



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**VIVENCIAS DE LAS MADRES FRENTE A LA HOSPITALIZACIÓN DE
SU HIJO PREESCOLAR EN UN SERVICIO DE PEDIATRIA -
HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE-2016**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

AUTORA:

Bach. Enf. Trelles Asmat Gisselly del Pilar

ASESORA:

Mg. Santillán Medianero Viviana del Carmen

LAMBAYEQUE PERÚ

2018

TESIS APROBADO POR EL JURADO:

Dra. Santa Cruz Revilla Efigenia Rosalia

PRESIDENTA DE JURADO

Dra. Vallejos Sosa Tomasa

SECRETARIA DE JURADO

Mg. Cieza Maldonado Dora Violeta

VOCAL DE JURADO

PRESENTADO POR:

Bach. Enf. Trelles Asmat
Gisselly del Pilar

AUTORA

Mg. Santillán Medianero
Viviana del Carmen

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A nuestro padre celestial, Dios, quien nos ilumina día a día brindándome la fortaleza para continuar y no decaer en momentos difíciles.

A mi querida y estimada asesora Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero por sus orientaciones, constante paciencia y apoyo durante la realización del presente estudio de investigación.

A docentes miembros del jurado: Dra. Efigenia Rosalia Santa Cruz Revilla, Dra. Tomasa Vallejos Sosa y Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado, por las sugerencias en el desarrollo y elaboración de la presente investigación.

Al Médico Cirujano oftalmólogo Ernesto Montenegro Díaz, director del Hospital Referencial de Ferreñafe, por permitir gentilmente el acceso al servicio de pediatría para la recolección de datos para la investigación.

A las madres de los niños hospitalizados en el servicio de pediatría- preescolares del Hospital Referencial de Ferreñafe que voluntaria y desinteresadamente participaron en el presente estudio.

LA AUTORA

DEDICATORIA

A mi creador, Dios, por darme la vida y las fuerzas necesarias para poder finalizar mi formación como enfermera.

A mis queridos padres: Carlos y Patricia por brindarme su apoyo incondicional en mi carrera y a cumplir mis metas personales y profesionales.

A mis queridas hermanas: Mavie y Carolina por ser el motor para lograr todas mis metas propuestas y por brindarme su comprensión y amor fraternal.

A mis tíos y abuela por brindarme su apoyo en toda mi vida universitaria.

LA AUTORA

ÍNDICE

Pág.

AGRADECIMIENTO	
DEDICATORIA	
RESUMEN	
ABSTRACT	7
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	9
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	16
2.1. Antecedentes	16
2.2. Bases Teórico-Conceptuales	17
2.3. Marco Contextual:	42
CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO	46
3.1. Tipo de investigación	46
3.2. Abordaje.....	47
3.3. Población y muestra	49
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	50
3.5. Técnicas de análisis e interpretación de datos.....	52
3.6. Rigor científico	54
3.7. Principios éticos	56
CAPITULO IV	59
4.1. Resultado y discusión	60
4.2. Consideraciones finales.....	87
4.3. Recomendaciones	88
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	89
ANEXOS	97
Anexo N° 1	98
Anexo N° 2	99

RESUMEN

Cuando un niño es hospitalizado, los padres se ven afectados ya que significa la separación con su hijo a quien le brindan cuidado día a día, las madres son las que se involucran activamente en el cuidado del niño, ya que tiene que estar pendientes de su evolución de la enfermedad, ocasionándole diversos sentimientos emociones y reacciones durante la estancia hospitalaria. Esta investigación motivó a ¿Cómo son las vivencias de las madres frente a la hospitalización de su hijo preescolar en el servicio de pediatría de un hospital local MINSA. Ferreñafe-2016? y tuvo como objetivo comprender las vivencias de las madres frente a la hospitalización de su hijo preescolar, la presente investigación fue del tipo cualitativa con abordaje de Estudio de Caso. La muestra lo conformaron 10 madres de los niños preescolares hospitalizados obtenidos por la técnica de saturación y redundancia, para el recojo de información se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad. Para el análisis de los resultados se utilizó el análisis temático que generaron cuatro categorías: “Sentimientos negativos de las madres durante la estancia hospitalaria de mi hijo”, “Emociones negativas de las madres frente a la hospitalización de mi hijo”, “Reaccionando con angustia y ansiedad ante la hospitalización de mi hijo” y “Cambiando la rutina de la madre”. Llegando a la consideración que las madres pasan por vivencias intencionadas, causadas por la hospitalización como: sentimientos, emociones y reacciones negativas, que van desde la tristeza, culpa, miedo, preocupación, impotencia, hasta reaccionando con ansiedad y angustia.

Palabras claves: vivencias de las madres, preescolares hospitalizados.

ABSTRACT

When a child is hospitalized, parents are affected because it means separation with their child who is cared for day-to-day, mothers are those who are actively involved in the care of the child, since they have to be aware of their evolution of the disease, causing various feelings, emotions and reactions during the hospital stay. This investigation motivated to How are the experiences of the mothers in front of the hospitalization of their preschool child in the pediatric service of a local hospital MINSA. Ferreñafe-2016? and aimed to understand the experiences of mothers in front of the hospitalization of their preschool child, the present investigation was of the qualitative type with a Case Study approach. The sample consisted of 10 mothers of hospitalized preschool children obtained by the technique of saturation and redundancy, for the collection of information a semistructured interview was used at depth. For the analysis of the results, the thematic analysis was used, which generated four categories: "Negative feelings of the mothers during the hospital stay of my son", "Negative emotions of the mothers before the hospitalization of my son", "Reacting with anguish and anxiety before the hospitalization of my son "and" Changing the routine of the mother ". Arriving at the consideration that mothers go through intentional experiences, caused by hospitalization such as: feelings, emotions and negative reactions, ranging from sadness, guilt, fear, worry, helplessness, to reacting with anxiety and anguish.

Keywords: experiences of mothers, hospitalized preschoolers.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La hospitalización para el niño implica la separación de su entorno familiar y la entrada a un ambiente desconocido, con personas extrañas que son el equipo de salud que tocan su cuerpo para realizar una valoración completa y después indicar el diagnóstico médico del niño enfermo como son los médicos, enfermeros, los enfermeros técnicos y biólogos, el personal de salud hablan con palabras técnicas que los niños no entienden y también realizan procedimientos que en muchas ocasiones le provocan malestar y/o dolor, todo ello le genera temor¹.

Cuando un niño es hospitalizado, ambos padres también se ven afectados ya que significa la separación con su niño a quien le brindan cuidado día a día, además son las madres quienes se involucran activamente en el cuidado de su hijo, ya que tiene que estar pendientes de su evolución, si cuenta con los medicamentos necesarios y en los procedimientos que le van a realizar a su hijo hospitalizado, ocasionándoles preocupación, angustia, ansiedad y miedo durante la estancia hospitalaria.

Según información del servicio del Hospital Referencial de Ferreñafe, la estancia hospitalaria promedio de preescolares es una semana, el cual se prolonga según la evolución de su estado de salud.

Durante el desarrollo de las practicas observamos que las madres manifiestan sentimientos de tristeza “*me siento triste con todo esto lo que está pasando*”, se con lágrimas en su rostro, sentimientos de culpa “*...es mi culpa por no dedicarle tiempo a mi hijo, tenía que cuidarlo a mi hijo*”, se les escuchaban con voz temblorosa, evidenciándose que las madres estaban frotándose las manos constantemente al mismo tiempo manifestando “*...tengo mucho miedo a que se empeore o que le pase algo malo*”, por el motivo de la hospitalización del niño, las madres reaccionando con angustia y ansiedad.

En toda hospitalización de un hijo, las madres siempre toman como primer lugar: cuidar a su hijo hospitalizado. Por este motivo, las madres están obligadas de realizar unos cambios de las actividades diarias como: desvelarse en el hospital, separarse de los demás miembros de la familia, dejando al cuidado de sus hijos a familiares cercanos de confianza o algún vecino y ausentarse en el ámbito laboral por un tiempo.

Se observó a las madres que muestran de cariño a sus hijos hospitalizados como caricias, abrazos, les hablaba con voz alentadora a sus hijos escondiendo sus sentimientos y emociones negativas para evitar aumentar la angustia y ansiedad del niño hospitalizado.

La enfermería pediátrica se encarga de proporcionar atención médica a bebés, niños y adolescentes hasta los 16 años de edad. Aplican su conocimiento

especializado para satisfacer las necesidades particulares de los niños. Pueden trabajar con los pacientes que tienen una enfermedad o lesión de duración variable, o con niños que tienen discapacidades. Los enfermeros pediátricos también trabajan en estrecha colaboración con las familias y cuidadores de los niños.²

El profesional de enfermería no solo está encargado del bienestar físico del niño, en la cual se pudo observar a las enfermeras que al llegar a la unidad del niño saludan cordialmente a la madre, realiza un dialogo con al niño para evitar su temor, también le brinda información sobre la situación de salud del niño como también el procedimiento que se le va a realizar a su hijo y ejecuta la administración del tratamiento indicado por el médico.

El personal de enfermería solo se enfoca en el aspecto físico del niño y no tienen en cuenta que el niño es un ser holístico, dejando de lado el aspecto psicocultural de las madres, que para las enfermeras las madres son tareas secundarias.

Ante esta situación, surgieron las siguientes preguntas ¿Cómo afecta la hospitalización del preescolar a las madres? ¿Cómo se sienten las madres ante la hospitalización de su hijo? ¿Qué siente la madre al participa en el cuidado del niño hospitalizado?

Por ende se originó el siguiente problema ¿Cómo son las vivencias de las madres frente a la hospitalización de sus hijos preescolar en el servicio de pediatría de un hospital MINSA. Ferreñafe-2016?

Siendo el objeto de estudio las Vivencias de las madres frente a la hospitalización de sus hijos preescolar en el servicio de pediatría de un hospital MINSA. Ferreñafe 2016, su objetivo es comprender las vivencias de las madres frente a la hospitalización de sus hijos preescolar en el servicio de pediatría de un hospital MINSA. Ferreñafe 2016, teniendo en cuenta su interpretación en el contexto, buscando retratar la realidad en forma compleja y profunda.

La presente investigación es importante porque las hospitalizaciones del niño en edad preescolar es cada vez más alta por enfermedades que son tan frecuentes en los niños como infecciones respiratorias agudas por el cambio de clima, Enfermedades Diarreicas Agudas, infecciones del tracto urinario, celulitis; en el cual la enfermera pone sus conocimientos, habilidades y destrezas para lograr la recuperación de los niños, pero muchas veces no se tiene en cuenta que el niño es un ser holístico que tiene una familia y un entorno, y que necesitan tener a su lado uno o dos familiares para sentirse familiarizado, seguro y en confianza en un ambiente desconocido, esas personas son las madres, quienes ellas también se ven involucrados para la pronta recuperación del niño.

Por ello es importante comprender las vivencias de las madres, porque esto aportaría a fortalecer el cuidado enfermero teniendo en cuenta los diversos discursos mencionados por las madres frente a la hospitalización de su niño preescolar.

Además esta investigación también es importante puesto que permitió comprender las vivencias de las madres, para conocer a profundidad sus sentimientos, emociones y reacciones, y también muchas madres proceden de diversos lugares o también del mismo distrito de Ferreñafe. Las cuales sirvió como punto de partida para la reflexión en el actuar de enfermería y al mismo tiempo comprenderlas, ya que son las enfermeras quien siempre interactúan en cada momento con las madres.

La presente investigación constituirá un aporte en el campo de la investigación cualitativa, que enriquecerá la ciencia de enfermería al proporcionar mayores elementos para comprender esta problemática. Contribuyendo a mejorar el bienestar emocional en las madres.

El presente estudio de investigación está estructurado de la siguiente manera:

En el capítulo I: se presenta la introducción, haciendo referencia a la problemática, el problema de investigación, el objeto de estudio, objetivo, la justificación e importancia de la investigación

En el capítulo II: se menciona el marco teórico conceptual, el cual incluye los antecedentes, la base teórica en la cual se abarcan conceptos sobre vivencias, los sentimientos, emociones y reacciones de las madres frente a la hospitalización de su hijo en el servicio de pediatría y el marco contextual de la investigación.

En el capítulo III: se describe el marco metodológico, donde se hace referencia de tipo de investigación, diseño y abordaje, así como también las técnicas de recolección de datos, el análisis de los datos, los criterios de rigor científico y los principios éticos que se tuvieron en cuenta durante toda la investigación.

En el capítulo IV: se presentan los resultados y discusión, en el que se encuentran inmersas las categorías y subcategorías producto del análisis temático de los discursos obtenidos de las madres que presentan que tienen a sus hijos hospitalizados. También se incluye las consideraciones y recomendaciones de acuerdo con el objetivo que orientaron la investigación.

Al igual se presenta las referencias bibliográficas y anexos como: es el consentimiento informado y el instrumento de recolección de datos dirigido a las madres que tienen a sus hijos hospitalizados.

CAPITULO II

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

En la búsqueda de antecedentes relacionadas con el objeto de estudio se encontraron algunas investigaciones, entre ellas las siguientes:

Antecedentes a nivel internacional

Avelino C. y Rodriguez Y. en el año 2011 en Rio de Janeiro, realizaron una investigación titulada “Vivencias de las madres frente a la hospitalización de su hijo escolar con asma bronquial”, con el objetivo de describir las vivencias de las madres en relación a su niño escolar hospitalizado con asma bronquial, obteniendo los siguientes resultados: Lo que revela la experiencia maternal frente a la hospitalización del hijo no solo como proceso biológico sino también como proceso psicológico subjetivo, donde se rescata la hospitalización como experiencia emocional que trasciende lo psicológico, la percepción del rol materno que se traduce en brindar un amor excepcional, así como favorecer la vinculación madre-hijo en esos momentos de crisis emocional.³

Antecedentes a nivel nacional

No se encontraron estudios relacionados con el objeto de estudio

Antecedentes a nivel local

Sosa R. y Vega L. en el año 2012, realizaron la investigación titulada “Vivencias de las madres frente a la hospitalización de su recién nacido en la

unidad de cuidados neonatales. Hospital I Naylamp-Es Salud 2011”, con el objetivo de comprender las vivencias de las madres frente a la hospitalización de su Recién Nacido. Llegando a conclusión: las madres al tener un niño hospitalizado evidencian sentimientos y emociones que van desde la preocupación, miedo, impotencia, culpa por no tener el mismo grupo sanguíneo de su hijo neonato, se observó llanto constantemente por verlo en la situación durante la hospitalización y finalmente se muestra tranquila por la mejoría de su hijo.⁴

Bustamante M., Gonzales V. y Vargas C., quienes realizaron la investigación titulada “Experiencias de las madres frente a la hospitalización de su hijo en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2011”, con el objetivo de caracterizar estas experiencias. Llegando a conclusión que las experiencias de las madres frente a la hospitalización de su hijo en la UCIN se caracterizan por sentimientos, emociones y reacciones, en su mayoría negativas, que van desde la tristeza, soledad, culpa, preocupación, impotencia, miedo, ansiedad hasta angustia.⁵

2.2. Bases Teórico-Conceptuales

Siendo el objeto de estudio de la presente investigación Vivencias de las madres frente a la hospitalización de sus hijos en edad preescolar, para mi base teórica he conceptualizando el termino vivencia, la palabra vivencia proviene del latín “vivere” que significa poseer existencia o vida, aludiendo a las experiencias de vida personal, podemos decir que vivencia, es lo que cada uno experimenta, en

su cotidianeidad, simplemente por existir, siendo estas experiencias transformadoras de su esencia, y a su vez reconociendo que cada hecho vivenciado lo es un modo particular por el que lo vive o experimenta, lo que hace que el propio sujeto lo modifique en su percepción. Por lo tanto, una misma vivencia puede ser interpretada como positiva o negativa, placentera o traumática, de acuerdo al carácter, personalidad, historia personal, contexto económico, político o social, etc.⁶

Tiene por lo tanto que ver la vivencia no solo con lo que se vive o experimenta, sino en cómo se lo vive, de acuerdo a la visión particular de cada individuo, que puede ser consciente o inconsciente, y comienza en la vida intrauterina, donde se vivencian emociones y conductas que marcarán al futuro ser, en cuanto a su peculiaridad.⁶

La clasificación más general que puede hacerse de las vivencias humanas se fundamenta en un dato por completo evidente de éstas que recibe el nombre de intencionalidad. “Intencionalidad” quiere decir, en el presente contexto, relación significativa del hombre con un objeto.⁷

La “relación significativa” con un objeto comienza cuando el hombre puede: por un lado, cobrar conciencia de la presencia de dicho objeto y, por el otro, puede comprender de alguna manera su sentido; en algunos casos, además implica la capacidad de éste de dar una respuesta libre a dicho objeto. Es decir que esta relación significativa con los objetos no sería posible si éstos a su vez no fuesen

portadores de una importancia intrínseca como razón de su sentido. Desde esta perspectiva, puede decirse entonces que en el interior del hombre tienen lugar tanto *vivencias intencionales* como *vivencias no-intencionales* según establezca éste “relaciones significativas” con los objetos de la realidad que le rodean o no sea así.⁷

Las vivencias “intencionales” se suscitan en el hombre por las distintas relaciones significativas: conscientes, inteligentes y espirituales, que éste establece con los objetos de la realidad. Se trata de vivencias que de alguna manera exigen para su surgimiento en el interior del hombre, la presencia intrínsecamente “importante” de los objetos de la realidad, esto es, de ciertos “valores”, como la verdad, el bien o la belleza, como por ejemplo los sentimientos del hombre: culpabilidad y tristeza, y en las emociones: preocupación e impotencia.⁷

Los sentimientos se definen como un estado del ánimo que se produce por causas que lo impresionan, y éstas pueden ser alegres y felices, o dolorosas y tristes. El sentimiento surge como resultado de una emoción que permite que el sujeto sea consciente de su estado anímico. Los sentimientos están vinculados a la dinámica cerebral y determinan cómo una persona reacciona ante distintos eventos. Se trata de impulsos de la sensibilidad hacia aquello imaginado como positivo o negativo.⁸

Estas vivencias humanas son “intencionales” porque no surgen nunca en el interior del hombre sin la relación significativa con estos hechos; implican, necesariamente, una *toma de conciencia* de estos hechos con el mismo espíritu y

un *acto de comprensión* de su sentido por parte de la inteligencia. Estos hechos, a su vez, exigen tener como contenido una *importancia intrínseca* como fundamento de su sentido, en razón del cual no solamente surge la alegría en el interior del hombre sino también se convierte en el motivo razonable por el cual estas vivencias son positivas o negativas en la vida psíquica del hombre. Si fuesen hechos totalmente “neutros” que ocurren en el mundo no habría ninguna razón para que en el interior del hombre se suscitasen estas vivencias.⁷

Se debe de tener en cuenta que al tener un hijo hospitalizado en edad preescolar en el servicio de pediatría van a originar en las madres diversos sentimientos ya sean negativos o positivos, entre los cuales tenemos:

Tristeza: Es un estado anímico o afectivo, de contenido negativo, donde la persona siente abatimiento, deseos de llorar, expresado o no, y baja su autoestima. Es una emoción frecuente, motivada por las contrariedades de la vida, que nos quitan la alegría por un período de tiempo, más o menos prolongado, como la enfermedad o muerte de un ser querido.⁹

Otros de los sentimientos que ocasionan en las madres es la culpabilidad, La culpa es una imputación que se realiza a alguien por una conducta que generó una cierta reacción. También se conoce como la culpa a la acción u omisión que genera un sentimiento de responsabilidad por un daño causado¹⁰, esto mayormente se presenta en las madres ya que piensan que como madres tienen tanto la responsabilidad de cuidarlos para que así su hijo no se enferme.

En la investigación de Avelino C. y Rodríguez Y. en la cual ellas se respaldan Whaley & Wong en 1995. Quien refiere que casi todos los padres responden a la enfermedad y a la hospitalización de su hijo con reacciones notablemente constantes, al principio con incredulidad, sobre todo si la enfermedad aparece de forma brusca y es seria. Cuando se da cuenta de la situación, reaccionan con cólera o culpa. Se culpan por la enfermedad del niño, aun en los más leves trastornos, los padres dudan de su capacidad de cuidadores y revisan las acciones u omisiones que podrían haber prevenido causado esta dolencia³

También las madres presentan muchas emociones tanto negativas como positivas frente a la hospitalización de su hijo. La emoción es un estado afectivo repentino que se reflejan tanto en la conducta psicológica como en la experiencia subjetiva del organismo que conmueve y trastorna al ser humano, sin prolongarse excesivamente, la emoción surge súbitamente frente a determinados eventos. La emoción se caracteriza por una activación fisiológica y por cambios en las expresiones faciales, los gestos, las posturas y los sentimientos subjetivos. El término emoción proviene del latín (intensivo + moveré o mover) y las emociones realmente nos mueven.¹¹

La hospitalización de un preescolar siempre está acompañada de una gran movilización emocional de la familia como un todo, y más directamente de la madre. En esos momentos difíciles, la vida familiar sufre un sin número de cambios y alteraciones que se pueden manifestar en temores, dudas y confusiones,

que muchas veces las madres toman la opción de sobrellevar o callar, para que sus niños no se vean aún más afectados por su ansiedad.³

Una de las emociones que vivencian las madres es el miedo. El miedo o temor es una emoción caracterizada por un intenso sentimiento habitualmente desagradable, provocado por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado. El miedo produce cambios fisiológicos inmediatos en la persona como el incremento del metabolismo celular, aumenta la presión arterial, la glucosa en sangre y la actividad cerebral, así como la coagulación sanguínea, también se producen importantes modificaciones faciales como agrandamiento de los ojos para mejorar la visión, dilatación de las pupilas para facilitar la admisión de luz, la frente se arruga y los labios se estiran horizontalmente.¹²

Otra emoción que presenta las madres es la impotencia al no poder hacer nada por su hijo hospitalizado para que se recupere lo más pronto posible y así también al observar el sufrimiento de sus hijos por cada procedimiento invasivo y no invasivo que se realizan durante la estancia hospitalaria. El término impotencia deriva del vocablo latino impotentia y refiere a la falta o insuficiencia de poder para concretar una cosa. El concepto de impotencia se asocia a la idea de incapacidad o ineptitud. La impotencia es el profundo e inconsolable dolor emocional que resulta de no poder remediar una situación o circunstancia desagradable, o de no poder llevar a cabo una idea.¹⁴ Por lo general,

la persona cuando tiene esta emoción sufre una contracción del rostro, acompañada de una mímica que manifiesta estupor y rabia a la vez.¹⁵

Las preocupaciones de las madres son dos motivos, una la salud del hijo hospitalizado y el otro es el contexto familiar, por ese motivo las madres necesitan el apoyo social para dejarlos a cargo del cuidado de los demás hijos.

La preocupación es como un estado de inquietud por algo específico donde una persona se mantiene pensando permanentemente a favor del bienestar de otra, la cual la absorbe y distrae enormemente en sus actividades y responsabilidades cotidianas.¹³

En el estudio realizado por la Psicóloga Guirotane I. se obtuvo como resultado que una de las preocupaciones que presentan las madres durante la estancia hospitalaria de su hijo es la separación de su familia que están los relacionados con la afectación en relación al cuidado de los demás hijo, es decir, que el principal problema que presentaron estas madres, en relación al ambiente familiar, tuvo que ver con cambios proyectados con los reales vividos, situación que hizo necesaria la intervención de ayuda humana por parte de familiares y amigos, ya que el niño enfermo se convirtió en el foco principal y todas las demás preocupaciones tuvieron que dejarlas en un segundo plano.²²

Como resultado de todas estas emociones y sentimientos negativos que presenta la madre ante la hospitalización de su niño son las reacciones. Las reacciones son respuestas del organismo ante un estímulo. Se conoce como

reacción a la consecuencia o resultado de una determinada acción. Según la teoría, este vocablo se concibe como una resistencia, fuerza contraria u opuesta a algo. Se trata también de la manera en la cual un objeto o individuo se comporta ante un estímulo concreto. La vida cotidiana de una persona que mantiene un cierto grado de contacto con la sociedad representa un desafío constante, que consiste en decodificar las reacciones de los demás ante una gran variedad de sucesos y situaciones¹⁶. Siendo una situación difícil cuando el preescolar se encuentra con una enfermedad, que pueden conllevar a consecuencias importantes para el resto de su vida.

Para la investigadora, las reacciones son las acciones que se ejecutan en presencia de algo o de algún estímulo ante un hecho nuevo. Tales hechos personales se presentan con frecuencia en la familia especialmente la madre al tener a su hijo hospitalizado, en ellas presentan angustia y ansiedad.

La angustia es entendida como una reacción de alerta percibida por un sujeto ante una situación peligrosa o de amenaza para él, pudiendo ser dinámica y controlar el flujo de determinadas conductas. La angustia es un síntoma de la época actual, caracterizada por la incertidumbre y la inestabilidad en los diferentes planos y aspectos de la existencia humana, que implica un cierto malestar psicológico acompañado por cambios en el organismo (como temblores, taquicardia, sudoración excesiva o falta de aire)¹⁷

Según Heldegard Peplau la ansiedad es la respuesta inicial a una amenaza psíquica. Dado que la ansiedad es una forma de energía, no es accesible a la

observación directa, debe de determinarse principalmente a través de la propia información de la persona. Una persona ansiosa debe describir la experiencia subjetiva de ansiedad en forma de sentimientos variables de molestias vagas, incertidumbre, desconfianza en sí mismo, aprensión difusa, miedo, desasosiego o nerviosismo, inquietud, desamparo, impotencia e irracionalidad.³² Puede afectar a personas de todas las edades y sobre todo a aquellas que están sometidas a una tensión familiar o laboral constante, y en aquellas que han arraigado en sus patrones conductuales un sentido de perfeccionismo hacia todo lo que hacen y dicen¹⁸. La madre también puede mostrarse ansiosa, preguntar constantemente por el estado del preescolar o cuestionar los cuidados que otras personas realizan.

Es verdad que nuestro cuerpo tiene una conexión con nuestra mente, más grande de lo que pensamos. El cuerpo es el encargado de responder a la forma en la que actuamos, pensamos y sentimos. Es en el que se ven reflejadas actitudes conflictivas, temores y sentimientos reprimidos, que influyen en el funcionamiento de nuestro organismo. Cada persona tiene diferentes formas de expresar sus sentimientos, hay algunas personas que los pueden externar en palabras, pero también, hay muchas otras que no lo pueden expresar verbalmente y, por ende, lo reflejan mediante diferentes problemas somáticos. En realidad es común que nuestras angustias y emociones se conecten directamente con nuestro cuerpo.¹⁹

Según la psicóloga Doctora Nelly Baeza, afirma que los síntomas clásicos de ansiedad son manos sudorosas, aumenta la velocidad de las palpitaciones del corazón y se produce un estado generalizado de alerta, respiraciones agitadas y en

algunos casos mareos y temblores, también puede activar de forma constante el sistema nervioso, que a su vez puede afectar a otros sistemas del cuerpo, generando reacciones físicas como fatiga y desgaste.²⁰

Mc Grath J. señala la hospitalización prolongada es particularmente estresante para la familia, ocasionando desajustes en muchos aspectos de su vida, incluyendo separación de los padres o de otros miembros de la familia, necesidad de mayor apoyo psicológico y económico.²¹

La interacción de la familia cambia cuando el niño es hospitalizado, sus miembros pueden experimentar shock e incredulidad. El niño críticamente enfermo puede ocasionar alteración en las normas y rutinas de la familia. Ambos padres sienten miedo acerca del futuro del niño, miedo e incertidumbre acerca del desarrollo y sobrevivencia de éste, las madres se sienten estresadas, no tienen suficiente tiempo y no cuentan con apoyo en la comunidad con quien compartir las necesidades de sus hijos. Las madres sienten que están más tiempo sola, sin su pareja, y que no tiene suficiente dinero para ser el soporte de la familia.²¹

La hospitalización de un hijo constituye entonces, una crisis familiar paranormativa o accidental, es decir, aquella que se produce por eventos percibidos como catastróficos por la familia. Estos últimos, son eventos inesperados, que representan una amenaza para la supervivencia familiar, y que debido a las circunstancias en que se presenta deja a quien la experimenta con una sensación de intenso desvalimiento. Así, la hospitalización altera la rutina, el estilo de vida familiar, causan un sentimiento de ruptura y discontinuidad vitales,

deja un recuerdo permanente y detallado de la experiencia, que vuelve a veces voluntaria y otras involuntariamente a la conciencia de los afectados.²¹

Por la hospitalización de uno de los miembros de la familia, especialmente un hijo en edad preescolar, la madre toma como el cuidado de su hijo en primer plano, la madre debe de hacer unos cambios de su vida rutinaria como desvelarse durante la hospitalización de su hijo, ausentarse del ámbito laboral por un tiempo, separarse de su familia descuidando de sus demás hijos dejando al cuidado de un familiar cercano de confianza.

Los gastos o la compra de los medicamentos afectan en la economía familiar, porque la familia o las madres solteras deben comprar los medicamentos que el centro sanitario no cuenta o están escasos la población que atienden dicho hospital son las personas que cuentan con SIS, en otras palabras la población con bajo recursos económicos, ya que las madres o su familia no cuentan con la económico suficiente para la compra de los diversos insumos que el medico indica para la recuperación del niño.

En la investigación realizada por la Psicóloga Guirotane I. en unos de sus resultados, se pudo rescatar que entre los cambios previstos por las madres durante el proceso de hospitalización de su hijo, se encuentra relacionados principalmente con la afectación laboral y aparición de sobrecarga en las labores del hogar, o sea, las entrevistas consideran que de las características de la enfermedad, el tratamiento y cuidados que requiere el paciente que lo padece, se deben dedicar periodos de tiempo prolongados a la atención del enfermo lo que impide

la vida laboral responsable y organizada, condición que hizo necesario en todas las madres que tenía trabajo fuera de casa, que tengan que renunciar o ausentarse por un tiempo hasta lograr superar la enfermedad del hijo.²²

Por el motivo de la hospitalización de su hijo, las madres deben de ausentarse en el ámbito laboral. En la investigación realizada por la Psicóloga Guirotane I., las madres que tienen quien les apoye como es la pareja, quienes son los que tienen que trabajar para sustento a la casa, son ellos quienes asumen con todos los gastos de los miembros de la familia para satisfacer sus necesidades como son la alimentación, vivienda, vestido, educación, etc. Por lo tanto en ellas tuvieron la imposibilidad de vincularse laboralmente quienes evidenciaron que no disminuyó la remuneración, o no fue percibido como problema por parte de ellas, ya que tuvieron o tienen, otros recursos, que les permitían cubrir las demandas percibidas, ya que en la mayoría de ellas, los que se dedica al trabajo es principalmente el padre del niño hospitalizado.²²

También se pudo rescatar uno de sus resultados en el estudio realizado por la psicóloga Guirotane I., menciona que en las madres solteras además de los problemas que conlleva una hospitalización de su hijo preescolar, debieron enfrentarse a la soledad, la falta de apoyo íntimo y de responsabilidad compartida, en momentos de una enorme angustia emocional. Solas debieron hacer frente a su función como cabezas de familia en una situación de caos familiar, a las responsabilidades económicas y laborales, a las tareas del hogar, al aislamiento social, a la necesidad de proporcionar modelos adecuados de conducta a sus

hijos, a las demandas que sus hijos imponen en ellas, a la soledad y a la indecisión.²²

En la investigación de Alonso A., Menéndez M, y Gonzales L se destacan de las definiciones de apoyo social Thoits y Bowling. Thoits define como el grado en el que las necesidades sociales básicas de las personas son satisfechas a través de la interacción con los otros, entendiendo como necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación. Y Bowling define el apoyo social como el proceso interactivo en que el individuo consigue ayuda familiar como instrumental, económica o emocional de la red social en la que se encuentra.²³

No cabe duda que estos cambios productos de la enfermedad de un miembro de la familia, en este caso la hospitalización de un hijo en edad preescolar, llevará a la misma a la priorización de sus tareas y actividades. En muchos casos es la figura de la madre, quien se ocupa del niño enfermo y ciertos ámbitos relacionados con las obligaciones domésticas, la vida social, el cuidado de los demás hijos y el trabajo, estos pasan a un segundo plano.

La enfermedad y la hospitalización de un hijo, suponen entonces una interferencia y provoca un grave trastorno en la rutina de la familia, cuando la madre anticipa los recursos para el cuidado en el hogar le permite buscar otros apoyos además del familiar para el cuidado de sus hijas/hijos y dar continuidad a un plan de cuidado brindados durante el periodo de hospitalización.

En el estudio realizado por la Psicóloga Guirotane, se obtuvo como resultado, las madres desde que empieza la hospitalización de un hijo, la enfermedad del niño hizo que las actividades que antes eran desempeñadas por ellas dentro hogar, tales como cuidado de los demás hijos, tengan que ser asumidas y añadidas a que sean realizadas por los otros integrantes del grupo familia tales como abuelos (as), tíos (as) y todo esto contribuyo a la percepción de sobrecarga por parte de la familia o también a personas de su confianza como es a una vecina.²²

Todos estos sentimientos, emociones y reacciones negativos que presenta la madre ante la hospitalización de su hijo. Sin duda alguna en el transcurso del tiempo el concepto de salud ha cambiado considerablemente, desde sus definiciones, descritas por diversos autores expertos en la materia, hasta la visión que cada individuo inmerso en su cultura y vivencias personales, le asigna.²⁴

La salud, según la Organización Mundial de la Salud, tiene una definición concreta: es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona. Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas. A partir de la década de los cincuenta, la OMS revisó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico. La Organización Panamericana de la Salud aportó luego un

dato más: la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona.²⁵

Al igual como ha cambiado el concepto de Salud, también ha variado la forma de enfrentar el proceso de enfermedad en las personas, pasando desde la reticencia de asistir a los centros de salud a la total dependencia de ellos, requiriendo una constante evaluación y supervisión, así como también la entrega de cuidados permanentes, los cuáles sólo son entregados a través de la hospitalización.²⁶

Es así como podemos definir la hospitalización como un período de tiempo requerido para el restablecimiento de la salud óptima, no sólo física sino también psicológica, en el que es necesario permanecer recluido en un centro de salud, hospital o clínica, con el fin de recibir los tratamientos y cuidados adecuados. En este proceso de recuperación de la salud, las percepciones, sentimientos y necesidades son muy variadas entre quienes las experimentan e incluso diferentes en una misma persona, dependiendo del momento de la vida o etapa del ciclo vital que este enfrentando. Es por esto que encontraremos diferencias sustanciales en la forma de enfrentar este proceso en adultos o niños.²⁴

En la infancia la hospitalización puede tener repercusiones negativas por la poca capacidad de asimilación de situaciones nuevas, la dependencia de terceros, la falta de puntos de comparación para asimilar estas experiencias y por sobre todo la alteración del proceso de desarrollo normal del niño y de su familia.²⁴

Tal es el impacto que la enfermedad ocasiona que un significativo porcentaje de los niños hospitalizados padecen trastornos emocionales durante el ingreso y la hospitalización. De acuerdo con Martínez, en torno al 35% de los pacientes pediátricos se evidencian ansiedad durante su estancia en el centro sanitario.²⁶

Fruto del estrés y angustia emanados de la enfermedad y hospitalización, el niño experimenta un importante impacto psicológico, manifestado a través de alteraciones comportamentales (agresividad, conducta oposicionista, falta de adhesión al tratamiento médico, trastorno del sueño o del apetito, respuestas de evitación, mutismo, dependencia afectiva), cognitivas (déficit de atención o dificultad para concentrarse) o emocionales (ansiedad, miedos y temores, depresión, apatía o falta de interés por las cosas).²⁶

Generalmente, el niño hospitalizado valora la situación que le ha tocado vivir como amenazante e intenta afrontarla en función de su estilo. La adopción de una u otra actitud, que favorecerá o dificultará la adaptación a la enfermedad vendrá condicionada por las características personales del paciente: edad (cuanto menor es el niño, más complejo le resulta superar el acontecimiento traumático); desarrollo evolutivo (a medida que poseen más capacidades cognitivas comprenden mejor la situación); actitud (madurez/inmadurez de los padres), status y valores familiares y acontecimientos estresantes relativos a la hospitalización, preparación y duración de la misma, grado y tipo de enfermedad.²⁶

Además, la manera en que el niño se comporte ante la enfermedad evidencia las estrategias de las que parte para reducir el impacto de la situación traumática sobrevenida. Es frecuente que la población infantil, consecuencia de sus escasas experiencias, no cuente con las habilidades adecuadas para afrontar de forma pertinente la enfermedad. Por ello, será preciso que los profesionales enseñen de forma explícita al niño recursos que permitan sobrellevar las circunstancias acontecidas. Éstos, irán especialmente encaminados a mermar el impacto y consecuencias que la situación traumática de la enfermedad ocasiona.²⁶

De la hospitalización propiamente tal nace el término hospitalismo, planteado por el psiquiatra y psicoanalista R. Spitz, ampliamente difundido a partir de la publicación de su trabajo en 1946. Su concepto va referido a que es un “conjunto de alteraciones físicas y psíquicas que aparecen como consecuencia de una prolongada hospitalización del niño menor de 15 meses de edad. Es un síndrome de consecuencias psíquicas negativas que se manifiestan sobre todo en niños pequeños y en niños mayores tras una larga permanencia en instituciones sanitarias”.²⁴

Se describe y clasifica tres etapas de este hospitalismo que sufrirían los niños:

- En el primer período los niños se vuelven llorones y exigentes y se aferran a quien se acerque.
- En el segundo período los llantos se convierten en gritos, comienzan a perder peso y se detiene su desarrollo.
- En la tercera fase el niño se repliega y rechaza todo contacto adoptando una postura típica (acostado boca abajo).²⁴

Por otro lado, el niño debe de pasar su primera noche fuera de casa, dormir en el hospital le puede generar una gran dosis de ansiedad y de estrés. La habitación le resulta extraña, sin objetos ni juguetes familiares, quizás deba compartirla con otros niños, tiene que adaptarse a nuevos horarios de comidas y de sueño, a un conjunto de reglas impuestas por el lugar donde se encuentra recluido, con gente desconocida vestida de pijamas, que hablan entre ellos de forma rara y siempre tienen prisa y dicen lo que deben hacer a cada momento a los demás.²⁷

A todo esto, se debe a la falta de estimulación que, en ocasiones, existe en el entorno hospitalario, donde se encuentra reducido su campo de acción a una habitación, pasillos, sala de juegos, etc., pudiendo sufrir un importante aislamiento sensorial y relacional. En el caso de que este inmovilizado es frecuente que se aburra y no tenga ganas de jugar, por lo que puede pasar horas sentado en una silla o en una cama durmiendo, sin la posibilidad de estructurar su tiempo, ni de realizar ninguna actividad escolar o lúdica que pueda distraerle.²⁷

Es un hecho aceptado que la edad en la que el niño sufre más intensamente los efectos de la separación materna es en el periodo comprendido entre el segundo semestre de vida y el final de la etapa preescolar, observándose un incremento de esta vulnerabilidad a las alteraciones emocionales en la infancia temprana y resultando, en todo caso, más afectados por la separación los hijos únicos, por su sobredependencia materna. El alejamiento de los padres suele

también asociarse a regresiones en el comportamiento, trastornos somáticos, de sueño, tendencia al aislamiento, incomunicación, miedos, depresión, etc.²⁷

Durante la hospitalización, además de todos los factores incómodos referidos, también se realizan gran cantidad de exploraciones y procedimientos de diagnósticos (análisis de sangre, radiografías, etc.) ante los cuales el niño puede presentar gran cantidad de malestar e incluso una simple inyección puede ocasionarle elevados niveles de ansiedad y miedo. Sin embargo, el nivel de angustia y miedo que el niño puede experimentar ante un procedimiento doloroso parece estar en función de una serie de variables individuales, entre las que destaca la aprensión, experiencias previas, personalidad, etc.²⁷

Nuestros progresos a través de cada estadio están determinados en parte por nuestros éxitos o por los fracasos en los estadios precedentes. Una de las teorías de desarrollo tenemos la teoría de Erick Erikson, en la etapa pre-escolar, que es iniciativa vs culpa (3 hasta los 6 años de edad), en este estadio los padres pueden animar a sus hijos a que lleven a cabo sus ideas por sí mismos. Debemos alentar la fantasía, la curiosidad y la imaginación. Esta es la época del juego, no para una educación formal extrema, el niño aprende a sentirse culpable con respecto a sus sentimientos²⁸. En este caso, el niño va a estar hospitalizado por un largo periodo, en la cual no va a poder La iniciativa es el intento de hacer real lo irreal, si este proceso se establece de manera muy dura y desarrollar o superar este estadio.

Cuando un niño es ingresado en un hospital su primer fuente e inquietud es que no se encuentra con las personas que le tratan normalmente, se ve envuelto en

las formalidades propias de un lugar que puede parecerle lúgubre e inhóspito, las normas y procesos habituales de funcionamiento suelen ser extraños y alienantes, el niño debe de relacionarse con personas desconocidas como son los médicos, enfermeras, técnicos, etc. En esta situación, casi nunca se le explica que va a pasar y observa poco a poco cómo va perdiendo el control de la situación, mostrando gran incertidumbre e incluso desorientado²⁷

Una alteración física, por insignificante que sea, puede tener importantes influencias sobre la personalidad de un sujeto, cuando este sujeto es un niño, las repercusiones pueden ser especialmente significativas. A menudo, los niños enfermos manifiestan trastornos emocionales y conductuales con aparición de estados de depresión, ansiedad o pérdida de autoestima. No obstante, y a pesar de su enfermedad, muchos niños consiguen ajustarse adecuadamente, otros desarrollan serios problemas psicológicos. Está claro que todos los factores citados anteriormente, no van a afectar a todos los niños por igual, a continuación los principales síntomas registrados en enfermos pediátricos hospitalizados³⁰

- a. Alteraciones conductuales: agresividad, desobediencia y conducta de oposición.
- b. Déficits de atención y dificultad para la concentración.
- c. Ansiedad: miedos, tensión y ansiedad de separación. Respecto a los miedos infantiles frente a la hospitalización destacaremos, algunos de ellos, siendo evidente que todos estos temores estarán en función del desarrollo cognitivo-emocional del niño:

- El temor ante lo desconocido

- Al contacto con un entorno extraño
- A la muerte
- Al dolor
- A la separación familiar
- A las agujas e inyecciones
- A la alteración del ritmo normal de vida y de las relaciones con los compañeros
- Al retraso escolar

d. Depresión: tristeza, pérdida de interés por las cosas, falta de apetito, pérdida de energía y alteraciones del sueño.²⁸

Diversos autores hacen mención a la carencia de cuidados maternos en niños hospitalizados, Sir James Spencer describió en 1947 lo inadecuado de muchas salas pediátricas y en 1952 a la Moncriell se refirió a la incorporación exitosa de madres en la hospitalización de niños menores de 5 años para la prevención de alteraciones psicológicas. Bowlby en 1952 demostró alteraciones psicológicas a largo plazo que se manifestaban en niños con experiencias de hospitalización difíciles.²⁴

En la teoría de apego de Bowlby emplea una perspectiva evolutiva que incluye aspectos de la conducta animal y los combina con aspectos de la teoría psicoanalítica para entender la formación de la afectividad humana. Este define la afectividad como un lazo que se afianza con el tiempo y finalmente llega a formar parte de la estructura psíquica del individuo (la función biológica de la afectividad es la protección). Bowlby plantea que la separación producida entre un niño

pequeño y una figura de apego es perturbadora y suministra las condiciones necesarias para que experimente con facilidad un miedo intenso. Este considera el apego entre madre e hijo como una conducta instintiva con un claro adaptativo de supervivencia.³¹

Por lo tanto no solo la madre se ve afectada con la hospitalización de su hijo sino también los demás integrantes de la familia, ellos también experimentan sentimientos y emociones negativos.

La familia constituye un conjunto de individuos unidos a partir de un parentesco. Estos lazos, dicen los expertos, pueden tener dos raíces: una vinculada a la afinidad surgida a partir del desarrollo de un vínculo reconocido a nivel social (como sucede con el matrimonio o una adopción) y de consanguinidad (como ocurre por ejemplo con la filiación entre una pareja y sus descendientes directos).³²

La familia es el apoyo principal del niño y el nexo de unión entre los niños y los profesionales sanitarios, cuando un ingreso hospitalario irrumpe de manera programada o inesperada la vida familiar. La familia es el entorno más cercano y próximo de un niño, que necesita de este fuerte sostén para superar el duro trance de una hospitalización, logrando a partir de esta relación un bienestar en el área físico, social y psicológico.³³

La participación de la madre es sumamente importante en el periodo de hospitalización ya que el niño depende de ella para todas sus experiencias, por ejemplo: en su vida ha tenido una sucesión de golpes y lastimaduras, y su madre siempre estuvo presente para proporcionarle apoyo emocional. Al hablar acerca de los procedimientos debe hacerse entender que su madre participara en ese evento con él. Es dentro de este contexto de activa participación familiar y de la madre, que la convivencia con el niño puede transformarse en un puente de vital importancia entre el hogar y el hospital, el hospital y el hogar³⁴

Puede ayudarle a la enfermera a dar los medicamentos orales, también puede ayudar durante la administración de los medicamentos endovenosos, en procedimientos invasivos como la canalización de vía periférica porque el niño tiene desconocimiento o miedo a estos procesos y necesita a su madre a su lado para sentirse seguro, en las nebulizaciones como cargándolo y colocándole la mascarilla nebulizadora y explicándole a su hijo que le va ayudar a respirar mejor y aliviar en su enfermedad, entre otro esta ayuda a la enfermera a tomar la temperatura corporal cuidando que el niño no se mueva mucho y el termómetro haga su función de marcar la temperatura y otras veces cuando la madre sienta calentura en su hijo avisarle rápidamente a la enfermera para que tome las medidas necesarias en la atención de su hijo³⁴

Cuando se incluyen a los padres en los planes de atención y comprenden que su colaboración contribuye al restablecimiento del niño, se sienten más inclinados a permanecer con él y tienen, las reservas emocionales para apoyarse entre sí y a su hijo durante la crisis.

En el Modelo de interacción Padre-Hijo de Katherin E. Barnad, Barnad desarrolló el modelo de interacción para la valoración de la salud infantil, ella elabora un instrumento de valoración para determinar la salud, el crecimiento y desarrollo del niño, considerando al conjunto de padres e hijos como sistema interactivo, Barnad sostiene que este sistema está influido por las características individuales de cada miembro, que puede modificarse de manera que satisfaga las necesidades del sistema, la modificación es una conducta adaptativa.

Barnard define a la familia es como la unidad básica de la asistencia sanitaria, Barnard resalta la importancia de esforzarse por alcanzar el máximo potencial de uno mismo. La enfermera debe incluir en sus intervenciones de cuidado a las respuestas de la persona. Barnard define a la persona como ser humano, habla la capacidad para recibir estímulos auditivos, visuales y táctiles pero también para establecer asociaciones con significado a partir de lo que se recibe.³⁵

Se podría afirmar que la enfermería pediátrica se ocupa de la salud infantil desde un enfoque global, atendiendo a las características evolutivas del niño, pues hay que tener en cuenta que el concepto de enfermedad es distinto al que se emplea para el adulto. La enfermería pediátrica se encarga de proporcionar atención médica a bebés, niños y adolescentes hasta los 16 años de edad. Aplican su conocimiento especializado para satisfacer las necesidades particulares de los niños. Pueden trabajar con los pacientes que tienen una enfermedad o lesión de duración variable, o con niños que tienen discapacidades. Los enfermeros

pediátricos también trabajan en estrecha colaboración con las familias y cuidadores de los niños.²

La teoría transcultural de Madeleine Leininger fue tomada debido a que la mayoría de las madres de los niños hospitalizados proceden de diferentes lugares de la provincia de Ferreñafe, presentan diferentes costumbres, valores, creencias, los cuales repercuten en el objeto de estudio que son las experiencias de las madres durante la hospitalización de sus hijos.

Madeleine Leininger Cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad, Leininger ha definido la enfermería transcultural como una de las grandes áreas de la enfermería, que se centra en el estudio y el análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones de la salud y enfermedad y de los modelos de conducta, siempre con el propósito de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y/o universal. Esta teoría está diseñada específicamente para orientar los cuidados de enfermería a los individuos, familias, los grupos y las instituciones. También sostiene que, como la cultura y la asistencia son los medios más generales y holísticos que permiten conceptualizar y comprender a las personas para luego identificar las diferencias y similitudes del cuidado y ofrecer finalmente acciones sensitivas y competentes desde la perspectiva cultural.³⁵

2.3. Marco Contextual:

En el presente trabajo de investigación, la investigadora describe el contexto el que se sitúa el caso en estudio es decir las experiencias psíquicas de las madres durante la hospitalización de su hijo en el servicio de pediatría del Hospital Referencial de Ferreñafe”.

El lugar elegido para realizar la presente investigación es el “Hospital Referencial de Ferreñafe” en el cual se encuentra ubicado en el departamento de Lambayeque- provincia de Ferreñafe, en Augusto B. Leguía N° 630 este hospital es una institución estatal.

El hospital cuenta con varios servicios necesarios e indispensables para satisfacer las necesidades de salud de la población que cuenta con el seguro integral de salud, dentro de ellos se encuentra el servicio de pediatría, cuenta con 3 camas, en donde laboran 6 licenciadas enfermeras con amplia experiencia asistencial para brindar atención y contribuir en la recuperación de los niños, en donde se realiza diversos tratamientos adecuado y necesario según la enfermedad del niño como: administración de medicamentos, nebulizaciones, administración de oxígeno, etc.

En el servicio de pediatría del HRF, el trabajo se rige por normas establecidas como: el baño matutino, luego control de signos vitales, visita médica, administración de medicamentos, ingreso de las madres para que el niño se sienta seguro.

La teoría de la adaptación de Callista Roy fue tomada debido a la capacidad de adaptación de los niños, ya que en niños preescolares es muy difícil en adaptarse en un ambiente extraño como es el hospital, por lo tanto necesita estar acompañado de la madre para sentirse seguro.

Roy define a la persona como un ser holístico y adaptable. Es un ser biopsicosocial (ser participativo en las esferas biológicas, psicológicas y sociales), en constante interacción con el entorno cambiante, que usa mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse a ellos en los cuatro modos adaptativos: fisiológicos, autoimagen, desempeño del roles e interdependencia. Es el receptor de los cuidados enfermeros, desempeñando un papel activo en dichos cuidados ³⁵.

En el caso de la madre debe de adaptarse en el desempeño de roles es uno de los dos modos sociales existentes y atiende a los roles que asume la persona en sociedad. El rol como unidad de funcionamiento en sociedad, se define como el conjunto de los que se espera que haga una persona que ocupa una posición determinada cuando se relaciona con alguien que ocupa otra posición. Las personas desempeñan roles principales, secundarios y terciarios, todos ellos manifestados por medio de conductas instrumentales y expresivas. La conducta instrumental se define como la manifestación física de un comportamiento y la conducta expresiva son los sentimientos, actitudes afinidades y discrepancias que una persona muestra hacia un determinado rol o su forma de manifestación. Las madres desempeñan el rol secundario, son las que asumen para completar la atarea que se asocia con una fase de desarrollo y un rol primario. ³⁵

Roy subraya que en la intervención de las actividades de enfermería, el/la enfermero/a debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. La meta de la enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatros modos de adaptación ya sea en la salud o en la enfermedad. La intervención del enfermero/a implica el aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales: los individuos que se enfrentan de inmediato, contextuales: en los que se cuentan todos los restantes factores que contribuyen a los estímulos focales y residuales o factores ambientales cuyos efectos son inciertos dentro de una situación dada de manera. Que el paciente pueda enfrentarse a ellos.³⁵

CAPITULO III

CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cualitativa, que es un conjunto de prácticas que buscan profundizar en el cómo las personas vivencian lo cotidiano, sus sentimientos, sus representaciones sobre la realidad social y el sentido que le otorgan sus experiencias, así mismo estudiar el punto de vista del otro (a), no como un objeto de estudio, sino como sujeto con derechos, dignidad y mucho que aportar.³⁶

Al respecto Rodríguez refiere que los investigadores cualitativos estudian la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentado sacar sentido o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales: entrevista, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos, entre otros, aspectos que describan la rutina, experiencias vividas y los significados en la vida de las personas³⁷.

La presente investigación buscó caracterizar las vivencias de las madres frente a la hospitalización de su hijo en el servicio de pediatría del Hospital Referencial de Ferreñafe. Esta investigación permitió realizar una evidencia científica como punto de partida para la reflexión del actuar de enfermería frente a esta problemática y al mismo tiempo comprenderla.

3.2. Abordaje

La presente investigación se empleó empleando el estudio de caso que están dirigidos al descubrimiento de la realidad y se enfatiza en la interpretación en el contexto. Además buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda, usan una variedad de fuentes de información, revelan experiencias secundarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales y procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social.³⁷

La investigadora utilizó este método porque se orientó en la realización de un análisis profundo de cómo son las vivencias por las que atraviesa la madre frente a la hospitalización de su hijo preescolar en el servicio pediátrico.

Según Nisbet e Watt el estudio de caso posee tres fases:³⁸

La fase exploratoria: El estudio de caso comienza con un plan muy incipiente, que se va delineando más claramente en la medida en que se desarrolla el estudio. Pueden existir inicialmente algunas preguntas o puntos críticos según Stake que van siendo explicados, reformulados o eliminados en la medida en que se muestren más o menos relevantes en la situación estudiada.

Durante esta fase se realizó el análisis crítico de la realidad observada, que muestra las vivencias de las madres frente a la hospitalización de su hijo en el servicio de pediatría, se establecieron el contacto inicial para entrar en el campo,

además se localizaron a las informantes necesarias para el estudio, considerándose a las madres y al personal de enfermería encargados del cuidado de los niños preescolares, intentado captar la realidad tal y como es.

Delimitación del estudio: Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, el investigador puede proceder a recolectar sistemáticamente las informaciones, utilizando instrumentos más o menos estructurados, técnicas más o menos variadas, su elección determinada por las características propias del objeto de estudio.

Durante esta fase, la investigadora procedió a aplicar la entrevista semiestructurada a profundidad a cada una de las madres que tenían un hijo hospitalizado en el servicio de pediatría, la cual consto de una pregunta orientadora (Anexo N° 02), eligiéndose esta técnica porque permite obtener los datos requeridos de las madres en sus diversas dimensiones, pudiéndose profundizar en el transcurso de la entrevista, ayudando así a ampliar la recolección de la información dadas por las madres. Estas entrevistas se llevaron en las habitaciones de los niños hospitalizados.

Así también se utilizó la observación durante el desarrollo de la entrevista, en donde se buscó en todo momento ubicarse dentro de la realidad sociocultural de las madres, en donde se pudo observar gestos, comportamientos visualizados de cada una de ellas, esto me permitió describir las características que las madres presentaban mientras daban sus manifestaciones.

El análisis sistemático y la elaboración del informe: Una vez recolectada la información y analizado las expresiones de las madres que tienen a su hijo hospitalizado en el servicio de pediatría, se procedió a la transcripción de las entrevistas y extraer unidades de significado, siempre tomando en cuenta los objetivos de la investigación para luego obtener categorías y subcategorías que contribuyeron a la construcción del caso en estudio.

3.3. Población y muestra

Población:

La población del presente estudio estuvo conformada por las madres de niños preescolares hospitalizados en el servicio de pediatría en el hospital de Referencial de Ferreñafe de Agosto y Setiembre del 2016.

Criterios de Inclusión:

- Madres de niños preescolares con más de 7 días de hospitalización en el servicio de pediatría del Hospital Referencial de Ferreñafe
- Madres que desean participar en la investigación
- Madres que hablen el idioma castellano.

Criterios de exclusión:

- Madres que tienen problemas o enfermedades físicas o mentales.
- Madres de niños preescolares que están en proceso de alta o transferencia a otro nosocomio.

Muestra: La muestra se seleccionó por saturación y redundancia. Saturación se dice cuando los discursos no aportan temas nuevos y por redundancia cuando estos son repetitivos, lo cual permitió delimitar el tamaño de la muestra

El punto de saturación se logró entrevistar a 10 madres quienes aportaron información significativa hasta la redundancia.

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada en la presente investigación se realizó mediante una entrevista semiestructurada a profundidad y como instrumento la guía de entrevista. Dicha técnica nos permitió obtener diversos matices de respuestas, logrando entrelazar y ampliar aspectos de las vivencias de las madres frente a la hospitalización de su hijo preescolar, haciendo hincapié en la privacidad y confidencialidad de los datos que se nos brindó.

La entrevista semiestructurada a profundidad, la cual es una técnica de investigación para la colecta de datos cuyo objetivo básico es entender y comprender el significado que las entrevistadas atribuyen a preguntas y situaciones, en contextos que no fueron estructurados anteriormente, con base en suposiciones y conjeturas del investigador. Para aplicarla, se exige habilidad del entrevistador, siendo el proceso de recolecta tardado y más costoso³⁹.

Se llevó a cabo de la siguiente manera:

En primer lugar hubo un acercamiento con la madre informándoles sobre el objetivo del estudio para obtener su consentimiento para el mismo.

Para finalizar se ejecutó la entrevista semiestructurada preparada previamente con pregunta orientadora, permitiendo en todo momento que la madre se exprese libremente, a través de preguntas abiertas con el uso de un lenguaje adecuado hacia ella utilizando el parafraseo, toque terapéutico, buscar una aclaración, ratificación, centrarse, reflejar cara a cara y conclusiones. Para ello se utilizó una grabadora con cintas magnetofónicas para grabar todos los discursos, el tiempo de la entrevista tuvo un promedio de veinte minutos, se realizó en los ambientes del servicio de pediatría. Una vez utilizado los datos se procedió a su destrucción.

Otra técnica que se utilizó fue la observación que es el registro visual de lo que ocurre en una situación real, clasificando y consignando los acontecimientos pertinentes de acuerdo con algún esquema previsto y según el problema que se estudia, para ello se utilizó un cuaderno de notas, donde se registró los comportamientos de la madre, visualizados por la investigadora.

Esta técnica sirvió de guía para completar los discursos obtenidos durante la entrevista. De esta manera se pudo tener no solamente lo expresado en palabras sino también elementos relacionados en la parte gestual, frases expresadas antes y

después de la entrevista, obteniéndose así datos más completos y profundos sobre la situación de las madres en estudio.

3.5. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Para el análisis de datos se utilizó el análisis temático, el cual según Lupicinio es el más utilizado, este parte de datos textuales, en el que se trata de descomponer el corpus en unidades para proceder posteriormente a su agrupamiento en categorías siguiendo el criterio de analogía, es decir, considerando las similitudes o semejanzas que existan entre estas en función de criterios preestablecidos⁴⁰

En los estudios cualitativos, la interpretación y el análisis de los datos son virtualmente simultáneos, esto es, la investigadora interpretó los datos, al mismo tiempo que los categorizó, desarrollando un análisis temático e integrando los temas en un campo unificado. Es por ello, que para la presente investigación se utilizara el análisis temático. El Análisis de Temático comprende tres etapas:

Pre- análisis: es la etapa de organización del material a analizar, en esta etapa se diseñan y definen los ejes del plan, permitiendo examinar los datos y realizar el análisis temático, aquí se tendrá en cuenta la revisión de la información recolectada a través de la entrevista procediendo luego a la transcripción fidedigna de cada uno de los discursos previa asignación de un seudónimo para proteger la integridad del entrevistado, posteriormente se hizo la lectura y relectura de la

información permitiendo la familiarización de la investigación con el contenido y la diferente información vertida según las declaraciones de los entrevistados.

Codificación: En esta etapa se realiza una transformación de los “datos brutos” (el material original) a los “datos útiles”. Las operaciones implicadas en esta etapa son la fragmentación del texto, es decir, el establecimiento de unidades de registro, y la categorización de elementos. En esta fase se procesó a la conversión del lenguaje Emic al Etic (emico y ético) es una distinción que se usa en las ciencias sociales y en las ciencias del comportamiento para referirse a dos tipos diferentes de descripción relacionadas con la conducta y la interpretación de los agentes involucrados. La descripción Emic o emica las madres van a dar sus manifestaciones durante el desarrollo de la entrevista; y la descripción. Etic o ética se observó los gestos de la fascie de la madre y los diversos movimientos corporales al dar sus discursos. En esta fase se procesó a la conversión del lenguaje Emic al Etic de los discursos de tal forma que estos pudieron ser utilizados de acuerdo a los fines de investigación.

Categorización: Es la organización y clasificación de las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación, es decir, se agrupan las unidades por similitudes en cuanto a su significado. En esta última fase se procedió a la determinación de las unidades de significado según similitud de los temas, agrupándose en categorías bien definidas estableciendo conexiones entre las mismas, contrastando la realidad con otras realidades, con la literatura, y con el punto de vista de la investigación.

3.6. Rigor científico

El proceso de investigación científica es aquel que de modo consciente se desarrolla a través de relaciones que se establecen entre el investigador y objeto que se investiga. Por ello, en el rigor de la investigación se tendrá en cuenta los siguientes criterios

Confidencialidad:

La confidencialidad implica la confianza que un individuo tiene de cualquier información compartida y utilizada solamente para el propósito por el cual fue revelada. Así, una información confidencial es tan privada como voluntariamente compartida, en una relación de confianza y fidelidad⁴¹

En la presente investigación, sólo la persona autorizada tuvo el acceso a la información que fue obtenida por los participantes. Se mantuvo en todo momento en el anonimato a quienes se les entrevistaron respetando su dignidad humana y su voluntad

La credibilidad:

La credibilidad se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes del estudio, recolecta información que produce hallazgos y luego estos son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten.⁴¹

En la investigación se aplicó la credibilidad cuando se manifiesta la confianza en la veracidad de los descubrimientos realizados lo que hace referencia a que todos los datos de la investigación sean aceptables, es decir, creíbles. La información que se tendrá con la aplicación de los instrumentos se acerca a la verdad y por ende los resultados al ser obtenidos serán verídicos⁴¹

Auditabilidad o Confirmabilidad:

Se refiere a la neutralidad de la interpretación o análisis de la información, que se logra cuando otro(s) investigador(es) pueden seguir “la pista al investigador original y llegar a hallazgos similares”.

Los resultados obtenidos de este trabajo representarán el inicio de una trayectoria de investigación que pueden seguir otros investigadores, la auditabilidad denota objetividad y se centra en las características de los datos (si son susceptibles de confirmación)⁴¹

Confiabilidad:

Una investigación con buena confiabilidad es aquella que es estable, segura y congruente, igual así misma en diferentes tiempos y previsible en el futuro. La confiabilidad de la investigación estuvo dada por medios de los sujetos de estudio, las técnicas de investigación y las investigadoras⁴¹

Transferibilidad:

La transferibilidad o aplicabilidad, da cuenta de la posibilidad de ampliar los resultados del estudio a otras poblaciones. Guba y Lincoln, indica que se trata de examinar qué tanto se ajusta los resultados a otro contexto. Para ello se realizó una descripción densa del lugar y las características de las personas donde el fenómeno será estudiado.⁴¹

3.7. Principios éticos

Se usó los principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de la investigación de Belmont.

La expresión “principios éticos básicos” se refiere a aquellos conceptos generales que sirven como justificación básica aceptados generalmente en nuestra tradición cultural, tres son particularmente apropiados a la ética de investigaciones que incluyen sujetos humanos: los principios respecto a las personas, beneficencia y justicia.⁴²

Principio de respeto a la dignidad humana:

Este principio incluye por lo menos dos convicciones éticas. La primera es que todas las personas deben ser tratadas con agentes autónomos, y la segunda, que todas las personas cuya autonomía está disminuida que tienen derecho a ser protegidas.⁴²

Consiguientemente el principio de respeto a las personas se divide en dos prerequisites morales distintos: el prerequisite que reconoce la autonomía y el prerequisite que requiere la protección de aquellos cuya autonomía está de algún modo disminuida. Una persona autónoma es un individuo que tiene la capacidad de deliberar sobre sus fines personales y de obrar bajo la dirección de esta deliberación. Respetar la autonomía significa dar valor a las consideraciones y opciones de las personas autónomas; y no repudiar los criterios de aquella persona, negar a un individuo la libertad de obrar de acuerdo a tales criterios razonados, o privarle de la información que se requiere para formar un juicio meditado, cuando no hay razones que obliguen a obrar de este modo.⁴²

Una de las aplicaciones del respeto a las madres en la investigación es el consentimiento informado; este requiere que se dé a los sujetos en la medida en que sean capaces, la oportunidad de elegir a participar en el presente trabajo o retirarse en el momento que ellos deseen.

Principio de beneficencia:

Este principio trata a las personas de manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, sino también esforzándose en asegurar su bienestar. El término “beneficencia” se entiende frecuentemente como aquellos actos de bondad y de caridad que va más allá de la obligación estricta. Dos reglas generales han sido formuladas como expresiones complementarias de los actos de beneficencia entendidos en este sentido: no causar ningún daño y maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños.⁴² En lo que

respecta la presente investigación la información que nos brindan, de ninguna manera se usará en contra del niño o sus padres, esta entrevista se mantendrá en anonimato, pues se trata de describir las vivencias de las madres que tienen a sus hijos hospitalizados.

Principio de justicia:

Este principio exige equidad en la distribución de los beneficios y de los esfuerzos en la investigación.⁴² Teniendo en cuenta este principio, en la realización de este trabajo se dará un trato respetuoso, justo y equitativo a todas las madres que participan en la investigación, manteniendo una conducta ética antes, durante y después de su participación en el estudio.

CAPITULO IV

4.1. Resultado y discusión

La hospitalización de un miembro de la familia especialmente de un hijo en edad preescolar que son desde los 3 años hasta los 5 años 11 meses y 29 días de edad, es una situación que afecta a la familia en todas sus dimensiones, en la cual cada uno de los miembros se sienten identificados con el familiar enfermo, esta se sienten amenazados ante la estancia hospitalaria del niño enfermo.

En el servicio de pediatría del Hospital Referencial de Ferreñafe, se observan a los niños en edad preescolar que siempre están acompañados por las madres, las madres permanecen con sus hijos hospitalizados durante las 24 horas del día, quienes tienen la responsabilidad de satisfacer las necesidades de niño como alimentarlo, bañarlo, cambiarle de ropa, donde el personal de enfermería y las madres de los niños hospitalizados trabajan en equipo para la pronta recuperación de niño enfermo durante la estancia hospitalaria, por lo tanto ambas personas dedican todo su tiempo y esfuerzo para brindarles un cuidado totalmente dependientes.

Cuando todos los hijos están sanos, las madres asumen muchas responsabilidades como velar por el bienestar de los miembros de la familia, pero por motivo de la hospitalización de un hijo enfermo, las madres asumen el rol de cuidar al niño las 24 horas del día, por este motivo las madres tienen que hacer unos cambios de su rutina diaria como desvelarse por cuidar a su hijo enfermo, separarse de los demás miembros de la familia, las madres sin querer

descuida de sus demás hijos, dejando al cuidado de un familiar de confianza o de una vecina y otro cambio como ausentarse del ámbito laboral por un tiempo.

Para la presente investigación, primero hay que conceptualizar el término vivencia. La vivencia es lo que cada uno experimenta en su cotidianidad, siendo estas experiencias transformadoras de su esencia y a su vez reconociendo que cada hecho vivenciado lo es un modo particular por el que lo vive o experimenta, Por lo tanto, la vivencia puede ser interpretada como positiva o negativa, placentera o traumática, de acuerdo al carácter, personalidad, historia personal, contexto económico, político o social, etc⁹. No solo vivencia es lo que se vive o experimenta, sino en cómo se lo vive, de acuerdo a la visión particular de cada individuo, que puede ser consciente o inconsciente.⁶

Para tener una vivencia tiene que tener una relación significativa ya sea con un objeto o hechos, estos hechos tienen que ser importantes para el hombre, si este hecho es importante en la vida del hombre, este afecta en el interior y todo esto se llama vivencia intencional, como es el caso de las madres durante la hospitalización de su hijo, quienes presentan sentimientos negativos como son la tristeza y culpa; emociones negativas como impotencia, miedo y preocupación por la salud de su hijo, reaccionando con angustia y ansiedad.

De estas vivencias que presentan las madres del estudio emergieron las siguientes categorías y subcategorías.

I. SENTIMIENTOS NEGATIVOS DE LA MADRE DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA DE SU HIJO:

- 1.1. Sintiendo tristeza
- 1.2. Sentimientos de culpa

II. EMOCIONES NEGATIVAS DE LA MADRE FRENTE A LA HOSPITALIZACION DE SU HIJO:

- 2.1. Impotencia ante la enfermedad
- 2.2. Miedo ante las posibles consecuencias de la enfermedad
- 2.3. Preocupada por la salud de mi hijo enfermo y por mis demás hijos

III. REACCIONANDO CON ANGUSTIA Y ANSIEDAD ANTE A LA HOSPITALIZACIÓN DE MI HIJO

IV. CAMBIOS EN LA RUTINA DE LA MADRE:

- 4.1. Asumiendo el cuidado de mi hijo enfermo
- 4.2. Cambiando mi rutina que afecta la economía familiar
- 4.3. Recibiendo soporte social

I. SENTIMIENTOS NEGATIVOS DE LA MADRE DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA DE SU HIJO:

Los sentimientos se definen como un estado del ánimo que se produce por causas que lo impresionan, y éstas pueden ser alegres y felices, o dolorosas y tristes. El sentimiento surge como resultado de una emoción que permite que el sujeto sea consciente de su estado anímico. Los sentimientos están vinculados a la dinámica cerebral y determinan cómo una persona reacciona ante distintos eventos. Se trata de impulsos de la sensibilidad hacia aquello imaginado como positivo o negativo⁸.

Estas dos vivencias humanas - alegría y tristeza - son “intencionales” porque no surgen nunca en el interior del hombre sin la relación significativa con estos hechos; implican, necesariamente, una toma de conciencia de estos hechos con el mismo espíritu y un acto de comprensión de su sentido por parte de la inteligencia. Estos hechos, a su vez, exigen tener como contenido una importancia intrínseca como fundamento de su sentido, en razón del cual no solamente surge la alegría en el interior del hombre sino también se convierte en el motivo razonable por el cual estas vivencias son positivas o negativas en la vida psíquica del hombre⁷.

Se debe de tener en cuenta que al tener un hijo hospitalizado en edad preescolar van a originar en las madres diversos sentimientos ya sean negativos o positivos.

Los cuidados de los niños hospitalizados por lo general son asumidos por la madre, ella es quien toma la responsabilidad de velar por la salud del niño enfermo. Conocer sus vivencias es de gran interés para el profesional de enfermería, es quien que permanece las veinticuatro horas del día en el servicio, está en contacto permanente con los familiares del niño, es una persona competente para brindar un cuidado holístico, es decir, que aborda la dimensión personal, familiar y social del niño.

Las madres han manifestado una variedad de sentimientos al tener a su hijo hospitalizado en el servicio de pediatría del Hospital Referencial de Ferreñafe, las cuales se presentan en las siguientes subcategorías:

1.1. Sintiendo tristeza:

Durante la estancia hospitalaria del preescolar en el servicio de pediatría, la madre es la cuidadora principal del niño, ya que ella se enfrentan ante nuevas y desconocidas situaciones, estar en contacto con el personal del equipo de salud, en la cual la madre le surge diversos sentimientos negativos como son la tristeza y la culpa.

La tristeza es un estado anímico o afectivo, de contenido negativo, donde la persona siente abatimiento, deseos de llorar, expresado o no, y baja su autoestima. Es una emoción frecuente, motivada por las contrariedades de la vida, que nos quitan la alegría por un período de tiempo, más o menos prolongado, como la enfermedad o muerte de un ser querido⁹.

El sentimiento de tristeza se evidencia en los diversos discursos manifestados por las madres:

“Es una gran tristeza verla a mi última hija hospitalizada con esas agujas en su brazo, porque tienen que ponerle su medicamentos para su recuperación, cuando las enfermeras le pusieron esas agujas en los bracitos de mi hija, mi hijita como lloraba, me dolía tanto escuchar sus gritos y sus llantos” (VIOLETA)

“He sentido mucha tristeza al ver a mi hijo hospitalizado.... Soy muy sensible” (LIRIOS)

“...Me siento triste con todo esto lo que está pasando” (GARDENIA)

Durante el desarrollo de las entrevistas a las madres, se observó a ellas que mientras daban sus manifestaciones una de las madres tenía los ojos llorosos, hablaba pausadamente, mientras las otras madres manifestaban su tristeza mirando a sus hijos con ternura.

1.2. Sentimientos de culpa

Otros de los sentimientos hallados, que ocasionan en las madres durante la estancia hospitalaria de su hijo es la culpa, la culpa es una imputación que se realiza a alguien por una conducta que generó una cierta reacción. También se conoce como la culpa a la acción u omisión que genera un sentimiento de responsabilidad por un daño causado¹⁰.

En el estudio realizado por la psicóloga Guirotane I., menciona que en las madres solteras además de los problemas que conlleva una hospitalización de su hijo preescolar, debieron enfrentarse a la soledad, la falta de apoyo íntimo y de responsabilidad compartida, en momentos de una enorme angustia emocional. Solas debieron hacer frente a su función como cabezas de familia en una situación de caos familiar, a las responsabilidades económicas y laborales, a las tareas del hogar, al aislamiento social, a la necesidad de proporcionar modelos adecuados de conducta a sus hijos, a las demandas que sus hijos imponen en ellas, a la soledad y a la indecisión.²¹ Estos sentimientos de culpa se pueden evidenciar en los siguientes discursos de las madres:

“...me siento culpable porque es mi descuidado, porque me hace falta tiempo para dedicarme en el cuidado de mis hijos”. (VIOLETA)

“...es mi culpa que mi hija se enfermó, porque la llevaba a mi trabajo porque no tengo quien me ayude a cuidar a mi hija, hay mucho polvo y mucha tierra en las calles” (GARDENIA)

“...me siento culpable, solo por dedicarme a trabajar, a mi hija la dejo con mi mamá en la casa” (MARGARITA)

“...tengo la culpa por que me descuide de mi hija, a mi hija le dejo a mi suegra para que me la cuide, yo antes trabajaba en las mañanas en las casas y en las noches estudio, estoy terminando recién la secundaria” (HORTENSIA)

Estos hallazgos son similares a los encontrados en la investigación de Avelino C. y Rodríguez Y. quienes se respaldan de Whaley & Wong en 1995, refieren que casi todos los padres responden a la enfermedad y a la hospitalización de su hijo con reacciones notablemente constantes, al principio con incredulidad, sobre todo si la enfermedad aparece de forma brusca y es seria. Cuando se da cuenta de la situación, reaccionan con cólera o culpa. Se culpan por la enfermedad del niño, aun en los más leves trastornos, los padres dudan de su capacidad de cuidadores y revisan las acciones u omisiones que podrían haber prevenido causado esta dolencia.³

II. EMOCIONES NEGATIVAS DE LA MADRE FRENTE A LA HOSPITALIZACION DE SU HIJO:

La emoción es un estado afectivo repentino que se reflejan tanto en la conducta psicológica como en la experiencia subjetiva del organismo que conmueve y trastorna al ser humano, sin prolongarse excesivamente, la emoción surge súbitamente frente a determinados eventos.¹¹

En toda hospitalización de un preescolar siempre está acompañada de una gran movilización emocional de la familia como un todo, y más directamente de la madre. En esos momentos difíciles, la vida familiar sufre un sin número de cambios y alteraciones que se pueden manifestar en temores, dudas y confusiones,

En la investigación las madres manifestaron diversas emociones negativas al tener a su hijo hospitalizado en el servicio de pediatría del Hospital Referencial de Ferreñafe, de esta categoría emergen varias subcategorías:

2.1. Impotencia ante la enfermedad

El término impotencia deriva del vocablo latino impotentia y refiere a la falta o insuficiencia de poder para concretar una cosa. El concepto de impotencia se asocia a la idea de incapacidad o ineptitud. La impotencia es el profundo e inconsolable dolor emocional que resulta de no poder remediar una situación o circunstancia desagradable, o de no poder llevar a cabo una idea.¹⁴

Esta emoción que presentan las madres al tener a su hijo hospitalizado en el servicio de pediatría en el Hospital Referencial de Ferreñafe se evidencia en los siguientes discursos:

“...cuando las enfermeras le pusieron esas agujas en los bracitos de mi hija, mi hijita como lloraba, me dolía tanto escuchar sus gritos y sus llantos, en ese momento me sentía impotente en no hacer nada por ella”. (VIOLETA)

“...en el momento en que vi las agujas que le iban a poner a mi hijo en sus bracitos, mi hijo gritaba de miedo, gritaba diciendo “mamá vamo a casa”, me sentí impotente en no poder hacer nada por él.” (GIRASOL)

“...me sentí impotente en no poder hacer nada por ella al ver con esas cosas en sus bracitos, por mi fuera hago todo lo posible para que mi hija se recupere rápido” (ROSA)

Esta emoción se observó detalladamente durante el desarrollo de la entrevista a las madres, quienes en su rostro reflejaban esta impotencia se evidenciaba moviendo la cabeza constantemente y tenían facie de enojo y fruncían el ceño cuando daban sus manifestaciones. Por lo general, la persona cuando tiene esta emoción sufre una contracción del rostro, acompañada de una mímica que manifiesta estupor y rabia a la vez.¹⁵

En la investigación realizada por Bustamante M; Gonzales V y Vargas C. concluyeron que las madres al tener a su hijo hospitalizado en la UCIN, el no poder hacer nada frente a la enfermedad de sus hijos y al tiempo prolongado de hospitalización, les genera emociones negativas como impotencia y cólera.

2.2. Miedo ante las posibles consecuencias de la enfermedad.

El miedo o temor es una emoción caracterizada por un intenso sentimiento habitualmente desagradable, provocado por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado.¹²

Desde el punto de vista psicológico, es un estado afectivo, emocional, necesario para la correcta adaptación del organismo al medio, que provoca angustia en la persona.¹²

Este tipo de emoción han presentado las madres al tener su hijo hospitalizado en el servicio de pediatría en el hospital de Referencial de Ferreñafe y se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“...Claro que tengo miedo porque mi hija todavía esta chiquita es la última de mis hijos y tengo miedo a que pueda empeorar y también que tenga consecuencias cuando sea adulta.” (VIOLETA)

“...Si tengo mucho miedo.... no sé.... a que siga avanzando o..... más bien me digan cosas peores o algo.” (LIRIOS)

“...también tengo mucho miedo a que se complique o que el doctor me diga algo peor” (FLOR DE LOTO)

“...tengo miedo a que se agrave lo que tiene, a veces me pasa un montón de ideas en mi cabeza, porque es mi única hija” (CLAVEL)

Se observó paulatinamente a las madres durante el desarrollo de las entrevistas, cuando daban sus discursos se manifestaron la emoción de miedo, se les escuchaban con voz temblorosa y se les observó los ojos llorosos.

Durante el desarrollo de las entrevistas se observaron en los diversos discursos de las madres que presentaban esta emoción de miedo cuando sus hijos están hospitalizados, ya que este tipo de vivencia es la más dolorosa que puede pasar a una madre, es que su hijo este hospitalizado por la enfermedad que padecen.

Este tipo de emoción genera o produce cambios fisiológicos inmediatos en la persona como el incremento del metabolismo celular, aumenta la presión arterial, la glucosa en sangre y la actividad cerebral, así como la coagulación sanguínea, también se producen importantes modificaciones faciales como agrandamiento de los ojos para mejorar la visión, dilatación de las pupilas para facilitar la admisión de luz, la frente se arruga y los labios se estiran horizontalmente.¹² Algunas de estas respuestas se observaron a las madres entrevistadas ya que se escuchaba con voz temblorosa, ojos llorosos y con la frente fruncida con los labios estirados.

2.3. Preocupada por la salud de mi hijo enfermo y por mis demás hijos:

La preocupación es como un estado de inquietud por algo específico donde una persona se mantiene pensando permanentemente a favor del bienestar de otra, la cual la absorbe y distrae enormemente en sus actividades y responsabilidades cotidianas.¹³

En toda hospitalización de un preescolar siempre afecta a toda la familia, especialmente la madre, quien se siente responsable del desarrollo y crecimiento

adecuado de su hijo, ante esta situación que viven las madres, ellas presentan un tipo de emoción que es la preocupación.

Esta preocupación por motivo de la enfermedad que presenta la madre por la hospitalización de su hijo se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“...Estoy preocupada por mi hijo está con esas mangueritas que tiene en su nariz para que le dé oxígeno, no sé qué tiempo vas a estar con eso, no sé qué tiempo va a estar en el hospital.” (AZUCENA)

“...me preocupa mucho porque mi hijita está muy chiquita para que pase por todo esto” (GARDENIA)

“...preocupada por muchas cosas... como la salud de mi hija” (FLOR DE LOTO)

Este tipo de emoción que es la preocupación es evidente en las madres ya que manifiestan con los diversos discursos durante el desarrollo de la entrevista, a la vez se pudo observar que movían la cabeza de un lado a otro también se observó sus respiraciones profundas rápidas y se escuchaba con voz temblorosa.

Durante el desarrollo de las entrevistas a las madres, mientras ellas manifestaban sus discursos se reflejaban claramente preocupadas, en los discursos de las madres esta emoción de preocupación es originada en la mayoría de los casos por la hospitalización y el estado de salud de su hijo.

En la investigación realizada por Bustamante M; Gonzales V y Vargas C. concluye que las madres experimentan este tipo de emoción negativo que es la preocupación, éste está relaciona con diversas razones como la evolución desfavorable o estacionaria de la enfermedad, depender de diversos equipos, tiempo prolongado de hospitalización o al no poder hacer nada para ayudarlos a recuperarse.⁵

La hospitalización de un preescolar siempre está acompañada de una gran movilización emocional de la familia como un todo, y más directamente de la madre. En esos momentos difíciles, la vida familiar sufre un sin número de cambios y alteraciones que se pueden manifestar en temores, dudas y confusiones, que muchas veces las madres toman la opción de sobrellevar o callar, para que sus niños no se vean aún más afectados por su ansiedad³.

La hospitalización de un ser querido, especialmente de un hijo en edad preescolar, crea instantáneamente una crisis en la vida de toda la familia, ya que la vida cotidiana de las madres debió ser interrumpida y debieron ausentarse no solo del trabajo, sino también de la casa para poder acompañar al niño enfermo, por este motivo las madres también expresan su preocupación por el contexto familiar, en donde se evidencian en los siguientes discursos:

“...ahora debería estar en Lima cuidando a mi familia, ahora estoy preocupada porque mis otros hijos que están Lima” (AZUCENA)

“...estoy preocupada por muchas cosas como no poder cuidar a mi otra hijita, dejar a mi otra hijita pequeña al cuidado de mi vecina, ya que no tengo familia.....” (FLOR DE LOTO)

En la investigación realizada por la Psicóloga Guirotane I. se rescató que entre otras preocupaciones que presentan las madres durante la estancia hospitalaria de su hijo, es la separación de su familia que están los relacionados con la afectación en relación al cuidado de los demás hijo, es decir, que el principal problema que presentaron estas madres, en relación al ambiente familiar, tuvo que ver con cambios proyectados con los reales vividos, situación que hizo necesaria la intervención de ayuda humana por parte de familiares y amigos, ya que el niño enfermo se convirtió en el foco principal y todas las demás preocupaciones tuvieron que dejarlas en un segundo plano.²¹

III. REACCIONANDO CON ANGUSTIA Y ANSIEDAD ANTE A LA HOSPITALIZACIÓN DE MI HIJO:

Todas las madres al tener a su hijo hospitalizado en el servicio de pediatría, quienes se enfrentan ante nuevas y desconocidas situaciones, de convivir y estar en contacto con el personal del equipo de salud, durante la estancia hospitalaria a todas las madres les surgen diversos sentimientos y emociones negativos que experimenta ante la hospitalización de su hijo siempre están acompañados de diversas y variadas reacciones.

Las reacciones son respuestas del organismo ante un estímulo. Se conoce como reacción a la consecuencia o resultado de una determinada acción. Según la teoría, este vocablo se concibe como una resistencia, fuerza contraria u opuesta a algo. Se trata también de la manera en la cual un objeto o individuo se comporta ante un estímulo concreto. La vida cotidiana de una persona que mantiene un cierto grado de contacto con la sociedad representa un desafío constante, que consiste en decodificar las reacciones de los demás ante una gran variedad de sucesos y situaciones.¹⁶ Siendo una situación difícil cuando el preescolar se encuentra con una enfermedad, que pueden conllevar a consecuencias importantes para el resto de su vida.

Para la investigadora, las reacciones son las acciones que se ejecutan en presencia de algo o de algún estímulo ante un hecho nuevo. Tales hechos personales se presentan con frecuencia en la familia al tener a su hijo hospitalizado.

La angustia es entendida como una reacción de alerta percibida por un sujeto ante una situación peligrosa o de amenaza para él, pudiendo ser dinámica y controlar el flujo de determinadas conductas. La angustia es un síntoma de la época actual, caracterizada por la incertidumbre y la inestabilidad en los diferentes planos y aspectos de la existencia humana, que implica un cierto malestar psicológico acompañado por cambios en el organismo (como temblores, taquicardia, sudoración excesiva o falta de aire)¹⁷.

La hospitalización de un preescolar siempre está acompañada de una gran movilización emocional de la familia como un todo, y más directamente de la madre. En esos momentos difíciles, la vida familiar sufre un sin número de cambios y alteraciones que se pueden manifestar en temores, dudas y confusiones, que muchas veces las madres toman la opción de sobrellevar o callar, para que sus niños no se vean aún más afectados por su ansiedad³.

Según Hidelgard Peplau la ansiedad es la respuesta inicial a una amenaza psíquica. Dado que la ansiedad es una forma de energía, no es accesible a la observación directa, debe de determinarse principalmente a través de la propia información de la persona. Una persona ansiosa debe describir la experiencia subjetiva de ansiedad en forma de sentimientos variables de molestias vagas, incertidumbre, desconfianza en sí mismo, aprensión difusa, miedo, desasosiego o nerviosismo, inquietud, desamparo, impotencia e irracionalidad³². Puede afectar a personas de todas las edades y sobre todo a aquellas que están sometidas a una tensión familiar o laboral constante, y en aquellas que han arraigado en sus patrones conductuales un sentido de perfeccionismo hacia todo lo que hacen y dicen¹⁸.

Estas reacciones de angustia y ansiedad que presenta la madre por la hospitalización de su hijo se puede evidenciar en los siguientes discursos:

"... Me siento angustiada, ansiosa y triste con todo esto lo que está pasando"

(GARDENIA)

“...Me siento angustiada, porque, a qué madre le gusta que le esté pinchando varias veces a su hija” (CLAVEL)

Durante el desarrollo de las entrevistas, se les observó a dos de las madres entrevistadas, cuando ellas daban sus discursos, se les evidencio frotándose las manos una y otra vez, moviendo los pies de un lado a otro constantemente.

Las observaciones realizadas durante los discursos manifestados por las madres entrevistadas, ellas reaccionan angustiadas y ansiosas al tener a sus hijos hospitalizados en el servicio de pediatría, estas evidencias son frecuentes ante una situación desconocida como es la hospitalización de un ser querido como es un hijo, las madres son las que se enfrentan ante nuevas y desconocidas situaciones, convivir y estar en contacto con el personal del equipo de salud, durante la estancia hospitalaria, quienes la mayoría de ellas son las que sienten angustia y ansiedad ante esta situación, durante la estancia hospitalaria a los niños tienen que realizarse diversos procedimientos en las cuales está el proceso de canalización, durante este proceso las madres se sienten angustiadas y ansiosas.

También otra reacción es el levantamiento de voz, le reclaman o les piden de por favor a las enfermeras que lo hagan rápido y que no hagan doler a sus hijos al realizar un procedimiento invasivo, pero al ver que sus hijos no apoyan o tienen mucho miedo a las enfermeras, las madres reaccionan de manera ofensiva ante una respuesta amenazadora para sus hijos, este tipo de reacción es normal en las madres ante una situación desconocida como es la hospitalización.

Es verdad que nuestro cuerpo tiene una conexión con nuestra mente, más grande de lo que pensamos. El cuerpo es el encargado de responder a la forma en la que actuamos, pensamos y sentimos. Es en el que se ven reflejadas actitudes conflictivas, temores y sentimientos reprimidos, que influyen en el funcionamiento de nuestro organismo. Cada persona tiene diferentes formas de expresar sus sentimientos, hay algunas personas que los pueden externar en palabras, pero también, hay muchas otras que no lo pueden expresar verbalmente y, por ende, lo reflejan mediante diferentes problemas somáticos. En realidad es común que nuestras angustias y emociones se conecten directamente con nuestro cuerpo.¹⁹

Según la psicóloga Doctora Nelly Baeza, afirma que los síntomas clásicos de ansiedad son manos sudorosas, aumenta la velocidad de las palpitations del corazón y se produce un estado generalizado de alerta, respiraciones agitadas y en algunos casos mareos y temblores, también puede activar de forma constante el sistema nervioso, que a su vez puede afectar a otros sistemas del cuerpo, generando reacciones físicas como fatiga y desgaste.²⁰

IV. CAMBIOS EN LA RUTINA DE LA MADRE:

El ingreso del niño, a un piso de internación implica un corte en su vida cotidiana, entrar a un mundo desconocido, en donde el niño se siente físicamente mal y se enfrenta a procedimientos que pueden ser invasivos y causar dolor, no comprendiendo muchas veces la causa o necesidad de los mismos, ni de la

admisión. La hospitalización de un hijo frecuentemente es vivida como un hecho inesperado para los padres, en muchas ocasiones implica un riesgo vital o funcional que provoca una situación de angustia que los desborda, de crisis vital familiar, en donde todos los integrantes del núcleo familiar se ven afectados.

Entre los cambios previstos por las madres durante el proceso que debían afrontar, se encuentran relacionados principalmente con su vida cotidiana como el abandono de diversas responsabilidades, las entrevistadas consideran que dadas las características de la enfermedad, el tratamiento y cuidados que requiere el paciente que la padece, se deben dedicar periodos de tiempos prolongados a la atención del niño enfermo, lo que la madre considera cambios en su vida cotidiana, en las cuales se presentan en las siguientes subcategorías:

4.1. Asumiendo el cuidado de mi hijo enfermo:

Cuando un niño es ingresado en un hospital su primer fuente e inquietud es que no se encuentra con las personas que le tratan normalmente, se ve envuelto en las formalidades propias de un lugar que puede parecerle lúgubre e inhóspito, las normas y procesos habituales de funcionamiento suelen ser extraños y alienantes, el niño debe de relacionarse con personas desconocidas como son los médicos, enfermeras, técnicos, etc. En esta situación, casi nunca se le explica que va a pasar y observa poco a poco cómo va perdiendo el control de la situación, mostrando gran incertidumbre e incluso desorientado²⁵

La participación de la madre es sumamente importante en el periodo de hospitalización ya que el niño depende de ella en todas sus experiencias que está atravesando, Es dentro de este contexto de activa participación de la madre, que la convivencia con el niño puede transformarse en un puente de vital importancia entre el hogar y el hospital, el hospital y el hogar³⁵

La madre ante la hospitalización del niño asume el cuidado como la mediadora para apoyar los cuidados que brinda la enfermera esto lo evidenciamos en los siguientes discursos:

“...todas las noches debo de estar pendiente de mi hijo, tengo que avisar a la enfermera si pasa su medicamento por las venitas de mi hijo, también tengo que estar en alerta por el oxígeno que le ponen” (AZUCENA)

“...las enfermeras entraban cada dos horas a tomar la temperatura a mi hija, a veces le da fiebres muy altas y tienen que ponerle sus medicamentos, y también tengo que yo bajarle la fiebre con pañitos húmedos como me indico la enfermera” (VIOLETA)

Katherin E. Barnad desarrolló el modelo de interacción para la valoración de la salud infantil, ella elabora un instrumento de valoración para determinar la salud, el crecimiento y desarrollo del niño, considerando al conjunto de padres e hijos como sistema interactivo, Barnad sostiene que este sistema está influido por las características individuales de cada miembro, que puede modificarse de manera que satisfaga las necesidades del sistema.³⁶

La participación de la madre en el cuidado del niño hospitalizado es muy importante; Rojas M. refiere en su investigación: la madre puede ayudarle a la enfermera a dar los medicamentos orales, también puede ayudar durante la administración de los medicamentos endovenosos, en procedimientos invasivos como la canalización de vía periférica porque el niño tiene desconocimiento o miedo a estos procesos y necesita a su madre a su lado para sentirse seguro, en las nebulizaciones como cargándolo y colocándole la mascarilla nebulizadora y explicándole a su hijo que le va ayudar a respirar mejor y aliviar en su enfermedad, también ayuda a la enfermera a tomar la temperatura corporal cuidando que el niño no se mueva mucho y el termómetro haga su función de marcar la temperatura y otras veces cuando la madre sienta calentura en su hijo avisarle rápidamente a la enfermera para que tome las medidas necesarias en la atención de su hijo³⁵

Cuando se incluyen a los padres en los planes de atención y comprenden que su colaboración contribuye al restablecimiento del niño, se sienten más inclinados a permanecer con él y tienen las reservas emocionales para apoyarse entre sí y a su hijo durante la crisis.

4.2. Cambiando mi rutina que afecta la economía familiar:

En toda familia, hay gastos que deben de realizar los jefes de la casa ya sean ambos padres o la madre soltera, quienes tienen la responsabilidad de cubrir todas las necesidades de los demás miembros de la familia que son los hijos, como la alimentación, vivienda, vestido y la educación.

De acuerdo a la norma del Ministerio de Salud, la población que tienen el derecho de ser afiliadas o pertenecer al Seguro Integral De Salud (SIS), son las personas que pertenecen de bajo nivel económico, en el caso de hospitalización un niño preescolar en el servicio de pediatría de un hospital MINSA, conllevan costos emocionales, familiares y económicos, en la cual el hospital no cuenta con la mayoría de los insumos como son los medicamentos y materiales para la realización de diversos procedimientos que son indicados por el médico para la pronta recuperación del niño, por ello estos insumos que faltan para la recuperación del niño son cubiertos por el bolsillo de la familia, por lo tanto estos gastos extras a parte de los gastos de la familia se evidencia en los siguientes discursos de las madres:

“...antes trabajamos los dos en las ventas, ahora deje de trabajar para cuidarlo a mi hijo y ahora mi esposo es que trabaja, es quien corre con todos los gastos incluyendo las compras de los medicamentos para mi hijo enfermo” (LIRIOS)

“...yo antes trabajaba en las mañanas en las casas y en las noches estudio....ahora dejé de trabajar para poder cuidar a mi hija en el día y mi esposo lo cuida en las noches para poder ir a clases, solo tenemos una hija.”

(HORTENSIA)

En la investigación realizada por la psicóloga Guirotane I., en unos de sus resultados, se pudo rescatar que entre los cambios previstos por las mamás durante el proceso de hospitalización de su hijo, se encuentra relacionados principalmente con la afectación laboral y aparición de sobrecarga en las labores del hogar, o sea,

las entrevistas consideran que de las características de la enfermedad, el tratamiento y cuidados que requiere el paciente que lo padece, se deben dedicar periodos de tiempo prolongados a la atención del enfermo lo que impide la vida laboral responsable y organizada, condición que hizo necesario en todas las madres que tenía trabajo fuera de casa, tengan que renunciar o ausentarse por un tiempo hasta lograr superar la enfermedad del hijo.²¹

También en la investigación de la psicóloga Guirotane I., se rescató en el caso de las madres solteras, ellas deben de sacar adelante a su familia, en la cual ellas se dedican mayor tiempo en trabajar para darles lo mejor a sus hijos, pero ellas solas deben de asumir todas las responsabilidades de su familia, pero no se dan cuenta las consecuencias al descuidar a sus hijos, pero en el momento que un hijo se enferma, por una cierta enfermedad el niño debe de llevar un tratamiento, por este motivo el niño debe ser hospitalizado, por lo tanto las madres deben de realizar gastos extras como en la compra de los medicamentos como lo manifiestan en los siguientes discursos:

“...ahora dejé de trabajar, no tengo quien me ayude con los gastos de la casa y las compras de los medicamentos para hijita” (CLAVEL)

“...yo soy sola, trabajo en ventas de ropa, tuve que cerrar por un tiempo para cuidar a mi hija” (MARGARITA)

En la investigación realizado por la psicóloga Guirotane I., se rescato uno de sus resultados que las madres solteras además de los problemas que conlleva una

hospitalización de su hijo preescolar, debieron enfrentarse a la soledad, la falta de apoyo íntimo y de responsabilidad compartida, en momentos de una enorme angustia emocional. Solas debieron hacer frente a su función como cabezas de familia en una situación de caos familiar, a las responsabilidades económicas y laborales, a las tareas del hogar, al aislamiento social, a la necesidad de proporcionar modelos adecuados de conducta a sus hijos, a las demandas que sus hijos imponen en ellas, a la soledad y a la indecisión.²¹

Las madres que solo se dedican en el cuidado del hogar y que tienen una persona como es el esposo quien lleve dinero a casa para satisfacer todas las necesidades de la casa como la alimentación, vestido, educación, vivienda, etc, este hecho se evidencian en el siguiente discurso por la madre:

“...el que trabaja y trae dinero a casa es mi esposo, yo solo me dedico en cuidar a mis hijos y ahora ya no queda nada de dinero que ganó mi esposo en su trabajo por la compra de los medicamentos.” (AZUCENA)

También se pudo rescatar de la investigación de la psicóloga: De todas maneras las madres que tuvieron la imposibilidad de vincularse laboralmente no disminuyó la remuneración, o no fue percibido como problema por parte de ellas, ya que tuvieron o tienen, otros recursos, que les permitían cubrir las demandas percibidas, ya que en la mayoría de ellas, los que se dedica al trabajo es principalmente el padre del niño hospitalizado.²¹

4.3. Recibiendo soporte social:

En la investigación de Alonso A., Menéndez M, y Gonzales L se destacan de las definiciones de apoyo social de Thoits y Bowling. Thoits define como el grado en el que las necesidades sociales básicas de las personas son satisfechas a través de la interacción con los otros, entendiendo como necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación. Y Bowling define el apoyo social como el proceso interactivo en que el individuo consigue ayuda familiar como instrumental, económica o emocional de la red social en la que se encuentra.²³

No cabe duda que estos cambios productos de la enfermedad de un miembro de la familia, en este caso la hospitalización de un hijo en edad preescolar, llevará a la misma a la priorización de sus tareas y actividades. En muchos casos es la figura de la madre, quien se ocupa del niño enfermo y ciertos ámbitos relacionados con las obligaciones domésticas, la vida social, el cuidado de los demás hijos y el trabajo, estos pasan a un segundo plano.

La enfermedad y la hospitalización de un hijo, suponen entonces una interferencia y provoca un grave trastorno en la rutina de la familia, cuando la madre anticipa los recursos para el cuidado en el hogar le permite buscar otros apoyos además del familiar para el cuidado de sus hijas/hijos y dar continuidad a un plan de cuidado brindados durante el periodo de hospitalización.

En la investigación se hallaron redes de redes de apoyo que ayuda a la madre a enfrentar la hospitalización de su hijo, como se evidencian en los siguientes discursos:

“...también tengo a mi mamá quien me apoya en cuidar a mi otro hijo que es el mayor, mi mamá también me trae comida y todo lo necesario como ropa, sábanas, también para asearse para mi hijo y para mí.” (GIRASOL)

“...mi hijo mayor cuida a mis demás hijos, al igual que viene a cuidar mi hija hospitalizada y yo aprovecho en ir a casa para darme un baño, o también él me trae comida, frusada, ropa para mí y para mi hija, al igual materiales para el aseo como jabón, toalla, papel higiénico y otras cosas.” (VIOLETA)

“...solo tengo a mi hermana quien me cuida a mi otra hijita, que es la última, mi esposo viene al hospital para cuidar mi hijo, mi hermana me apoya en darme un lugar donde se pueda quedar mi esposo y mi hija, también me da comida, hasta que se recupere mi hijo y poder llevarlo a Lima” (AZUCENA)

En el estudio realizado por la Psicóloga Guirotane, se obtuvo como resultado, las madres desde que empieza la hospitalización de un hijo, la enfermedad del niño hizo que las actividades que antes eran desempeñadas por ellas dentro hogar, tales como cuidado de los demás hijos, tengan que ser asumidas y añadidas a que sean realizadas por los otros integrantes del grupo familia tales como abuelos (as), tíos (as) y todo esto contribuyo a la percepción de sobrecarga por parte de la familia o también a personas de su confianza como es a una vecina.²²

4.2. Consideraciones finales

- Con la hospitalización del niño enfermo, aflora en las madres sentimientos de tristeza y culpa. La tristeza se manifiesta frente a los diferentes procedimientos que tiene que pasar el niño hospitalizado y la culpa lo declara por descuido, falta tiempo y mayor dedicación al trabajo.

- En las madres frente a la hospitalización de su hijo aflora emociones negativas como impotencia miedo y preocupación, el miedo por el proceso de enfermedad y consecuencias futuras y la preocupación por la evolución del niño enfermo y por el cuidado de los demás hijos.

- La angustia y ansiedad son las reacciones que exteriorizan las madres frente a la hospitalización de su hijo.

- La madre frente al cuidado del niño enfermo va a presentar cambios en su rutina, como asumir el cuidado del niño enfermo en el hospital, cambios que van afecta la economía familiar.

- Ante la hospitalización del niño se evidencia que las madres reciben soporte redes de apoyo como los hijos mayores, la familia y vecinos.

4.3. Recomendaciones

- **Al equipo de salud del servicio de pediatría del hospital de Ferreñafe:** debe incluir en sus planes de trabajo a los familiares especialmente a las madres ya que ellas son afectadas con la hospitalización de su hijo manifestada a través de emociones negativas que puede perjudicar su salud y al entorno familiar.

- **Al profesional de enfermería:** Se recomiendan adoptar estrategias para atender al niño y a su familia para no centrarse solo en el aspecto biológico, se debe tener en cuenta que el niño es un ser holístico que tiene una familia y un entorno que lo rodea

- **A los investigadores:** Para que continúen realizando estudios de investigaciones en la dimensión psicológica y espiritual en las madres frente a la hospitalización de su hijo para así poder brindar un cuidado de calidad.

- **A las Instituciones Formadoras de Profesionales de Enfermería:** Para que los docentes continúen enfatizando una enseñanza basado en el cuidado holístico, humanizado e integral al ser humano.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Fernández G. Paciente pediátrico hospitalizado. Facultad de Medicina UDELAR. Uruguay, 2003. [Artículo en línea] [Consultado el 13 de Enero 2017]. Disponible en: <http://www.dem.fmed.edu.uy/materno/Disciplinas%20Asociadas/PACIENTE%20PEDIATRICO%20HOSPITALIZADO%20-%20Ps.%20Gabriela%20Fernandez.pdf>.
2. Wikipedia. Definición de enfermería pediátrica [sede web]. Wikimedia. Wikipedia. 16 de Junio del 2015- Actualizado 4 de octubre del 2015. [Fecha de acceso 09 de junio del 2016]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermer%C3%ADa_pedi%C3%A1trica
3. Avelino C. y Rodriguez Y Vivencias de las madres frente a la hospitalización de su hijo escolar con asma bronquial. In crescendo. [Artículo en línea]. Enero - junio del 2011. vol. 2 N° 1. p.43-54. [Consultado el 5 de Junio 2016]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/87456811/increscendo-3-2011>.
4. Sosa R.; Vega. Vivencias de las madres frente a la hospitalización de su recién nacido en la unidad de cuidados neonatales. Hospital I Naylamp-Es Salud 2011. Tesis de posgrado, Facultad de Enfermería UNPRG, Chiclayo, Perú. 2012. Pág. 7
5. Bustamante M., Gonzales V. y Vargas Cindy, “Experiencias de las madres frente a la hospitalización de su hijo en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2011” [Tesis Licenciada en Enfermería]. Facultad de Enfermería UNPRG, Chiclayo, Perú. 2012. Pág. Resumen.

6. Deconceptos.com. Concepto de vivencia. [sede web]. Copyright: Deconceptos.com.2006-[Actualizada el 2015]. [consultado 07 de Junio del 2016]. Disponible en: <<http://deconceptos.com/ciencias-naturales/vivencia>>.
7. Diaz Olguin R. El hombre y sus vivencias. [En línea]. México, 2007. [consultado el 07 de Junio del 2016]. Disponible en: <<https://diazolguin.wordpress.com/2008/07/17/el-hombre-y-sus-vivencias/>>
8. Margulis L. emociones y sentimientos. Octubre 2010. Diapos: 4
9. By psicólogos en Madrid.EU. tristeza. Julio 2011 [consultado el 07 de Junio del 2016]. Disponible en: <psicologosenmadrid.eu/tristeza/>
10. Definicion.de. Definición de culpa. [sede web]. Copyright: Definicion.de. 2009- Actualizado 2009 [Fecha de acceso 07 de Junio del 2016]. Disponible en: <<http://definicion.de/culpa/>>
11. Margulis L. emociones y sentimientos. Octubre 2010. Diapos: 3
12. Schoen B. enfermería psiquiátrica y de salud mental. 4 edición. Vol. II. Mc GRAW-HIU Interamericana. Pag 1013
13. Definicion.de. Definición de preocupación. [sede web]. Copyright. Definicion.de. 2012- Actualizado 2014, [Fecha de acceso 07 de Junio del 2016]. Disponible en: <<http://definicion.de/preocupacion/>>

14. Sanchez M. educando emociones: “La impotencia emocional”. 2014 [Fecha de acceso 07 de Junio del 2016]. Disponible en: <<http://www.google.com.pe/amp/s/marsanchezpsicologa.com/2015/02/28/educando-emociones-la-impotencia-emcional/amp/>>
15. Dr. Hendrle weinsinger. Inteligencia emocional. [en línea] [Fecha de acceso 20 de septiembre del 2017] Disponible en: <<http://www.inteligencia-emocional.org/articulos/iraenojoyfuria.htm>>
16. Definicion.de. Definición de reacción. [sede web]. Copyright. Definicion.de. 2010- Actualizado 2012. [Fecha de acceso 07 de Junio del 2015]. Disponible en: <<http://definicion.de/reaccion/>>
17. Sierra J., Ortega V. y Zuberdat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferencia. Rev. MAL-ESTAR E SUBJETIVIDADE. vol.III n° 1. 2003 pag. 32 [consultado en 08 de junio del 2016]. Disponible en:<<http://definicion.de/angustia/>>
18. Psicologos Online Terapia por webcam, definición de ansiedad. [sede web]. psicólogos.net. Psicologos Online Terapia por webcam [consultado en 08 de Junio del 2016]. Disponible en: <<http://www.psicopedagogia.com/definicion/ansiedad>>
19. Psicóloga Grecia Rivera. Cómo reacciona nuestro cuerpo ante la angustia, la ansiedad y el estrés. Clínica de Asistencia de la Sociedad Psicoanalítica de México. [sede web].

2015. [Fecha de acceso 20 de septiembre de 2017]. En línea. Disponible en:<<https://www.nuevamujer.com/salud/2015/12/26/reacciona-nuestro-cuerpo-angustia-ansiedad-estres.html>>
20. Vargas F. conoce el impacto de la ansiedad en cada órgano del cuerpo. [sede web]. 2014. [Fecha de acceso 20 de setiembre del 2017]. En Línea. Disponible en: <<http://www.emol.com/noticias/Tendencias/2014/06/24/740514/Conoce-el-impacto-de-la-ansiedad-en-cada-organo-del-cuerpo.html>>
21. Caballero E; Fernandez P. la familia en el entorno de cuidados críticos. 9 de octubre 2016.
22. Guirotane I. Impacto psicológico del diagnóstico de cáncer en madres de niños oncológicos. [Licenciatura en psicología]. Universidad Abierta Interamericana. Rosario (Santa Fe). 2012. Pag.
23. Alonso A., Menendez M. y Gonzales L. apoyo social: mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. . Rev. cad Aten Primaria. 2013. vol 19
24. Alfaro A., Atria R. Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado. Rev. Ped. Elec. [en línea] 2009. vol 6 No1: p.37-54. [consultado el 6 de junio del 2016]. Disponible en:

- [te.](http://www.revistapediatria.cl/vol6num2/pdf/4_FACTORES_AMBIENTALES_2parte)
25. Organización Mundial de la Salud, concepto de salud (según OMS), OMS, 2000. [consultado el 6 de junio del 2016]. Disponible en: <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
26. Hernández E. Rabadán J. La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada. Perspectiva educacional. [en línea]. 2013. vol52 No 1 p.171-173 [consultado 5 de Junio del 2016]. Disponible en: <file:///C:/Users/Gigi/Downloads/Dialnet-LaHospitalizacion-4174389.pdf>
27. López I, Alteraciones emocionales en la hospitalización infantil: análisis psicoevolutivo, [Tesis doctoral en intervención psicológica en contexto educativa y de desarrollo], Departamento Psicología evolutiva y de educación. Universidad de Granada. [en línea].2011. [consultado 6 de Junio del 2016]. Disponible en: <http://hera.ugr.es/tesisugr/20314528.pdf>
28. Dra. García E. Teorías de la personalidad, Erick Erikson, diapositiva 3-5 [En línea]. [consultado 6 de Junio del 2016]. Disponible en: http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/Reserva_Profesores/evelyn_garcia_educ_173/Teoria_de_desarrollo_psicosocial_Erikson.pdf

29. Villalba C. Redes Sociales: Un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria. *Intervencion Psicosocial. Revista sobre igualdad y calidad de vida.* [en línea] 2003. Vol 2. España: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, Pp 8 – 9. [consultado el 16 de diciembre del 2017]. Disponible en: <https://almazcruz.wordpress.com/teoria-ecologica-de-bronfenbrenner/>
30. Lizasoan O. Factores asociados a la enfermedad y a la hospitalización infantil. Lizasoan O. Ochoa B. Repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermo. 5º ed. Pamplona. [En línea]. En* bibliid. 2003. pag. 75-85. [consultado 6 de Junio del 2016]. Disponible en: <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/05/05075085.pdf>
31. Vilaltella J. Bowlby: vínculo, apego y perdida Carencia afectiva. Col-leg Oficial de psicologs de Catalunya. Universitat Autonoma de Barcelona. [en línea] [consultado el 16 de diciembre del 2017]. Disponible en: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/bowlby_vinculo_apego_perdida.pdf
32. Schoen B. enfermería psiquiátrica y de salud mental. 4 edicion. Vol. II. Mc GRAW-HIU Interamericana. Pag 473
33. Herrero N. Hospitalización infantil: el niño y su familia. [tesis Licenciada en enfermería]. Valdesilla. Departamento de enfermería; junio 2014, pag: 9. [consultado en 08 de junio del 2016]. disponible en:

<http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5238/HerreroFernandezN.pdf?sequence=1>

34. Rojas M. Nivel de conocimientos y tipo de participación que tienen las madres durante la atención del niño hospitalizado en el servicio de clínica pediátrica del HNERM. [tesis especialista en enfermería pediátrica]. [En línea]. Perú: universidad nacional mayor de san marcos; 2005, pag: 23 [consultado en 08 de junio del 2016]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rojas_chm/rojas_cm.pdf
35. Almena R. Huber A. modelos y teoría en enfermería. 4 ed. España Harcourt Brace. 1999
36. Universidad del Bio-Bio: Investigación Cualitativa. [En línea]. [fecha de acceso el 10 de Julio 2016], disponible en: <http://www.ubiobio.cl/cualitativa/>
37. Rodriguez G. metodología de la investigación cualitativa. Málaga. 2014
38. Menga Ludke e Marli E. D. A. André. “El Estudio de Caso: Su potencial en educación”.1986
39. Lopez D., Torres M. y Perez J. entrevista a profundidad y entrevista semiestructurada. Diapo 6.

40. Vázquez F. Análisis de contenido categorial: el análisis temático. [en línea]. [fecha de acceso: 12 de Julio del 2016]. Barcelona. URL Disponible en: https://psicologiaysociologia.files.wordpress.com/2013/03/fecc81lix-vacc8lzquez_analisis-de-contenido-categorial-tematico.pdf
41. Hidalgo L. Confiabilidad y Validez en el contexto de la investigación y evaluación cualitativa. Perú. [en línea]. [fecha de acceso: 8 de Julio del 2016]. Disponible en: <http://www.ucv.ve/uploads/media/Hidalgo2005.pdf>
42. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de os sujetos humanos de investigación. 2003. Barcelona. [en línea]. [fecha de acceso: 15 de Julio del 2016]. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf >

ANEXOS

Anexo N°1



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
LAMBAYEQUE



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

Tengo conocimiento que la estudiante de enfermería de la UNPRG, viene realizando un estudio de investigación a las madres de los pacientes preescolares hospitalizados en el servicio de pediatría.

Acepto participar en la entrevista que será aplicado por la autora. Así mismo autorizo la grabación total de la entrevista. Además admito que me encuentro participando voluntariamente sin ninguna presión, con el derecho de mantenerme en el anonimato y en el momento que yo desee puedo dejar de participar en dicho estudio, sin que ello signifique sanciones ni pérdida de beneficios de ningún tipo. Además absolverán cualquier tipo de duda relacionado con la investigación.

Firma del Informante

Firma de la investigadora

Ferreñafe..... de.....del 2017

Anexo N° 2



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



LAMBAYEQUE

GUIA DE ENTREVISTA – SEMIESTRUCTURADA

La presente entrevista tiene como objetivo, obtener información acerca de las vivencias de las madres frente al hospitalizado de su hijo preescolar en el servicio de pediatría del Hospital Referencial de Ferreñafe. Estos datos serán usados solo para fines de investigación, y se mantendrán en el anonimato.

Se agradece su gentil colaboración:

I. DATOS GENERALES:

Edad: _____

Ocupación: _____

Procedencia: _____

Tiempo de hospitalización de su hijo: _____

Ingreso mensual: _____

Diagnóstico: _____

II. DATOS ESPECIFICOS:

Pregunta Norteadora:

¿Cómo se siente al tener a su niño hospitalizado en el servicio de pediatría?