

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**SEDE – CHOTA**



**TESIS**

**“VIVENCIAS DE LAS MADRES DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DE SU HIJO. HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS – CHOTA – 2014”**

**PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

**AUTOR:**

**Bach. Enf. Díaz Uriarte Segundo Alexander**

**ASESORA: Dra. Carmen Yrene, Yupanqui Vásquez**

**CO- ASESORA: MCs. Rosa Chávez Farro**

**CHOTA – PERÚ**

**2014**

## **JURADO EVALUADOR**

**Presidente: Dra. Norma Bertha Campos Chávez**

**Secretaria: M.Cs. María Eloísa Ticlla Rafael**

**Vocal: Mg. Katia Maribel Pérez Cieza**

## **DEDICATORIA**

A Dios, guía de mi camino, por darme la fortaleza necesaria para cumplir mis metas trazadas, porque nunca existió temor ni dudas para ejercer y darme por completo a la profesión.

A mi padre: Regulo Díaz por su apoyo, consejos, comprensión, cuyo impulso afianzo la confianza y voluntad para seguir adelante y alcanzar mis metas trazadas. A mi madre: María Enedina que en paz descanse desde donde este siempre me ilumina con su bendición.

A mis hermanos: Wilmer y María Elis y a toda mi familia que estuvieron conmigo en todo momento brindándome su apoyo incondicional.

**Segundo Alexander.**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesora: Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez por su acertada asesoría, orientación y apoyo incondicional en el presente trabajo de investigación.

Al personal que labora en el servicio de pediatría del Hospital “José Soto Cadenillas” - Chota y todos/as que han contribuido a la investigación, un agradecimiento especial a la Lic. En Enfermería Imelda Díaz Cubas (Q.E.P.D), por el apoyo incondicional para el investigador y por sus valiosos consejos y ejemplo, como docente en las diferentes asignaturas que se tuvo la suerte de compartir con ella.

Un agradecimiento muy especial a cada una de las madres participantes del estudio quienes nos permitieron conocer sus vivencias durante la hospitalización de su hijo quienes de manera incondicional y voluntaria fueron partícipes de dicha investigación.

A la “Universidad Nacional de Cajamarca” en especial a la “Escuela Académico Profesional de Enfermería Sección – Chota”. A la plana docente que por su apoyo, por su calidad humana, amistad, acogida y comprensión, hemos recibido la formación profesional mediante los valiosos aportes, brindándonos conocimientos científicos/técnicos y éticos.

## RESUMEN

La investigación: "Vivencias de Madres durante la Hospitalización de su Hijo en el Servicio de Pediatría – Chota 2014", tuvo un abordaje cualitativo, el método fue descriptivo ya que el estudio busca describir y analizar las vivencias de las madres durante la hospitalización de su hijo, el enfoque teórico está fundamentado por el concepto de vivencias y paciente pediátrico. La muestra estuvo constituida por 8 madres, se alcanzó por saturación de información. Se utilizó la entrevista a profundidad, para recolectar los datos. Se ha realizado el análisis de contenido de discursos donde han emergido 3 categorías que cuentan con subcategorías. La primera: Cambios emocionales de la madre durante la hospitalización del niño; las vivencias pueden variar de una madre a otra, en este caso el impacto emocional puede ser más o menos intenso, sin embargo, está presente en todas las participantes. La segunda: Cambios en la dinámica familiar; el proceso de hospitalización afecta a la familia y principalmente a la madre porque que al permanecer junto al niño enfermo descuida a sus demás hijos. Para las participantes, su familia le ha mostrado en todo momento apoyo, cariño, compañía, es sumamente importante porque le ayuda a afrontar esta situación. La tercera: Relación del personal de salud con la madre del niño hospitalizado; existe una buena relación entre la madre y el personal de salud, recibe información sobre cada procedimiento y sobre la evolución del paciente, las madres sienten un enorme sufrimiento cuando su hijo es sometido a diferentes procedimientos, la información del personal puede disminuir este sentimiento, sin embargo, la madre siente incertidumbre por el mismo temor de perder a su hijo.

**Palabras claves:** vivencias, madre, hijo hospitalizado.

## ABSTRACT

Research: "Experiences of Mothers during the hospitalization of his Son in the service of Pediatrics - Chota 2014" had a qualitative approach, the method was descriptive since the study was to describe and analyze the experiences of mothers during their hospitalization son, the theoretical focus is driven by the concept of experiences and pediatric patient. The sample consisted of eight mothers, was reached by information overload. Depth interviews were used to collect the data. Was conducted content analysis of discourses which have emerged three categories have subcategories. The first: Emotional changes of the mother during hospitalization of the child; experiences may vary from one mother to another, in this case the emotional impact may be more or less intense, however, is present in all participants. The second: Changes in family dynamics; the hospitalization process affects the family and especially the mother because that stay with the sick child neglect their other children. For participants, their family has shown him all support, love, companionship moment is extremely important because it helps you cope. The third: Relationship of health with the mother of hospitalized children; There is a good relationship between mother and health staff receives information about each procedure and patient outcomes Mothers feel tremendous suffering when your child is subjected to different procedures, personnel information can reduce this feeling, however the mother feels uncertainty by the same fear of losing her son.

Key words: experiences, mother, son hospitalized.

# ÍNDICE

## CAPÍTULO I

	Página
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>09</b>
<b>1.1. PRESENTACIÓN Y ANTECEDENTES DEL PROBLEMA</b>	<b>09</b>
<b>1.2. OBJETO DE ESTUDIO</b>	<b>13</b>
<b>1.3. PREGUNTA ORIENTADORA</b>	<b>13</b>
<b>1.4. OBJETIVO</b>	<b>13</b>
<b>1.5. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>14</b>

## CAPÍTULO II

<b>2. ABORDAJE TEÓRICO</b>	<b>16</b>
<b>2.1. VIVENCIAS</b>	<b>16</b>
<b>2.2. IMPORTANCIA DE LA MADRE EN LA HOSPITALIZACIÓN</b>	<b>17</b>
<b>2.3. PARTICIPACIÓN DE LA MADRE EN LA ATENCIÓN DEL NIÑO HOSPITALIZADO</b>	<b>18</b>
<b>2.4. PACIENTE PEDIÁTRICO</b>	<b>19</b>
<b>2.5. CONSECUENCIAS DE LA HOSPITALIZACIÓN EN EL NIÑO</b>	<b>20</b>
<b>2.6. REACCIONES DE LA MADRE FRENTE A LA HOSPITALIZACIÓN DEL NIÑO</b>	<b>21</b>
<b>2.7. ATENCIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>	<b>22</b>

## CAPÍTULO III

<b>3. ABORDAJE METODOLÓGICO</b>	<b>24</b>
<b>3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>24</b>
<b>3.2. EL METODO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>24</b>
<b>3.3. ESCENARIO DE ESTUDIO</b>	<b>25</b>
<b>3.4. DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA</b>	<b>25</b>
<b>3.5. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>26</b>

<b>3.6.</b>	<b>PRUEBA PILOTO</b>	<b>28</b>
<b>3.7.</b>	<b>PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>28</b>
<b>3.8.</b>	<b>ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE DATOS</b>	<b>29</b>
<b>3.9.</b>	<b>CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE RIGOR CIENTÍFICO</b>	<b>30</b>
	<b>3.9.1. En relación a la ética</b>	<b>30</b>
	<b>3.9.2. En relación al rigor científico</b>	<b>32</b>
<b>CAPÍTULO IV</b>		
<b>4.</b>	<b>RESULTADOS Y ANÁLISIS</b>	<b>34</b>
	<b>CATEGORÍA 01: CAMBIOS EMOCIONALES DE LA MADRE DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DEL NIÑO</b>	<b>34</b>
	<b>Subcategoría 01: Dolor ante el llanto del niño</b>	<b>35</b>
	<b>Subcategoría 02: Preocupación y tristeza</b>	<b>36</b>
	<b>Subcategoría 03: Alegría por la recuperación y alta del niño</b>	<b>39</b>
	<b>Subcategoría 04: Sentimientos de culpa</b>	<b>40</b>
	<b>CATEGORÍA 02: CAMBIOS EN LA DINÁMICA FAMILIAR</b>	<b>42</b>
	<b>Subcategoría 01: Apoyo familiar</b>	<b>42</b>
	<b>CATEGORÍA 03: RELACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD CON LA MADRE DEL NIÑO HOSPITALIZADO</b>	<b>44</b>
	<b>Subcategoría 01: Interrelación del personal de salud con la madre del niño hospitalizado</b>	<b>45</b>
	<b>Subcategoría 02: Desesperación de la madre frente al hospitalización de su hijo</b>	<b>47</b>
<b>CAPÍTULO V</b>		
	<b>CONSIDERACIONES FINALES</b>	<b>50</b>
	<b>SUGERENCIAS</b>	<b>53</b>
	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>54</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>58</b>

## CAPÍTULO I

### 1. INTRODUCCIÓN

#### 1.1. PRESENTACIÓN Y ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

Durante la hospitalización de un niño se generan una gran diversidad de vivencias, experiencias, sentimientos en las madres, quizás este acontecimiento es uno de los más difíciles que una madre pueda atravesar; la hospitalización puede significar: separación, dolor e incluso la muerte del pequeño paciente; he sido testigo de situaciones como esta, en la etapa de estudiantes de enfermería a través del contacto con madres de niños hospitalizados, durante las prácticas clínicas en el hospital de la zona y el internado hospitalario realizado en el hospital "Tito Villar Cabeza - Bambamarca."

Se ha observado también al inicio de la hospitalización del niño, que la madre puede sufrir de miedo, angustia, llanto e impotencia, la intranquilidad puede afectar seriamente su esfera emocional, física y social, pues ella puede experimentar trastornos emocionales que no le permiten enfrentar con calma la hospitalización de su menor hijo.

Siendo la hospitalización del niño un período difícil para la familia pero sobre todo para la madre, se entremezclan sentimientos y vivencias maternas que hacen aún más difícil la hospitalización y consecuente separación del niño enfermo con su familia, Para **Sánchez MP. (2003)**, el impacto emocional ante la hospitalización puede generar diferentes formas de estrés emocional; pueden sentir ansiedad, depresión, culpa, cólera, angustia, irritabilidad, poca ayuda, frustración y miedo. Los sentimientos de culpa son entre las reacciones más generales de las madres. Es una constante en las familias. Algunos se perciben como un descuido que tuvieron anteriormente al no cuidarlo cómo deberían.

Como futuros profesionales de la salud debemos reconocer que el aspecto subjetivo de una persona y en este caso las vivencias son la unidad de significación que nos permite acercarse a la comprensión de las experiencias íntimas de las madres; en otras palabras, nos permite interpretar la significación de las vivencias que pasan las madres durante la hospitalización de su hijo, de una manera reflexiva. Según **Minayo (2006)**, vivencias constituye la elaboración sobre todo lo que experimenta, la vivencia de cada individuo es diferente frente a un fenómeno social que afecta a muchas personas, podemos pensar entonces que cada madre vivencia esta etapa de diferente manera de acuerdo a su personalidad y a sus experiencias anteriores.

De otro lado **Peres J, Barboza V. (2007)**, señalan que los procedimientos dolorosos realizados en el niño hospitalizado son una de las principales fuentes de sufrimiento para la madre que acompaña a su hijo. Se suma a ello que, la madre a pesar de reconocer el beneficio de los procedimientos para el tratamiento del niño, ella sufre al ver el sufrimiento de su hijo y, piensa en desistir de la hospitalización.

Por tal motivo en algunos establecimientos de salud se permite el contacto continuo de la madre con el niño hospitalizado, su presencia tranquiliza al niño durante los procedimientos de enfermería, la madre es el ser protector por excelencia. Así lo refiere **Ocampo MP. (2013)**, el contacto afectuoso y continuo entre la madre y su hijo proporciona estimulación y satisfacción al niño la cual repercute en su desarrollo físico y psíquico. Cuando los niños son hospitalizados, la madre es quien pasa mayor tiempo con ellos, está pendiente de su evolución, y es indiscutible el sufrimiento emocional que las madres pueden estar pasando ya que cada una de ellas vivencia una situación diferente, sin embargo, al parecer en algunas ocasiones el personal de salud desconoce el verdadero alcance de esta situación, puede ser intolerante con el llanto de la madre, retirarla del ambiente cuando van a inyectar al niño y este llora, profundizando más aun su sufrimiento.

Entre los estudios realizados en diferentes lugares respecto a las vivencias de las madres de niños hospitalizados citamos a los siguientes:

**Arenas Y, Salgado C, Eslava D. (2004)**, en una investigación realizada en el servicio de pediatría clínica Palermo, Bogotá, estudio de carácter cualitativo descriptivo, tuvo como propósito conocer aspectos relacionados con las vivencias de once padres de niños hospitalizados en dos instituciones de salud de Bogotá, durante la visita de los padres a su hijo hospitalizado. Sus vivencias son descritas a través de seis componentes: el conocimiento acerca de la hospitalización, la reacción frente a la hospitalización, su relación con el equipo de salud, la visita de los padres al niño, la funcionalidad familiar y las experiencias de aprendizaje durante la hospitalización del recién nacido.

**Guerra JC, Ruiz CH. (2008)**, en estudio realizado a siete madres en el Hospital Universitario que tenían hospitalizados a sus hijos en UCIN del Hospital de la Samaritana Colombia. Es un estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio. Los testimonios y el análisis de cada una de estas categorías permiten un acercamiento a la interpretación de lo que es el cuidado de enfermería para los padres de los neonatos hospitalizados, a partir de sus experiencias y vivencias. Resalta el surgimiento de dos categorías muy importantes para enfermería, que se deben seguir explorando en otro tipo de investigaciones: "los padres aprenden de las enfermeras" y "comunicación asertiva".

**Avelino JC, Rodríguez Y. (2011)**, en un estudio cualitativo realizado en el Hospital de Nuevo Chimbote, tuvo como propósito conocer aspectos relacionados con las vivencias de siete madres de niños hospitalizados con asma bronquial, en el cual se revela la experiencia maternal frente a la hospitalización del hijo, no sólo como proceso biológico, sino también como proceso psicológico subjetivo. Las

categorizaciones extraídas permitieron comprender el fenómeno de la hospitalización considerado desde la experiencia maternal, donde se rescata la hospitalización como una experiencia emocional que trasciende lo psicológico, la percepción del rol materno que se traduce en brindar un amor excepcional, así como favorecer la vinculación madre-hijo en esos momentos de crisis emocional.

**González P, Ferrer V, Agudo E, Medina JL. (2011)**, en un estudio con abordaje cualitativo realizado en el hospital de nivel cuatro de la comunidad de Madrid en la unidad de cuidados intensivos pediátrica (UCIP). Este estudio contribuye a entender las percepciones que han tenido los padres; estos tienen un horario de visitas muy restrictivo, lo cual provoca un sufrimiento físico y emocional, los padres tienen dificultades para poder expresar lo que piensan y sienten, para verbalizar sus dudas y miedos; se encuentran tan inmersos en situación de estrés que su capacidad de respuesta es menor.

Según registros del servicio de Pediatría del Hospital de apoyo “José Soto Cadenillas” de la Provincia de Chota en el año 2013 se han registrado 310 niños menores de 15 años hospitalizados con diferentes patologías entre las más frecuentes tenemos a la Neumonía, Hipertermia, ITU, IRAS, EDAS, Fiebre Tifoidea, Síndrome Doloroso Abdominal y Asma, algunas de suma gravedad que mantuvieron al niño en el hospital más de una semana, causando trastornos en la dinámica familiar, provocando en la madre suma preocupación por la situación de sus demás hijos.

Son pocos los estudios sobre las vivencias de las madres durante la hospitalización de su hijo, y de otro lado muchas veces el personal de salud deja de lado el aspecto subjetivo de la madre y del niño hospitalizado, desconoce las vivencias de las madres en esta etapa mientras el niño supera la enfermedad, reconociendo que las vivencias de las madres pueden variar de acuerdo al deterioro de la

salud del niño, por tanto planteamos esta investigación con el deseo de conocer las vivencias de las madres durante la hospitalización de su hijo, dada la importancia que el problema sea conocido en su real dimensión.

## **1.2. OBJETO DE ESTUDIO:**

- ✓ Vivencias de las madres durante la hospitalización de su hijo.

## **1.3. PREGUNTA ORIENTADORA:**

- ✓ ¿Cuáles son las vivencias de las madres durante la Hospitalización de su hijo en el servicio de pediatría en el Hospital “José Soto Cadenillas –Chota”, 2014?

## **1.4. OBJETIVO:**

- ✓ Describir y analizar las vivencias de las madres durante la Hospitalización de su hijo en el servicio de pediatría en el Hospital “José Soto Cadenillas –Chota”; 2014.

## **1.5. JUSTIFICACIÓN:**

Con este trabajo se pretende realizar una primera aproximación al tema contrastando con la valoración de las madres de su situación, considerando que es muy importante que las madres nos den a conocer sus vivencias acerca de la situación que están pasando, reconozcan y acepten sus emociones para mantener saludable la relación con su hijo, consigo misma y con su familia, dado que se encuentran en situaciones adversas.

Conscientes de la situación que atraviesa una madre al momento de la hospitalización de su hijo, además de los pocos trabajos realizados sobre el tema en la zona y dándose poca importancia a los aspectos emocionales por parte del personal de salud; es importante abarcar este tema desde una visión interna y subjetiva, requiriéndose la participación de las madres con hijos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital "José Soto Cadenillas" de la Provincia de Chota.

Así mismo, la motivación que impulsa el desarrollo del tema, surge de experiencia como estudiante e interno de enfermería al escuchar las expresiones de las vivencias de las madres durante este proceso de hospitalización, se busca además dar significado y comprender su situación, ayudará ir al encuentro de nuevas formas de humanizar el cuidado en este grupo de personas. Así como fortalecer los conocimientos para el cuidado de enfermería.

Es importante realizar este tipo de investigación porque el tema es un problema de salud, que afecta el estado emocional de las madres; ya que el profesional de salud muchas veces no toma en cuenta sus experiencias y vivencias. Los resultados de la investigación permitirán llegar a una mejor comprensión de la situación que están atravesando las participantes, y de esa manera mejorar el rol que cumple el profesional de enfermería en la atención y cuidado del paciente y

familia, estar pendiente de la situación, valorar la participación de la madre, y conocer como vivencia todo el proceso de hospitalización de su hijo.

Los resultados del estudio son importantes para la Escuela Académico Profesional de Enfermería Sede Chota y para el Servicio de Pediatría del Hospital José Soto Cadenillas Chota ya que constituirá una valiosa fuente de información bibliográfica que puede sentar las bases para posteriores estudios con diversos enfoques.

## CAPÍTULO II

### 2. ABORDAJE TEÓRICO

#### 2.1. VIVENCIAS:

**Minayo, M. (2010)**, cita a **Gadamer**: Destaca el término vivencia para hablar de aquello que es aprendido y vivido por el individuo y por el grupo y que se expresa en el sentido común. Para este autor, la vivencia constituye una objetivación de la experiencia en forma de realidad pensada. Ósea, la vivencia se diferencia de la experiencia porque constituye la elaboración del individuo sobre todo lo que experimenta. La vivencia de cada uno sobre un mismo fenómeno, sin embargo, es diferente: es una elaboración que hace la persona, sobre la base de su personalidad, sus experiencias anteriores, su capacidad de reflexión sus intereses y su lugar en la comunidad y en la sociedad.

La autora también cita a **Dilthey**, quien señala que la vivencia es la experiencia vivida y humana cuyo contenido está formado por la actuación de la totalidad de las fuerzas psíquicas. Las ciencias comprensivas están fundadas en el nexo entre experiencia, vivencia y comprensión. Pero la vivencia se distingue de la experiencia, pues constituye el criterio individual responsable de la caracterización de lo real. Es accionada por la resistencia ejercida por un mundo exterior sobre los movimientos de nuestro cuerpo y sobre el impulso de nuestra voluntad y nuestras emociones, respondiendo de este modo al surgimiento de los hechos de la conciencia. Estos, a su vez, se encuentran sometidos a las condiciones históricas, lo que hace de las vivencias una experiencia individual cargada de sentido colectivo.

**Colodro M. (2006)**, cita a **Husserl**, quien señala que las vivencias constituyen estadios de experiencias en la realidad que deviene en diversas formas a la conciencia sin embargo, el que dicha experiencia sea en sí misma una forma de conciencia no afecta el hecho que las vivencias es una parte del mundo, especialmente dentro del complejo de los hechos psicológicos, que definen “una esencia pura y aprendida en la ideación como pura idea. En la esencia de la vivencia misma, entra el no sólo ser conciencia, sino también de lo que es y en qué sentido preciso o impreciso lo es”.

Refiere además que la constitución objetual de la vivencia se da precisamente desde la intencionalidad, desde la motivación subyacente que configura a la vivencia como acto de conciencia. La dirección impuesta por la intencionalidad de la conciencia hace que éste implique siempre un elemento activo y motivador, que refuerza a la vivencia como conciencia de acto y no de cosa. El sentido supone una conciencia, pero la constitución de la conciencia, aun de una conciencia empírica, supone una construcción de sentidos intersubjetivo, desde la que se desprende que “toda conexión de conciencia con una conciencia da por resultado una conciencia”.

## **2.2. IMPORTANCIA DE LA MADRE EN LA HOSPITALIZACIÓN:**

**Rojas MR. (2005)**, cita a **Huamán M.** Que señala que la convivencia con la madre puede cumplir una de las funciones más importantes en el caso de un niño pequeño internado por un lapso breve y que será sometido a cualquier procedimiento puede esperarse que no alcance a relacionarse bien con el personal ni con el nuevo ambiente que lo rodea. En cambio si quedara hospitalizado durante dos o tres semanas con fines de observación y tratamiento, tiene tiempo suficiente como para establecer algún grado de conexión con el personal que lo atiende, además de “la agresividad del medio hospitalario que afecta la salud mental del niño, dados

fundamentalmente por la separación de las figuras protectoras, la permanencia entre extraños y las intervenciones medico dolorosas, las cuales se opacan con la presencia de la madre junto a su hijo durante el periodo de hospitalización.

**Rojas MR. (2005)**, Nos dice que la madre tiene que tener cuidados especiales con el niño que padece enfermedades complicadas, por ello su presencia es muy importante para favorecer todo el proceso de curación, así como también el manejo y preocupación del personal médico y de enfermería hacia su niño determinando un estado de tranquilidad que repercute en todas las personas que la rodean y sobre todo en forma decisiva en su actitud ante su hijo hospitalizado.

### **2.3. PARTICIPACIÓN DE LA MADRE EN LA ATENCIÓN DEL NIÑO HOSPITALIZADO:**

La participación de la madre es sumamente importante en el periodo de hospitalización ya que el niño depende de ella para todas sus experiencias.

**Avelino J, Rodríguez Y. (2011)**, cita a **Forguieri Y.** Quien considera que madre es la cuidadora primaria por el conocimiento que tiene de su propio hijo, por el tiempo y amor que le dedica; en consecuencia, es la persona adecuada para intervenir en el cuidado de su niño. Es importante entender que la decisión de hospitalizar al niño se toma generalmente con un cierto temor e incertidumbre por parte de los padres. Hospitalizar puede significar separarse del niño(a), dejarlo solo.

El mismo autor cita a **Buceta V.** El papel de las madres es esencial, transmitiendo confianza y compensando la falta de estimulación y de conexión con el mundo exterior. La adscripción a los cuidados especiales, es la del rol cuidador de la madre. Es un proceso muy sutil

que casi nunca es explicitado, sino que se diluye a las tareas propias de la maternidad de los primeros meses. La madre ante todo es madre, lo cual se implica profundamente, más aún en el caso de discapacidad o de una enfermedad crónica en los cuidados y tareas propias de la maternidad, e irá asumiendo paulatinamente todas las tareas adicionales que supone el cuidado de una persona con enfermedad crónica; nadie le suele relevar en esta tarea, y los roles así establecidos en el comienzo se tomarán crónicas con la enfermedad misma; exigiendo la mayoría de las veces a una fuerte renuncia personal por parte de la madre.

#### **2.4. PACIENTE PEDIÁTRICO:**

**Rojas MR. (2005)**, cita a **Cooock S.** Paciente pediátrico es el niño atendido en los servicios médicos hospitalarios de pediatría. Cuando un niño es hospitalizado, el hospital tiene que trazarse tareas que vayan más allá de la simple curación, estas tareas deben ser llevadas a cabo de tal manera que puedan continuar normalmente la vida y el crecimiento del niño. La vida normal del niño implica su relación con otros niños, adultos, además de jugar y aprender. Otra tarea del hospital es preparar diestramente a los niños para procedimientos de diagnóstico y tratamiento. Esta tarea se complica debido a la amenaza de la enfermedad por sí misma y la posibilidad de muerte.

Según **Huamán M. (2005)**, la reacción trifásica del niño al separarse de su familia es la de las "3 -D". Esta reacción se presenta principalmente en los niños entre los 9 meses y los 4 años de edad y se acentúa cuando es ocasionado por la enfermedad y hospitalización. "La primera fase es llamada de "Desaliento", tiene lugar entre 24 y 72 horas después de la separación. Se encuentra un niño excitado que llora inconsolablemente que llama a sus padres y generalmente se le cataloga como un "mal paciente". Luego tenemos la fase de "Desesperación" en el sentido de desesperanza, la cual

puede durar varios días, la tercera fase la de negación, el niño se vuelve más participativo.

## **2.5. CONSECUENCIAS DE LA HOSPITALIZACIÓN EN EL NIÑO:**

**Rojas MR. (2005)**, Cita a **Ingrid E.** Quien refiere que muchos niños llegan al hospital con la idea de que el médico es malo o la enfermera le va a “poner inyección”, pero parece en algunas veces que el niño se encuentra más a gusto con las enfermeras. Por eso es necesario considerar cuidadosamente los diversos factores que perturban el proceso de adaptación del paciente. Algunos de ellos son propios del niño; caracteres físicos y de personalidad, actitudes del niño capacidad de enfrentar la situación, la naturaleza de la enfermedad, capacidad de adaptación y otros son externos; como son actitud de los padres, duración de anteriores hospitalizaciones, calidad de experiencias hospitalarias. Considerados individualmente, el factor más importante es la actitud de la madre frente a la hospitalización, ya que crea las condiciones internas en el niño e influye así en el tono que adoptaran sus respuestas. En el niño los efectos de una hospitalización brusca producen efectos de reacción como llanto desconsolado, no querer comer o cierta agresividad con el personal etc.

Según **Solaesa J. (2001)**, las reacciones que presenta el lactante y el preescolar más comunes tenemos: Angustia ante la separación. Es el principal factor de estrés de los lactantes y preescolares sobre todo entre 6-30 meses, estos reaccionan enérgicamente a la separación provocando el llanto, Indiferencia, rechazo. Los niños menores de 5 años viven la separación como un castigo y muestran su angustia negándose a comer, dificultad para dormir, llorando etc.

La pérdida de control. Aumenta la sensación de amenaza y puede afectar a las habilidades de adaptación del niño en los lactantes la

pérdida de control se manifiesta con la limitación de movimientos, cambios en las rutinas habituales relacionada con la comida, baño, juegos, sueño, etc.

La reacción principal es la regresión, la dependencia forzada manifestada por horarios rigurosos, vestidos, diferentes, actividades sanitarias, entorno extraño usurpan el control del niño sobre su mundo, reaccionando con agresividad y negativismo.

Miedo al dolor y a lesiones corporales. El miedo a la lesión corporal y al dolor es frecuente entre los niños. En el lactante pequeño la respuesta corporal generalizada de rigidez o agitación de piernas. Llanto sonoro, expresión facial de dolor (ojos cerrados, boca abierta, cejas bajas). En el preescolar llanto sonoro, gritos, agitación de brazos y piernas. No cooperadores, se abraza a la persona significativa.

## **2.6. REACCIONES DE LA MADRE FRENTE A LA HOSPITALIZACIÓN DEL NIÑO:**

Según **Blake F. (2005)**, es necesario considerar los diversos factores que perturban el proceso de adaptación del paciente pediátrico frente a la hospitalización, se considera el factor más importante la actitud de los padres especialmente de la madre frente a la hospitalización ya que se crea las condiciones internas en el niño e influye así en el tono que adoptaran sus respuestas. La madre puede presentar un estado afectivo con matices negativos (expresiones de cólera o temor) reacciones motoras de conducta y trastornos de la función corriente de adaptación.

La forma de actuar de algunas madres estará más disminuida todavía en situaciones complejas de manera que muchas veces permanecerá confusa desvalida o incapaz para hacer por el niño lo que fácilmente

haría en su hogar. Una de las reacciones más generales en los padres es el sentimiento de culpa, algunos progenitores pueden sentirse molestos por la carga económica o considerar que la enfermedad del niño es catastrófica para ellos mismos y se sienten deprimidos.

**Solano YA. (2012) Cita a Marriner A.** Que señala la relación madre e hijo se puede complicar con la llegada de un niño críticamente enfermo, infortunadamente la madre y el niño son separados para brindarle cuidados especiales en el hospital, justo cuando ella desea responder o asumir el papel de mamá para brindarle cuidados, implicando cambios en el comportamiento maternal.

En este caso las (los) enfermeras(os) tienen responsabilidad extra en el cuidado de la madre, ella necesita ayuda para superar los diversos procedimientos médicos que se le realiza al niño, asegurándose además de señalar cualquier mejora o signo de respuesta reales del niño al toque de la madre, haciéndole sentir que la visita es positiva.

Al principio pueda que la madre necesite ser motivada para asumir las tareas con su niño, pero después empieza a responder a las necesidades del niño, para alcanzar la auto confianza, y convertirse en la cuidadora principal, por lo que la enfermera debe evitar asumir el rol cuando la madre adolescente puede hacerlo.

## **2.7. ATENCIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA:**

Según **Santander MG. (2005)**, el equipo de salud, la cual está constituida por el médico, la enfermera y demás personal de salud, que no sólo deberá tener la función asistencial con el niño sino también deberán tener un conocimiento comprensivo de las necesidades emocionales del mismo y de los padres. "En la

actualidad para la atención hospitalaria pediátrica existe un cambio de criterios del cual es responsable el equipo de salud cuyo componente importante es la profesional de enfermería que no solamente proporcionara los cuidados centrados en el niño sino a toda la familia, a la vez que deberá funcionar también como enlace entre niños, padres, médicos y demás profesional de salud para el cuidado en conjunto”.

No solo por la recuperación de la salud del niño sino también para el desarrollo social en el futuro, por lo que una vez dado de alta su hijo, las madres difundirán los conocimientos recibidos en el medio social donde se desenvuelven y de esta manera será posible la disminución de casos de enfermedades prevenibles en los niños.

## CAPÍTULO III

### 3. ABORDAJE METODOLÓGICO.

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El trabajo de investigación tiene un abordaje cualitativo que se enfoca en comprender y profundizar los fenómenos, explorarlos desde las vivencias de las participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto. Según **Hernández S. (2010)**, los estudios cualitativos son fundamentados en procesos inductivos; es decir, explorar y describir, para luego generar perspectivas teóricas.

Así mismo proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias única. También aporta un punto de vista “fresco natural completo de los fenómenos”, así como su flexibilidad.

Se ha elegido este abordaje para el presente estudio, ya que es difícil conocer el mundo subjetivo de las participantes desde el aspecto cuantitativo y estadístico, es necesario un acercamiento cualitativo a las madres para abordar un problema tan subjetivo como sus vivencias en durante la hospitalización de su hijo.

#### 3.2. EL MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN:

En esta investigación se usó el método de investigación descriptivo de, **Tello C. (2004)**, que manifiesta que es un método que produce resultados basados en conversaciones y observaciones, es un método de las ciencias humanas cuyo proceso es descubrir el significado de un evento en el tiempo. El ser humano desarrolla una definición del mundo a través de la experiencia de eventos de la vida.

El método descriptivo incluye la elaboración del contexto de la situación del evento de la vida.

El estudio buscó describir y analizar las vivencias de las madres durante la hospitalización de su hijo teniendo en cuenta el contexto hospitalario donde se desenvuelven la madre y el niño reconociendo que el nexo madre niño es importante para la rápida recuperación del pequeño paciente.

### **3.3. ESCENARIO DE ESTUDIO:**

El Distrito de Chota, se encuentra ubicado en la parte central de la provincia, en la región andina norte del Perú. Su capital está en la meseta de Akunta a 2,388 msnm y a 150 Km al norte de Cajamarca o a 219 Km al este de Chiclayo, Lambayeque. La identificación de las madres participantes y recolección de información se realizó en el servicio de pediatría del Hospital General José Hernán Soto Cadenillas de la Provincia y Distrito de Chota, Hospital Asistencial de Nivel II-1.

### **3.4. DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA:**

Para la recolección de información se utilizó la entrevista a profundidad que según **Ruiz J. (2003)**, es un método para obtener información, mediante una conversación personal con una o varias personas; la entrevista a profundidad implica siempre un proceso de comunicación o conversación, en la que y durante la que se ejercita el arte de formular preguntas y escuchar respuestas.

La entrevista a profundidad, en definitiva, es una técnica para obtener que un individuo transmita oralmente al entrevistador su definición personal de la situación. La entrevista a profundidad se define como encuentros reiterados, cara a cara, entre el investigador y las

informantes, dirigidas hacia la comprensión de las perspectivas que tienen las informantes respecto a sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias vidas.

En el estudio, las participantes fueron entrevistadas, planteando preguntas establecidas con anterioridad y que fueron validadas previamente, teniendo en cuenta el objeto y objetivo de investigación.

Las preguntas planteadas fueron las siguientes:

- 1) ¿Cómo está viviendo esta nueva experiencia en su vida, ahora que ha pasado 24 horas de la hospitalización de su hijo?
- 2) ¿Cómo cree usted que viven la hospitalización de su hijo sus demás familiares?

### **3.5. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN:**

Los sujetos de estudio fueron las madres de los niños hospitalizados, ellas son quienes acompañaban a sus hijos durante todo el proceso de Hospitalización, los mismos que fueron identificados en el registro de ingreso a la Hospitalización, cuidando que cumplan los siguientes criterios de inclusión:

- ✓ Las madres de cualquier edad.
- ✓ Madres sin alteraciones mentales.
- ✓ Madres de Pacientes pediátricos que se encuentren hospitalizados al menos 24 horas.
- ✓ Madres de pacientes pediátricos menores de 5 años.
- ✓ Madres que deseen participar voluntariamente.

La muestra se obtuvo a través de la técnica de saturación de la información, es decir hasta el punto en que ya no se obtuvo nueva

información y ésta comenzó hacer redundante, al continuar con las entrevistas a las madres. De allí, que para el presente estudio la muestra, no fue muy amplia debido que el interés de la investigación cualitativa se centró en casos que expresen sus vivencias, experiencias y significados, la misma que dependió de la profundidad de las entrevistas.

La muestra estuvo constituida por 08 madres de niños hospitalizados que cumplieron con los criterios de inclusión.

**Cuadro 01. Caracterización de los participantes:**

<b>ENTREVISTA</b>	<b>CARACTERIZACIÓN</b>
<b>Fecha: 18/07/14</b>	Participante 1: de 35 años de edad, su hijo estaba hospitalizado con ictericia neonatal
	Participante 2: de 18 años de edad. su hija estaba hospitalizada con ictericia neonatal
<b>Fecha: 22/07/14</b>	Participante 3: de 25 años de edad, el niño estaba hospitalizado con Ictericia neonatal
	Participante 4: de 19 años de edad, su hija estaba hospitalizada con SOBA
<b>Fecha: 24/07/14</b>	Participante 5: de 18 años de edad. el niño estaba hospitalizado con sepsis neonatal
<b>Fecha: 26/07/14</b>	Participante 6: de 35 años de edad. El niño estaba hospitalizado por una infección intestinal
	Participante 7: de 28 años de edad. el niño estaba hospitalizado con sepsis neonatal
<b>Fecha: 28/07/14</b>	Participante 8: de 30 años de edad. El niño estaba hospitalizado por una caída.

### **3.6. PRUEBA PILOTO:**

Con la finalidad alcanzar la credibilidad del instrumento de recolección de datos, se realizó una prueba piloto, esta sirvió para reconocer si las preguntas recogen la información requerida, se realizaron los cambios respectivos, de tal manera que las participantes entendieron las preguntas y respondieron con sus propias palabras.

### **3.7. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:**

Se coordinó con la Dirección del Hospital José Soto Cadenillas – Chota, y la jefatura del Servicio de Pediatría, se obtuvo el permiso por escrito para la el ingreso al servicio de investigador, el acceso al registro de pacientes y la captación de las madres.

Se identificó a las madres que acompañan a sus hijos menores de 5 años durante el proceso de hospitalización en el servicio de pediatría del Hospital José Soto Cadenillas - Chota.

Se realizó la presentación con las madres para pedirles su participación en el estudio y para la recolección de información.

En la recolección de información se explicó el motivo de la investigación y la importancia de conocer las vivencias de las madres con hijos hospitalizados y se obtuvo el consentimiento informado.

Las respuestas se recogieron mediante grabación magnetofónica, siguiendo las recomendaciones correspondientes, y en la libreta de campo se tomó algunas notas de lo observado cómo, el estado de ánimo de la madre y las reacciones a determinados situaciones que puedan ir surgiendo en el proceso de la entrevista.

### **3.8. ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE LOS DATOS:**

Se hizo uso del análisis de contenido que según **Hernández S. (2010)**, se realizó en dos niveles, en el primer momento se codificó las unidades de significado, para categorizarlas y asignarles códigos y en el segundo nivel se comparó las categorías entre sí para agruparlas en temas y buscar posibles vinculaciones.

Los discursos fueron transcritos, para obtener un texto Emic, es decir tal como lo manifiestan las participantes durante la hospitalización de su hijo, luego se transformaron a texto Etic, es decir, se corrigieron frases incompletas pero cuidando de no cambiar el sentido del discurso.

La aproximación Emica es un análisis que refleja el punto de vista de los informantes, según **(Ruíz, 2003)**, hace referencia a los modelos y patrones que aparecen en una cultura concreta y particular. Para el autor una descripción Etic o ética, se refiere a las afirmaciones generalizadas sobre los datos formuladas por el investigador en función de un conocimiento transcultural. Es un análisis llevado a cabo mediante las herramientas metodológicas y categorías del investigador.

Luego de transcribir los discursos de las 8 madres participantes, se identificó las unidades de significado, se consideró se analizó y cuestionó ¿a qué se refiere? ¿Qué me dice?, luego se tomó otra unidad y se analiza, compara con el anterior buscando similitud y diferencias; si son diferentes en significado de cada uno induce una categoría; si son similares induce una categoría común. Se considera un tercer segmento y nuevamente se analiza, y continúa con el mismo procedimiento para crear una nueva categoría o se agrupa con otros.

El investigador luego revisó nuevas unidades de significado y volvió a revisar los anteriores y fue agrupando para crear nuevas categorías. La identificación de unidades es tentativa en un comienzo y se encuentra sujeta a cambios. Se selecciona el inicio de la unidad de significado hasta que se encuentra un significado, en este trabajo se tuvo entre 1 a 4 líneas.

El investigador va otorgando significados a los segmentos y descubriendo categorías, a cada una de estas le asigna un código. En la codificación cualitativa los códigos surgen de los datos más precisamente de los segmentos de datos, los datos van mostrándose y se captura en categorías, se usa la codificación para comenzar a revelar los significados potenciales y desarrollar ideas, conceptos e hipótesis, vamos comprendiendo lo que sucede con los datos. Los códigos son etiquetas para identificar categorías, es decir, describen un segmento de texto, imagen, artefacto u otro material.

### **3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE RIGOR CIENTÍFICO:**

La investigación se basó en criterios que tuvieron como finalidad asegurar la calidad y la objetividad de la investigación, siendo estos:

#### **1.1.1. En relación a la ética:**

**POLIT H. (2004)**, se consideró los siguientes criterios en el trabajo de investigación:

##### **❖ Consentimiento informado:**

Se solicitó la autorización a los sujetos de investigación para su participación en el estudio, haciendo constar las firmas de la entrevistada, investigadoras y asesora de investigación. En el presente estudio se solicitó la

autorización de las madres a través del documento del consentimiento libre e informado (ANEXO 1) que se entregó a cada participante, para registrar su participación voluntaria luego de ser informadas en forma clara y concisa del propósito y la modalidad de investigación. Al inicio de la entrevista el investigador incidió en que la participación era voluntaria, pero el participante debía firmar el consentimiento informado para reafirmar este criterio ético de la investigación.

❖ **Confidencialidad:**

Se dio a saber que se guardará la confidencialidad y anonimato, es decir que su nombre no será revelado y se cuidara que no se pueda relacionar la identidad de la madre con la información obtenida y presentada en los resultados de la investigación. De igual manera, la información no se compartirá con personas ajenas al equipo de investigación.

Para ello, se consideró el número de participantes y de esta manera no revelar los nombres de las participantes de la investigación. Así mismo se dio a conocer la importancia de la utilización de grabadora para registrar los datos de la entrevista.

**1.1.2. En relación al rigor científico:**

**Arias M, Girado C. (2011)**, en su investigación y educación en enfermería sobre rigor científico afirma que los asuntos de rigor relacionados con la calidad de investigación es ilustrar el estado de la cuestión del rigor en la investigación cualitativa, sus criterios principales, las diferencias en su interpretación y

aplicación, la ética y el compromiso social del investigador. Se tratan los conceptos de credibilidad, transferibilidad, auditabilidad o confirmabilidad, elementos necesarios para todos aquellos que se relacionan con la investigación desde diferentes perspectivas e intereses.

❖ **Credibilidad:**

Se logra cuando el investigador a través de conversaciones prolongadas con las participantes en el estudio, recolectan información que produce hallazgos que son reconocidos por las informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellas piensan y sienten. Es decir, se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que son estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado.

En la presente investigación este criterio se obtuvo apoyándose con la técnica de la entrevista a profundidad y con la utilización de diario de campo, es decir, se buscó contrastar los resultados con las madres entrevistadas y de las perspectivas interpretativas del investigador.

❖ **Aplicabilidad o transferibilidad:**

En este trabajo de investigación se buscó aplicar los hallazgos significativos para otros contextos donde se encuentren personas pasando por experiencias semejantes, cumpliéndose el estudio cuando el lector u otros investigadores emplean la posibilidad de trasladar los resultados a otros contextos similares.

Luego de concluida la investigación, el método y el instrumento así como los resultados aunque no pueden

generalizarse pueden ser utilizados en otros ámbitos con poblaciones parecidas.

❖ **Auditabilidad o confirmabilidad:**

Está referida a la comprensión de los diferentes lectores e investigadores, este criterio se consigue en la presente investigación mediante la comprensión tanto en su estructura y metodología por investigadores de pre y post grado que tienen perspectivas similares y que deseen usar abordaje cualitativo.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Las madres expresan el cuidado a su hijo en todo momento de su vida, más aun cuando estos se encuentran enfermos, el lazo madre hijo, se fortalece frente a la enfermedad que obliga a la madre a alejarse de su pequeño enfermo para entregarlo al cuidado de personas extrañas ya sean médicos o enfermeras; sus vivencias pueden ser múltiples, sin embargo, las madres comparten algunas similitudes al interior del establecimiento hospitalario; al ser este un lugar extraño tanto para la madre como para el niño el enfrentar la angustia que el niño deba llevar un catéter intravenoso, sonda o se encuentre en una incubadora y no poder tocarlo es para ella la vivencia de amor más grande al sentir según sus palabras que el hijo es parte de su cuerpo.

Luego del análisis de los discursos recogidos se han encontrado 03 categorías donde cada categoría tiene subcategorías:

- ✓ Categoría 01: Cambios emocionales de la madre durante la hospitalización del niño en la vida de la madre.
- ✓ Categoría 02: Cambios en la dinámica familiar.
- ✓ Categoría 03: Relación del personal de salud con la madre del niño hospitalizado.

#### **1) CATEGORÍA 01: CAMBIOS EMOCIONALES DE LA MADRE DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DEL NIÑO**

**Gadamer**, que es citado por **Minayo, (2010)**, refiere que la vivencia de cada uno sobre un mismo fenómeno, es diferente, es una elaboración que hace la persona, sobre la base de su personalidad, sus experiencias anteriores, su capacidad de reflexión sus intereses y su lugar en la comunidad y en la sociedad.

Por tanto, las vivencias pueden variar de una madre a otra, en este caso el impacto emocional puede ser más o menos intenso, sin embargo, está presente en todas las participantes.

De esta categoría está conformada por 04 subcategorías:

### **Sub categoría 01: Dolor ante el llanto del niño**

Para **Rojas (2005)**, quien cita a **Cooch S.** Un paciente pediátrico es el niño atendido en los servicios médicos hospitalarios de pediatría. Cuando un niño es hospitalizado, el hospital debe preparar diestramente a los niños para procedimientos de diagnóstico y tratamiento. Esta tarea se complica debido a la amenaza de la enfermedad por sí misma y la posibilidad de muerte.

El llanto del niño puede significar dolor, hambre, frío, ansiedad o miedo, pero pierde esta connotación al interior de un hospital o cuando el menor es sometido a un procedimiento invasivo como canalizar una vía intravenosa, o tomar una muestra para realizar exámenes auxiliares.

A continuación presentamos los siguientes discursos:

***Participante 4:** \_ Cuando mi hijo llora siento un dolor profundo él es mi vida... un pedazo de mi cuerpo yo doy todo por mi hijo.*

***Participante 6:** \_ Cuando mi hija llora me siento muy mal, lloro...por momentos quiero morirme, ella es parte de mi ser, mi hija es lo más fundamental que tengo aquí en esta vida...*

***Participante 7: \_Yo estoy en el hospital todo el día toda la noche, me paso al pendiente de mi hijo y no sé qué hacer cuando mi hijo llora me siento impotente porque no puedo hacer nada por él.***

Los discursos de las participantes, nos revelan sus vivencias frente a la hospitalización de su hijo, encontramos un profundo sentimiento de tristeza e impotencia frente al llanto del niño, ellas refieren dolor profundo frente a la salud deteriorada del menor, el vínculo madre – niño es tan fuerte que el sufrimiento del niño tiene un gran impacto emocional en la madre.

En nuestro estudio los sentimientos de la madre frente al llanto del niño, no interfieren en su tratamiento médico ni en el cuidado que brinda el personal de enfermería. Sin embargo, el sentir al pequeño como parte de su ser, según los discursos, provoca en la madre intensas emociones que promueven vivencias de gran pena, según **Blake F. (2005)**, un factor importante es la actitud de los padres especialmente de la madre frente a la hospitalización, la madre puede presentar un estado afectivo con matices negativos (expresiones de cólera o temor) reacciones motoras de conducta y trastornos de la función corriente de adaptación.

### **Sub categoría 02: Preocupación y tristeza**

La enfermedad del niño tiene un significado amenazante para la integridad física y emocional de la madre, lo que produce diferentes sentimientos, como angustia, preocupación, culpabilidad, tristeza, miedo y temor de que algo desencadenante suceda con su hijo.

Según **Ochoa B. (2002)**, la hospitalización del niño es una fase de inestabilidad, caracterizada por la aparición de tristeza, melancolía, abatimiento, pesimismo, miedo, desconcierto, desorientación y frustración, asociados al "lamento de la pérdida del niño que era

antes", también se producen intensos conflictos familiares cuando se intenta hacer frente a esos sentimientos.

Presentamos los discursos que se relacionan con el tema:

**Participante 1:** *Me siento preocupada; porque nunca había estado en un hospital, los primeros días eran terribles pero ahora me siento más tranquila esperando que se recupere mi bebé, ya no quiero estar más días aquí...*

**Participante 2:** *Significa sentirme mal...tengo miedo que no se recupere en el hospital me siento lejos de casa,*

**Participante 3:** *Por una parte estoy tranquila porque mi hijo se va ir sanito, al ver a mi hijo enfermo me sentí muy mal, triste, ahora está recuperándose, estoy alegre... pero en el hospital me siento aburrida,..*

**Participante 4:** *Estoy desesperada porque mi hijito está enfermo pero el doctor me ha dicho que poco apoco está restableciéndose yo entiendo que él está recuperando favorablemente...no me acostumbro en el hospital estoy aburrida durante las noches no descanso, se me quita el sueño.*

**Participante 5:** *Me sentí frustrada, decepcionada tener a mi hijo en el vientre y luego en la incubadora es algo que afecta emocionalmente y moralmente pero teniendo fe en Dios todo se supera.*

**Participante 6:** *Estoy en un momento desesperante porque es la primera vez que se hospitaliza mi hijo...me siento alterada en este ambiente, estoy estresada no hay recreación,*

**Participante 7:** *En el hospital me siento cansada al estar sentada... encerrada de no poder ni salir... estoy pendiente de mi hijo me da miedo que yo vaya fuera y le pase algo... no se imaginan cómo me sentí en esos momentos me imagine lo peor que podía pasarle a mi hijo sentí que se moría, no sabía que hacer al verlo enfermo...me siento desesperada no se imagina como es tener en este lugar a mi hijo recostado en esta cama.*

**Participante 8:** *Estoy muy angustiada, triste e intranquila, me preocupa la salud de mi hijo... ahora me siento preocupada, desconfiada porque puede empeorar la su salud... tengo miedo que por un descuido del doctor y de las enfermeras pueda fallecer... tuve la sensación de que no recibiera la atención necesaria y mi hijo podía morir.*

Las participantes, al responder la pregunta en la entrevista, nos revelan sus vivencias y encontramos convergencia y divergencia en cuanto a la presencia de profundos sentimientos de tristeza e intranquilidad, preocupación y también con un sentimiento de tranquilidad porque el menor va mejorando y regresar sano a su hogar, también existen madres que identifican como extraño e impersonal el ambiente hospitalario, nos refieren que permanecer en el hospital todo el día y la noche les provoca cansancio, estrés, aburrimiento.

Al respecto **Rojas MR. (2005)**, refiere que las reacciones de las familias son variadas, ante una enfermedad grave de un miembro y su consiguiente hospitalización, puede aparecer un shock o negación, la cual es una defensa usada para enfrentarse a un dolor inmenso, siendo necesario para mantener la estabilidad cuando se afronta una sobrecarga emocional. Podemos decir, entonces que las vivencias de las madres en la hospitalización del su hijo pequeño, desde su propia perspectiva, tiene que ver con el ambiente hospitalario mostrando

sentimientos cambiantes desde el momento del ingreso al hospital, transitando desde la preocupación, tristeza, miedos, aburrimiento, hasta la tranquilidad y la felicidad por la recuperación de su hijo.

De igual modo para **Ochoa B. (2002)**, la hospitalización del niño es un período que se caracteriza frecuentemente por la aparición de síntomas, en los miembros de la familia del pequeño paciente, como depresión, malestar físico e incapacidad para actuar normalmente, como investigador creemos puede hacerse más severa cuando la madre y el niño proceden de zonas lejanas y no han tenido algún contacto con un hospital y es la primera vez que tienen esta experiencia.

### **Sub categoría 03: Alegría por la recuperación y alta del niño**

Según **Solano Y. (2012)**, a medida que avanza la hospitalización, la percepción del estado de salud del menor con tendencia a la recuperación, y además la madre confirma con la información recibida por el equipo de salud y que ella evidencia durante la visita hace que se sienta optimista y esperanzada en un próximo egreso.

A continuación presentamos los siguientes discursos:

**Participante 2:** *\_ Estoy muy contenta porque el doctor me dijo que le va a dar el alta el domingo..*

**Participante 3:** *\_El doctor me dice que mi hijo está recuperando, tiene que llevar 7 días de tratamiento...*

**Participante 7:** *\_ Mi hijo está recuperando posiblemente mañana le den de alta... no está tan complicada su enfermedad pero se necesita del cuidado, ya casi no llora, ahora me siento muy feliz me han dicho que mi hijo está mucho mejor...*

**Participante 8:** *Mi hijo ahora está mejor, estoy muy feliz y contenta por su recuperación...*

Las participantes entrevistadas, nos refieren que en cuanto a la recuperación y el alta de su hijo, ellas sienten mucha felicidad y tranquilidad, en este caso el proceso de la hospitalización ya es un evento que ha sido superado por la madre, ella es capaz de hablar de la situación con más tranquilidad, los miedos han ido desapareciendo, pues se da cuenta de la mejoría clínica, y anticipa ansiosamente un posible regreso al hogar, de otro lado se da cuenta que el niño aún necesita mucho cuidado para no recaer. Al respecto **Santander MG. (2005)**, señala que la recuperación de la salud del niño implica un sentimiento de felicidad tanto en la madre, refiere también que la madre luego de su salida del hospital con su niño ya recuperado difunde los conocimientos recibidos con familiares y amigos para de esta manera disminuir el número de enfermedades en los niños.

Es evidente el sentimiento de alegría, satisfacción y felicidad de la madre cuando conoce de una posible alta de su hijo, estos sentimientos están relacionados con la comunicación entre el equipo de salud, la madre y la familia, ya que mientras más informada este la madre sobre la evolución del niño más tranquila y más llevadera será su estadía en el hospital.

#### **Sub categoría 04: Sentimientos de culpa**

Para **Blake F. (2005)**, frente a la hospitalización del niño una de las reacciones más generales en los padres es el sentimiento de culpa, algunos progenitores pueden sentirse molestos por la carga económica o considerar que la enfermedad del niño es catastrófica para ellos mismos y se sienten deprimidos.

Presentamos los siguientes discursos:

**Participante 6:** *Me preocupo por la forma cómo empezó la enfermedad por la reacción que tuvo a causa de los alimentos que le di de comer...*

**Participante 8:** *Mi hijo estaba sano, pero por estar jugando se cayó al piso de cemento y se hirió su carita y cabecita al verle que sangraba me desesperé grite, pedí auxilio, cogí a mi hijo en brazos y le trasladé al hospital...*

**Participante 7:** *Yo me siento muy mal al ver a mi hijo enfermo, me siento culpable pienso que quizás por mi descuido mi hijo se ha enfermado...*

**Participante 8:** *Pienso que a mi hijo si no le hubiese descuidado, hubiese estado más pendiente de él no le hubiera pasado esto creo que fue un descuido de mi parte,*

Las madres participantes tienen un profundo sentimiento de culpa por el estado de salud de su hijo, por la forma como inicio o como se produjo su enfermedad; refieren que fue por un descuido, por la falta de atención o de cuidado sus hijos están atravesando la terrible situación de estar hospitalizados. En el momento de la entrevista las participantes del estudio mostraban su congoja a través del llanto.

En la zona mayormente las madres tienen como ocupación principal las labores de la casa y el cuidado de los hijos, es este caso la madre asume la responsabilidad del niño, la pareja e incluso la familia puede recriminarle el poco cuidado que da al niño y culparla de su enfermedad y consiguiente ingreso al hospital.

Entre las reacciones más generales de las madres, se encuentran el sentirse culpables, es una constante en las familias, algunos se perciben como un descuido que tuvieron anteriormente al no cuidarlo

cómo debería ser, al respecto **Avelino JC, Rodríguez Y. (2011)**, señala que la madre que se siente responsable total del niño, el hecho de que el pequeño sea hospitalizado y sometido a todo tipo de exámenes dolorosos, crea en ella sentimientos de culpa, que genera que la angustia y temor sean mayores.

## **2) CATEGORÍA 02: CAMBIOS EN LA DINÁMICA FAMILIAR**

Para **Ochoa B. (2002)**, si la enfermedad diagnosticada es suficientemente severa como para exigir la hospitalización del niño, el conflicto inicial se modifica: el paciente y su familia deben integrarse en un contexto diferente como: nuevos horarios, regímenes alimenticios, convivencia con distintas personas, etc. Así, la hospitalización infantil representa una crisis para toda la familia, resulta evidente que la deprivación de la convivencia familiar, como consecuencia de la hospitalización, modifica de forma sensible y relevante la conducta del niño y de sus familiares más cercanos.

Esta categoría, se ha desdoblado en 01 subcategoría:

### **Sub categoría 01: Apoyo familiar**

**Avelino JC, Rodríguez Y. (2011)**, señala que la familia se constituye en el sistema primario de apoyo, aportando a la experiencia elementos que la hacen soportable, como el acompañamiento, la solidaridad y la ayuda económica, los que permiten el fortalecimiento de los lazos afectivos existentes.

Es en momentos difíciles que la familia, estrecha los lazos de fraternidad, prestando apoyo de cualquier modo desde cuidar a los hijos que quedan en casa, turnándose en el cuidado del niño en el hospital, o brindando apoyo económico o emocional.

Los discursos que a continuación se presentan se relacionan con esta subcategoría:

**Participante 2:**  *Mi familia está muy preocupada en especial mi mamá que dice que le diga al doctor que me dé el alta para llevarlo a mi casa... para mí es muy importante que este mi prima conmigo para que me cuide y me haga los mandados.*

**Participante 3:**  *Mi esposo está muy triste porque mi hijo está enfermo mis familiares también están contentos por la recuperación de hijo*

**Participante 4:**  *Mi esposo está preocupado porque mi hijo está hospitalizado, yo no tengo familiares en este lugar ellos están lejos, solo mi esposo tiene a sus familiares en este lugar, ellos también se preocupan por la salud de mi hijito.*

**Participante 5:**  *En casa mi esposo está preocupado,... mis familiares vienen a verme y hacerme compañía de esa forma me levantan la moral y siento que si cuento con su apoyo en el momento que uno más lo necesita me siento muy mal por dejar a mi otro hijito en casa, gracias a Dios, la familia y al cuidado de las enfermeras mi hijo está mucho mejor.*

**Participante 6:**  *Mi familia me acaba de comunicar que están muy tristes, desesperados y muy preocupados ya que es su primera nieta.*

**Participante 7:**  *Mis familiares se preocupan en especial mi mamá quien es la persona que los quiere mucho está pendiente de mí llamando preguntando de como está que cuando regreso a casa... Mi esposo viene acompañarme en las noches en el día no puede porque se va a trabajar,*

**Participante 8:** *Mis familiares están muy preocupados por llamándome que como esta mi hijo, ya quiero ir a mi casa estoy muy aburrida en el hospital... mi esposo esta con migo acompañándome no nos deja solos está muy pendiente de nosotros,*

Para las madres entrevistadas, la hospitalización de su hijo es un evento que les causa muchos desajustes en su vida, pero ellas sienten que no están solas, cuentan con el incondicional apoyo de sus esposos y familiares ya que están muy pendientes ya sea personalmente o por vía telefónica, ellos solicitan la información sobre la evolución de la enfermedad del niño.

Según **Santander MG. (2005)**, el equipo de salud, constituido por el médico, la enfermera y demás personal de salud, no sólo deberá tener la función asistencial con el niño sino también deberán tener un conocimiento comprensivo de las necesidades emocionales del mismo y de los padres. En la actualidad para la atención hospitalaria pediátrica existe un cambio de criterios del cual es responsable el equipo de salud cuyo componente importante es la profesional de enfermería que no solamente proporcionara los cuidados centrados en el niño sino a toda la familia ya que es la principal fuente de apoyo para las madres.

### **3) CATEGORÍA 03: RELACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD CON LA MADRE DEL NIÑO HOSPITALIZADO**

Al respecto **González P. (2008)**, que cita a **Floréz, Valdés**, que hablan del papel que tendría que desarrollar el personal de salud en el cuidado del niño/a, no sólo dando importancia a los aspectos puramente sanitarios, sino al cuidado de las esferas psicológica y social. Señalan la importancia que supone el conocer las reacciones de los padres ante la hospitalización de su niño/a y la comunicación

que se debe establecer entre los profesionales, los padres y el niño/a para poder manejar esa situación de ansiedad y evitar conflictos.

Esta categoría, está conformada por 02 subcategorías:

**Sub categoría 01: Interrelación del personal de salud con la madre del niño hospitalizado**

Para **Solano YA. (2012)**, Que cita a **Marriner A.** En el caso de la hospitalización de un niño los enfermeros tienen responsabilidad extra en el cuidado de la madre, ella necesita ayuda para superar los diversos procedimientos médicos que se le realiza al niño, asegurándose además de señalar cualquier mejora o signo de respuesta reales del niño al toque de la madre, haciéndole sentir que la visita es positiva.

Tenemos los siguientes discursos:

**Participante 1:** *\_Yo ayudo cuando vienen a bañar a mi bebita las enfermeras vienen a verlo y dicen que ya le van a dar de alta, espero que ojalá salga bien en los análisis para ir a mi casa.*

**Participante 2:** *\_En este lugar me siento encerrada las enfermeras algunas son buenas y otras son malas.*

**Participante 3:** *\_ Las enfermeras tratan bien son buenas personas...*

**Participante 5:** *\_Agradezco al pediatría y a todos los trabajadores del hospital gracias a ellos mi hijo está recuperándose*

**Participante 6:** *\_Las enfermeras del hospital de Chota son muy buenas...se preocupan y me dan su apoyo... me dicen que no me preocupe que mi hija se va a recuperar y que no lloré, esto ayuda a*

*que me tranquilicé, me dan aliento porque quizá es difícil entender a una persona desesperada y cuán importante es recibir el apoyo de alguien como el personal de salud que me dice que mi hija se va a recuperar lo más pronto posible...*

**Participante 7:** *\_El trato que nos brinda el personal de salud es muy especial, por cada procedimiento que le van a realizar a mi hijo me informan y la forma como lo van a realizar, el personal de salud me deja que yo les ayude en algunas actividades como por ejemplo para bañar a mi hijo, cambiarle de ropa.*

**Participante 8:** *\_En el hospital las enfermeras son buenas, acuden al llamado en el momento que se les necesita, yo les ayudo a las enfermeras en algunas actividades le doy de comer, baño a mi hijo, en ocasiones ayudo a curar sus heriditas...gracias a las enfermeras y al doctor que cuidan de mi hijo, están pendientes de él a cada momento.*

De acuerdo con los discursos de las madres, se sienten muy agradecidas por el trato del personal de salud hacia sus hijos y hacia ellas, identifican en las enfermeras apoyo moral, comprensión de su situación como madre, al parecer la información que reciben del personal de salud sobre la evolución de la enfermedad de su hijo es importante para ellas, también refieren que en ocasiones el personal de salud les hace participes de algunas actividades en bien de la mejora de su menor hijo disminuyendo de algún modo su ansiedad; identifican al médico y personal de enfermería como agentes importantes en la recuperación del niño, dándole toda su confianza.

Al respecto **Walley L., Wong D. (1995)**, nos dice que la enfermera participa en todos los aspectos del crecimiento y desarrollo infantil, su responsabilidad primordial es para con los que reciben los servicios de enfermería o sea el niño y su familia. "Toda enfermera que

participa en la atención de los niños, debe ejercer considerando siempre el objetivo global de la prevención, independiente del problema que se identifique”.

El equipo de salud, integrado por el médico, la enfermera y otro personal además de su función asistencial con el niño, debe tener un conocimiento comprensivo de las necesidades emocionales del mismo y de los padres, así lo refiere **Santander MG. (2005)**, por tanto el personal debe mostrar empatía con la familia del niño enfermo especialmente con la madre e informar de acuerdo a su nivel de entendimiento sobre la enfermedad y evolución de su hijo.

### **Sub categoría 02: Desesperación de la madre frente a la hospitalización de su hijo**

Para **Solano YA. (2012)** que cita a **Rodríguez V.** Los sentimientos expresados por la madre, se relacionan con la gravedad de la enfermedad, el no saber qué hacer en el momento de la crisis, el miedo a que le pueda pasar algo a su menor hijo. Es necesario recordar que la hospitalización se acompaña de un signo de muerte, cuya intensidad depende de distintas variables, como las características de la enfermedad, la connotación social que ésta tenga, la etapa del desarrollo del niño y su familia.

Tenemos los siguientes discursos:

***Participante 3: \_Quise llevarlo...no quise que lo internen porque mi hijo lloraba bastante en el momento que lo sacaban sangre para los análisis y también cuando le colocaron la vía.***

***Participante 2: \_Me ponía a llorar, me sentía mal cuando lo inyectaban en sus deditos y sus manitos.***

**Participante 3:** *Mi hijo esta con vía cuando lo colocaron lo llevaron a otro lugar yo quise estar junto a él, pero no me dejaron entonces empecé a llorar, gritar y me desespero bastante.*

**Participante 4:** *Cuando me dijeron que a mi hijo le iban a hospitalizar me sentí muy preocupada me causo de tristeza, tuve ganas de llorar.*

**Participante 5:** *Cuando las enfermeras realizan cualquier procedimiento quiero estar con en él conociendo que es lo que hacen, y pues comprendo que todo lo que todo procedimiento que realizan lo hacen en bien de su salud*

**Participante 8:** *Yo lloro, me desespero al ver a mi hijo cuando lo coloca su medicina, él está con vía*

Las participantes relatan sus vivencias a través de sus discursos, donde se identifica el sufrimiento, tristeza, y desesperación, ante cualquier procedimiento que realiza el personal de salud en el niño enfermo y que le provoque llanto; es evidente el temor de la madre a que el niño pueda sufrir algún daño si lo deja solo. Sin embargo, ellas también entienden que todo procedimiento que realizan las enfermeras se hace para la recuperación de su menor hijo.

Al respecto **Solano Y. (2012)**, Cita a **Marriner A.** quien señala que la relación madre e hijo se puede complicar con la llegada de un niño críticamente enfermo, infortunadamente la madre y el niño son separados para brindarle cuidados especiales en el hospital, justo cuando ella desea responder o asumir el papel de mamá para brindarle cuidados, implicando cambios en el comportamiento maternal.

Por su parte, **Santander MG. (2005)**, Señala que actualmente para la atención hospitalaria pediátrica existe un cambio de criterios siendo responsable el equipo de salud cuyo componente importante es la enfermera/o que no solo proporciona los cuidados centrados en el niño sino a la familia, a la vez que deberá funcionar también como enlace entre niños, padres, médicos y demás profesional de salud para el cuidado integral del pequeño paciente.

## CAPÍTULO V

### 5. CONSIDERACIONES FINALES

Del análisis de los discursos de las participantes han surgido tres grandes categorías y subcategorías:

#### **Categoría 01: Cambios emocionales de la madre durante la hospitalización**

Las vivencias pueden variar de una madre a otra, en este caso el impacto emocional puede ser más o menos intenso, sin embargo, está presente en todas las participantes.

##### **Subcategoría 01: Dolor ante el llanto del niño**

La principal vivencia de la madre en esta etapa es el dolor emocional frente no solo a la separación del niño, frente al tratamiento que provoca llanto en su hijo, y frente al temor de que fallezca.

##### **Subcategoría 02: Preocupación y tristeza**

Las madres expresan sus sentimientos desde el momento del ingreso al hospital, como angustia, desesperación, frustración, frente a la vivencia de la hospitalización de su hijo; además en la permanencia en el hospital refirieron sentirse cansadas y fastidiadas.

##### **Subcategoría 03: Alegría por la recuperación y alta del niño**

La alegría de la madre es evidente cuando refiere le informan de la posible alta de su hijo, se desencadena en ella un sentimiento de alegría, se muestra contenta y feliz, al sonreír y contarnos esta vivencia.

#### **Subcategoría 04: Sentimientos de culpa**

Las madres se culpan por la forma como empezó la enfermedad de su hijo y que la obligó a hospitalizarlo, es una situación fortuita que nadie se esperaba, en ese momento se sienten envueltas por un sentimiento de culpa, que hace más angustiante la permanencia del niño en el hospital.

#### **La Categoría 02: Cambios en la dinámica familiar**

Cuando la enfermedad diagnosticada es suficientemente severa como para exigir la hospitalización del niño, el paciente y su familia deben integrarse en un contexto diferente como: nuevos horarios, regímenes alimenticios, convivencia con distintas personas, etc.

##### **Subcategoría 01: Apoyo familiar**

Para las participantes, su familia le ha mostrado en todo momento apoyo, cariño, compañía, esto es sumamente importante porque le ayuda a afrontar esta situación con más tranquilidad.

#### **La Categoría 03: Relación del personal de salud con la madre del niño hospitalizado**

El papel del personal de salud que cuida del niño/a enfermo debe ocuparse del cuidado de las esferas psicológica y social. Deben conocer las reacciones de los padres ante la hospitalización de su hijo y deben reconocer la importancia de la comunicación entre los profesionales, los padres y el niño/a para poder manejar esa situación de ansiedad y evitar conflictos.

##### **Subcategoría 01: Interrelación del personal de salud con la madre del niño hospitalizado**

Para las madres existe una buena relación entre ellas y el personal de salud, la atención al niño según ella no sólo es técnico, proporciona cariño, y lo más importante información sobre cada procedimiento y

sobre la evolución del paciente que les hace sentir más seguras de que sus hijos está en buenas manos.

**Subcategoría 02: Desesperación de la madre frente a la hospitalización de su hijo**

Las madres sienten un enorme sufrimiento cuando son separadas de su hijo enfermo y que debe ser sometido a diferentes procedimientos, la información del personal puede disminuir este sentimiento.

## **SUGERENCIAS**

A la Universidad Nacional de Cajamarca, se sugiere que considere los hallazgos de la presente investigación para fortalecer el proceso de enseñanza- aprendizaje sobre el cuidado y trato e interacción con las madres de los niños hospitalizados, reconociendo que sus vivencias en este periodo influyen en su salud física y emocional.

A los diferentes establecimientos de salud de los diferentes niveles de complejidad de la jurisdicción, que tengan en cuenta las vivencias de las madres con niños hospitalizados pongan mayor énfasis en el aspecto subjetivo y emocional al momento de realizar la atención fomentando actividades promocionales y de prevención, y no sólo centrarse en la parte fisiológica del usuario.

A los docentes de la UNC, promover el desarrollo de contenidos en el estudio de promoción y prevención para la salud y salud mental a partir de los hallazgos de la investigación, para que los alumnos actúen brindando un trato digno, un cuidado humanizado y así cumplan a cabalidad con su labor profesional en bien de la salud del niño y la madre.

Al personal de enfermería del Servicio de Pediatría del Hospital José Soto Cadenillas, tomar en cuenta nuestros resultados, reforzar la interacción positiva con las madres, integrar el cuidado humano en su labor diaria promoviendo la participación de la madre en el desarrollo de procedimientos y técnicas y a la vez ampliar el apoyo emocional a esta mujeres.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arenas Y, Salgado C, Eslava D. Vivencias de los padres de niños hospitalizado en la unidad de recién nacidos de dos instituciones de salud de la ciudad de Bogotá. Revista de enfermería. 2004 Octubre. [citado 10 Mar 2014], Disponible en:<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8205-vivencias>

Arias M, Giraldo C. El rigor científico en la investigación cualitativa. Vol. 29, N°. 3, 2011, págs. 500-514. [citado 03 de Junio del 2013], disponible en: <http://www.com/ensayos/Rigor-Cientifico-En-La-Investigacion-Cualitativa.html>

Avelino JC, Rodríguez Y. Vivencias de las madres frente a la hospitalización de su hijo escolar con asma bronquial. In Crescendo. 2011 Enero - Junio; 2(1). [citado 10 Feb 2014], Disponible en:[https://www.google.es/?gws\\_rd=ssl#q=Quiroz+Avelino+J%2C+Rodr%C3%ADguez+N%C3%BA%C3%B1ez+Y](https://www.google.es/?gws_rd=ssl#q=Quiroz+Avelino+J%2C+Rodr%C3%ADguez+N%C3%BA%C3%B1ez+Y)

Buceta V. Reportes sobre la percepción de la familia sobre los niños asmáticos. In Avelino Quiroz J, Rodríguez Núñez Y. Vivencias de las madres frente a la hospitalización de su hijo escolar con Asma Bronquial. Perú; 2011. [citado 15 Ene 2014], Disponible en: [https://www.google.es/?gws\\_rd=ssl#q=Quiroz+Avelino+J%2C+Rodr%C3%A Dguez+N%C3%BA%C3%B1ez+Y](https://www.google.es/?gws_rd=ssl#q=Quiroz+Avelino+J%2C+Rodr%C3%A Dguez+N%C3%BA%C3%B1ez+Y)

Blake F. Enfermería Pediátrica. In Rojas MR. Nivel de conocimientos y tipo de participación que tienen las madres durante la hospitalización en el servicio de la clínica pediátrica Hnrm. Perú; 2005. [citado 15 Ene 2014], 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)

Cook S. Fundamentos de Enfermería en Salud Mental. In Rojas MR. Nivel de conocimientos y tipo de participación que tienen las madres durante la hospitalización en el servicio de la clínica pediátrica Hnrm. Perú; 2005. [citado 15 Ene 2014], 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)

Colodro M. Esencia, intencionalidad y tensión en la fenomenología de Husserl. La vivencia como autoconciencia. Revista observaciones filosóficas Chile 2006. [citado 15 May 2014], Disponible en: <http://husserlvivencias.pdf>

Forguieri Y. Ser no mundo com o filho portador de câncer hermenêutica de discursos. In Avelino JC, Rodríguez Y. Vivencias de las madres frente a la hospitalización de su hijo escolar con Asma Bronquial. Perú; 2011. [citado 15 Ene 2014], Disponible en: [https://www.google.es/?gws\\_rd=ssl#q=Quiroz+Avelino+J%2C+Rodr%C3%A](https://www.google.es/?gws_rd=ssl#q=Quiroz+Avelino+J%2C+Rodr%C3%A9guez+N%C3%BA%C3%B1ez+Y)

Floréz J, Valdés C. Cuidado psicológico del niño/a en el hospital. In González P. Las vivencias y los saberes de los niños y niñas en Cuidados Intensivos de Pediatría. España; 2008. [citado 25 Agos 2014], Disponible en: [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/11274/1/tesis\\_purificacion.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/11274/1/tesis_purificacion.pdf)

González P. Las vivencias y los saberes de los niños y niñas en Cuidados Intensivos de Pediatría. España: Universidad de Alicante, Departamento de enfermería; 2008. [citado 25 Agos 2014], Disponible en: [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/11274/1/tesis\\_purificacion.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/11274/1/tesis_purificacion.pdf)

González P., Ferrer V., Agudo E., Medina JL. Los padres y la familia como parte del cuidado en cuidados intensivos de pediatría. Scielo. 2011 julio-setiembre; 20(13). [citado 25 Nov 2014], Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962011000200003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000200003)

Guerra JC, Ruiz CH. Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. Avances en enfermería. 2008; junio-octubre; 26(02). [citado 25 Nov 2014], Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12901/13661>

Hernández S, Fernández C, y Baptista P, editors. Metodología de la Investigación. 5th ed. Mexico: McGraw-Hill; 2010.

Huamán M. Percepción de los Padres sobre la Atención del Niño Hospitalizado. In Rojas Chacpi MR. Nivel de conocimientos y tipo de participación que tienen las madres durante la hospitalización en el servicio de la clínica pediátrica Hnerm. Perú; 2005. [citado 15 Ene 2014], 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)

Ingrid E. Acciones Desempeñadas por las Madres Durante la Visita de sus Hijos Hospitalizados. In Rojas Chacpi MR. Nivel de conocimientos y tipo de participación que tienen las madres durante la hospitalización en el servicio de la clínica pediátrica Hnerm. Perú; 2005. [citado 15 Ene 2014], 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)

Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. In Solano YA. Significado de la experiencia, para la madre adolescente de la hospitalización del recién nacido en la unidad neonatal. Hospital Engativá, 2012. Bogotá; 2012. [citado 15 Ene 2014], Disponible en:<http://www.bdigital.unal.edu.co/8921/>

Minayo M. Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. Salud colectiva. 2010; 6(3):251-261. [Citado el 28 de Junio del 2014]

Ocampo MP. vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. Aquichan. 2013 enero-abril; 13(1). [citado 10 Mar 2014], Disponible en:<http://www.redalyc.org/pdf/741/74128687008.pdf>

Ochoa B, Lizasoán O. Repercusiones familiares originadas por la enfermedad y la hospitalización pediátrica. Osasunaz. 2002 Julio; 231(3).[citado 10 Mar 2014], Disponible en:[www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/05/05087099.pdf](http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/05/05087099.pdf)

Peres J, Barboza V. Vínculo materno infantil y la participación de la madre durante la realización de la punción venosa: la óptica del psicoanálisis. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2007 Febrero; 15(1). [citado 14 Feb 2014], Disponible en:[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es\\_v15n1a22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es_v15n1a22.pdf)

Polit H. Investigación científica en ciencias de la salud. 7ma. Ed. México: McGrawHill; 2004.

Rodriguez V. Investigación sobre prevalencia y herencia del asma bronquial. In Avelino Quiroz J, Rodríguez Núñez Y. Vivencias de las madres frente a la hospitalización de su hijo escolar con Asma Bronquial. Perú; 2011. [citado 20 Mar 2014], Disponible en: [https://www.google.es/?gws\\_rd=ssl#q=Quiroz+Avelino+J%2C+Rodr%C3%A9guez+N%C3%BA%C3%B1ez+Y](https://www.google.es/?gws_rd=ssl#q=Quiroz+Avelino+J%2C+Rodr%C3%A9guez+N%C3%BA%C3%B1ez+Y)

Rojas MR. Nivel de conocimientos y tipo de participacion que tienen las madres durante la atencion de niño hospitalizado en el servicio de clinica pedriatica del Hnrm Peru; 2005. [citado 15 Ene 2014], 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)

Ruiz J. Metodología de la investigación cualitativa. 3ª Ed. España: Universidad de Deusto; 2003.

Solaesa J. El hecho de enfermar en el niño. Apuntes de Enfermería Materno – Infantil II. 2001; 30(29). [citado 12 Dic 2014], Disponible en:[http://mural.uv.es/rasainz/3.2\\_UnidadIV\\_Enf\\_y\\_hospitaliz\\_Alumnos\[1\].pdf](http://mural.uv.es/rasainz/3.2_UnidadIV_Enf_y_hospitaliz_Alumnos[1].pdf)

Sánchez MP. Mujer y Salud, Familia, Trabajo y sociedad. In Avelino JC, Rodríguez Y. Vivencias de las madres frente a la hospitalización de su hijo escolar con Asma Bronquial. Perú; 2011. [citado 10 Feb 2014], Disponible en:

[https://www.google.es/?gws\\_rd=ssl#q=Quiroz+Avelino+J%2C+Rodr%C3%A9guez+N%C3%BA%C3%B1ez+Y](https://www.google.es/?gws_rd=ssl#q=Quiroz+Avelino+J%2C+Rodr%C3%A9guez+N%C3%BA%C3%B1ez+Y)

Santander MG. Participación Materna en el Cuidado del Lactante Hospitalizado Regional Valdivia Chile en el Hospital. In Rojas Chacpi MR. Nivel de conocimientos y tipo de participacion que tienen las madres durante la atencion de niño hospitalizado en el servicio de clinica pedriatica del Hnrm. Perú; 2005. [citado 15 Ene 2014], 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)

Solano Y. significado de la experiencia, para la madre adolescente de la hospitalización del recién nacido en la unidad neonatal. hospital engativá, 2012. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Programa de Maestría en Enfermería; 2012. [citado 15 Agost 2014], Disponible en:<http://www.bdigital.unal.edu.co/8921/>

Tello C. La investigación cualitativa: aportes para su operacionalización. Perú: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Enfermería., Trujillo; 2004.

Whaley; Wong. Enfermería Pediátrica. In Rojas MR. Nivel de conocimientos y tipo de participación que tienen las madres durante la hospitalización en el servicio de la clinica pedriatica Hnrm. Perú; 2005. [citado 10 Setiemb 2014], 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)

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 01.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TÍTULO: “Vivencias de las madres durante la hospitalización de su hijo en el servicio de Pediatría del Hospital José Soto Cadenillas – Chota – 2014”.**

**OBJETIVO:** Explorar y describir las vivencias de las madres respecto a la hospitalización de su hijo en el servicio de pediatría del hospital José H. Soto Cadenillas, 2014.

Yo, \_\_\_\_\_, peruano con D.N.I. N°:  
.....certifico que:

He leído (o que se me ha leído) el documento sobre Consentimiento Informado que contiene información sobre el propósito y beneficio del estudio, su interpretación, sus limitaciones y su riesgo, y que entiendo su contenido, incluyendo las limitaciones y beneficios.

Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de mis resultados.

Estando consiente y aceptando participar en el presente estudio firmo el consentimiento informado.

\_\_\_\_\_  
Firma

N° de D.N.I. \_\_\_\_\_

**ANEXO N° 02.**

**Instrumento guía para la recolección de datos y entrevista**

**“VIVENCIAS DE LAS MADRES DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DE SU HIJO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS – CHOTA – 2014”.**

Encuesta N° _____
FECHA: _____
NOMBRE: (Solo iniciales) _____ _____
Procedencia: a) rural b) urbano c) urbano marginal.
Días que su hijo está hospitalizado en el servicio de pediatría: _____
EDAD DE LA MADRE:
N°. de hijos: _____
Audio N°: _____

**PREGUNTAS GENERADORAS DE DEBATE.**

**Se preguntara:**

- 1) ¿Cómo está viviendo esta nueva experiencia en su vida, ahora que ha pasado 24 horas de la hospitalización de su hijo?
- 2) ¿Cómo cree usted que viven la hospitalización de su hijo sus demás familiares?