

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUËLA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

SEDE - JAÉN



TESIS:

**SABERES Y PRÁCTICAS DEL PADRE ADOLESCENTE
EN EL CUIDADO DEL PREESCOLAR,
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN - 2013**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

**DÁNNAY LIZBETH BARONA MEZA
OIDER RUIZ RONCAL**

ASESORA:

DRA. ELENA VEGA TORRES

JAÉN - PERÚ

2014



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1,962
Bolivar N° 1368 Plaza de Armas - Telf. 431907
JAEN, PERU

"AÑO DE LA PROMOCIÓN DE LA INDUSTRIA RESPONSABLE Y DEL COMPROMISO CLIMÁTICO"

MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA

En Jaén, siendo las 10 a.m...... del 3..... de Abril .. de 2014, los integrantes del Jurado Evaluador, designados por Consejo de Facultad a propuesta de Departamento Académico de Enfermería, reunidos en el ambiente Laboratorio de Salud Pública..... de la Escuela de Enfermería, dan inicio a la Sustentación de Tesis, de (las-los) Bachiller en Enfermería:

1. Dáimay Lisbeth Barona Meza.....
2. Oider Ruiz Roncal.....

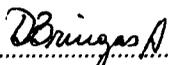
Concluida la Sustentación de Tesis y realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el promedio final de:

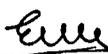
1. Dáimay Lisbeth Barona Meza..... (19)
2. Oider Ruiz Roncal..... (19)

Por lo tanto el Jurado acuerda la Aprobación..... de (los) (las) mencionadas (os) Bachiller (es) en Enfermería. Encontrándose aptos (as) para la obtención del Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería.

.....

PRESIDENTE

.....

SECRETARIO(A)

.....

VOCAL

.....

ASESOR(A)

.....
ASESOR(A)

COPYRIGHT © 2013 By.

Dánnay Lizbeth Barona Meza y Oider Ruiz Roncal

Todos los derechos reservados.

Este informe de tesis será parte permanente de la colección de la Biblioteca de la Escuela Académico Profesional de Enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca. La firma abajo, autoriza el uso del informe de tesis para cualquier lector que lo solicite. De igual manera, la posible publicación por parte de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

Dánnay Lizbeth Barona Meza y Oider Ruiz Roncal

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser la luz que ilumina los pasos que damos día a día y permitarnos llegar a cumplir la meta trazada.

A nuestros padres por su apoyo constante e incondicional durante toda nuestra formación académica

A la Dra. Elena Vega Torres, por su asesoramiento, dedicación quien con sus conocimientos, experiencia, paciencia y su motivación permitió lograr el objetivo

A los padres adolescentes que asistieron al Hospital General de Jaén del servicio de Crecimiento y desarrollo del niño (CRED) por su amplio espíritu de colaboración y participación; sin ellos no sería posible la ejecución del trabajo.

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos con todo mi amor y gratitud, por motivarme y darme la mano en cada momento de mi vida para que pudiera lograr mi sueño. A Isaí por su paciencia, comprensión y bondad, por motivarme a ser mejor, gracias por estar siempre a mi lado.

DÁNNAY

En memoria de mi madre, a mi padre por su apoyo incondicional, mis hermanos por su comprensión, y a todas las personas que supieron guiarme por el sendero del bien, a quienes a lo largo de toda mi formación profesional me apoyaron y motivaron a seguir adelante, creyeron en mí en todo momento, haciendo posible el logro de mis metas.

OIDER

ÍNDICE**Pág.**

AGRADECIMIENTO	
DEDICATORIA	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.	
Antecedentes	13
Base teórica	14
II. MARCO METODOLÓGICO	
2.1. Tipo y abordaje del estudio	23
2.2. Sujetos de investigación	23
2.3. Escenario	26
2.4. Contextualización	26
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
2.6. Procesamiento y análisis de información	28
2.7. Rigor de la Investigación	29
2.8. Criterios Éticos	29
III.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
IV.- CONSIDERACIONES FINALES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	60

RESUMEN

La investigación de tipo cualitativo, con abordaje descriptivo surgió con el objetivo de caracterizar, analizar y discutir los saberes y prácticas del padre adolescente en el cuidado del preescolar del Hospital General de Jaén. La muestra estuvo constituida por cinco padres adolescentes con hijo en edad preescolar, delimitando a través de la técnica saturación por Bertaux. Se aplicó el cuestionario sociodemográfico y la entrevista semiestructurada. Los autores que referenciaron el estudio fueron para los saberes y prácticas, Japiassu; el saber popular, García y; el cuidado Waldow. Para el análisis de los datos se utilizó el análisis de discurso según Orlandine. Los hallazgos más importantes incluyen las siguientes categorías: Cuidado del cuerpo, es primero y el instrumento natural para el cuidado en el niño a través de la alimentación, movilización, prevención, protección y vigilar. Conversación del cuidado, es una comunicación de vida, expresado en: Orientación, información, comunicación interrelación. Resonancia del cuidado, posee repercusión a través de los elementos esenciales: Caricia, ternura, compasión y cordialidad. Disonancias del cuidado, se presentan discrepancias del cuidado humano expresados por: El escaso tiempo, actitud de enojo y desesperación.

Palabras clave: saberes, prácticas, cuidado.

ABSTRACT

The qualitative research with descriptive approach emerged with the aim to characterize, analyze and discuss the knowledge and practices of adolescent fathers in the care of preschool General Hospital of Jaén. The sample consisted of five teens parents preschooler, bounding through the technical saturation Bertaux. Sociodemographic questionnaire and semi-structured interview was applied. The study authors were referenced to the knowledge and practices, Japiassu; lore, Garcia and care Waldow. For the analysis of the data analysis was used as Orlandine speech. The major findings include the following categories: Body Care, is the first and natural tool for child care through nutrition, mobilization, prevention, protection and monitoring. Careful conversation is a communication life, expressed as: counseling, information, communication relationship. Resonance of care, has repercussions through the essentials: Caress, tenderness, compassion and warmth. The limited time, attitude of anger and despair. Dissonances care, disagreements expressed by human care are presented.

Key words: knowledge, practices, care.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera a la adolescencia como el período de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva, transitan los patrones biológicos y psicológicos de la niñez a la adultez estableciendo las posibilidades de independencia socioeconómica. Esto implica no sólo el crecimiento físico sino también el desarrollo intelectual, social y emocional.¹ El Ministerio de Salud (MINSA) considera al grupo etáreo adolescente entre las edades de 10 a 19 años.²

En el Perú, el mayor porcentaje de adolescentes son varones (50,6%) que mujeres (49,4%)¹. En el año 2012, la población adolescente fue de 3'496 549, comprendidas entre las edades de 12 a 17 años; en el departamento de Cajamarca 184 919 eran adolescentes². En el Hospital General de Jaén según la Dirección Técnica de Demografía / MINSA- Oficina General de Estadística e Informática, la población total ha sido 37 085, de la cual 7 680 son adolescentes, siendo 3 830 población adolescente masculina, grupo etáreo que es indirectamente excluido en el abordaje de la salud.

Al revisar la literatura e indagar en los establecimientos de salud, en el Hospital General de Jaén y en la DISA Jaén no se encontraron datos estadísticos referentes a padres adolescentes.

Esta situación ha sido preocupante debido a que solamente se reportaban datos de madres adolescentes y no de padres adolescentes; además las instituciones de salud priorizan su atención en la salud sexual y reproductiva de las adolescentes enfatizando el cuidado de la madre adolescente, según lo indica los lineamientos de política de salud. De allí que son las madres adolescentes las que acuden a los establecimientos de salud con sus hijos; en cambio, es poco frecuente la participación de los padres adolescentes.

Tradicionalmente en las diversas culturas, los padres han atribuido indirectamente a la mujer el cuidado del niño, y al hombre se le ha asignaba características de dominación y estatus en el campo público; estos estereotipos estarían modificándose, transformándose los modelos hegemónicos de paternidad patriarcal y multiplicándose los significados y representaciones sociales asociadas al fenómeno.³

La literatura señala que mientras más temprano el padre haya sido involucrado con sus hijos, es más probable que se mantenga comprometido con él, lo que permitirá obtener mejores resultados en su desarrollo en comparación con aquellos niños en cuyo cuidado el padre ha participado poco.⁴

En la ciudad de Jaén existe un alto índice de padres adolescentes que no se sienten involucrados en el cuidado integral del niño, porque el ser padre a temprana edad supone una serie de condicionamientos que influirá de manera relevante en su nuevo rol. El ser padre adolescente coarta la libertad; por tanto, se perciben restricciones y oportunidades importantes, es decir los adolescentes se enfrentan a un gran desafío ya que deben insertarse a la vida laboral con rapidez, formar una familia e involucrarse en las labores de cuidado de sus hijos a temprana edad.

Los padres adolescentes se sienten incompetentes, poco preparados, solos, desamparados y con menos apoyo de su cónyuge, familia e instituciones o programas; en ellos la responsabilidad aparece vinculada al rol de protector-proveedor, permitiendo el proceso de independización que le permita conformar su propio hogar y enfrentarse a las necesidades diarias de su familia.⁵

Por otro lado, el asumir la paternidad requiere responsabilizarse con el hijo, mantener un buen trato, constante cuidado y preocupación por la educación, considerando la importancia de compartir con el hijo/a, en situaciones de recreación.

Como investigadores, en la práctica hospitalaria se ha observado que los padres adolescentes no son involucrados en el cuidado del hijo, siendo indispensable la presencia de él para contribuir en el cuidado integral del niño, consecuentemente al dialogar con algunas madres adolescentes manifiestan que solas intervienen en el cuidado, puesto que el padre adolescente no asume su rol protagónico debido al desconocimiento en relación al cuidado del niño.

Frente a la problemática expresada, se decidió plantear el siguiente problema de investigación ¿Cuáles son los saberes y prácticas del padre adolescente en el cuidado del preescolar atendido en el Hospital General de Jaén, 2013?

La investigación tuvo como objetivos: Caracterizar los saberes y las prácticas del padre adolescente en el cuidado del preescolar, en el Hospital General de Jaén; analizar y discutir los saberes y prácticas del padre adolescente en el cuidado del preescolar atendido en el Hospital General de Jaén.

El estudio se justificó debido a que en nuestro país, la tercera parte de la población total lo conforman los adolescentes, razón por la cual el Ministerio de Salud, enfoca los modelos de abordaje sólo al cuidado de la madre adolescente excluyendo indirectamente al padre adolescente, por tal motivo incidimos trabajar con este grupo etáreo para conocer sus saberes y prácticas en el cuidado del preescolar.

En ese sentido, los resultados de esta investigación permitirá a los enfermeros y otros profesionales de la salud a empoderar e involucrar al padre adolescente en el cuidado del preescolar, quienes ejercerán una gran influencia en el desarrollo social, emocional y cognoscitivo del niño, contribuyendo así a una atención integral e incentivar un ambiente positivo para la paternidad dentro de las familias y de la sociedad; además de construir e implementar políticas sociales y familiares que apoyen al padre, ayudándolo a enfrentar los retos de la paternidad, como ente fundamental para brindar el cuidado integral del preescolar.

Este estudio servirá de base para otras investigaciones por ser un trabajo pionero en el tema y en la metodología cualitativa de abordaje descriptivo.

El informe de investigación está estructurado de la siguiente manera:

La introducción comprende el problema, los objetivos y la justificación. En el capítulo I: Marco Teórico, que incluye antecedentes de investigación, y base teórica. En el capítulo II: Marco Metodológico, donde se señala el tipo de investigación, abordaje, sujetos de estudio, muestra; así como las técnicas e instrumentos utilizados en la recolección de datos, teniendo en cuenta los principios éticos y el rigor científico con los que se desarrolló la investigación. En el capítulo III: Resultados y discusión, donde se presentan las categorías y subcategorías. En el capítulo V: Consideraciones finales y recomendaciones.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. Antecedentes

A continuación se presentan algunos estudios acerca de la paternidad a nivel mundial y nacional.

En un estudio longitudinal realizado por Palkovitz, denominado Los padres adolescentes mexicanos, quien encontró que si el padre estaba presente en el nacimiento de su hijo, aceptando su responsabilidad, era más probable que se mantuviera comprometido en el cuidado de su hijo. ⁴

Investigación realizada por Barker L, Muñoz C., en América Latina, sobre El rol proveedor de sus hijos, señalan que cuando un padre no puede cumplir con el rol de proveedor de sus hijos, en comparación con la madre, su autoridad como padre se debilita ante sus hijos, se hace tenue, sienten que no pueden hacer ninguna otra contribución a la familia y los hijos. ⁶

Greenberg y Morris., estudiaron, sobre El contacto temprano entre el padre y el bebé, a partir del concepto de Engrossement, en Buenos Aires. Concluyen que aquellos padres que habían participado en el parto manifestaban tener un sentimiento paterno alto, estar conformes con el sexo del bebé, podían distinguir su hijo de otros bebés, querían compartir con sus parejas el cuidado del bebé y estaban dispuestos a tomar al bebé en brazos. Vivían la paternidad con extrema exaltación y muchos dieron cuenta de un aumento en la autoestima a partir del nacimiento. ⁷

Bastos E, Possamai L, Stamm. B, Fernández S, Signor L, en Brasil en su estudio Conocimientos y prácticas de los padres o responsables en el cuidado de preescolar: concluyen que los conocimientos y prácticas de higiene de los padres o responsables de los niños están asociados a las condiciones culturales y económicas de las familias. ⁸

Alvarado R., realizó un estudio sobre, Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres en relación al cuidado del niño/niña menor de 10 años Policlínico Castilla EsSalud – Ebio Pucp: concluye que, durante el proceso de salud/ enfermedad del niño la participación activa en el cuidado lo hace la madre, en un 55% son las madres quienes bañan a sus hijos independientemente del sexo. Solo un pequeño porcentaje de padres busca a un pediatra para el control del niño, pero el mayor porcentaje de los padres llevan a la consulta pediátrica solo cuando su hijo está enfermo. Existen 21 % de padres que nunca llevan a sus hijos a dichos controles. Los padres creen que la evaluación del desarrollo de su hijo se hace a través del crecimiento físico y no consideran las capacidades cognitivas y que esta valoración se hace hasta los 5 años. Los padres sólo revisan el carnet de crecimiento y desarrollo durante el primer año de vida.⁹

Marcos C., en el Perú, realiza un estudio, sobre Representaciones mentales de la paternidad en padre adolescente: concluye que, los padres adolescentes reportan sacrificio, renuncia y postergación en torno a la experiencia de la paternidad asociada a la provisión. Las pocas oportunidades laborales, el contexto de carencia afectiva y material agravan la situación. La relación con el hijo es cercana y hay un intercambio de afectos que podría llenar un vacío afectivo. De otro lado, los resultados sugieren que la paternidad podría evitar que el joven se involucre en actividades de riesgo centrando su atención en su hijo y pareja. El futuro se concibe idealizado y está asociado a las laborales como padre y jefe de familia.¹⁰

1.2. Base Teórica

El marco conceptual considera como objeto de estudio los saberes y prácticas del padre adolescente en el cuidado del preescolar, se creyó necesario respaldar el estudio por Japiassu (1991) para saberes y prácticas, García (2006) para los saberes populares y Waldow (2008) para el cuidado.

En relación al saber Japiassu, refiere que este término tiene un sentido más amplio que el término ciencia y que es considerado como un conjunto de conocimientos

metódicamente adquiridos, más o menos sistemáticamente organizados y susceptibles de ser transmitidos por un proceso pedagógico de enseñanza. En ese sentido, bastante amplio, el concepto saber puede ser aplicado al aprendizaje de orden práctico (saber hacer, saber técnico) y al mismo tiempo a las determinaciones de orden propiamente intelectual y teórico.

El mismo autor señala que antes del surgimiento de un saber o de una disciplina científica, hay siempre una primera adquisición todavía no científica de estados mentales ya formados de modo más o menos natural o espontáneo o pre-saber. En el nivel colectivo, estos estados mentales son constitutivos de una cierta cultura. El pre-saber o saber popular constituye las primeras opiniones o prenociones, teniendo por función reconciliar el pensamiento común con sí mismo, proponiendo ciertas explicaciones, formadas por práctica y para la práctica, obteniendo su evidencia y su autoridad de las funciones sociales que desempeñan.¹¹

Sobre este mismo concepto, Arranz considera que las teorías implícitas dan apertura a los conceptos característicos de la psicología social como: las actitudes, expectativas, atribuciones, percepciones y creencias, sobre cuyas bases se construyen las sabidurías populares, las etnoteorías e ideologías; determinando así la cultura de un pueblo, que influyen muchas actividades y funciones que desempeñan las personas, como por ejemplo en la crianza de los hijos; es decir, en la relación que se establece entre padres e hijos cuya interacción ofrece posibilidades para la supervivencia, reproducción, cuidados y socialización.¹²

En relación a los saberes populares, éstos son heterogéneos en dependencia de la influencia de factores históricos, culturales, sociales, psicológicos y otros, los que inciden en mayor o menor medida en las relaciones que se establecen entre grupos o individuos, en las costumbres, las ideas morales, la conformación de ideales y concepciones, las explicaciones sobre el mundo y el ser humano.¹³

El estudio se tomará al saber del adolescente como los conocimientos adquiridos, tanto en forma sistemática a través de algún proceso educativo que han seguido sus

integrantes, así como aquellos conocimientos que se han formado por adquisición espontánea, transmitidos de una generación a otra y por aprendizaje de la vida diaria mediante los medios de comunicación social llegando a construir el saber del adolescente que cumple un rol social.

Respecto al cuidado, Waldow indica que el cuidado es considerado como una forma de expresión de relación con otro ser y con el mundo, es decir, una forma de vivir plenamente; sostiene además que el cuidar se inicia y se expresa como un modo de sobrevivir y como una expresión de interés y cariño que ocurre especialmente entre los seres humanos, por su capacidad de comunicarse a través del lenguaje y de otras manifestaciones.

También señala que, el cuidado debe ser cultivado y nutrido en la relación interpersonal, para que el ambiente donde se realice se torne agradable, satisfactorio, favoreciendo el desarrollo individual y grupal. Este cuidado debe ser integral; es decir, está orientado no solo al aspecto biológico, sino al aspecto psicológico, social, cultural y espiritual del ser humano.¹⁴. Por lo que es importante que el padre adolescente participe en el cuidado integral del pre-escolar.

El término cuidar según Waldow analiza la relación establecida entre enfermera/madre-cuidado. Para ella este papel se amplía en el cuidado de enfermos y necesitados y aún más, incluye eventualmente sentido de afección, preocupación, así como de responsabilidad por las personas necesitadas. Se explica que el cuidar nace de un interés, de una responsabilidad, de una preocupación, de un afecto con dos connotaciones: el material y el ayudar a crecer. La cuidadora se dedica a proveer el confort y demás actividades que posibiliten el bienestar, la restauración de la persona.

El cuidar siempre estuvo presente en la historia humana, es parte de su supervivencia pero siempre se ha dado significado a la mujer y no a los varones. Por otro lado, el cuidado siempre hizo y formó parte de la medicina actual, con la única diferencia de que su énfasis actual está en los procedimientos, apuntando a la curación. Por lo

tanto el cuidado significa preocupación, consideración, interés, afección, protección, gusto. También imaginar, pensar meditar, causar inquietud, poner atención.

El padre adolescente debe poner atención en las siguientes actividades que realiza el pre-escolar:

1. Juego: Es el elemento fundamental en el proceso de desarrollo del niño, así como la alimentación adecuada, favorece el crecimiento del niño. Jugar es una necesidad para el niño porque libera tensiones, adquiere habilidades y destrezas, aprende a afrontar situaciones nuevas, imita a los demás, conoce los diferentes roles y da rienda suelta a su imaginación y creatividad, además le da la posibilidad de entrar en un mundo con reglas necesarias para vivir en sociedad, durante este período los padres deben acompañar al niño en su principal actividad que es el juego.

El juego merece respeto y no debe ser interrumpido abruptamente por el adulto para que el niño haga otra actividad, como comer, bañarse o acostarse; es aconsejable que el niño tenga la posibilidad de que cuando concluye su juego cambie de actividad; hay que avisarle cuando está llegando la hora de comer, de acostarse o de bañarse; así terminará su juego y hará con gusto la nueva actividad.¹⁵

2. Sueño: El niño en edad preescolar tiene un patrón de sueño bien establecido; por lo general duerme toda la noche y algunos necesitan una siesta diurna de una hora. Los padres contribuyen a que el niño adquiera buenos hábitos del sueño si permiten que duerma solo, se tiene que establecer un horario para ir a la cama y para levantarse. Es recomendable una habitación bien ventilada, limpia, acogedora y segura, con un sitio donde el niño pueda poner sus juguetes, los cuales deben permanecer a su alcance; los enchufes deben ser cubiertos para evitar accidentes, ocasionados por la gran curiosidad del niño y por su deseo de experimentar. Los padres deben organizar el horario del niño de tal forma que pueda tener un sueño reparador durante toda la noche, y procurar que su habitación sea un sitio tranquilo de juegos y convivencia.

Los temores nocturnos y las pesadillas ocasionales son normales en esta edad, por lo que se tiene que tranquilizar al niño, encendiendo la luz, demostrándole que no tiene nada que temer y acompañándolo en su propio cuarto unos minutos hasta que se duerma de nuevo, pero advirtiéndole que solo lo acompañará hasta que se duerma, para que al despertar no se sienta engañado.

3. Hábitos higiénicos: Se debe animar al niño a que se bañe solo, se procura la adquisición de mayor autonomía y responsabilidad ante la limpieza de su propio cuerpo, enseñándole y ayudándole para limpiar algunas zonas como orejas, cuello, rodillas y codos.

Lavado de manos: Se debe realizar antes de comer y después de utilizar el sanitario; es uno de los hábitos higiénicos más importantes para evitar infecciones y parasitismo intestinal. Los hábitos que tengan los adultos que rodean al niño serán los que él aprenda; por eso es necesario que el niño vea que los adultos también se lavan las manos antes de sentarse a la mesa y después de usar el sanitario; además de dar la demostración, hay que invitarlo y ayudarlo a lavarse las manos hasta que adquiera el dominio de esta actividad.

Cepillado de los dientes: Se debe realizar inmediatamente después de cada comida; es el requisito principal para mantener una buena salud oral y se aprende, como todos los hábitos, por imitación. En la edad preescolar el niño aún no es capaz de responsabilizarse de su propia higiene oral, por lo que hay que ayudarlo y enseñarle el uso del cepillo, la seda dental y el líquido revelador de la placa bacteriana.

4. Control de esfínteres: Desde los 18 meses a 24 meses se inicia la educación para el control de esfínteres. A esta edad es cuando el niño tiene la madurez neurológica, motriz y social necesaria para adquirir el control de sus esfínteres vesical y anal, lo que constituye un avance sustancial en la consecución de su autonomía. El amor, el afecto y la comprensión por parte de los adultos son el complemento que el niño requiere para este aprendizaje. Los padres deben limpiar al niño y enseñarle a hacerlo por sí solo, aprendizaje que alcanzará perfectamente alrededor de los cuatro años y

medio. No se debe ridiculizar delante de otros niños o de personas mayores; el amor y la comprensión son de gran ayuda para superar su dificultad.

5. Alimentación: El niño preescolar necesita alimentación balanceada y suficiente para cubrir sus requerimientos nutricionales; necesita cinco comidas al día, distribuidas en desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde y cena. Las comidas principales deben contener carbohidratos, proteínas, grasas y vitaminas; en cuanto a los refrigerios, su función básica es proporcionar energía para que el niño pueda hacer sus actividades y juegos.

6. Disciplina: Su objetivo es ayudar al niño a desarrollar su autonomía, respetar los derechos de los otros, controlar sus propias emociones. De los dos a los seis años, el niño se encuentra en una etapa en que empieza a hacer propias las normas necesarias para vivir en sociedad; los padres y adultos que lo rodean son los encargados de enseñar estas normas. El amor, la comprensión, el respeto y el ejemplo de los padres son indispensables para el aprendizaje de las reglas y normas sociales. Los padres deben ponerse de acuerdo para no desautorizar delante del niño, esto perjudica la relación y el respeto del niño con el padre que ha sido desautorizado, y le impide aprender la norma.

7. Literatura infantil: Al niño en edad preescolar le gusta mirar libros y revistas con láminas de colores; le atraen los cuentos infantiles con dibujos. Después de los tres años disfruta cuando se le lee y escucha atentamente la lectura; esto le ayuda a desarrollar la imaginación, la atención y el interés por la literatura, que aumentan según el entusiasmo y la frecuencia con la que el adulto lea y se refleja posteriormente en la etapa escolar, con el deseo de estudiar y aprender.

8. Televisión: A los dos primeros años de vida la televisión no le proporciona beneficios para su desarrollo, como si lo hace el estar en contacto con la realidad; después de cuatro años puede ser un medio para enseñar al niño, siempre y cuando los adultos actúen con responsabilidad, seleccionando de común acuerdo con el niño

los programas que puede ver en un horario que no interfiera con sus otras actividades.

9. Jardín infantil: A partir de los tres años, para el niño es importante ampliar sus relaciones con adultos diferentes a sus padres y con niños de su misma edad. El jardín es un excelente ambiente que le permite entrar en contacto con otras personas, a la vez que favorece su desarrollo motor, social, emocional y cognoscitivo.

El ingreso al jardín infantil debe hacerse preferentemente alrededor de los tres años de edad; en esta época el niño tiene logros en su crecimiento y desarrollo necesarios para compartir con otros niños de su misma edad y mantenerse varias horas alejado de su hogar y de sus padres sin temor a perderse; tiene cierta capacidad de controlar esfínteres, de avisar si tiene urgencia de orinar o defecar y un buen lenguaje que le facilita expresar sus deseos y necesidades; estas son destrezas motrices necesarias para las actividades en un jardín infantil.

Es conveniente que los primeros días lo lleven al jardín solamente a conocer el sitio e irse familiarizando en él; después de esta adaptación inicial se puede dejar más tiempo hasta que logre permanecer toda la jornada, la cual no debe exceder de cuatro horas.

Algunos hechos especiales, como el nacimiento de un hermano, la muerte de uno de los padres o la separación de éstos, el cambio de residencia, y otras situaciones que representen pérdida, no deben coincidir con el ingreso al jardín infantil. En estos casos la adaptación es más difícil y frecuentemente el niño rechaza el jardín por considerarlo la causa de su nueva situación.

El jardín no solo es un espacio físico, sino fundamentalmente de formación; por ello para elegir uno, es una tarea que los padres deben asumir con responsabilidad, éste debe tener ciertas características en cuanto a lugar, programas y personal que lo hagan competente.

La ubicación ideal de un jardín infantil es un lugar apacible, libre de tránsito excesivo, sin mucho ruido. El niño necesita un lugar tranquilo que no lo perturbe y cercano a su casa, para evitar trayectos fatigosos que le permita cumplir con las actividades programadas.

Un programa adecuado debe incluir actividades tendientes a que el niño progrese en sus metas de desarrollo: autoestima, autonomía, creatividad, felicidad, solidaridad y salud; son tres las clases de actividades usuales: de rutina, orientadas y libres.

Las actividades de rutina ayudan a crear hábitos necesarios para conservar la salud y vivir en comunidad, como son: la higiene y las normas de convivencia

El niño en edad preescolar despliega una gran actividad motriz, que contribuye a su desarrollo, así se pone en contacto con el mundo y aprende de él. Es la etapa en que acepta más fácilmente las normas establecidas por los adultos, las que son indispensables para vivir en sociedad y continuar en la etapa escolar.¹⁶

10. Prevención de accidentes: Existen objetos y actividades peligrosos para el niño que debe evitar, esto no indica que los padres le deleguen la responsabilidad de ello; por el contrario, es cuando deben estar más atentos y tener cuidado con sus actividades, los objetos peligrosos y los materiales inflamables; así proveer accidentes tan comunes en esa edad. Algunas medidas de prevención son las siguientes: usar una vajilla plástica, cerciorarse de que los espacios de juego del niño sean seguros, mantener bajo llave los productos peligrosos; no basta tenerlos a una altura elevada, porque el niño empieza a trepar y a subirse en los asientos.¹⁷

11. Estimulación:

Motricidad gruesa: Se debe llevar al niño al parque, permitirle subir, bajar, columpiarse, deslizarse, caminar sobre bordes, tablas y muros; animarlo a pararse en punta de pies, saltar y caminar hacia atrás; permitirle subir y bajar escaleras agarrado del pasamano; dar vueltas, bailar y enseñarle a dar el bote hacia adelante; motivar al

niño a seguir en secuencia de movimientos; colocar un palo para que el niño pase encima o por debajo.

Motricidad fina adaptativa: Facilitarle juegos de armar, enseñarle a doblar una hoja, permitirle arrugarla y rasgarla. Enseñar al niño a hacer líneas verticales, horizontales y circulares; permitirle pintar con el dedo, lápices y crayolas; motivarlo a ensartar cuentas, a vestirse y desvestirse; ofrecerle materiales para manipular plastilina, arena, pintura, arcilla.

Audición y lenguaje: se debe enseñar al niño su nombre completo, nombre de sus padres, hacerle que verbalice lo que quiere antes de complacerlo, dar respuestas sencillas a sus preguntas, incentivarlo para que cuente las cosas del día e invente historias y relatos. Continuar la enseñanza de los colores, las formas geométricas; los tamaños, la composición de los objetos y su uso. Invitarlo a participar en la conversación y dialogar con él; pedirle que realice mandados con dos acciones, hacer que imite los gestos y cantos que se le enseña.

Personal social: Enseñar al niño a diferenciar los sexos, saludar y despedirse; permitirle que ayude en las tareas simples de la casa, ordenar su cuarto y comer solo en la misma mesa de los mayores. Promover en él los hábitos de higiene y aseo diarios; expresarle afecto con palabras cariñosas, besos, premios, caricias; participar en sus juegos, permitiendo que el ponga las reglas.¹⁷

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo y abordaje del estudio.

El estudio es de tipo cualitativo, abordaje descriptivo, porque responde a cuestiones muy particulares y se preocupa de la realidad que no puede ser cuantificada; es decir, trabaja con el universo de significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores, actitudes que corresponden a un espacio más profundo de las relaciones, de los procesos y de los fenómenos que no pueden ser reducidos a operacionalización de variables.¹⁸

Además se dirige a lograr descripciones detalladas de los saberes y prácticas del padre adolescente en el cuidado del preescolar; cuenta con técnicas especializadas, entrevistas semiestructuradas para obtener respuestas a fondo, obteniendo datos descriptivos como el uso de sus propias palabras del adolescente, habladas o escritas, y la conducta observable en cuanto a la práctica, más que un conjunto de técnicas para recoger datos; es un modo de encarar el mundo empírico donde el investigador ve al escenario y al objeto de estudio dentro de una perspectiva holística.¹⁹

2.2. Sujetos de investigación

Estuvo constituida por los padres adolescentes con niño en edad preescolar atendido en el Hospital General de Jaén. El total de padres fueron ocho, de los cuales ingresaron a ser parte de la muestra sólo cinco, de acuerdo a la técnica de saturación Bertaux; que consiste en obtener información hasta que se repita en su contenido y dejen de aportar información novedosa; es ahí donde indica que la indagación del fenómeno de estudio ha terminado.

Para la selección de los participantes se tuvo en cuenta los criterios de inclusión como son: Padre adolescente de 14 a 19 años que vive con su pareja y niño preescolar.

DATOS DEL ENTREVISTADO	Nº
Edad	
Padres de 18 años	2
Padres de 19 años	3
Estado civil	
Convivientes	5
Ocupación	
Comerciante ambulante	1
Asistente de ventas	2
Técnico en mecánica	1
Técnico en construcción	1
Grado de instrucción	
Superior	3
Secundaria completa	1
Secundaria incompleta	1
Ingreso económico	
Ingreso menor a 750	2
Ingreso mayor a 750	3
Con quién vive	
Con padres	3
Solo con esposa e hijos	2

Del total de padres adolescentes pertenecientes al estudio, dos tienen dieciocho años y tres de ellos diecinueve, todos son convivientes; uno con grado de instrucción secundaria incompleta, uno con secundaria completa y tres con educación superior, en el desempeño laboral; uno comerciante ambulante (venta de comida), dos asistentes de ventas (ayudante en veterinaria y fotocopias respectivamente), uno técnico en mecánica y otro en construcción civil; referente al ingreso económico dos de ellos perciben una remuneración menor al ingreso mínimo vital y de los tres su remuneración es mayor.

DESCRIBIENDO A LOS SUJETOS PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN.

El sujeto E-1. Onán de 18 años de edad, estado civil conviviente, con grado de instrucción superior, técnico en construcción civil, obtiene un ingreso mensual mayor a 750 nuevos soles, actualmente vive con su hija, esposa y suegros; se muestra atento, cariñoso, amable y preocupado en el cuidado de su hija.

El sujeto E-2. Calín de 19 años de edad, con grado de instrucción superior, conviviente, de profesión técnico en mecánica, obtiene un ingreso mensual mayor a 750 nuevos soles, actualmente vive con sus dos hijos y esposa; se muestra atento, tímido al expresarse, durante la entrevista se evidenció la cercanía y confianza con su niño.

El sujeto E-3. César de 18 años de edad, conviviente, con grado de instrucción secundaria completa, su ocupación asistente de ventas en fotocopiado, obtiene un ingreso mensual menor a 750 nuevos soles, actualmente vive con su esposa, hijo y sus suegros; se muestra amable con su niño, un poco temeroso a la entrevista, risueño por momentos. Es organizado al distribuir el tiempo con su esposa para el cuidado de su hijo.

El sujeto E-4. Daniel de 19 años de edad, conviviente, con grado de instrucción secundaria incompleta, su ocupación asistente de ventas en veterinaria, obtiene un ingreso mensual menor a 750 nuevos soles, actualmente vive con su esposa, hijo y sus suegros; se muestra expresivo en sus declaraciones, apoya a su niño en las tareas escolares. Su niño demuestra obediencia y respeto hacia su padre.

El sujeto E-5. Yojan de 19 años de edad, conviviente, con grado de instrucción superior, se dedica al comercio ambulatorio ventas de alimentos, obtiene un ingreso mensual mayor a 750 nuevos soles, actualmente vive con su esposa e hijo; se muestra un padre muy expresivo y sufrido, trabajador con deseos de superación, preocupado por la salud de su hijo.

2.3. Escenario

La investigación tuvo como lugar de ejecución el ambiente de la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo (CRED), del Hospital General de Jaén II-1, de dependencia orgánica de la Dirección de Salud (DISA) - Jaén. En este servicio se atiende a todos los niños asegurados y no asegurados al Sistema Integral de Salud (SIS).

El personal de salud que labora en esta estrategia son: 04 Licenciadas en Enfermería, 03 Técnicos en Enfermería, 01 Pediatra, 01 Fisioterapeuta, 01 Psicóloga y 01 Nutricionista; en horario de atención de lunes a sábado; de 7:30 a.m. - 1:30 p.m. y de 1:30 p.m. - 7:30 p.m.

Actualmente en la estrategia de CRED se atienden 15 niños por cada Licenciada en Enfermería, siendo 60 atenciones diarias, llegando a un total de 1 440 de atenciones mensuales.

El personal de salud realiza visitas domiciliarias a aquellos niños que no acuden a sus controles programados en las citas indicadas.

2.4. Contextualización.

La paternidad adolescente se considera un problema social a nivel mundial; está asociado a niveles elevados de pobreza y alta deserción escolar. A esta situación se atribuye que la sociedad no sea capaz de insertar a estos jóvenes en el mercado laboral o darles un soporte adecuado. Muchos de ellos abandonan su rol de padre en los primeros años de vida del niño.²¹

Los estudios realizados sobre paternidad se han concentrado principalmente en una connotación más negativa que positiva, enfocándose en los problemas que genera la ausencia del padre y no planteando una reflexión sobre su presencia.

En América Latina, en Buenos Aires más del 30 % de los adolescentes entre 13 y 17 años no concurren a la escuela, la mayoría está trabajando o buscando trabajo. Muchas veces se ven desalentados por la falta de competencias para acceder a un puesto y despliegan a partir de allí una gran variedad de respuestas de frustración, que muchas veces se expresan en conductas de riesgo para su supervivencia. En este contexto, la posibilidad de acceder a la paternidad, como proyecto propio, puede llegar a ser una salida salugénica.²²

En el Perú no se cuenta con datos estadísticos, pero existe un estudio realizado en 1994 por el Demographic and Health Survey en 5 países latinoamericanos, entre ellos el Perú, donde se consigna que la paternidad adolescente está presente en 1 de cada 50 jóvenes, en contraposición con el embarazo femenino donde la proporción es de 1 en cada 10.²³

En la Maternidad de Lima se registró 284 mujeres adolescentes según ENDES, en el año 2000, de las cuales un 60 % de sus parejas eran padres adolescentes cuyas edades oscilaban entre 15 y 20 años de edad.²⁴

2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Partiendo del lineamiento metodológico y considerando el objeto de investigación se adoptaron como instrumentos el cuestionario sociodemográfico y la guía de entrevista semiestructurada.

El cuestionario es utilizado por los investigadores en el proceso de la investigación como primera fuente de recolección de datos. En el año 2010, Hernández refiere que es un instrumento que puede ser utilizado indistintamente en investigaciones cuantitativas como cualitativas y lo describe como un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. En esta investigación se aplicó el Cuestionario Socio-Demográfico (Anexo N°1) como instrumento de apoyo que permitió conocer a los sujetos de estudio a partir de su caracterización.

Como segunda fuente se utilizó la entrevista semiestructurada; según Minayo, en el año 1999¹⁸, define como un procedimiento organizado a través del cual el investigador busca obtener información contenido en las declaraciones de los padres adolescentes, dándoles oportunidad de hablar sobre el asunto propuesto con toda libertad de manera espontánea y sincera. Triviños (1987) también muestra ideas semejantes cuando afirma que la entrevista ofrece todas las perspectivas posibles para que el informante alcance la libertad de expresión, enriqueciendo la investigación. Además la gran ventaja de la entrevista sobre otras técnicas, es que ella permite la captación inmediata y corriente de la información deseada, independiente del tipo de informante y sobre los más variados asuntos.²⁵

Inicialmente la entrevista semiestructurada se validó a través de juicio de expertos, técnica que permitió obtener información y opiniones de tres profesionales calificados en el tema de estudio, lo cual posibilitó la profundización del objeto de estudio y la validación del instrumento de investigación.

También se aplicó en una muestra piloto de 3 personas con características semejantes a las de la muestra o población objetivo de la investigación, surgiendo durante el transcurso de la conversación nuevas preguntas lo que favoreció la validación del instrumento de investigación.

Antes de ser aplicados los instrumentos se solicitó el permiso respectivo al Director del Hospital General de Jaén, facilitando el ingreso a la estrategia de Crecimiento y Desarrollo; para captar a los padres adolescentes a estudiar, luego se informó a los sujetos de estudio los objetivos de la investigación; los que aceptaron participar en la investigación y se procedió a la firma del consentimiento informado.

2.6. Procesamiento y análisis de información.

Para el análisis de la información se utilizó la técnica de análisis de discurso, propuesto por Orlandine. Esta técnica tiene por finalidad explicar como un texto produce sentido y permite comprender el sentido del discurso; el texto permite tener

material lingüístico necesario para que la persona pueda acompañar el movimiento del diálogo lo más rápido posible de lo que ocurre en el momento en el que fue enunciado.

Las entrevistas en un inicio fueron transcritas tal y como lo expresaron los sujetos participantes, texto EMIC, reproducidas de tal forma que los lectores puedan comprender con mayor claridad lo manifestado por los informantes; luego se transcribió el texto ETIC, sin perder la esencia del mensaje. Posteriormente se revisó, ordenó, clasificó y codificó los discursos, para luego realizar un análisis profundo de lo que quiso decir la entrevista.²⁶

2.7. Criterios de Rigor científico.

En el trabajo de investigación se consideró los criterios de rigor científico propuestos por Lincoln y Guba en el año 1985.

La credibilidad se refiere a la veracidad de las versiones obtenidas durante las entrevistas de las personas que participaron en el estudio. Se desarrolló a través de la observación y conversaciones prolongadas con los padres adolescentes, recolectando información reconocida por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten.

La confirmabilidad es la neutralidad en el análisis, la interpretación de la información que se obtiene cuando otros investigadores siguen la pista y llegan a hallazgos similares.

Transferibilidad se refiere fundamentalmente a la posibilidad de generalizar los resultados ajustándose con otro contexto.²⁷

2.8. Criterios éticos de la investigación

Respeto por las personas se basa en reconocer la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones, es decir, su autonomía. A partir de su autonomía protegen su dignidad y su libertad. El respeto por las personas que participan en la investigación, se expresa a través del proceso de consentimiento informado.

La Beneficencia comprende no hacer daño a los participantes del estudio. Por lo tanto el investigador es responsable del bienestar físico, mental y social del paciente.

La justicia prohíbe exponer a riesgos a un grupo para beneficiar a otro, pues hay que distribuir de forma equitativa riesgos y beneficios. Este principio estipula un trato igualitario a todos los padres adolescentes del estudio sin distinción de raza, color, condición socioeconómica y grado de instrucción.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. SABERES Y PRÁCTICAS DEL PADRE ADOLESCENTE EN EL CUIDADO DEL PRE-ESCOLAR, HOSPITAL GENERAL DE JAÉN.

En nuestro afán de identificar los saberes y prácticas de los padres adolescentes en el cuidado del preescolar, se realizó el tratamiento y análisis de las declaraciones de los participantes del estudio llegando a cuatro categorías:

1. Categoría cuidado del cuerpo:

Waldow señala que el cuidado debe ser sentido, vivido y ejercitado. Es preciso observarlo en el día a día, que forme parte del padre adolescente y transformarlo en estilo de vida. Solo así se encontrarán formas o maneras de demostrarlo y enseñar en la práctica. También señala que la acción de cuidar es tal vez la única acción plenamente independientemente, ya que no admite prescripción, pues no se percibe o se receta como relacionarse, como comportarse. Por lo tanto el cuidado podrá ser sugerido, más no prescrito, ya que es la esencia del ser.

El cuerpo es primero y el más natural instrumento del hombre, modelado conforme a los hábitos culturales, el produce eficacia práctica. El cuerpo no es un simple objeto (ni así mismo un objeto técnico), sino un sujeto que tiene sentimientos, emociones.²⁸

Es decir el cuerpo debe ser cuidado, protegido a fin de permitir a la persona ser tratada como un sujeto y no puede ser tratado como un objeto cualquiera.

El cuerpo no puede ser atendido y cuidado solo en presencia de un signo, un síntoma o un diagnóstico tiene que ser visto como un sujeto de cuidado, desde un contexto más amplio y más humano, donde se permita vivenciar el encuentro afectivo, seguro

y empático, ello ayudará a sentirse bien consigo mismo y con los seres queridos que lo rodean, convirtiendo el cuidado en una relación de reciprocidad.

Los padres tienen el cuerpo humano del niño como uno de los campos de mayor actividad que necesita de cuidados, por lo que es necesario conocer sobre sus necesidades, preferencias, actividad dentro del cotidiano.²⁹

En base a las expresiones de los sujetos en el estudio, se identificó un predominio de acciones de cuidado del cuerpo que incluyen la atención de necesidades como: alimentación, movilización, prevención (cepillado de dientes, lavado de manos), protección y vigilar. Esto se corrobora en los siguientes testimonios:

Algunos días almorzamos con mi hijo. A veces le acompaño a sus vacunas y controles y cuando se enferma le llevamos al doctor. (E-3)

De vez en cuando ayudo a mi esposa a bañar y a cambiar a mi hijito, es decir al primero por ser más grandecito. Cuando se enferma lo llevo al doctor, por lo general por las noches, acompañado de su mamá, y cuando tiene fiebre le doy panadol o repriman. (E-2)

Cuando se enferma mi hijo lo llevo al pediatra particular y si tiene fiebre le damos paracetamol, pero cuando es grave lo llevo de emergencia a Chiclayo, porque mi hijo es intolerante a la lactosa. (E-5)

Es importante recordar que el padre cumple un rol importante en el cuidado del niño (a) para satisfacer sus necesidades fisiológicas, psicológicas y sociales, pero según los testimonios no se visualiza en toda su magnitud la participación del padre, a pesar que son actividades que ayudan a preservar la vida y la salud de la persona.

La cultura asigna a los padres el poder de tocar, bañar, vestir e indicar que parte del cuerpo necesita cuidado; pero son las madres las únicas personas socialmente aceptadas para poder entrar a su intimidad corporal, a su “YO”, a través de un encuentro cara a cara con la madre y/o quienes cuidan, apoyan y tocan el cuerpo.

En los discursos también se evidencia las concepciones que tienen los padres del cuidado adquiridos por la experiencia como son:

(...) lo aprendí de mi mamá y de mi suegra y de mi propia experiencia de cómo cuidar a mi hijo como el tener que bañarlo, vestirlo, porque es muy difícil ser padre y mucho más pasar de ser joven a ser padre y asumir esos cuidados. (E-3)

Cuando su enfermedad es algo pasajero le preparo remedios caseros como me enseñó mi mamá; cuando tiene tos le doy un diente de ajo con miel de abeja. (E-1)

(...) lo aprendí de mis tías no de mi mamá, yo veía como cuidaban a sus hijos y en forma de consejo me decían aprende a cuidar; por que algún día vas a ser padre, además a la edad de 7 años salí de mi hogar para trabajar y estudiar. (E-4)

Es evidente que los padres no han aprendido estas concepciones previas en una escuela, sino de su propia experiencia. Los padres plasman en la educación de sus hijos, concepciones generales nacidas de su experiencia.³⁰

En la interacción cotidiana el padre debe mostrar una actitud positiva, transmitir confianza, esperanza, amor, voluntad, sensibilidad, intensión y disponibilidad. De allí que en el contacto humanizado, es preciso; frases alentadoras como buenos días, como estás, te voy a cuidar, te quiero mucho, entre otras que revelen una serie de significaciones que hacen al niño sentirse bien y que es el centro de la atención de sus padres. Como lo manifiesta en los siguientes testimonios:

Cuando llego a mi casa le digo a mi hijo que lo quiero mucho. (E-5)

Siempre que llego le doy un beso y le digo que él es lo más importante en mi vida. (E-4)

Cuando voy al trabajo me despido y ella me abraza fuerte lo mismo hace cuando llego a casa siempre me recibe con un beso en la cara o un abrazo,

por eso yo le doy amor y ternura, y cuando estoy fuera en el trabajo nos comunicamos por teléfono me dice papá te quiero mucho te espero (E-1)

La persona que cuida comprende la realidad del otro, se preocupa cómo el otro se siente y hace del cuidado un instrumento para el crecimiento del otro.³¹

El apreciar al cuerpo quiere decir, reencontrar el cuerpo habitado. El cuerpo que se habita es encontrar el cuerpo de amor, de placer, de dolor, de relación de comunicación, de confianza, de reflexión, de deseo.³² Como señala los testimonios:

Le brindo confianza cuando estamos en la casa al consultarle como le ha ido en el jardín; como ha sido la relación con su profesora, o como se ha comportado frente a sus compañeros, pero cuando salgo a trabajar lo dejo con su mamá, le aconsejo que siempre debe obedecerle. (E-1)

Mi hijo tiene bastante confianza conmigo, me cuenta lo que le pasa, generalmente en las mañanas va conmigo a mi trabajo, porque él estudia por las tardes. (E-2)

Sólo en los fines de semana mi hijo está conmigo porque no voy al trabajo, le brindo confianza preguntándole que quiere ser cuando sea grande o a veces contarle que la quiero mucho a su mamá (E-4)

Es oportuno señalar a Waldow al referirse que cuando se ofrece un cuidado en todo el sentido de la palabra, las personas se relacionan de una forma para promover el crecimiento y el bienestar de otros. Así, el cuidado, otorgado con una actitud ética despoja la rutina del hacer del padre adolescente pasando a representar una manera de ser y de relacionarse destacándose por compromiso lo que incluye también responsabilidad. Ello implica también una gama de elementos tales como: interés, conocimiento, compromiso moral, ético, respeto, cariño, solidaridad, amor y consideración.²⁸

También, es oportuno señalar que Waldow (1997) de acuerdo a sus investigaciones en la realidad brasilera, refiere que existen factores que generan el cuidado rutinario,

desintegrado, técnico, mecánico e impersonal señalando como causa la falta de soporte o apoyo en el sentido de recursos disponibles.³³ En ese sentido, analizando el escenario en que se desarrolló la presente investigación, se puede afirmar que el escenario donde se desenvuelven los padres adolescentes no cuenta con los recursos y materiales mínimos indispensables para desarrollar un cuidado en el niño menor de tres años.³⁴

Asimismo Waldow, agrega que cuidado envuelve ética, principios y valores que deberían formar parte no solo de la enseñanza, sino también del cotidiano, del medio académico y evidentemente de la práctica del padre adolescente.

2. Categoría: Conversación del cuidado:

Esta categoría ha sido formulada a partir de los siguientes discursos:

Converso como debe realizar su cepillado de dientes y que debe hacerlo todos los días, después de las comidas para que no se piquen y por la edad que tiene necesita más atención. (E-5)

Le hablo a mi hija que el aseo es importante para estar sano y que lo debemos hacer todos los días. (E-1)

Le pregunto sobre las tareas que le dejan en la escuela y como se lleva con sus amiguitos. (E-2)

Educo en sus tareas y los amigos que puede elegir (E-4)

En los discursos, se percibe la comunicación entre padre hijo/a, en relación al cuidado.

Una dimensión importante que se revela en el saber y quehacer del padre es la conversación que se produce en la relación padre-niño/a. Este proceso sucede en el ser cuidado y cuidador, es complejo de inicio comprender lo que acontece, se sabe que mayormente esta relación de conversación-comunicación es un monólogo. El padre quien conoce, explica y debe ser escuchado, dejando limitada la participación

del niño, sin interesar lo que piensa, siente o quiere decir y saber; pues muchas veces es considerado como un niño que no entiende, que limita la comunicación verbal.³⁵

Maturana, nos dice que al conversar construimos nuestra realidad con el otro. El conversar es un modo particular de vivir juntos en coordinación del hacer y emocionar. Además nos dice que la conversación es el entrelazamiento de las coordinaciones de acciones que constituye el lenguaje y las emociones, es decir las disposiciones corporales dinámicas que especifican los distintos dominios de acciones en la que nos movemos. El vivir humano se da en el conversar.

Desde este punto de vista, en la relación de conversación padre-niño/a, viven un acercamiento emocional; que dependiendo del momento y la situación que se presenta puede ser agradable o desagradable y no cumplir con sus expectativas de expresarse libremente y ser escuchado. Maturana señala que dos personas están, cuando se ve que el curso de sus interacciones se constituyen en un fluir de coordinaciones de acciones (comunicación), pues en el conversar construimos nuestra realidad con la otra persona, es un modo de vivir juntos en coordinaciones del hacer y emocionar.³²

La conversación padre-niño/a, será entonces interactiva horizontal, un diálogo de presencia de ambos, donde el padre, brinde oportunidad al niño para expresar con tranquilidad, lo que siente, piensa o necesita saber. Si bien en las entrevistas los padres expresan que existe orientación, información, comunicación, interrelación es sabido que el niño muchas veces asume una actitud pasiva, con expresiones cortas, está tenso mostrando preocupación, tensión, mostrando actitudes de no cuidado.³⁶

Es importante que el padre reconozca la exigencia del niño como ser humano que necesita también ser escuchado, lo que significa dejar de hablar, expresar sus pensamientos, estado de ánimo y en lo posible evitar interrumpir. Saber escuchar es difícil, el padre hará un esfuerzo para aprender a escuchar ya que más que una voluntad o deseo, el escuchar se convierte en una obligación.

Cuando se porta mal también lo corrijo; primero le hablo si no me entiende utilizo la mano para darle su palmada y le hablo fuerte. (E-1)

Para corregirlo levanto la voz si no me hace caso le amenazo, le enseño a ser responsable y siempre le estoy aconsejando. (E-2)

Cuando se porta mal, primero le hablo, luego levanto la voz y si no me entiende a la tercera le cae su castigo con la correa. (E-5)

Así mismo Waldow (1997) considera el cuidado como una forma de expresión de relación con el otro ser y con el mundo en fin, como una forma de vivir plenamente. De modo informal, el cuidar se inicia o se expresa de dos formas como un modo de sobrevivir y como una expresión de interés y cariño. El primer modo se hace notar en todas las especies y sexos. El segundo modo ocurre entre los humanos, considerando predominantemente su capacidad de usar el lenguaje entre otras formas para comunicarse con los otros.³³

En ese sentido Waldow trata de dignificar a la persona, pues es un ser digno de cuidado. Por tanto el ser humano es un ser complejo por lo que no podemos estandarizar los cuidados, cada persona necesita de cuidados objetivos: presencia física, comunicar, educar, escuchar, hacer, tocar, observar, asistir y los cuidados subjetivos como: imaginar, pensar, interpretar, emocionar intuir que nos permita tomar decisiones.

En cuanto a la elección de su ropa lo elijo yo y también le hago sus gustos siempre y cuando esté bien lo que mi hijo elige. (E-4)

Cuando vamos de compras dejo que él elija la ropa que a él le gusta. (E-2)

Como se observa en este entrelazamiento del conversar y emocionar se reconoce la presencia del otro, en este caso el niño, quien a pesar de su corta edad será tomado en cuenta en toda su dimensión humana, padre-niño estará ubicado en un mismo plano, el cual facilitará la acogida y el crecimiento mutuo.

El padre es un diálogo vivo, una experiencia vivida entre seres humanos, una búsqueda responsable, una relación transaccional, una forma particular de diálogo humano.³⁶

El cuidado es de forma personalizada y en el encuentro del cuidado, están presentes la postura, los gestos, expresión de rostro, que es transmitido al niño, si esta frente a la comunicación no verbal como un instrumento de cuidado. Para Waldow, el cuidado humano está imbuido de valores que prioriza la libertad, el respeto, el amor. El cuidado se torna un acto de moral, un compromiso, es una forma de ser y de relacionarse. El cuidado consiste en una postura ética y estética frente al mundo, envuelve emociones y sentimientos.²⁸

3. Categoría: Resonancia del cuidado.

A la luz del pensamiento de Boff (2004) el cuidado significa pensar, prestar atención, mostrar interés, revelar una actitud de solicitud, diligencia y buen trato. Los dos significados básicos del cuidado: la actitud de desvelo, de solicitud y atención para con el otro y la preocupación e intranquilidad, porque la persona que tiene cuidado se siente envuelta afectivamente con el otro. Esto incluye necesariamente el imperativo ético y el amor como parte de la triada biológica hacia lo social como su destino y su posibilidad de recreación y resonancia.³⁷

Resonancia, desde el punto de vista físico es el resultado de la coincidencia de dos frecuencias de energía que coinciden en amplitud y longitud y desde el punto de vista psicológico es cuando una persona hace uso de la inteligencia emocional e influencia de manera motivadora en las personas de su entorno.

La física cuántica que se ocupa del estudio de los cuerpos más pequeños que no podemos observar a simple vista se aplica en la salud, por ejemplo en el toque terapéutico y en el cuidado mismo, porque hay un intercambio de energía entre el cuidador y el ser cuidado, sobre todo cuando éste se realiza con un enfoque holístico.

Según Boff el cuidado sobrepasa toda existencia humana, y produce resonancias en diversas actitudes importantes. El cuidado acompañado de sus resonancias es el artesano de nuestra humanidad. Es así como el cuidado produce resonancias tales como el amor acompañado de la caricia, ternura pero siempre comunicándose.³⁸

Los aspectos sobresalientes del cuidado se dan a partir del entendimiento que ocurre en un complejo de ética-cuidado-amor, así como los indicativos identificados en este estudio, no son exclusivos de algún componente de este complejo, de allí que en el cuidar del padre es sinérgica/integral/simultánea en su acción para el objeto de cuidado (niño /a) y para el sujeto del cuidado, los indicativos de las resonancias del cuidado, son propuestos como insumos para la formulación de modelos de cuidado humano del niño en el contexto del hogar, ampliados a las dimensiones corporales, sociales, subjetivas y espirituales del sujeto y objeto sujeto del cuidado.

El amor como manifestación dinámica y espontánea es frecuente cuando se trata de la relación padre e hijo. Maturana (1999), sostiene que el amor es una condición dinámica espontánea de un ser vivo para con otro ser vivo y que este es un fenómeno biológico que no requiere justificación, es espontáneo y recíproco un acontecimiento que cuando se da ocurre la socialización y cuando no se da tampoco hay socialización. Cuando uno acoge al otro se realiza una coexistencia y surge el amor como fenómeno biológico que tiende a expandirse.³²

En los niños cuando están hospitalizados son más frecuentes las manifestaciones de ética-cuidado-amor del padre hacia su hijo tal como lo manifiestan los participantes del presente estudio:

(...) La mejor manera de tranquilizar y alegrar a mi hijo enfermo es facilitarle un encuentro conmigo (en ausencia de su madre), yo tengo que cuidarlo y velar por su salud. Sobre todo el padre se muestra sereno y cariñoso (lo carga, lo acaricia, le habla) y le manifiesta que: cuando no estoy en a su lado en el hospital es porque estoy en el trabajo pero que me llamen cuando me necesiten (E-2)

El cuidado en la parte emocional es cuando estos niños están siendo separados de sus familiares, están pasando por un proceso de enfermedad y se encuentran en un ambiente extraño, donde están siendo sometidos a procedimientos que le producen dolor, y sobre todo el padre trata de aliviar, dando confianza, desterrando el temor y acompañándolo.

El cuidado visto así es indivisible del amor y de la ética que obliga al padre adolescente a proveer cuidado, en alianza con el cuidado de la madre. Este cuidado abarca la parte expresiva, porque el padre requiere sentir, ser empático y estar comprometido con el cuidado que brinda a su hijo, ser sujeto social adherido 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, simpatía del niño, y 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 inseguridad ayudará a que el niño se sienta amado y seguro.

El padre para brindar cuidado; tiene que conocer bien a su hijo en su aspecto físico, psicológico, cultural y espiritual, entre otros, de lo contrario el hijo será mero depositario de procedimientos, pero no estará siendo cuidado. El cuidado es una voluntad reflexiva para responder a una necesidad del niño. Entonces, para identificar una necesidad humana hay que conocer integralmente al niño, este conocimiento se adquiere desde que el padre participa desde el parto y en todos los ciclos de la vida.

El padre debe afinar mucho sus sentidos para ser capaz de descubrir en el niño cualquier sentimiento de dolor, tristeza, soledad, alegría y esperanza, entre otros, si el padre no está preparado psicológica y socialmente para el desempeño de su función es decir si no se guía por el complejo ética-cuidado-amor no podrá cumplir con su rol a cabalidad:

(...) Brindo los cuidados que requiere cuando llego a casa; si están llorando averiguo porque lloran, si es por hambre, reviso el frigider y le doy una fruta, si su expresión es de miedo lo cargo, acariciándolo y hablándole hasta calmarlo. (E-4)

Para cuidar niños hay que estar presto, 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, llora y hay que reconocer el tipo de llanto si es por dolor, por incomodidad, por hambre o por falta de compañía. El padre además de ser agudo en sus observaciones debe ser siempre amoroso y tierno de lo contrario se agudizará la crisis de llanto y puede cometer errores de percepción, su observación deberá ser oportuna y eficaz

Todos los atributos de cuidar son esenciales en el proceso del desarrollo del ser, ya que el cuidado constituye la condición de nuestra humanidad. Las manifestaciones de amor en el cuidado generalmente se acompañan de las otras resonancias del cuidado como son: la caricia, la ternura y la cordialidad

El cuidado del padre al niño, incluye relación estrecha y necesaria comunicación permanente entre el padre y la madre, o miembro familiar que acompaña la relación de cuidado. El padre y la madre por ser el vínculo tan estrecho que tiene con su hijo, siente y le afecta severamente todo lo que le sucede a su hijo, potencializándose cuando este está enfermo.

El vínculo del padre con su hijo debe ser estrecho abarcando desde las formas más sencillas hasta las más complejas. Así lo expresan los participantes del presente estudio:

(...) A las 7 am., generalmente algunos domingos, llamo a la mamá de mi hijo y le digo; que esté tranquila, que yo le voy a cuidar todo el día y le mantendré informada cualquier cosa que suceda. (E-3)

Infundirles tranquilidad y seguridad produce confianza en los padres sobre todo demostrándoles que no les ocultamos nada, y que es solo por razones de trabajo que no pueden estar con ellos permanentemente, pero es responsabilidad del padre buscar los espacios pertinentes para que los padres se reúnan con sus hijos aunque sea por espacios cortos favoreciendo que ese encuentro amoroso padre-hijo tranquilice a la madre y empodere emocionalmente al niño. Este encuentro amoroso permite que padre e hijo se prodiguen amor, caricia, ternura, y compasión, manifestaciones comunes de un padre a su hijo, asimismo se observa que ellos se comunican de forma verbal y no verbal, así el padre conoce como son las manifestaciones de amor entre ambos seres y poder cuidarlos mejor desde el punto de vista físico, psicológico y cultural, como se expresa en el siguiente testimonio:

(...) Me siento preocupado porque mi hijo está hospitalizado, quisiera permanecer todo el tiempo junto a él, pero como esto no es posible por falta de tiempo, hay que mantenernos informados de todo cuanto sucede (E-4)

La preocupación de los padres por sus hijos es una muestra de amor y la necesidad de querer permanecer junto a ellos es natural porque saben que sus hijos los necesitan, sabemos que el niño es dependiente de sus padres.

El padre, es también receptor de las resonancias del cuidado y por tanto el amor es una condición existencial del proveedor de cuidado al niño, por ser humano que cuida a otro humano.

El cuidado es una manifestación humana que lo ejercen los seres humanos, pero es en el padre donde se concretiza y se profesionaliza, de allí que podríamos aseverar que sin ética y amor no hay posibilidad para la existencia del cuidado porque estaría ausente el acogimiento del otro, la coexistencia con el otro y la socialización, y sin estos ingredientes el cuidado no existe.

Santos, Díaz R., señala que el acogimiento es una comunicación afectiva y punto de cualquier actividad terapéutica, que ocurra en relación del padre y el niño. Acoger es

movilizar afectos, siendo un desafío al convivir de singularidades (padre) con otras singularidades (niño). Sentirse acogido, reconocido, amparado, sentido, solidarizado hace parte de nuestra existencia gregaria y de comunicación.

Le brindo mucho cariño y afecto hasta ahora no lo he castigado porque pienso que a su edad no es esa la manera de ganarme su confianza (E-3)

Cuando el padre tiene manifestaciones de amor con el ser que es cuidado, este también se siente comprometido con él y responden, con actitudes amorosas lo cual nutre el yo padre y crece su autoestima. El padre también es acogido por los familiares del niño y recibe manifestaciones de amor cuando el percibe que su niño es acogido, cuidado y reconocido; lo que ocasiona sentimientos de gratitud de la familia hacia ello sobre todo cuando perciben al padre como su defensor, su “abogado”, que defiende los derechos del niño y su familia.

El cuidado es algo que construye el padre, la madre y el niño por ello un buen cuidado no sólo repercute en el niño sino también en el padre y la madre:

(...) El cuidado es muy bonito, yo me siento satisfecho, porque con el tiempo he crecido como persona y cuido no sólo a mi niño sino también a la madre de mi hijo, quien casi siempre está con mi niño, a quien no se debe descuidar en ningún momento, ni en situaciones de enfermedad.

Silva A (1955) señala que cuando un niño se hospitaliza el no lleva únicamente su cuerpo enfermo; sino a toda su familia, además de todas sus experiencias que vivió hasta ese momento.

En el estudio la resonancia del cuidado, posee repercusión a través de las siguientes subcategorías

A) La Caricia y Ternura durante el cuidado.

En el cuidado del niño, la caricia constituye una de las expresiones máximas del cuidado, la caricia es esencial cuando se transforma en una actitud, en un modo de

ser que califica a la persona en su totalidad, tanto en el aspecto físico como en el pensamiento, en la voluntad y en todas las relaciones que establece. Para que la caricia se manifieste como una resonancia del cuidado es importante establecer entre el padre y el ser cuidado una relación de confianza.

El sentido de la caricia es fundamentalmente el tacto: que toca, que calma, que establece relación, que calienta, que trae quietud. Más la mano no es simplemente ello; es la persona humana que a través de la mano revela un modo de ser cariñoso, acariciador, tocador; toca lo profundo del ser humano, allá donde se sitúa el centro de la persona. Cuando tocamos al otro, hay un intercambio de energía transmitiendo el deseo de proporcionar bienestar, aproximación, tranquilidad, serenidad y paz. Al tocar al otro nos aproximamos y exteriorizamos nuestra comunicación. Es en este movimiento que queremos alcanzar algo que es valioso para el ser humano.

El toque es un movimiento de aproximación o de alejamiento. El contacto es una forma de comunicación no verbal, que establece interacción con el otro creando un mundo intersubjetivo. El toque es la sensación de transferencia de algo del interior de un ser para otro ser, es parte de la corporeidad humana, que traduce vivacidad consistencia en su movimiento, que vibra, que toca, que es vida.

El contacto físico es la realización de un movimiento armonioso tierno y suave que transfiere dinamismo puro de un cuerpo para otro. También se puede tocar con la mirada, ya que mirar con intensidad, como toque permite la comunicación no verbal y el intercambio de afecto. En el cuidado miramos para comunicarnos, para conocer al otro cuando nos presentamos al otro y miramos a sus ojos iniciamos una relación con el ser que vamos a cuidar a través de la mirada.

El uso de la mirada también es fundamental para observar las condiciones físicas del ser, es la base para la observación del paciente observamos sus condiciones de hidratación, su lenguaje corporal, vemos si su cuerpo está en sintonía con el sonido de su voz:

(...) algunas veces le ayudo en el baño de mi niña brindando los cuidados que necesita mi hija, frecuentemente hablo con ella y aprovecho para tocarla, acariciarla y calmarla; generalmente esto le tranquiliza y hace que se sienta más segura. Le hablo a mi hija que el aseo es importante para estar sano y que lo debemos hacer todos los días. (E-1).

En muchos lugares y por mucho tiempo el padre ha delegado el baño del niño a la madre, sin embargo este es un procedimiento que abarca mayor tiempo de contacto directo entre quien baña y es bañado, felizmente se está parcialmente recuperando esta acción por parte de algunos padres, convencidos que la realización del baño es un momento precioso para dar un cuidado sensible a la vez que el contacto directo del padre y el niño facilita el cuidado emocional además del cuidado físico y la observación minuciosa del niño tanto en su conducta como los aspectos físicos y fisiológicos de su cuerpo como la expresión en su discurso de los participantes del estudio:

De vez en cuando le baño, cambio su ropa, desenredo el cabello y la peino, le apoyo en el aseo personal. (E-1)

Le ayudo a bañarse y a cambiarse es decir al primero por ser más grandecito. (E-2)

A las 11 am le baño. (E-3)

El baño es una oportunidad de conversar, calmarlo, a veces los niños te cuentan lo que no le cuentan a sus propias madres, cuando pueden hablar, y cuando no hablan también nos damos cuenta como es el niño, como está siendo cuidado en su casa, si realmente lo cuidan bien o a veces está pasando necesidades, o maltratos, en realidad vemos la limpieza, si no está muy limpio de repente la mamá no tuvo tiempo o no se dedica mucho al cuidado del niño. Entonces es necesario educar a la madre y padre sobre el cuidado del niño.

En el baño por su naturaleza se crea un ambiente de confianza que favorece el diálogo padre-niño, lo que permite al niño expresarse con real confianza “cuentan lo que no le cuentan a su propia madre” esto es bueno para el niño porque es signo de

que se siente acogido y para el padre porque conoce mejor al niño y puede cuidarlo mejor.

El amor, la caricia y la ternura son manifestaciones que siempre deben estar presentes en la relación padre-niño produciendo una sinergia, rara vez se dan de forma aislada, sin embargo algunas veces se percibe la ausencia de las manifestaciones de estos sentimientos de los padres hacia su hijo, ocasionado por múltiples razones. Estas actitudes deben ser previstas por el padre al comunicarse previamente con el padre, se debe preparar para que evite los reproches y culpabilidad hacia el niño, hay que estimular sus sentimientos de amor a sus hijos y hacerle entender que el niño necesita de su amor y comprensión para desarrollarse que la actitud de él es clave para el bienestar del niño. También hay que brindarle a él manifestaciones de amor, acogimiento y comprensión, un toque amable porque él está aturdido porque muchas veces están solos, para poder compartir su dolor, con un abrazo, un apretón de manos le estamos demostrando que nos interesa, que la entendemos y él puede ganar mucha serenidad:

(...) Cuando ocurrió un accidente que tuve que hospitalizarlo, mi niño, lloraba y lloraba mucho, yo trate de consolarlo, y le di un abrazo, una caricia, un apretón de manos, para consolarlo. (E-5)

A los padres se debe enseñar que los niños requieren manifestaciones de amor para sentirse seguros en un ambiente extraño, por eso ellos se deben mostrar cariñosos, serenos, hablar con voz suave, pueden abrazarlos, besarlos y darles ánimo para que soporten la enfermedad y muchas veces se observa la ausencia de la familia y de su ambiente familiar:

(...)Tenía miedo de acercarme a mi niño enfermo, no estaba preparado, permanecí lejos a una distancia y lo observaba. (E-5)

En el cuidado del niño, la ternura irrumpe cuando el sujeto se descentra de sí mismo y sale en la dirección del otro, siente al otro como otro igual, participa de su

existencia y se deja tocar por su historia de vida. El enternecimiento es la fuerza propia del corazón, es el deseo profundo de compartir caminos, Boff, señala que la ternura es una manifestación indispensable en la operacionalización del complejo: ética-cuidado-amor, especialmente con los niños, ella hará que el ser cuidado se sienta comprendido, apoyado y querido, ayudándolo a potencializar su energía en el logro de su sanación.

El proceso de cuidar abarca además de procedimientos y actividades técnicas, acciones y comportamientos que favorezcan no solo el estar con, sino también el ser con, se piensa que los procedimientos, intervenciones y técnicas realizadas con el paciente solo se caracterizan como cuidado en el momento que los comportamientos de cuidar son mostrados tales como: respeto, consideración, gentileza, atención, cariño, solidaridad, interés, ternura y compasión entre otros.³⁶. Así lo narran los participantes del estudio:

(...) Pero yo trato de conversarle, lo acaricio y trato de relacionarme amablemente con mi hijo, cuando lo hospitalicé demostrándole que entiendo su dolor y su angustia y esto lo tranquiliza un poco y muchas veces se duerme. (E- 5)

Generalmente las manifestaciones de ternura se dan con las de amor y caricia, una mirada tierna va junto a un toque y el niño lo percibe como manifestación de aceptación, amor y comprensión, las resonancias son sinérgicas y se potencializan entre sí, lo que produce un efecto inmediato. Los niños enfermos necesitan mucho cariño, además de todo el cariño que uno pueda darles, el conversar con los niños mirándoles a sus ojitos, el jugar con ellos, bromearles, permitirles que realicen actividades que les gusta, si quieren ver televisión prenderles el televisor, si está triste ver la manera de alegrarlos, conversarles, darles cariño hasta arrancarles una sonrisa.

Los padres identifican generalmente como cariño; el amor, la caricia, la ternura y ésta se perciben en un padre amoroso.

Las acciones del padre como conversar, jugar, darle gusto al niño en lo que sea posible es muy importante porque el niño privilegia su mundo lúdico, el juego para el niño es lo que representa un trabajo o una ocupación para el adulto, por ello las salas bien decoradas con dibujos y juegos infantiles hacen que el niño se sienta a gusto y esta satisfacción o alegría contribuye a su bienestar o mejoría, en caso contrario el ambiente lúgubre y desmejorado lo deprime.

El proceso de cuidar constituye las actividades desarrolladas por el cuidador (padre) para y con el ser cuidado con base y conocimientos científicos, habilidad, intuición, pensamiento crítico, y creatividad, acompañados de comportamientos y actitudes de cuidado que implican promover, mantener y recuperar su dignidad e integridad humana. Esta dignidad e integridad que incluye una plenitud física, mental y emocional, social y espiritual en las fases del vivir y del morir constituyéndose en una transformación de ambos, la cuidadora y el ser cuidado:

(...) No soporto que los niños lloren cuando están enfermos me da pena, me preocupo porque además altera el ambiente de tranquilidad de todos, pienso porque no a mí y no a él que es tan pequeñito. (E-5)

La ternura del padre se descentra de sí mismo y sale en dirección del otro, lo siente como otro igual y participa de su existencia y de su historia de vida. El padre debe ser una persona sensible de lo contrario no puede cuidar.

La ternura al igual que las caricias y las demostraciones de amor son tan necesarias porque el padre está más angustiado que el niño, no solo por la enfermedad del niño sino porque no cuenta con recursos para cubrir las necesidades de su niño. Aquí el padre juega un papel decisivo calmando al niño, tiene que ser amable, tierno para calmar al niño, tiene que acompañarlo en todo momento al niño. En el caso de no tener los recursos económicos recurrirá al servicio social.

B. La Compasión y la Cordialidad durante el cuidado.

La compasión no es un sentimiento menor de piedad para con el que sufre, no es pasiva, es altamente activa. Desde el punto de vista de la filología latina la palabra compasión sugiere la capacidad de compartir la pasión del otro y con el otro, es decir se trata de salir de su propio círculo de uno y entrar en la galaxia del otro para sufrir con él, alegrarse con él y caminar con él, para construir una vida en sinergia con él.

Según Boff, para ejercer la compasión el cuidado y la responsabilidad no basta la ética, sino que tiene que haber unos puntos cercanos a la naturaleza humana, a lo que llamamos lo humano que permita un consenso, porque nace de la humanidad de la que cada uno es portador especialmente de las categorías de cuidado, de solidaridad, de compasión, pero insiste, “creo que no basta una ética, necesitamos virtudes, es decir, una ética aplicada”.³⁹

(...) Pero tuve una vez momentos también muy difíciles, que mi niño no se recuperaba estaba muy delicado y no tenía dinero para la medicina, me encontraba desesperado que tuve que encomendarme a Dios para sobrellevar esta situación difícil. (E-5)

La cordialidad como resonancia del cuidado pensamos en otra dirección, vemos el corazón como una dimensión del espíritu de fineza, como capacidad de captar la dimensión del valor de las personas y las cosas. Lo decisivo no son los actos sino la intención. Cordialidad significa un modo de ser que descubre un corazón palpitando en cada persona y cada cosa. La cordialidad supone la capacidad de sentir el corazón del otro y el corazón secreto de todas las cosas, la persona cordial ausculta, pega el oído a la realidad, presta atención y pone cuidado en todas las cosas.³⁷

La cordialidad es un atributo indispensable en el cuidar, facilita la relación entre el cuidador y el ser cuidado y familia, potencializa la confianza mutua y fortalece la autoestima de la persona cuidada e infunde seguridad. La ternura vital, la caricia

esencial y la cordialidad fundamental son cualidades existenciales, es decir son formas de estructuración del ser humano en aquello que lo hace humano.

Cuando hablamos de cordialidad como resonancia del cuidado estamos refiriéndonos a una dimensión del espíritu de fineza como capacidad de captar la dimensión del valor de las personas y las cosas. Valoramos al ser en su totalidad en sus manifestaciones y en sus entes concretos. La cordialidad supone la capacidad de sentir el corazón del otro y el corazón secreto de todas las cosas. La persona cordial ausculta y pone cuidado en todas las cosas que hace y que dice; la cordialidad incluye manifestaciones de simpatía y amabilidad en el cuidado, como lo narran los participantes del presente estudio:

(...) Le hablo llamándolo por su nombre, los calmo y si están muy agitados llorando lo llamo a su madre para que lo tranquilice ella es más serena y cariñosa y la hago pasar junto a su hijo. (E-2)

Cuando a una persona se le llama por su nombre siente que se le está reconociendo, eso lo empodera y le da confianza en sí mismo y si además se le permite encontrarse con un ser querido en el caso del niño con su madre, con quien se considera una unidad, él se siente atendido, escuchado y respetado. Generalmente los niños reclaman por la madre, raras veces por el padre. El niño necesita de una persona clave para lograr cierto grado de bienestar, ya que éste depende de sus padres o tutor para valerse por sí mismo

La cordialidad es una cualidad existencial, es decir una forma de estructuración del ser humano, el cuidado requiere de cordialidad, por lo tanto el padre debe ser capaz de manifestarse cordial, tener espíritu de fineza, ser delicado en el trato, identificarse con la acompañante y llamarla por su nombre, mantenerla informada sobre todo lo que sucede con su hijo y orientarla y apoyarla con los recursos que ofrece el hogar. Por ser la cordialidad una condición existencial, el padre no sólo la posee de forma innata sino que debe perfeccionarla en su práctica cotidiana.

El padre que práctica la cordialidad es una persona que práctica el espíritu de fineza que inicia desde el saludo, el trato amable y delicado, asimismo, destacando la calidez en su trato, en su vida cotidiana como persona porque a través del cuidado se aprende a ser más cariñoso, delicado y cortés.

4. Categoría: Disonancias del cuidado.

El organismo humano trata de establecer una armonía interna: de consistencia o de congruencia entre sus actitudes, opiniones, conocimientos y valores, es decir hay una tendencia hacia la consonancia entre cogniciones además existe el mismo modo de consistencia entre lo que una persona sabe o cree y lo que hace, siempre existe disonancia después de haberse tomado una decisión, cuanto más grandes son estos elementos o mayor es su valoración para la persona , tanto mayor es la magnitud de la relación de la disonancia entre ellos.

Casi por cada acción que emprende una persona o por cada sentimiento que tenga habrá, seguramente, al menos un elemento cognoscitivo disonante con este elemento de “conducta”. O sea que hay, en general, tantos elementos cognoscitivos que son para cualquier elemento dado, que la presencia de una disonancia es cosa normal

Pero hay personas que no siempre tienen la misma suerte de racionalizar sus inconsistencias , por una o por otra razón , los intentos para conseguir la consistencia pueden fracasar , entonces sencillamente , lo que pasa es que la inconsistencia sigue existiendo en estas circunstancias, es decir ante una incoherencia, hay una incomodidad psicológica⁴⁰

Esta categoría ha sido construida a partir de la entrevista, donde se ha podido notar discordancias con algunos discursos referidos por los padres, se puede precisar falta de apoyo, actitud de enojo, escaso tiempo, y desesperación.

Cuando se porta mal también lo corrijo; primero le hablo si no me entiende utilizo la mano para darle su palmada y le hablo fuerte. (E-1)

Bueno a sus controles de crecimiento y desarrollo al hospital no voy porque no tengo tiempo por mi trabajo, su mamá lo lleva. (E-3)

Cuando se porta mal, me desespero, le grito y si no me entiende a la tercera le cae su castigo con la correa. (E-5)

Indicativos que nos muestran en la práctica, las actitudes de no cuidado de los padres hacia su hijo, se evidencia actitudes de no cuidado, lo que conlleva a mirar y detenerse a reflexionar que estas actitudes negativas impiden alcanzar un verdadero proceso de cuidado.

La peor dolencia es negar la existencia del cuidado esencial, es volverse cruel consigo mismo, cuyo resultado es un proceso de deshumanización y de entumecimiento de las relaciones, más se debe abogar la capacidad de enternecimiento y de amor. El cuidado es acompañar al ser humano en cada paso, en cada momento a lo largo de toda la vida terrenal. Por tanto siempre es posible crecer en la práctica del cuidado en cada circunstancia.

CAPÍTULO IV

4.1 CONSIDERACIONES FINALES.

A partir del análisis cualitativo de los discursos se han obtenido alcances sobre los saberes y prácticas de los padres adolescentes acerca del cuidado a su hijo identificándose cuatro categorías del cuidado:

Cuidado del cuerpo es considerado el primer instrumento natural para el cuidado del niño, por ello es necesario que el padre conozca los significados, preferencias, acciones, el funcionamiento físico y psicológico que permiten a la persona brindar atención en las necesidades básicas al niño en: alimentación, movilización, prevención y protección; se torna en una actividad fundamentalmente cotidiana. Por ello los padres son los llamados a poner atención en las diversas actividades que realiza el pre-escolar, como: juego, hábitos del sueño, alimentación, literatura infantil, selección de los programas televisivos, ingreso al jardín, prevención de accidentes y en la estimulación.

Conversación del cuidado constituye un pilar básico en la interrelación padre – niño. El conversar es una comunicación de vida, y se da entre el entrelazamiento del lenguaje y emociones expresado en: orientación, información, comunicación interrelación.

Resonancia del cuidado, el cuidado humano posee repercusión a través de los elementos esenciales, como: caricia, ternura, compasión y cordialidad, así como otras emergentes como: esperanza, seguridad y solidaridad, no se dan aisladas, ellas se potencializan unas con otras y se reflejan en el complejo ética – cuidado - amor, las mismas que se dan en el cuidado del niño. Los padres representan la parte expresiva y sensible del cuidado, ellos generalmente producen una sinergia que hace visible el cuidado humanizado y logra el bienestar del ser cuidado y del cuidador.

En el cuidado del niño se encuentran manifestaciones y acciones que al mismo tiempo pueden producir dos o más resonancias que potencializan la acción del padre y la resonancia en el niño, como: Hablarle, cargarlo, alimentarlo, llamarlo por su nombre, abrazándolo, escuchándolo, tocarlo que pueden considerarse acciones de naturaleza física, sin embargo pueden producir también resonancias emocionales.

El padre para producir resonancias en el proceso de cuidar debe tener conocimiento, y práctica (sensibilidad, actuar o representar, inspirar confianza y tener capacidad de relacionarse). El conocimiento lo adquiere en la vida real a través de la convivencia con otros seres humanos y no formalmente a través del estudio. La práctica es una fuente de aprendizaje que valora no sólo el cuidado sensible sino también el cuidado instrumental.

Disonancias del cuidado, en la vida cotidiana se presentan discrepancias del cuidado humano por los padres adolescentes expresados por: el escaso tiempo, actitud de enojo, desesperación; es decir no se está actuando con justa medida entre el modo de ser del trabajo como exploración y el modo de ser del cuidado como plasmación. Por lo tanto el cuidado no convive ni con el exceso ni la carencia, es el punto medio entre el uno y el otro. La tarea está en construir el equilibrio con autocontrol y moderación.

4.2. RECOMENDACIONES

- Los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca deben seguir realizando investigaciones cualitativas y promover la búsqueda de estrategias para el cuidado del niño pre - escolar por el padre adolescente.
- A la Universidad Nacional de Cajamarca/Sede Jaén implementar la biblioteca con ejemplares de investigación cualitativa, fomentando la investigación en los estudiantes de Enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Análisis de Situación de Salud de las y los Adolescentes. Ubicándolos y Ubicándonos. Lima. 2009. [Citado 2013-06-17]
Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/416_DGSP249.pdf
2. Ministerio de Salud. Boletín informativo. Salud de las y los Adolescentes Peruanos Ubicándolos y Ubicándonos. [Citado 2013-06-17]
Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/adolescentes/archivos/bolletin01.pdf>
3. Gallardo, y Col. Paternidad: Representaciones Sociales en Jóvenes Varones Heterosexuales Universitarios sin Hijos. Psykhe [online]. 2006, vol.15, n.2 [citado 2013-06-17], pp. 105-116. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071822282006000200010&lng=es&nrm=iso. ISSN 0718-2228. Doi: 10.4067/S0718-22282006000200010.
4. Palkovitz, R. Fathers birth attendance, early contact, and extenden contact with their newborns a critical review. Child Development; 1985: 56.
5. Muñoz, S. En busca del Pater Familias: Construcción de identidad masculina y paternidad en adolescentes y jóvenes, en Burak, Solum Donas (compilador). Adolescencia y juventud en América Latina. Costa Rica: LUR; 2001.
6. Barker, G. y Loewenstein, I. Where the Boys are: Promoting Greater Male Involvement in Sexuality Education: Conclusions from Qualitative Research in Rio de Janeiro. Brasil: Centro De Educacao Sexual, CEDUS; 1996.
7. Greenberg y Morris Engrossment: The newborn's impact the father: Stanley Cath, Alan Gurwitt and Munder Ross (eds.) Father and Child Developmental and Clinical perspectives. Boston: Little Brown and Co; 1996

8. Bastos. E; Possamai. L; Stamm. B; Fernades. S y Signor. L. “Conocimientos y prácticas de los padres o responsables en el cuidado de preescolar” [citado 2013-11-20]
Disponible en:
<http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/view/6282/pdf>
9. Alvarado, R. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas De Los Padres En Relación Al Cuidado Del Niño/Niña Menor De 10 Años. Perú; 2006 [citado 2013-06-16]
Disponible en:
http://www.neuroproteccion.com/archivos/CONOCIMIENTOS_padres-rv2012.pdf.
10. Marcos C. Representaciones mentales de la paternidad en padres varones adolescentes, Perú; 2010.
11. Japiassu, H. Introducción al Pensamiento epistemológico. 6º edición. Ed. Francisco Alves. Rio de Janeiro, F. Brasil; 1991. Pág. 16-20.
12. Arranz, E. Familia y Desarrollo Psicológico: Pearson Educación. España; 2004.
13. García, R. “Los saberes populares sobre las tecnologías”. 2006 [citado 2013-07-06]
Disponible en:
<http://revistas.mes.edu.cu/greenstone/collect/repo/import/repo/20100401/978959161164204145.pdf>
14. Waldow, Regina. Cuidar: Expresión Humanizadora: Nueva Palabra. México; 2008.
15. Posada, A. Gómez, J. Ramírez, H. “El Niño Sano”. Capítulo 29 El Juego. Editorial Médica Panamericana. 3ª Edición. 2005. Pág. 315-325.
16. Posada, A. Gómez, J. Ramírez, H. “El Niño Sano”. Editorial Médica Panamericana. 3ª Edición. 2005. Pág. 218-225.
17. Castro, C. Maldonado, O. Benguigui, Y. “Organización Panamericana De La Salud”. 2004. Pág. 208-219.
18. Minayo, MC. Investigación social. Teoría, método y creatividad Pétrolis; 1994.

19. Taylor J, Bogdan R, Introducción a los métodos cualitativos cualitativa [citado 2013-06-19]; [pág 12].
 Disponible en:
 URL:<http://asodea.files.wordpress.com/2009/09/taylor-s-j-bogdan-r-metodologia-cualitativa.pdf>.
20. Ruiz J. Metodología de la investigación cualitativa. 15 Vol. España: Universidad Deusto Bilbao; 1996.
21. Olavarría, J. (2000). Ser padre en Santiago de Chile. En N. Fuller (Ed.), *Patridades en América Latina* (pp. 129-173). Lima: Pontificia.
22. Konterllnick, I (1997) ¿Por qué la adolescencia? En: I, Konterllnick y C. *Jacinto adolescencia, pobreza, educación y trabajo*. Buenos Aires: Losada.
23. Guzmán M, Hakkert R, Contreras JM, de Moyano MF. (2001). Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de América Latina y El Caribe. México: UNIFPA.
24. ENDES ,Encuesta Demográfica y Salud Familiar.(2000)
25. Triviños, A. N. S. (1987) "Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação". Atlas, São Paulo.[citado 2013-06-19]
 Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S185117322012000300010&script=sci_arttext
26. Orlandine E. Análisis de discurso: principios y procedimientos.4ta Ed. Brazil; 2002.
27. Guba, e.g., Lincoln, Y.S. "Investigación naturalista y racionalista". En HUSÉN, T. y POSTLETHWAITE, T.N. *Enciclopedia Internacional de la Educación*. Barcelona: Vicens-Vives-M.E.C., Vol. 6, 3337-3343; 1991.
28. Waldow R. *O Cuidado na Saúde: As relações entre o eu e o outro e o cosmos*. Editora Vozes Rio de janeiro 2004.
29. Marzano Parasoli, M. *Pensar o corpo (Para Pensar el Cuerpo)* Editora Vozes. Brazil; 2002.

30. Gispert. C. Psicología infantil juvenil. España: Océano grupo editorial S.A.; 1996
31. Watson J. The Theory of Human Caring: Retrospective and Prospective. Nurs Sci Quarterly 1997
32. Maturana H. El sentido de lo humano. Décima ed. España; 2002.
33. Waldow R. Cuidado humano: o resgate necesario. Porto Alegre Sagra Luzzatto; 1997.
34. Watson J. The Theory of Human Caring: Retrospective and Prospective. Nurs Sci Quarterly 1997
35. Colleri MF. Promover la vida. Ed 2da. Lisboa: Editorial Ideal; 1999.
36. Leite A, Freitag P. Analisis del contexto de ambiente, en la teoría humanística de Paterson y Zderan in Index. Enferm. Vol 14. N°48
37. Boff, L. Saber Cuidar: Ética do Humano – Compaixão pela terra. Editora. Vozes, Petrópolis – Brasil; 2004.
38. Bof. L. Saber cuidar: Ética do humano-compaixao pela terra 6ta ed. Tetrolis: Vozes, Brazil; 1999.
39. Boff, L. Virtudes para um outro mundo possível, vol. II: Convivência, respeito, tolerância. Editora Vozes, Petrópolis Rio de Janeiro; 2006.
40. Ovejero. A partir de la obra de L.Festinger: teoría de la disonancia cognoscitiva. Madrid: instituto de estudios políticos; 1975

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**SABERES Y PRÁCTICAS DEL PADRE ADOLESCENTE EN EL CUIDADO
DEL PREESCOLAR, HOSPITAL GENERAL DE JAÉN-2013**

Yo,.....con mi firma o huella digital, acepto participar en la investigación **“SABERES Y PRÁCTICAS DEL PADRE ADOLESCENTE EN EL CUIDADO DEL PREESCOLAR, HOSPITAL GENERAL DE JAÉN-2013”**, que será realizada por los Bachilleres en Enfermería: Dánnay Lizbeth Barona Meza y Oider Ruiz Roncal. La presente investigación tiene como objetivo analizar y discutir, caracterizar el saber y la práctica del padre adolescente en el cuidado del preescolar, Hospital General de Jaén.

Admito participar de las entrevistas que sean necesarias, las mismas que serán grabadas.

Entiendo que la información dada será sólo de su conocimiento y de su asesora, estando garantizado el secreto profesional y respetando mi privacidad.

En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, a los responsables de la investigación.

La información obtenida en este estudio, será utilizada para la identificación de cada participante y mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundido único y exclusivo con fines científicos.

Finalmente declaro que, después de las aclaraciones concretas realizadas por los investigadores, acepto participar en la investigación.

Jaén,.....de.....2013

Participante

Investigadora: Dánnay
Lizbeth Barona Meza

Investigador: Oider Ruiz
Roncal

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO 02
CUESTIONARIO SOCIO – DEMOGRÁFICO

**SABERES Y PRÁCTICAS DEL PADRE ADOLESCENTE EN EL CUIDADO
DEL PREESCOLAR, HOSPITAL GENERAL DE JAÉN-2013**

Instrucciones:

La siguiente entrevista tiene como objetivo la búsqueda de información con la única finalidad de ser utilizada para investigación y así contribuir al mejoramiento del cuidado al preescolar que realiza el padre adolescente.

I. Datos del entrevistado.

1. Edad.....
2. Estado civil.....
3. Estudia SI () NO ()
4. Grado de instrucción:.....
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior ()
5. Trabaja SI () NO ()
 - ¿En dónde trabaja?.....
 - ¿Por su trabajo percibe algún ingreso económico? SI () NO ()
 - ¿Cuánto percibe?
 - Menor al ingreso mínimo vital (750soles).....
 - Mayor al ingreso mínimo vital (750soles).....
 - Otros.....
6. Con quiénes vive.....

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO 03
ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.

Instrucciones:

La presente entrevista pretende recolectar información respecto a los saberes y prácticas del padre adolescente en el cuidado del preescolar.

La información que solicitamos es de carácter confidencial y anónimo.

1. ¿Cuida usted a su niño pre-escolar? / ¿De qué manera lo hace?
2. ¿Ese cuidado, cómo lo aprendió?
3. ¿Desearía agregar algo más?

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO 04

TRATAMIENTO DE DATOS

RECORTE DE TEXTO (Unidad de significado)	CODIFICACIÓN (Temas)	PROCESO DE CATEGORIZACIÓN
En los días libres desayunamos, almorzamos y cenamos juntos (con la hija). (E-1)	Alimentación	Cuidado del cuerpo
Jugamos juntos con sus juguetes, juego a las cosquillas en la cama, juego con su pelota. (E-1)	Juego	Cuidado del cuerpo
Le ayudo a realizar sus tareas del jardín. Le imprimo imágenes en la computadora para que pinte y aprendemos juntos el abecedario. La llevo a su jardín todos los días.(E-1)	Literatura infantil	Conversación del cuidado
De vez en cuando la baño, la cambio, le desenredo el cabello y la peino, le apoyo en el aseo personal. (E-1)	Hábitos de higiene	Cuidado del cuerpo
Cuando salimos a comprar le dejo elegir lo que a ella le gusta siempre y cuando esté a nuestro alcance y elija lo correcto.(E-1)	Disciplina	Disonancia del cuidado.
Cuando se porta mal también lo corrijo; primero le hablo si no me entiende utilizo la mano para darle su palmada y le hablo fuerte. (E-1)	Disciplina	Disonancia del cuidado
A mi hija nunca le enseñaría a mentir, siempre que salgo de casa o con mis amigos y no la llevo a ella siempre le digo la verdad o cuando llego me pregunta de donde he venido y le menciono la verdad (E-1)	Confianza	Disonancia del cuidado
Cuando vamos a sus controles al hospital me gusta escucharle a la enfermera lo que ella nos dice porque es bueno recibir esos consejos que nos ayudan en el quehacer diario de la vida es más si	Educación para formar	Conversación del cuidado

ya somos padres, tenemos que velar por el bien de nuestros hijos de una y otra manera buscar lo mejor en personas que saben y nos orienten (E-1)		
Cuando está enferma mi hijita lo llevo a la farmacia con su mamá (E-1)	Salud	Cuidado del cuerpo
Cuando su enfermedad es algo pasajero le preparo remedios caseros como me enseñó mi mamá; cuando tiene tos le doy un diente de ajo con miel de abeja.(E-1)	Saber popular	Cuidado del cuerpo
Cuando no estoy trabajando lo acompaño a mi esposa a los controles de mi hija.(E-1)	Limitación por el trabajo	Disonancia del cuidado
(...) algunas veces le ayudo en el baño de mi niña brindo los cuidados que necesita mi hija, frecuentemente hablo con ella y aprovecho para tocarla, acariciarla y calmarla; generalmente esto le tranquiliza y hace que se sienta más segura. Le hablo a mi hija que el aseo es importante para estar sano y que lo debemos hacer todos los días. (E-1)	Expresión de amor	Resonancia del cuidado
(...)Lo aprendí de mi mamá y de las experiencias vividas como padre.(E-1)	Saber popular	Cuidado del cuerpo
Cuando voy al trabajo la despido y ella me abraza fuerte lo mismo hace cuando llego a casa siempre me recibe con un beso en la cara o un abrazo, por eso yo le doy amor y ternura y cuando estoy fuera en el trabajo nos comunicamos por teléfono me dice papá te quiero mucho te espero (E-1)	Expresión de relación afectiva	Resonancia del cuidado
Le brindo confianza cuando estamos en la casa al consultarle como le ha ido en el jardín; como ha sido la relación con su profesora, o como se ha comportado frente a sus compañeros, pero cuando salgo a	Confianza	Cuidado del cuerpo.

trabajar lo dejo con su mamá, le aconsejo que siempre deba obedecerle. (E-1)		
Comemos juntos, desayuno, almuerzo y cena. (E-2)	Alimentación	Cuidado del cuerpo
Le llevo al colegio todos los días. (E-2)	Movilización	Cuidado del cuerpo
Le ayudo a bañarse y a cambiarse es decir al primero por ser más grandecito. (E-2)	Hábitos de higiene	Cuidado del cuerpo
Los fines de semana lo saco a pasear jugamos a los videojuegos. (E-2)	Actividades recreativas	Cuidado del cuerpo
Cuando vamos de compras dejo que el elija la ropa que a él le gusta para corregirlo levanto la voz si no me hace caso le amenazo, le enseño hacer responsable y siempre le estoy aconsejando. (E-2)	Disciplina	Conversación del cuidado
Cuando se enferma lo llevo al doctor, por lo general por las noches, acompañado de su mamá, y cuando tiene fiebre le doy panadol o repriman. (E-2)	Salud	Cuidado del cuerpo
(...) La mejor manera de tranquilizar y alegrar a mi hijo enfermo es facilitarle un encuentro conmigo (en ausencia de su madre), yo tengo que cuidarlo y velar por su salud. cuando no estoy en a su lado en el hospital es porque estoy en el trabajo pero que me llamen cuando me necesiten (E-2)	Compasión	Resonancia del cuidado
Le pregunto sobre las tareas que le dejan en la escuela y como se lleva con sus amiguitos. (E-2)	Comunicación	Conversación del cuidado
Mi hijo tiene bastante confianza conmigo, por lo general en las mañanas va conmigo a mi trabajo, porque él estudia por las tardes. (E-2)	Relación interpersonal	Resonancia del cuidado
(...) Le hablo llamándolo por su nombre, los calmo y si están muy agitados llorando lo llamo a su madre para que lo tranquilice ella es más serena y cariñosa y la hago pasar junto a su hijo. (E-2)	Cordialidad	Resonancia del cuidado
<i>Padre adolescente con dos hijos en edad preescolar</i> (...) lo aprendí de la experiencia	Saber popular	Cuidado del cuerpo

propia de ser padre, porque es muy difícil ser padre y mucho más pasar de joven a padre y asumir esos cuidados. (E-2)		
Algunos días almorzamos con mi hijo. (E-3)	Alimentación	Cuidado del cuerpo
A las 11 am le baño. (E-3)	Hábitos de higiene	Cuidado del cuerpo
Lo llevo al jardín todos los días, le ayudo a realizar sus tareas del jardín. (E-3)	Movilización	Cuidado del cuerpo
Miramos televisión juntos, salimos conjuntamente con su mamá a pasear y a comer.(E-3)	Actividades recreativas	Cuidado del cuerpo
A veces le acompaño a sus vacunas y controles y cuando se enferma le llevamos al doctor.(E-3)	Cuidado de la salud	Cuidado del cuerpo
Le brindo mucho, cariño y afecto hasta ahora no lo he castigado por que pienso que su edad no es esa la manera de ganarme su confianza (E-3)	Expresión de amor	Resonancia del cuidado
Lo aprendí de mi mamá y de mi suegra y de mi propia experiencia de cómo cuidar a mi hijo como el tener que bañarlo, vestirlo, porque es muy difícil ser padre y mucho más pasar de ser joven a ser padre y asumir esos cuidados. (E-3)	Saber popular	Cuidado del cuerpo
Lo llevo al jardín todos los días (E-4)	Movilización	Cuidado del cuerpo
Salimos a pasear y a comer en la calle de vez en cuando (E-4)	Actividades recreativas	Cuidado del cuerpo
“Sólo en los fines de semana mi hijo está conmigo porque no voy al trabajo, le brindo confianza preguntándole que quiere ser cuando sea grande o a veces contarle que la quiero mucho a su mamá” (E-4)	Confianza	Cuidado del cuerpo
En cuanto a las tareas solo lo hace conmigo y generalmente por las noches los días de semanas, los fines de semana al medio día.(E-4)	Apoyo académico	Conversación del cuidado
“Educo en sus tareas y los amigos que puede elegir” (E-4)	Orientación	Conversación del cuidado
Lo visto lo peino, lo baño y le ayudo a cepillarse sus dientes de vez en cuando, le lustro los zapatos todos	Hábitos de higiene	Cuidado del cuerpo

los días.(E-4)		
Cuando se porta mal le corrijo con una palmada en la nalga.(E-4)	Disciplina	Conversación del cuidado
(...) Muchas de las veces no le doy cuidados debido a que me encuentro en el trabajo y casi no dispongo de tiempo; cuando llego a casa a almorzar está en el jardín los días que más la veo son los fines de semana (E-3)	Descuido	Disonancia cognitiva
Jugamos a las cosquillas en la cama, miramos televisión juntos. (E-4)	Expresión de relación afectiva	Resonancia del cuidado
“Siempre que llego le doy un beso y le digo que él es lo más importante en mi vida” (E-4)	Expresión de relación afectiva	Resonancia del cuidado
Desayunamos, almorzamos y cenamos juntos y a veces le doy su leche.(E-4)	Alimentación	Cuidado del cuerpo
Cuando se enferma, si es complicado lo llevamos al doctor.(E-4)	Salud	Cuidado del cuerpo
(...) Brindo los cuidados que requiere cuando llego a casa; si están llorando averiguo porque lloran, si es por hambre, reviso el frigider y le doy una fruta, si su expresión es de miedo lo cargo, acariciándolo y hablándole hasta calmarlo (E-4).	Expresión de amor	Resonancia del cuidado
Si tiene fiebre utilizamos panadol o miel de abeja tibia.(E-4)	Saber popular	Cuidado del cuerpo
En cuanto a la elección de su ropa lo elijo yo y también le hago sus gustos siempre y cuando esté bien lo que mi hijo elige. (E-4)	Elección	Conversación del cuidado
(...) lo aprendí de mis tías no de mi mamá, yo veía como cuidaban a sus hijos y en forma de consejo me decían aprende a cuidar; por que algún día vas a ser padre además a la edad de 7 años salí de mi hogar para trabajar y estudiar. (E-4)	Saber popular	Cuidado del cuerpo
(...) Me siento preocupado porque mi hijo está hospitalizado, quisiera permanecer todo el tiempo junto a él, pero como esto no es posible por falta de tiempo, hay que mantenernos informados de todo cuanto sucede (E-4)	Compasión	Resonancia del cuidado

No me gusta castigarlo porque es mi único hijo, le expreso cariño, le doy confianza ,porque es lo que el más necesita en esta edad ,cuando estamos en la casa nos brindamos amor, nos abrazamos, nos reímos, y nos brindamos esa confianza que debe existir de un padre hacia un hijo (E-4)	Expresión de relación afectiva	Resonancia del cuidado
Comemos juntos y le doy de comer (E-5)	Alimentación	Cuidado del cuerpo
Salimos a pasear (E-5)	Actividades recreativas	Cuidado del cuerpo
Le enseño buenos modales (E-5)	Disciplina	Conversación del cuidado
Las tareas del jardín las hace más conmigo, estoy contento porque él siempre me trae buenas notas (E-5)	Apoyo académico	Conversación del cuidado
Siempre trato de buscar consejería de profesionales para formar a mi hijo, ya que a mí nunca me enseñaron. (E-5).	Educación para formar	Conversación del cuidado
“Converso como debe realizar su cepillado de dientes y que debe hacerlo todos los días, después de las comidas para que no se piquen y por la edad que tiene necesita más atención”. (E-5)	Hábitos de higiene	Cuidado del cuerpo
Jugamos con los juguetes, jugamos a las cosquillas en la cama, miramos dibujos animados de Miss Ross. (E-5).	Expresión de relación afectiva	Resonancia del cuidado
Cuando se enferma mi hijo lo llevo al pediatra particular y si tiene fiebre le damos paracetamol, pero cuando es grave lo llevo de emergencia a Chiclayo, porque mi hijo es intolerante a la lactosa.(E-5)	Salud	Cuidado del cuerpo
Cuando se porta mal, primero le hablo, luego levanto la voz y si no me entiende a la tercera le cae su castigo con la correa.(E-5)	Disciplina	Conversación del cuidado
Le enseño sus necesidades en el baño.(E-5)	Hábitos de higiene	Cuidado del cuerpo
Cuando ocurrió un accidente que tuve que hospitalizarlo mi niño,	salud – expresión de amor	Resonancia del cuidado

<p>lloraba y lloraba mucho, yo traté de consolarlo, y le di un abrazo, una caricia, un apretón de manos, para consolarlo.(E-5)</p> <p>Tenía miedo de acercarme a mi niño enfermo, no estaba preparado, permanecí lejos a una distancia y lo observaba.(E-5)</p>		
<p>Pero yo trato de conversarle, lo acaricio y trato de relacionarme amablemente con mi hijo cuando lo hospitalicé demostrándole que entiendo su dolor y su angustia y esto lo tranquiliza un poco y muchas veces se duerme.(E- 5)</p>	Expresión de amor	Resonancia del cuidado
<p>(...) Pero tuve una vez momentos también muy difíciles, que mi niño no se recuperaba estaba muy delicado y no tenía dinero para la medicina, me encontraba desesperados que tuve que encomendarme a Dios para sobrellevar esta situación difícil .(E-5)</p>	Compasión	Resonancia del cuidado
<p>En cuanto a la vestimenta le dejo que el elija lo que le gusta siempre y cuando esté bien y elija lo correcto cuando salimos por la calle y me pide algo si no tengo dinero le explico y me entiende aunque se moleste, pero luego se tranquiliza. (E-5)</p>	Elección	Conversación del cuidado
<p>(...) No soporto que los niños lloren cuando están enfermo me da pena, me preocupo porque además altera el ambiente de tranquilidad de todos, pienso porque no a mí y no a él que es tan pequeñito (E-5)</p>	Afecto-tranquilidad	Resonancia del cuidado
<p>(...) de mi mamá, pero lo de los consejos busco ayuda profesional para formar mejor a mi hijo. (E-5)</p>	Saber popular	Cuidado del cuerpo
<p>“Cuando llego a mi casa le digo a mi hijo que lo quiero mucho”.(E-5)</p>	Afecto-tranquilidad	Resonancia del cuidado