erróneo en que pueda afectar la salud del niño y retrasar su recuperación, como también él hace sentir de alguna u otra manera a la madre acompañante inútil e incapacitada para realizar dichos cuidados, creando en ella impotencia e inseguridad, así mismo confundida y angustiada del no saber qué hacer ante la enfermedad del niño. Llegando a concluir en los siguientes enunciados:

*"...siempre las enfermeras quieren hacerlo solo ellas, algunas no me conversan están siempre preguntándome ¿qué le das?, ¿para qué le das?, él está enfermo, solo debe de recibir lo que nosotros les damos, a veces hasta para bañarlo le tengo que preguntar ¿A Quién?- a la enfermera, la que manda en la sala..."* **Tamarindo**

*"...tengo miedo que se den cuenta y me saquen de la sala, ¿Siempre lo hacen?, vi que a una mamá la riñeron por darle de comer comida de su casa, ¿Entonces no le dejan intervenir en el cuidado de su bebito?-bueno siempre medido no todas, cuando quiero hacerle algo tengo que avisarle a la enfermera, ¿Que algo? Darle agüitas, ayudar a pesarlo para que no lllore me dicen es nuestro trabajo, se enojan si cambio el pañal y no aviso..."* **Manzana**

*"...me dicen deje eso solo la enfermera lo maneja, son buenas pero no me dejan cuidarlo, no me enseñan a darle el jarabe... A veces pregunto a mis compañeras porque mucho le pregunto a las enfermeras y me da vergüenza ¿lo hago o no lo hago? porque se vaya a molestar, tengo miedo. Son muy celosas, casi no me dejan intervenir..."* **Naranja**

Por consiguiente los cuidados culturales holísticos<sup>34</sup> se constituyen con los valores, creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayudan, apoyan, facilitan y capacitan a otras personas o grupo a mantener su estado de salud y bienestar, a mejorar su situación y estilo de vida, afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte; alude también a la variación y/o diferencia que existe en los significados, modelos, valores, modos de vida, y símbolos relacionados con el cuidado, dentro de una colectividad entre grupos

humanos distintos. Sin embargo en esta área donde se desarrolló la investigación las madres manifestaron su descontento al no dejarlas participar en los cuidados, incluso la falta de comunicación al realizarles los procedimientos. Cabe mencionar que las madres acompañantes llevan desde sus antepasados o traen consigo mismas cuidados que para ellas son indispensables en la recuperación de su menor hijo, creando de tal manera hacia la enfermera desconfianzas, y temor en el dolor que a su niño le puedan ocasionar, surgiendo de esta manera la siguiente categoría:

## **II: CUIDADOS CON BASE EN CONOCIMIENTOS CULTURALES DE LA MADRE ACOMPAÑANTE**

El conocimiento es la secuencia de hechos y premisas que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. Existen dos formas de conocimientos:

La informal: mediante las actividades ordinarias de la vida.

La formal: la que se imparte en las escuelas donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.

El conocimiento hace que las familias identifiquen tempranamente las enfermedades de sus hijos y tener mayor interés en tomar medidas al respecto, actuarán con más precisión en la prevención de las enfermedades. Sabiendo que la carencia de conocimiento y de información determinan un comportamiento y erróneas valoraciones con respecto a la salud.

Según Wallon H, citado por el mismo autor, cree que el "Conocimiento" es el "conjunto de datos e información empíricas sobre la realidad que el propio

individuo tiene, es decir conocimiento inmediato situacionalmente en estilos de vida, hábitos y costumbres que hace factible la regularización conductual al ajuste del individuo en un momento dado. Bunge M. define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos” con base en ello tipifica el conocimiento científico, ordinario y vulgar, el primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar como conocimiento vago e inexacto, limitado a la observación<sup>35</sup>.

Por otro lado, la madre<sup>36</sup> es aquella persona que representa la fuente primaria de cuidados y esto se ve reflejado en la ayuda al otro, de tal manera que promuevan la salud de su familia. De igual manera los cuidados que brindan las madres se encuentran arraigados en su propia naturaleza de ser mujer, ya que por instinto velan por la integridad de sus hijos. Así mismo la maternidad<sup>37</sup>, representa uno de los hechos de mayor significación durante el ciclo vital de la mujer; por lo tanto está íntimamente ligada a aspectos prácticos tales como la ejecución de la tarea en sí mismo y el desempeño del rol de madre.

Además se dice que la madre es un núcleo fundamental alrededor del cual se ejerce los mecanismos de educación continua con vistas a lograr los objetivos plasmados, las cuales participarán activamente en la solución de los problemas. El contenido de la educación que brinde el personal de salud a la madre mediante orientaciones o charlas programadas y el grado en que ella asimile estos conocimientos, influirán en forma determinante el tipo de participación pasiva o activa que ésta demuestre en la atención de su hijo hospitalizado, así como la calidad de atención.

La educación de la madre refuerza con una serie de conocimientos y habilidades tendientes a corregir defectos o a crear hábitos en forma demostrativa que aseguren una mejor ayuda y comprensión del cuidado del niño.

Por lo tanto, como investigadora considero que las madres acompañantes son la fortaleza del niño en etapa de hospitalización, el cual desempeña una función importante en el tratamiento y recuperación durante la hospitalización, donde la madre algunas veces ha adquirido conocimientos en la atención de su hijo, por anteriores hospitalizaciones, presentándose notorias diferencias en la promoción de la intervención, la actitud que asumen ante ella y las prácticas de las cuales la concreta. Un indicador del grado de intervención de la madre es el tiempo que se le permite acompañar diariamente a su hijo o hija en su estancia hospitalaria, como lo es en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente Las Mercedes, donde se toma consideraciones especiales buscando garantizar que algunos de los padres, generalmente la madre, permanezca con él o ella el mayor tiempo posible.

Así mismo Waldow, considera el cuidar como comportamientos y acciones que involucran conocimientos, valores, habilidades y actitudes comprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir o morir. Surgiendo de esta manera las siguientes sub categorías:

### **2.1 Rechazo de las creencias culturales por parte de la enfermera a la madre acompañante.**

En la vida del ser humano existen factores personales dependientes de aprendizajes previos o de influencia del medio ambiente que le conducen a rechazar situaciones o experiencias y lo llevan a tomar decisiones que dan como

resultado conductas y acciones que pueden afectar el estado físico o emocional. El contexto, el ambiente y las relaciones con otras personas tales como las formas de enfocar el cuidado que no cumplen con los planteamientos de la disciplina enfermera pueden influir en la presencia de las actitudes de rechazo que las madres asumen frente a las conductas, decisiones del equipo de salud e interacciones con los enfermeros.

La investigadora hace hincapié al mencionar que lo transcultural, dentro de una especialidad de la salud, es un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte<sup>38</sup> es decir, que si bien la mirada profesional es individual mira hacia un panorama amplio de circunstancias que debe resolver sin criticar, ni rechazar la cultura que la madre de estos niños traen, su cultura debe ser entendida como un todo integrado, que abarca desde el sistema de creencias al sistema tecnológico pasando por los conocimientos, costumbres, leyes, artes, etc. permitiéndoles vivir en sociedad, sin ser rechazadas.

También como investigadora, es preciso decir que las madres como cuidadoras en la hospitalización de sus niños, viven episodios de rechazo por parte del personal de enfermería frente a los cuidados que brindan las madres y su significado es importante porque permitirá escuchar la voz de las madres que son cuidadoras elementales; éste podría ser un obstáculo para el fomento, mantenimiento y restauración del bienestar de su hijo, creando un ambiente de desconfianza, que impediría un cuidado integral, lo cual se ve manifestado en los siguientes discursos:

*"no me dicen si tiene fiebre, lo siento calentito y si le pongo vinagre bullí, se enojan pero no me dejan que lo cuide a mi hijito... cuando ésta con calentura mi bebé yo lo baño y cuando no bajaba la fiebre calladito de la enfermera le doy su jarabe"* **Tamarindo**

*"...en el caso de anoche la enfermera llegó a ver a mi niño y me dijo ¿Qué pasó? ¿Qué le das? , yo le dije que mi niño estaba calentito y que le estaba poniendo vinagre bullí y pues ella no me dijo nada, solo que estaba bien y que si no le pasaba la calentura que ahí mismo le avise. ¿Qué otra cosa le das? Calladito le doy remedios caseros, porque otras enfermeras no me permiten..." **Manzana***

*"...cuando está con fiebre mi niña, yo le quito la ropita y le digo a la enfermera para que me de agua y bañarla y a veces yo le pongo timolina en su frentecita, porque yo sé que yo lo hago bien, pero la enfermera solo me dice que es malo..." **Granadilla***

Cabe mencionar que el cuidado que se despliega en la actualidad no puede apartarse de las creencias y prácticas culturales que se han generado de generación en generación, igualmente el rechazo de las personas al cuidado enfermero se relaciona con el tipo de interacciones que establecen los profesionales, las actitudes que asumen y las respuestas que ofrecen a los pacientes. Estos valoran los comportamientos y responden con la no aceptación o rechazo al cuidado, además de expresar diversas reacciones y emociones, como rabia y ansiedad<sup>39</sup>. Surgiendo la siguiente sub categoría:

## **2.2. Percepción de las madres acompañantes sobre los cuidados que brindan las enfermeras.**

Para que el profesional de enfermería comprenda los sentimientos de las madres frente al dolor de sus hijos hospitalizados, es necesario que el vínculo afectivo no se rompa, ellas siempre realizan acciones y sacrificios extraordinarios para atenderlos, supliendo sus necesidades, respondiendo al llanto, sin embargo las madres cuidadoras de estos niños aprecian el cuidado que la enfermera le brinda, llegando a comprender que la atención a la salud es considerada a nivel mundial como uno de los servicios con mayor demanda social, y los que ofrece Enfermería corresponden a uno de los de mayor cobertura en todos los niveles de atención, de esta forma Enfermería tiene como finalidad ofrecer servicios asistenciales efectivos con sentido humanitario dirigidos al cuidado de la salud de

la persona, familia y comunidad, con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación otorgadas por personal profesional competente, que sustenta su práctica en una sólida formación académica centrada en el dominio de la disciplina y en los valores éticos de la profesión.

Al respecto Whittaker, enfatiza que: “La percepción no es una respuesta rígida al estímulo y determinada exclusivamente por las características físicas del medio ambiente, sino que es un proceso bipolar resultante de la interacción de las condiciones del estímulo o factores externos (comunicación, situación, etc.) y de los factores que actúan dentro del observador (necesidades, valores, edad, personalidad etc..)”. Así mismo, Krech menciona que: “Para percibir y juzgar a las personas, el primer paso es formar una impresión acerca de ella, esta impresión dirige nuestras reacciones e influye en la relación interpersonal”.

La percepción<sup>40</sup> es un proceso mental, cognoscitivo, que nos permite formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos, acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos.

Como podemos darnos cuenta la percepción es algo más que el procesamiento de la información del exterior captada por nuestros sentidos y está condicionada por el sentir o el estado anímico de la persona, así como su experiencia previa, comprensión y la información que éste tenga de una situación en sí, además de la calidad del primer contacto que tenga con la persona y sufre la influencia de estímulos externos y factores internos; motivo por el cual no todos percibimos o interpretamos un hecho o fenómeno de la misma forma.

Como investigadora se puede decir que la percepción de la madre acompañante, con relación a los servicios que presta el personal de Enfermería, es

considerada como una actividad guiada por ciertas expectativas que pueden ser modificadas por la información que se obtiene como consecuencia de esta actividad, la cual refleja en gran medida el grado de satisfacción que la madre acompañante además del paciente pueden tener de la atención recibida; la percepción, por otro lado, depende de la calidad de los servicios otorgados. Lo cual se ve manifestado en los siguientes discursos:

*"...Sí brindan buenos cuidados, trata bien a mi niño, que yo sepa los cuidados que yo podría hacer aquí, no las puedo hacer porque sé que en una clínica o en un hospital, quienes se encargan en eso son los profesionales que están a cargo en este servicio, en este caso las enfermeras de turno y el médico..." Uva*

*"..., algunas son buenas y dan buena atención, y pues otras son malas y otras pasan bien serias como si llegaran amargadas de sus casas...." Durazno*

*"...a veces hay niños que lloran, gritan al no ver a su mami cerca y las enfermeras cuando llegan los gritan..." Plátano*

Es necesario mencionar que el cuidado enfermero<sup>41</sup> es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería, individualizados, que se centran en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales, por eso no se deja de mencionar que la enfermería es fundamentalmente el desarrollo de una actividad humana, y esta profesión, como labor de cuidado, tiene que ver con la realidad frágil y vulnerable del ser humano, aportando una visión que se desprende de la acción de cuidar y de atender a la persona enferma.

En el contexto actual del cuidado de enfermería, las enfermeras tienen la oportunidad y la autonomía profesional de cumplir objetivos mediante herramientas de cuidado esencial para dar seguridad, proteger la salud física, psicológica y espiritual, en aras de evitar complicaciones para el paciente. Es así como los comportamientos de cuidado que generen empatía, confianza, y socialización, mediante acciones basadas en los conocimientos y por pericia en la

comunicación, orientación, información, educación al paciente, se hacen indispensables en la calidez del cuidado que respeta la dignidad humana de la persona.

Desde esta perspectiva, cuando el niño se hospitaliza, lo hace porque requiere atención profesional directa, en otras palabras requiere cuidado de enfermería, entonces la enfermera atiende al niño y sus padres, especialmente a la madre por ser fuente de ayuda durante las 24 horas del día de permanencia con el niño, de tal manera que la enfermera colabora apoyándoles, uniéndose a ellos en interacción continua, con actitudes y comportamientos que demuestran que les preocupa su bienestar y aceptándoles como persona y no como un objeto. Lo que en pocas veces la investigadora evidenció fueron percepciones negativas que tienen las madres acompañantes con respecto al cuidado que las enfermeras brindan al niño hospitalizado, por las limitaciones de sus cuidados que como madre ofrece describiendo la categoría:

### **III: EXCLUSIÓN DE LAS MADRES EN LOS CUIDADOS BÁSICOS Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES**

Tener en cuenta y respetar los sentimientos de la madre ante los cuidados que le brinda a su hijo durante la hospitalización, es importante en el cuidado de enfermería, quien también sufre y solicita apoyo emocional o informativa, lo que para la enfermera implica tener capacidad de establecer una relación terapéutica con la madre, donde se intercambie el conocimiento profesional (ético) y el conocimiento cultural (émico) involucrándola y no excluyéndola, porque el niño que padece alguna enfermedad que por su naturaleza y/o estado de evolución requiere de una atención hospitalaria, es sustraído de su ambiente familiar y separado de sus padres, existiendo la posibilidad de ser objeto de intervenciones y/o procedimientos médicos impresionantes y dolorosos que pueden afectar el

desarrollo psicoemocional del niño, por lo que es necesario e importante que los padres sean capaces de ayudarlo y apoyarlo durante éste periodo sobre todo para que no se desequilibre emocionalmente, es posible que el niño perciba el mundo exterior como un lugar de hostilidad e indiferencia. El contacto afectuoso y continuo entre la madre y su hijo(a) proporciona estimulación y satisfacción al niño el cual repercute en su desarrollo físico y psíquico. La enfermera pediátrica no solo debe adquirir habilidades especiales para atenderlo en el cuidado orgánico, sino también brindarle seguridad, confianza y comunicación, porque percibe el sentimiento que la enfermera le transmite.

Así mismo la cuidadora debe estar sensibilizada y habilitada para ayudar y apoyar durante estas circunstancias vulnerables, en este sentido, el cuidado tiene un punto de máxima importancia, pues los esfuerzos de buscar la restauración van más allá de lo físico. Representan apoyo y permiten que el otro, es decir el ser cuidado sea sí mismo, en su propia especificidad y singularidad. La cuidadora busca en este último análisis, mantener la integridad del ser vulnerable, independiente de su condición, sea esta de cura, alivio o en fase terminal. La ayuda se manifiesta al tratar el sufrimiento, la incapacidad de la limitación, o aún para apoyar los estados de miedo y ansiedad, entre otras condiciones. Como también el proceso de cuidado abarca, además de procedimientos y actividades técnicas, acciones y comportamientos que favorecen no solo el estar con, sino también el ser con. Es decir, se piensa que los procedimientos, intervenciones y técnicas realizadas con el paciente solo se caracterizan como cuidado en el momento en que los comportamientos de cuidar son mostrados, tales como: respeto, consideración, gentileza, atención, cariño, solidaridad, interés, compasión, entre otros. El cuidar es un proceso interactivo, él solo se establece en la relación con el otro. El modo de ser del cuidado involucra una relación no solo de sujeto-objeto, sino de sujeto-sujeto. En el contexto del proceso de cuidado, esta relación se caracteriza por ser una relación de tipo profesional, sujeto-otro,

basado en el respeto y en caso sea considerado como objeto, no se encuadra en una relación de cuidado.

Como investigadora se pudo observar que en las salas de Pediatría del Hospital Regional Docente Las Mercedes la visita de las madres es permanente, en el que cumple un rol afectivo, además de la lactancia natural y colaboración en la alimentación del niño, pero excluyendo a las madres en cuanto al tratamiento oral, procedimientos invasivos, visitas médicas, control de la temperatura, etc., por todo esto es importante la intervención de la madre en los cuidados en forma individualizada, además muchas de ellas llegan a dichas salas de Pediatría con diferentes ideas de la enfermedad de su hijo (a) las cuales se preguntan los procedimientos a seguir y el tratamiento para la recuperación del niño, por esto es necesario establecer un nexo entre la madre y la enfermera que atiende en el servicio ya que a través de ella le brindará las pautas a seguir y función que tendrá la madre para la atención y los cuidados necesarios que tendrá el niño hospitalizado. Es por esto que surge la siguiente sub categoría:

### **3.1. Falta de comunicación enfermera-madre acompañante.**

La comunicación<sup>42</sup> es vital para todas las personas, pero la manera en que alguien se relaciona puede aumentar la satisfacción obtenida o causar sensaciones de angustia; siendo el componente básico dentro de la enfermería, dado que el profesional de salud debe saber escuchar y entender a la persona de cuidado, ya que esto juega un papel muy importante en la calidad de vida y satisfacción de las personas, pero siempre llegan a conocer y apreciar las percepciones de los demás para poder obtener información continua acerca de cómo otras se perciben a sí mismas, a su trabajo, a su vida, y a su salud. Para mantener, mejorar y promover una interacción adecuada entre los sujetos de cuidado y las demás personas con las que se comparte el desempeño laboral se plantea como estrategia básica el establecimiento de una relación dialogada, que

consiste en el establecimiento del diálogo, como medio de acercamiento entre dos personas o grupos, lo cual permite crear un ambiente sano para el logro de un fin común como lo es brindar un cuidado de enfermería de alta calidad.

Por todo esto como investigadora fue importante llevar una adecuada comunicación con las madres acompañantes de los niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente Las Mercedes, ya que muchas veces ellas llegan al servicio con diferentes ideas de la enfermedad de su hijo las cuales preguntan los procedimientos a seguir y el tratamiento para la recuperación del niño, por esto es necesario establecer un nexo entre la madre y enfermera encargada ya que a través del profesional de salud le brindará las pautas a seguir y la función que tendrá la madre para la atención y cuidados necesarios que tendrá el niño.

Las enfermeras, pasan muchas horas junto al niño y la madre, en la mayoría de ocasiones son las personas a quien recurrirán las madres en demanda de apoyo. En el momento de recibir la primera información del médico, las madres no están emocionalmente capacitadas para asimilarlo y será después de un periodo de reflexión cuando acuden las enfermeras en busca de confrontación o incluso una negación de lo que han oído.

Por ello se debe conocer la enfermedad y estar al corriente de la información suministrada (Acorde con el médico y los padres la información que se le va a dar al niño), hablar con un lenguaje claro, nunca mentir y evitar contradicciones. Nunca presupones lo que les angustia. Hay que saber escuchar. A veces el silencio es más elocuente que las propias palabras.

La esencia de una comunicación eficaz<sup>45</sup> es la respuesta comprensiva a toda serie de variables, por lo que la comunicación es un proceso continuo y dinámico entre dos personas, formado por una serie de acontecimientos variados y continuamente en interacción. También la comunicación sirve para intercambiar

información o sentimientos entre dos o más personas; es el componente básico de cualquier relación humana e incluye las conversaciones establecidas entre profesionales.

La investigadora manifiesta que la comunicación entre la enfermera y la madre acompañante debe ser completa, oportuna, precisa y comprendida por quien la recibe puesto que de esta forma al llegar a una comunicación recíproca y sin interferencias servirá de apoyo para las madres de los niños hospitalizados en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, y por lo contrario si no existiera satisfacción en la comunicación de las enfermeras con las madres sería imposible que ellas pudieran expresar sus sentimientos, pensamientos, opiniones. Lo cual se corrobora en los siguientes discursos otorgados por las madres durante las entrevistas:

*...¿Quiere decir que la comunicación con la enfermera no es buena? No, señorita yo le tengo miedo, no me da confianza y tengo temor a que me riña por cualquier cosa... la señora que está a mi costado, ella siempre me apoya cuando necesito por ejemplo bañar a mi niño..." Melón*  
*"...no hablan, algunas hablan poco,...siempre están diciendo cosas...me dejan en duda..." Mango*

*"...no me ponen atención...solo hablan entre enfermeras...me hablan con términos que no conozco, siempre me quedo con duda sobre la enfermedad de mi hijita..." Durazno*

*"...nadie me da razón...yo voy a pedir mi retiro voluntario...no me ayudan con la medicina, veo que estoy mucho días..." Plátano*

Por lo tanto la comunicación<sup>44</sup> es un proceso de formulación e intercambio de mensajes entre dos o más personas cuya interpretación promueve la salud; es por ello que no sólo debe servir para obtener información que el personal de salud necesita en el cumplimiento de sus funciones, debe emplearse también para que el paciente y cuidador se sienta escuchado, para comprender enteramente el significado de su enfermedad y para que se sienta copartícipe de su atención.

## CONSIDERACIONES FINALES

Llegando a finalizar lo analizado de la temática en cuestión y anhelando que todo el esfuerzo mostrando en esta investigación sirva e incentive a todas las personas interesadas a seguir avanzando con la ampliación del mismo. Como investigadora llego a concluir lo siguiente:

1. La intervención de las madres acompañantes es de suma importancia en el apoyo en cuanto a la información de acuerdo a la valoración en el cuidado de enfermería, permitiendo de esa manera vincular a la madre en dichos cuidados siempre y cuando exista comunicación e interacción con el personal de enfermería para así hacer más exquisito el conocimiento y poder crear nuevas ideas, modificando las que como madres llevan consigo desde épocas antiguas en cuanto a sus creencias o nivel cultural.
2. Ante la hospitalización de un niño, es importante la presencia de la madre, tratando de disminuir el estrés, ya que mediante su amor, cariño, ternura, permiten que el niño, se recupere y enfrente la hospitalización con un medio no brusco, donde los procedimientos o visitas de personas extrañas para él sea de menor importancia.
3. El cuidado profesional y el cuidado maternal, son dos mundos distintos, donde el primero cumple funciones científicas, aplicando conocimientos de acuerdo al diagnóstico médico que presenta cada niño en etapa de hospitalización, como también el cuidado humanizado y vínculo entre niño, madre y enfermero. Y el segundo al apoyo emocional e indispensable que en conjunto formaría un buen equipo en cuanto al cuidado para beneficiar al niño en su pronta recuperación, llegando a ser el mismo niño de antes.

## RECOMENDACIONES

Finalizada la investigación se presentan las siguientes recomendaciones:

1. Dar a conocer los resultados de esta investigación al Servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente Las Mercedes con la finalidad de promover un análisis constructivo de los aspectos favorables y desfavorables encontrados en la presente investigación.
2. Para el hospital: Que se reforme la relación enfermera y madre acompañante del niño hospitalizado, promoviendo de esta manera un clima de vínculo afectivo donde se perciba la interacción mediante la comunicación para obtener información oportuna y eficaz con las madres acompañantes y así regenerar su estado emocional, como también aprovechar el tiempo libre en educar, aplicando cuidados básicos en cuanto a la hospitalización interna o cuidados al niño brindados en casa.
3. Para las enfermeras: Que siempre exista y se evidencie mediante la comunicación con las madres acompañantes la confianza y permitir que ésta intervenga en los cuidados mediante la participación en algunos procedimientos, en las cuales ellas podrían desempeñarse sin alterar el estado de salud de niño hospitalizado.
4. Para las enfermeras en formación: Que se le haga comprender que el brindar conocimientos básicos a las madres acompañantes, sin dañar su cultura durante la etapa de hospitalización del niño, deba de existir confianza para así brindar un cuidado íntegro y holístico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berenbaum J. Hatcher J. Emotional distress of mothers of hospitalized children. *J Pediatric Psychol.* 1992 [Consultado 12-10-2013], 17 (3): 359 - 372. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1640318>
2. Dávila Sosa K. Percepción del personal de enfermería sobre la participación del familiar acompañante en el cuidado del niño en los servicios de medicina del IESN-2006 [Tesis Título]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Facultad de Medicina Humana; 2007. [Consultado 10 Abril 2013] Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/473/1/Davila\\_sk.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/473/1/Davila_sk.pdf)
3. Derechos del Niño Hospitalizado Norma General Administrativa N°4 Ministerio de Salud de Chile Año 1995 Resolución exenta N°1186.
4. Collet N. Rocha S. Niño hospitalizado: madre y enfermeros compartiendo su cuidado. En: *Latino-Am. Enfermagem.* 2005 [Consultado 13 Abril 2013], 12(2):191-197. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/es\\_v15n2a08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/es_v15n2a08.pdf)
5. Fernández Sánchez S. Sardiñas Vinent R. Gandarías Edward A. Atención integral al niño con afecciones renales. *Rev Cubana de enfermer.* 2000 [Consultado 12-10-2013], 16 (2): 88-91. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192000000200004&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192000000200004&script=sci_arttext)
6. Colmenares Tamayo M. Niño Álvarez A. Visibilizar las necesidades de las madres de los(as) hospitalizados (as), en el Hospital Universitario de Pediatría “Agustín Zubillaga” [Tesis Magíster]. Barquisimeto: Universidad Centrooccidental “Lisandro Alvarado”; 2004. [Consultado 13 Abril 2013]; Disponible en: [http://bibmed.ucla.edu.ve/cgiwin/be\\_alex.exe?Acceso=T070000059912/0&Nombredb=bmucla](http://bibmed.ucla.edu.ve/cgiwin/be_alex.exe?Acceso=T070000059912/0&Nombredb=bmucla)
7. Rojas Chacpi M. Nivel de conocimientos y tipo de participación que tienen las madres durante la atención del niño hospitalizado en el servicio de clínica del HNERM [Tesis Especialista] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Facultad de Medicina Humana Unidad de Postgrado; 2005. [Consultado 14 Abril 2013] Disponible en:

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rojas\\_chm/rojas\\_cm.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rojas_chm/rojas_cm.pdf)

8. Muro Exebio I. Deza Navarrete A. Arce Barreto A. Cuidado de la enfermera con participación de la madre acompañante en los servicios de lactantes y preescolares del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” Chiclayo, Enero – Octubre 2005. [Tesis Post Grado] Perú: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo - Facultad de Enfermería; 2007. Biblioteca especializada. (162-163): 190.
9. Waldow, Vera Regina, Cuidar: Expresión Humanizadora de Enfermería/Vera Reina. Petrópolis, R J: Vozes, 2004.
10. Marriner – Tomey A. Raile Alligow M. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta. Ed. España: Ed. Harcourt Brace; 1999.
11. Potter y Perry. “Fundamentos de Enfermería Teoría y Práctica” Cap. 20 pag.453-4 Ediciones Morby Doyma Libros; 1996.
12. Francisco Barrera Q. Francisco Moraga M. Sonia Escobar M. Rosa Antilef H. et al. Participación de la madre y la familia en la atención del niño hospitalizado: Análisis histórico y visión de futuro. Rev Chil Pediatr. 2007 [Consultado 19 de Agosto de 2013], 78 (1): 85 – 94. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S037041062007000100012](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062007000100012)
13. Peres Pinto J. Lúcia Barbosa V. Vínculo materno infantil y la participación de la madre durante la realización de la punción venosa: la óptica del psicoanálisis. Rev Chil Pediatr. 2007 [Consultado 19 de Agosto de 2013], 15 (1): 150 – 155. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692007000100022&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692007000100022&script=sci_abstract&tlng=es)
14. Durán Palma M. La familia del niño hospitalizado. [Presentación Power Point], España: slideshare; 2010 [Consultado 20 de Agosto de 2013] Disponible en: <http://www.slideshare.net/Maisolduranp/la-familia-del-nio-hospitalizado-2009-4>
15. Gema Santander M. Participación materna en el cuidado de lactantes hospitalizados en el hospital base de Valdivia, Chile. Revista Biomédica Revisada Por Pares. 2003 [Consultado 19 de Agosto de 2013], 3(4): e 2800 doi: 10.5867. Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/may2003/2800>
16. Chúa C. Pozuelos R. Visita permanente en la atención del niño hospitalizado. Artículo. 2011 [Consultado 19 de Agosto de 2013] 11: 99 - 102

- Disponible en: <http://desastres.usac.edu.gt/apuntes/VOL-2-NUM2/VISITA%20PERMANENTE.pdf>
17. Villa Rivas F. Lázaro Aranda A. Enfermería investigación y desarrollo. Rev Peruana. 2013 [Consultado 19 de Agosto de 2013], 11(2): 96 – 119. Disponible en: <http://www.iiicab.org.bo/Docs/doctorado/dip3version/M23raVDrErichar/investigacion-cualitativa.pdf>
  18. Minayo. De Souza M. Cuantitativa – cualitativa: opocicao oe complementaiedade: Rio De Janeiro: Cárdeno saude. 2013
  19. Rodríguez Gómez G. Gil Flores J. García Jiménez E. Metodología de la investigación cualitativa. 1996. Málaga. Ediciones ALJIBE.
  20. Polit.D., Investigación científica en ciencias de la salud. 6ta. Edición. México, Ed MC. Grandl Hill-Interamericana, 2000.
  21. Nisbet J. e Watt. 1978 “Estudio de caso” Nottingham: Escuela de educación de la Universidad de Nottingham.
  22. Menga. L. Marli E. D. 1998 “El estudio de caso: su potencial en educación. Sao pablo” Editorial pedagógica André.
  23. H. de Canales F. 2005 “Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud” México: limusa
  24. Sgreccia. E. 2009 “Manual de Bioética” I. Ed. Diana, México.
  25. Lincoln y Guba. 1990. “Efecctive evaluation innproving the usefulness of evaluation. Results through responsive and naturalistie approaches” San Francisco: jossey bass
  26. Pérez Serrano G. Pérez de Guzmán V. Aprender a Convivir: El conflicto como oportunidad de crecimiento”, [Libro en Internet]\* España, [Consultado 29 mayo 2015], 2011. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=V9V9Iz-ZTMAC&printsec=frontcover&dq=El+conflicto&hl=es&sa=X&ei=eARzVcLBKYKvvggToioDABw&ved=0CBwQ6AEwAA#v=onepage&q=El%20conflicto&f=false>
  27. Francesc Torralba R. “Antropología del cuidar”. Editorial. Lormo. Fundación Mapfre Medicina: Instituto Borja de Bioética. España. 1998. Pág.42
  28. Adela Alva L. Fajardo Ortiz G. Tixtha López E. Papaqui Hernández J. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. 2012 [Consultado 19 de Agosto de 2013], 11 (3): 138 – 141. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123d.pdf>

29. Espino de Alayo S. Gómez Luján M. Enfermería y sus resonancias del cuidado en el niño hospitalizado. *Rev Peruana*. 2013 [Consultado 17 de Junio de 2015], 11(1): 2-18. Disponible en:  
<http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/viewFile/59/57>
30. Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L. [Consultado 17 de Junio de 2015], Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/discrepancias>.
31. Infantes Fernández K. Melchor Panta M. Cotidiano del familiar cuidador del niño hospitalizado que padece cáncer en fase terminal. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-EsSalud.2012.[Tesis Título] Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Facultad de Medicina; 2013. [Consultado 19 de Agosto de 2013], Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/117>
32. Definición ABC “Tu diccionario hecho realidad” [Consultado 01 Mayo 2014] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/desconfianza.php>
33. Definición. De “Definición de Rechazo” [Consultado 01 Mayo 2014] Disponible en: <http://definicion.de/rechazo/>
34. Rodríguez J. Enfermería Universitaria: Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. [Consultado 03 de Noviembre de 2014]. Disponible en:  
<http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400articulo-una-mirada-fenomenologica-del-cuidado-90367024>
35. Tarres S. El cuidado del otro: diversidad cultural y enfermería transcultural. Universidad Católica San Antonio: Murcia; 2001.
36. Rangel A. Sánchez L. Lozada M. Silva C. Contribución a la Psicología en Venezuela. 1º ed. Caracas-Venezuela; 1999. [Consultado 03 de Noviembre del 2014]. Disponible en:  
<http://books.google.com.pe/books?id=xPZCVSXivfwC&pg=PT74&dq=significado+de+ser++madre&hl=es-419&sa=X&ei=p5RcVP3cGYSYNt2-hJAJ&ved=0CBwQ6AEwAA#v=onepage&q=significado%20de%20ser%20%20madre&f=true>
37. LEININGER, M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural, *Cultura de los cuidados*, nº 6, Alicante: 5-8, 1999,p. 6
38. Beltrán O. Rechazo de los pacientes del cuidado enfermero. *Invest. educ. enferm* vol.29 no.3 Medellín Oct./Dec. 2011 [Consultado 08 de Mayo del 2015]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012053072011000300002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012053072011000300002)
39. Hernández H. Flores H. Relación de ayuda: intervención de Enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN. *Rev. Enferm IMSS*. 2002. [Consultado 08 de Junio del 2015], 10 (3): 125-129. Disponible en:

- [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412012000100013&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412012000100013&script=sci_arttext)
40. Montalvo L. Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2008 [Consultado 18 de Junio de 2015]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/496/1/hagej\\_rj.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/496/1/hagej_rj.pdf)
  41. Kérouac S. y Col. El Pensamiento Enfermero. Masson, S.A. Barcelona España. 2002. Adelfphia. EE.UU.
  42. Blogger.com [Internet]. España: Blog; 2010 [actualizado 10 Nov 2010; citado 4 Mayo 2015] Disponible en: [http://jacquelineDanielaolateolate.blogspot.pe/2010/11/comunicacion-efectiva\\_10.html](http://jacquelineDanielaolateolate.blogspot.pe/2010/11/comunicacion-efectiva_10.html)
  43. Pérez López S. Niveles de comunicación enfermera – paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor del servicio de cirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. [Tesis Título] Perú: Universidad Ricardo Palma – Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2009. [Consultado 11 Mayo 2015] Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/349/1/Perez\\_sg.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/349/1/Perez_sg.pdf)
  44. Restrepo de Paz M. Comunicación y Educación para la Salud. [Programa de Enfermería] Colombia: Universidad del Cauca – Facultad de Ciencias de la Salud; 2014. Temario. [Consultado 15 Mayo 2015], 19: 3 Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:j0Xrh4MQL6gJ:m yslide.es/documents/comunicacion-y-educacion-para-la-salud facultad-ciencias-de-la-salud-universidad-del-cauca.html +&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>



## ANEXO N°01

### CONSENTIMIENTO INFORMADO– MADRE ACOMPAÑANTE

Yo....., identificado con DNI: ....., declaro que he leído la hoja informativa que me ha entregado la estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

He recibido suficiente información sobre la investigación titulada:

“Intervención de la madre acompañante en el cuidado al niño hospitalizado del Servicio de Pediatría de un hospital local. Chiclayo-2014”

Respecto a mi participación me han explicado que consiste en responder de manera individual a las interrogantes, con una duración aproximada de 15 a 20 minutos. Además me ha informado que la entrevista será grabada mediante un Mp3, a base de un anonimato con el nombre de una fruta. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones. Además recibiré consejerías y/o charlas educativas durante la permanencia de mi hijo en el Servicio de Pediatría.

Declaro que acepto prestar libremente mi conformidad para participar en la investigación que se está realizando en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo en el Servicio de Pediatría de las salas de lactantes y preescolares y autorizo la publicación de los resultados en alguna revista científica.

Fecha: 27/03/2014

-----  
Firma

**GUIA DE ENTREVISTA – MADRE ACOMPAÑANTE****Entrevista:** .....

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información mediante el uso de la entrevista individual a base de las preguntas que serán grabadas en un Mp3 sobre su intervención en el cuidado que brinda a su niño durante la hospitalización del Servicio de Pediatría de las salas de lactantes y preescolares del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

La información que usted nos proporcione será utilizada con fines investigativos por lo que se le pide la mayor sinceridad posible, así mismo le garantizamos el anonimato escogiendo cualquier nombre de una fruta para de esta manera tenga plena confidencialidad.

Agradecemos su participación.

**I. DATOS GENERALES**

Edad: .....

Grado de Instrucción: .....

Estado civil: .....

Tiempo que permanece durante la hospitalización de su niño: .....

Días de hospitalización: .....

**II. DATOS ESPECÍFICOS:**

1. ¿Le permite aplicar sus cuidados la enfermera cuando su niño está hospitalizado?
2. ¿Qué cuidados le ha enseñado la enfermera durante la hospitalización de su niño?
3. ¿Tiene algo más que agregar?