UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

"CUIDADO ENFERMERO QUE SE BRINDA A LA MADRE ACOMPAÑANTE DEL NIÑO HOSPITALIZADO DE UN HOSPITAL DEL MINSA. CHICLAYO, 2018"

INVESTIGADORAS:

Bach. Enf. Alcantara Bravo Guisela Natali

Bach. Enf. Echevarria Vigil Milagros Yisel

ASESORA:

Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado

LAMBAYEQUE – PERÚ

2019

JURADO CALIFICADOR Y ASESOR

_____

Dra. Efigenia R. Santa Cruz Revilla

Presidenta

_____

Mg. Rosa C. Alcalde Montoya

Secretaria

_____

Mg. Ana M. Deza Navarrete

Vocal

_____

Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado

Asesora

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAH-P

DECANATO

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Libro de Actas Nº 0f Expediente Nº 478-19-DFE Folio Nº 00168
Graduado : GUISELA NATALI ALCANTARA BRAVO.

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a los 28 días del mes de Febrero de 2019 a horas 12m se reunieron los señores Miembros del Jurado designados mediante Decreto Nº 040-2018-D-FE.

Presidente : Dra. EFIGENIA ROSALIA SANTA CRUZ REUILLA.
Secretario : Dra. ROSA CANDELARIA ALCALDE MONTOYA.
Vocal : Mg. ANA MEDALID DEZA NAVARRETE.

Encargados de recepcionar y dictaminar el trabajo de Tesis titulado: "EL CUIDADO ENFERMERO QUE SE BRINDA A LA MADRE ACOMPAÑANTE DEL NIÑO HOSPITALIZADO DE UN HOSPITAL DEL MINSA. CHICLAYO, 2018. patrocinado por la profesora Mg. DORA VIOLETA CIEZA MALDONADO y presentado por la (s) bachiller (es) en enfermería : ALCANTARA BRAVO GUISELA NATALI y ECHEVARRIA VIGIL MILAGROS YISEL.

optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Sustentado el trabajo de tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante(s) y el patrocinador, el jurado, después de deliberar declaró APROBADO por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de BUENO debiendo consignarse en las copias definitivas las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

PATROCINADOR

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAH-P

DECANATO

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Libro de Actas Nº 07. Expediente Nº 479 Folio Nº 00168

Graduado : ECHEVARRIA VIGIL MILAGROS YISEL.

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a los 28 días del mes de Febrero de 2019 a horas 12am se reunieron los señores Miembros del Jurado designados mediante Decreto Nº 040 - 2018 - D-FE.

Presidente : Dra. EFIGENIA ROSALIA SANTA CRUZ REVILLA.

Secretario : Dra. ROSA CANDELARIA ALCALDE MONTOYA.

Vocal : Mg. ANA MEDALID DEXA NAVARRETE.

Encargados de recepcionar y dictaminar el trabajo de Tesis titulado: "EL CUIDADO ENFERMERO QUE SE BRINDA A LA MADRE ACOMPAÑANTE DEL NIÑO HOSPITALIZADO DE UN HOSPITAL DEL MINSA. CHICLAYO, 2018" patrocinado por la profesora Mg. DORA VIOLETA CIEZA MALDONADO y presentado por la (s) bachiller (es) en enfermería : ALCANTARA BRAVO CLISELA NATALY y ECHEVARRIA VIGIL MILAGROS YISEL.

optar el TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Sustentado el trabajo de tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante(s) y el patrocinador, el jurado, después de deliberar declaró APROBADO por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de BUENO.

debiendo consignarse en las copias definitivas las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

PATROCINADOR

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Alcantara Bravo Guisela Natali y Echevarria Vigil Milagros Yisel investigadoras principales y Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado asesor del trabajo de investigación "Cuidado Enfermero que se brinda a la madre acompañante del niño hospitalizado de un hospital del MINSA. Chiclayo, 2018", declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que pueda conducir a la anulación del título a grados emitidos como consecuencia del informe.

Lambayeque, Enero del 2019.

INVESTIGADORAS:

Bach. Enf. Alcantara Bravo Guisela Natali	Bach. Enf. Echevarria Vigil Milagros Yisel

ASESORA:

Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado

DEDICATORIA

A Dios:

Porque sin Él nada de esto sería posible. Él es quien nos guio durante nuestros años de estudio y nos dio la fortaleza y los conocimientos para culminar satisfactoriamente la investigación.

A nuestros padres:

Por su comprensión y apoyo a lo largo de nuestra carrera universitaria, sus palabras de ánimo cuando nos sentíamos a decaer, por los valores que nos enseñaron y sobre todo por confiar en que lo lograríamos.

A nuestros familiares:

Por darnos ánimos siempre de seguir adelante y nunca rendirnos. Gracias por todos los consejos.

Autoras

AGRADECIMIENTO

A Dios Nuestro padre todopoderoso que nos regala la vida, salud y sabiduría. Y por su inmensa misericordia, dándonos las fuerzas para seguir adelante, guiándonos y brindándonos seguridad y protección.

A nuestros Padres les agradecemos el cariño y su comprensión, a ellos quienes han sabido formarnos con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual nos ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino.

El más sincero agradecimiento a nuestra asesora Mg Dora Violeta Cieza y jurado por darnos sus conocimientos, esmero, paciencia y dedicación, que nos permitió culminar la tesis.

Autoras

INDICE

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD i

DEDICATORIA ii

AGRADECIMIENTO iii

RESUMEN v

ABSTRAC vi

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I:DISEÑO TEORICO 7

1.1. ANTECEDENTES 8

1.2. DISEÑO TEÓRICA 9

CAPÍTULO II:MATERIALES Y MÉTODOS 33

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN. 33

2.2. ABORDAJE METODOLÓGICO 33

2.3. ESCENARIO DE LA INVESTIGACIÓN. 37

2.4. POBLACIÓN Y MUESTRA 37

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Y ANALISIS DE DATOS. 38

2.6. CRITERIO DE RIGOR CIENTÍFICO 40

2.7. PRINCIPIOS ÉTICOS 41

CAPÍTULO III:RESULTADOS Y DISCUSIÓN 43

CAPÍTULO IV:CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES 67

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS **70**

ANEXO **76**

RESUMEN

Durante la hospitalización del niño, las enfermeras pueden facilitar el proceso de adaptación a la familia; e incluir dentro de sus cuidados a la madre quien casi siempre es la que permanece junto a su niño durante la hospitalización lo que motivó a investigar ¿Cómo es el cuidado enfermero que se brinda a la madre acompañante del niño hospitalizado de un hospital del MINSA?, con el objetivo de comprender el cuidado enfermero que se brinda a la madre acompañante. Método: Investigación cualitativa con enfoque de estudio de caso. La muestra determinada por los criterios de saturación y redundancia estuvo constituido por 5 enfermeras y 5 madres acompañantes. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista abierta a profundidad validada por prueba piloto. Resultados: El análisis temático originó 4 categorías: "Cuidando la dimensión emocional", "Evidenciando la ausencia de empatía en el cuidado enfermero", "Educando sobre los cuidados durante la hospitalización", "Evidenciando el cuidado dirigido a las necesidades de supervivencia de la madre". Consideraciones finales: La enfermera brinda un cuidado emocional con carencias y se evidencia ausencia de empatía en sus cuidados, haciendo que las madres se quejen de maltrato. Así mismo debería lograr transformar conductas al educar, pero no se evidencia. Pero si hace participar a la madre en los cuidados de su niño. También prioriza su interés en satisfacer las necesidades de supervivencia, asegurando que la madre esté en condiciones físicas de cuidar a su niño para su pronta recuperación.

Palabras Claves: niño hospitalizado, madre acompañante, cuidado enfermero.

ABSTRAC

During the hospitalization of the child, nurses can facilitate the process of adaptation to the family; and include in their care the mother who is almost always the one who stays with her child during hospitalization, which motivated her to investigate. How is the nursing care provided to the accompanying mother of the hospitalized child of a MINSA hospital? , with the aim of understanding the nursing care provided to the accompanying mother. Method: Qualitative research with a case study approach. The sample determined by saturation and redundancy criteria consisted of 5 nurses and 5 accompanying mothers. For the data collection, the in-depth open interview validated by pilot test was used. Results: The thematic analysis originated 4 categories: "Taking care of the emotional dimension", "Evidenting the absence of empathy in the nursing care", "Educating on the care during the hospitalization", "Evidence of the care directed to the survival needs of the mother". Final considerations: The nurse provides emotional care with shortcomings and evidence of lack of empathy in their care, causing mothers to complain of abuse. In the same way, he should manage to transform behaviors when educating, but he does not realize them. But if you involve the mother in the care of your child. It also prioritizes their interest in satisfying the survival needs, ensuring that the mother is in physical condition to take care of her child for a speedy recovery.

Key words: hospitalized child, accompanying mother, nursing care

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Cuando hay niños hospitalizados, los familiares pasan a ser sus cuidadores la mayor parte del tiempo, sobre todo la madre quien, casi siempre, es la persona que acompaña y cuida a su hijo mientras está hospitalizado. Por ello, es fundamental incluir a los cuidadores primarios como parte del proceso integral de la enfermedad de los niños(as). Durante este tiempo se generan en la madre una gran diversidad de experiencias, en especial en las madres de niños con enfermedades crónicas ya que demandan de un cuidado de enfermería más intenso y prolongado razón por lo cual implica un contacto muy cercano del niño y de la madre con el personal de enfermería[1].

Durante la hospitalización la madre experimenta diferentes síntomas como alteración de sus actividades cotidianas: cuidado del hogar, de sus demás hijos y de permanecer al cuidado de su hijo hospitalizado. Estas experiencias de la madre de niños hospitalizado provienen de vivir situaciones como adaptarse a un medio ambiente extraño, escuchar a profesionales hablar en un lenguaje especializado, depender de personas que no conocen y enfrentarse a problemas que no comprenden.

Otras experiencias que la madre tiene cuando su niño hospitalizado, son alteraciones en la dinámica familiar, la pérdida del rol de madres, la interrupción de los hábitos alimenticios y de sueño, cambios o adecuaciones en su actividad laboral. Los sentimientos que expresa la madre durante la hospitalización son de angustia, tensión, temor, sentimiento de pérdida, preocupación acerca del cuidado del niño y de la enfermedad, todo ello desencadena la necesidad de que el profesional de enfermería haga hincapié no solamente en el cuidado centrado en niño(a)

hospitalizado sino también tenga en cuenta las necesidades de la madre acompañante[2].

El departamento de pediatría del Hospital Regional Docente Las Mercedes, tiene el propósito de mantener el vínculo afectivo madre-hijo y hacer prevalecer el derecho del niño hospitalizado, además facilita la adaptación del niño al medio hospitalario y al tratamiento; sin embargo las investigadoras durante las prácticas hospitalarias observan que las enfermeras cuando reciben el ingreso, orientan a la madre acompañante de una manera breve y en muchas ocasiones es el personal técnico quien la orienta, creándose un ambiente de dudas y discordancias, no se presentan, únicamente se acercan a dar el tratamiento del niño(a), no les informan lo que van a realizar y no les dedican tiempo para el cuidado emocional de la madre.

Así mismo se observaron acontecimientos como: la madre acompañante del niño hospitalizado en muchas ocasiones provienen de lugares lejanos, en su mayoría son de condición económica baja, muchas de ellas son las únicas que están al cuidado de su hijo, no cuentan con apoyo de su familia, refieren que han dejado a sus otros hijos con una amiga, algunas optan por dormir en el piso, no tienen donde lavar su ropa, no tiene dinero para comer, otras no se alimentan adecuadamente, no tienen dinero para comprar lo que le piden a su hijo, porque el SIS no cubre totalmente el tratamiento, las enfermeras las gritan porque no se bañan y no se cambian de ropa sin conversar con ellas su realidad vivida.

El departamento de pediatría no cuenta con un ambiente para que las madres acompañantes puedan descansar cerca de su hijo, se les nota rostros de cansancio y bostezos, además el televisor que es el único medio de distracción en algunas

ocasiones la enfermera de turno opta por apagarlo, no hay buenas condiciones de alojamiento, que les haga sentir acogidas y valoradas, como ayudantes en el cuidado de sus hijos dentro del hospital.

Las investigadoras también observaron que en su mayoría las enfermeras del departamento de pediatría no orientan a la madre al momento del ingreso le dan esa responsabilidad al técnico de enfermería, no establece una relación de confianza con la madre pues no se presentan ni les preguntan su nombre, les prohíben que las acompañen sus familiares antes de la hora de visita, no se interesan por las necesidades de las madres únicamente se centran en el cuidado del niño.

Así mismo muchas de las enfermeras no dedican un espacio de tiempo para educar y conversar con las madres, casi siempre pasan el reporte de enfermería sin saludarlas ni preguntan cómo han pasado la noche, no saben si se están alimentando adecuadamente, si tienen útiles de aseo, ropa para cambiarse, si cuentan con alguna colcha para taparse durante la noche, si padecen de alguna enfermedad, si tienen más hijos, que tipo de religión profesan, no se comunican con sus redes de apoyo. Cuando se realiza la visita médica algunas enfermeras no están presentes.

La problemática descrita anteriormente, motivó investigar ¿Cómo es el Cuidado Enfermero que se brinda a la madre acompañante del niño hospitalizado de un hospital del MINSA? Chiclayo 2018?, con el objetivo de comprender el cuidado enfermero que se brinda a la madre acompañante del niño hospitalizado en el servicio de pediatría en un hospital del MINSA.

Esta investigación se desarrolló en el Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM), el cual se justifica por ser un hospital referencial donde

acuden las madres con sus hijos de diferentes lugares del norte del país, cada una con idiosincrasia diferente según su cultura.

Estudiar el cuidado Enfermero que se brinda a la madre acompañante del niño hospitalizado enriquece el actuar de enfermería, ya que las madres en este proceso de hospitalización, le permite a la enfermera negociar con la madre acompañante sobre los cuidados que se realizarán al niño hospitalizado para que de esta manera la madre pueda sentirse bien al cuidar a su niño; así mismo durante la hospitalización se genera en la madre diferentes comportamientos y reacciones producto de la crisis situacional que están atravesando y ello nos permitirá conocer la dimensión emocional, espiritual y física que se altera en las madres para poder actuar de acuerdo a sus creencias y costumbres y ser satisfechas estas dimensiones.

Esta investigación es de suma importancia ya que los resultados nos permite tener un basal de la realidad de los cuidados de enfermería que se brinda a la madre del niño hospitalizado del HRDLM, e identificar las áreas vulnerables y/o críticas que evidencia la enfermera(o) durante sus cuidados que brinda; el departamento de enfermería asuma estrategias para capacitar y mejorar los aspectos en el cuidado humano y consideren el cuidado a la madre acompañante y así mismo sean satisfechas las necesidades de las madres.

Asimismo este estudio contribuye para la formación académica y humana de las estudiantes de enfermería, pues permitirá considerar un cuidado integral al niño y a la madre acompañante en los cuidados brindados durante la hospitalización.

A los docentes del área de pediatría de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG), para que adopten estrategias que puedan motivar, concientizar, incidir y reforzar la formación de recursos humanos de salud en concordancia con las exigencias sociales y desarrollando sus potencialidades con un enfoque transformador del cuidado humanizado, que es integral y holístico.

Así mismo sirven como una fuente de información relevante para el desarrollo de futuros estudios con similares características; donde se considere el cuidado Enfermero a la madre acompañante del niño hospitalizado y para continuar estudios con otro enfoque de investigación. Pues bien, no es fácil encontrar recursos para investigar cómo es el Cuidado Enfermero brindados a la madre acompañante del niño hospitalizado; a pesar de que se ha convertido en un tema actual, no se encuentran antecedentes.

La presente investigación se estructuró en V capítulos que se describen a continuación:

CAPITULO I INTRODUCCIÓN: Se presenta la situación problema, la justificación, la formulación del problema que orientó la investigación y el objetivo.

CAPITULO II DISEÑO TEÓRICO: Se presenta los antecedentes, las bases conceptuales y teóricas que dieron sustentación al estudio, así como el marco contextual de la investigación.

CAPITULO III MATERIALES Y MÉTODOS: Se describe la metodología empleada en la investigación, la muestra seleccionada, las técnicas e instrumentos

de recolección de información, el proceso de análisis de la información y los principios éticos en consideración.

CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN: Se presenta los resultados y discusión; se presentan los datos, así como su análisis e interpretación de los mismos.

CAPITULO V CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES: Se presenta las consideraciones finales y recomendaciones que surgieron de la investigación.

CAPÍTULO I:
DISEÑO TEORICO

DISEÑO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES

No se encontraron investigaciones directamente relacionadas con el objeto de estudio sin embargo existen investigaciones relacionadas con el sujeto de investigación: sujeto de estudio y el entorno en el que se encuentran: hospitalización de sus hijos, de estos trabajos se seleccionaron aquellos en los que se evidencian los cuidados de enfermería dirigidos a los niños hospitalizados.

Nivel Internacional:

Collet N y Rocha S.[3] "Niño hospitalizado: madre y enfermeros compartiendo su cuidado Paraná" (2001), en Brasil. Con el objetivo de verificar el momento, los cuidados y las formas en que las madres se incluyeron en la atención a los niños hospitalizados y verificar la negociación de los cuidados entre el equipo de enfermeros y las madres. Llegando a la siguiente conclusión: las relaciones que comprometen a las madres y equipos de enfermeros son complejas e influenciadas por el ejercicio del poder, haciéndose necesaria la construcción de un proyecto de cuidado compartido.

Nivel Nacional:

A nivel local se encontraron estudios similares como:

Muro I, Deza A, Arce A.[4] "Cuidado de la enfermera con la participación de la madre acompañante en los servicios de lactantes y preescolares del Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo" 2007. Cuyo objetivo fue analizar y comprender el cuidado que brinda la enfermera con la participación de la madre

acompañante. Concluyendo que la participación de la madre en el cuidado del niño hospitalizado adopta dos formas, una con mínima participación que se da cuando la enfermera cuida la dimensión psicosocial, espiritual del niño y otra en la que participa activamente responsabilizándose de satisfacer necesidades fisiológicas del niño. La educación para la participación de la madre en el cuidado, no es planificada y se da de acuerdo a como se presenta la situación.

1.2. DISEÑO TEÓRICA

Siendo el objeto de estudio el cuidado enfermero que se brinda a la madre acompañante de los niños hospitalizados, es conveniente definir a profundidad aspectos relacionados con éste como es la Enfermería y el cuidado enfermero.

El Cuidado Enfermero que se brinda a la madre acompañante del niño Hospitalizado incluye los periodos de la enfermedad y salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, para ello la enfermera debe ser competente en dominio del conocimiento científico, la aplicación y técnicas y/o conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud de alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida. La función de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud del paciente, así como apoyarlos a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuando el usuario goza de total independencia[5].

El cuidado es de carácter integral porque las necesidades humanas tanto físico y psicológico, cada una de estas necesidades insatisfechas afecta al ser humano como un todo así por ejemplo la falta de conocimiento o ignorancia sobre

el acontecimiento de su estado de salud, crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad; por lo tanto la enfermera debe poseer habilidades y destrezas que permitan al niño verbalizar a través de una relación humana que genere confianza empatía, permitiendo a la enfermera conocer al paciente a quien brindará su cuidado y esta persona acepte participar en las actividades aprendiendo a cuidarse así mismo. El cuidado de enfermería basado en la calidad y calidez es la herramienta vital que permitirá el desarrollo profesional en la sociedad[4].

La enfermera debe tener en cuenta que al paciente y a su familia, son seres con características sociales y espirituales, por lo tanto, la relación interpersonal con el paciente y familia juega un papel decisivo en su recuperación, pues no solo se deben interpretar signos y síntomas o la expresión verbal, sino demostrar empatía con una capacidad de reconocer y hasta cierto punto compartir las emociones y estados psicológicos de los pacientes, comprendiendo la significación de su conducta para cumplir las demandas del paciente y familia, sobre todo en personas que no tienen la capacidad de expresar lo que desean (menores de edad). De esta manera, el cuidado que brinda la enfermera debe incluir calidad y calidez (trato humanizado) que al ser observado por los padres permiten generar satisfacción[5].

Ser buenos profesionales es poseer muchos conocimientos teóricos sobre las funciones de nuestra competencia, conocer la esencia de nuestra profesión, el fenómeno de la comunicación, el impacto de la enfermedad en la vida de la persona tanto a nivel cognitivo como conductual, que debe ser consciente de las implicaciones psicológicas de las reacciones más frecuentes y específicas de cada realidad de los problemas éticos asociados a muchas situaciones, inclusive sus consecuencias legales, sociales y morales durante los cuidados del paciente[5].

El profesional de enfermería debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona (atención de sus necesidades afectivas) paciencia y buena comunicación de acuerdo a las capacidades de comprensión y de manera importante frente al paciente pediátrico quien tiene muchas necesidades psicológicas, experimentando sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales sintiéndose solos e inseguros[5].

Los problemas presentes en ciertas circunstancias son exacerbados por quienes los rodean. La experiencia clínica demuestra que la enfermera puede disminuir muchas de estas situaciones no favorables. No obstante, para fomentar una sensación de utilidad y bienestar en el niño, el personal de enfermería debe tratarlos como seres humanos capaces y útiles, a través de la comprensión de sus sentimientos para poder anticipar a sus necesidades y efectuar las intervenciones pertinentes, esa comprensión afectiva es cualidad esencial para el planteamiento eficaz de las actividades adecuadas a las necesidades y capacidades del niño. Además, su cuidado requiere un interés consiente y cariñoso, demostrando a la preocupación tanto en la actitud como en el proceso de expresión verbal[5].

Rol de la enfermera: El cuidado de los enfermos es en sí una ciencia y un arte, que utiliza como materiales las observaciones cuidadosamente recogidas sobre las necesidades humanas físicas y emocionales, con ciertas técnicas especiales y adecuados conocimientos, dedicación particular de cada personal de enfermería. Es así que el rol de la enfermera que por las contribuciones que aportan en el campo de la investigación y su esfuerzo por elevar la calidad de atención que brinda al paciente, tanto física como psicológicamente[5].

La mayoría de los niños establecen una relación cálida y espontanea con ella si se les proporciona datos fidedignos y confiables y también cuando muestra un interés activo en los problemas que les preocupa cuando se le efectúe la primera extracción de sangre, por ejemplo. Deberá decirle que va a sentir su pequeño pinchazo que apenas le dolerá, y que en este momento ella estará con él para acompañarlo. Entonces el niño aceptara los procedimientos breves y poco agradables, si se los presenta como una rutina y como algo inevitable y mejor si sabe que contara con el apoyo de su amiga. En el caso del lactante, en cambio la rapidez y la suavidad reemplazan cualquier tipo de explicación. Es indispensable que la enfermera trasmita la imagen de una seguridad en la cual se pueda confiar[5].

La mejor manera de generar esta seguridad es, tal vez prestar atención a las necesidades del paciente, por ejemplo, ayudarlo a cambiar de ropa o acompañarlo a la sala de juegos o comida. Una enfermera eficaz también actuará como una guía afable para la orientación y la preparación, a veces puede resultar imposible en pacientes algo perturbados; sin embargo, todo intento sincero de ganar la confianza del niño y de orientarlo durante su rutina de la admisión, producirá significativos beneficios[5].

El rol de la enfermera se detalla continuación:

1.- Atención de enfermería en el ingreso del niño a la unidad de pediatría: Preparación del paciente: la enfermera orienta al niño y su madre sobre el medio hospitalario, explicando el sistema para las llamadas, hora de visitas, reglamentos del servicio. También la preparación para los procedimientos en la admisión a la unidad como: peso, talla, estudios de laboratorio, etc. Obtención de la información: se obtiene la información pertinente de una forma amigable, aliviando en parte la

ansiedad de los padres. La valoración del estado físico del niño y la identificación de sus necesidades inmediatas le facilitaran el principio de un plan individualizado de asistencia. Registro de información: un registro preciso de la información por parte de la enfermera será útil para valorar los progresos del niño.

2.- Atención durante la hospitalización: satisfacer la necesidad de higiene, necesidad terapéutica, necesidad nutrición y alimentación, necesidad de eliminación, necesidad de seguridad física, necesidad de reposo y sueño, necesidad de seguridad emocional y afecto.

3.- Atención en el alta del niño: El médico data por escrito la indicación del alta, la enfermera notifica el alta a la oficina de información y al servicio de asistencia social de ser necesario: así como a los padres a quienes explicara la importancia de asistencia a las consultas posteriores y el cuidado que necesita el niño en su hogar, la dieta adecuada, etc. y registras el alta en el libro de censo. La enfermera es responsable del niño hasta que abandone el hospital y salida del paciente.

La hospitalización de un niño es una situación que provoca gran impacto emocional tanto para el niño como para su familia. La separación de su ambiente familiar hace que el niño experimente serias manifestaciones que se traducen en inquietud, irritabilidad, alteraciones del apetito y sueño, regresión emocional y de conducta ocasionando alteraciones en la adaptación del niño al ambiente hospitalario. Por lo que todo ello se puede aminorar con la presencia de la madre durante el proceso de hospitalización, porque participará activamente en el cuidado del niño durante su estancia hospitalaria[6].

La participación de la madre en el cuidado del niño hospitalizado ha sido considerada desde hace muchos años como un factor importante que contribuye a una adecuada recuperación favorable del niño hospitalizado; por lo que la Comunidad Europea de Naciones la reconoció oficialmente en 1986 como uno de los derechos del niño hospitalizado[7].

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 sucesión de golpes y lastimaduras y su madre siempre estuvo presente para proporcionarle apoyo. Si la madre acompaña al niño durante su hospitalización puede aprender actividades para apoyar a la enfermera como por ejemplo a dar medicamentos orales, ayudar en las nebulizaciones, darle de comer, bañarlos, tomarle la temperatura corporal previamente después de haberle enseñado, así como se le educa sobre los signos de alarma que se puede presentar en el niño y la madre avisa rápidamente para las intervenciones que la enfermera realizara según el caso[7].

Es necesario considerar los diversos factores que perturban el proceso de adaptación del niño hospitalizado frente a la hospitalización, se considera el factor más importante la actitud de los padres especialmente de la madre frente a la hospitalización ya que se crea las condiciones internas en el niño e influye así en el tono que adoptaran sus respuesta[7].

“La madre puede presentar un estado afectivo con matices negativos (expresiones de cólera o temor) reacciones motoras de conducta (agitación) y trastornos de la función corriente de adaptación”. “La forma de actuar de algunas madres estará más disminuida todavía en situaciones complejas de manera que

muchas veces permanecerá confusa desvalida o incapaz para hacer por el niño lo que fácilmente haría en su hogar". Una de las reacciones más generales en los padres es el sentimiento de culpa, algunos progenitores pueden sentirse molestos por la carga económica o considerar que la enfermedad del niño es catastrófica para ellos mismos y se sienten deprimidos[6].

Las madres, deben ser el principal soporte psicológico del niño para superar los momentos de ansiedad que se le presenten, de ahí la importancia que las madres se encuentren tranquilos y conscientes de este papel. Sin embargo, habrá que tener en cuenta diversos factores que son necesarios para poder comprender mejor esta respuesta. Todas estas situaciones se corresponden con tres momentos que la madre se enfrenta desde que el hijo cae enfermo y se rompe el equilibrio emocional familiar[8].

1. Primera fase o Precrítico se encuentra relacionada con una sensación de perplejidad, el pensar que eso no les ocurre a ellos, que no es verdad lo que le está pasando (equilibrio emocional, mecanismos de defensas efectivos) [8].

2. Segunda fase o De crisis un período de rabia y resentimiento, que suele acabar con un enfrentamiento con el cónyuge o con el personal sanitario, a veces buscando culpabilidades, que no siempre existen (tensión con estabilidad, aumento de ansiedad y aumento de uso de mecanismos de afrontamiento normales, fracaso de mecanismos de afrontamiento) [8].

3. Tercera fase o Post crisis, donde la madre se resignará y aceptará con tristeza la nueva situación, así como el diagnóstico (Restauración del nivel funcional normal Resolución de crisis). Esta fase es la que permitirá a la madre poner las bases de lo que será en el futuro su actuación con el hijo enfermo. Para

ello contará con el apoyo de la sociedad (los servicios sociales, atención escolar del niño, etc.) [8].

Los niños hospitalizados requieren más cariño y cuidados de todas las personas que lo rodean, debido a que experimentan distintas sensaciones y temores al haber sido extraídos de su ambiente, y al tener que adaptase a uno nuevo que en la mayoría de las veces es hostil[9].

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

Reducir la vulnerabilidad del niño y los padres al estrés y hospitalización. Potenciar la habilidad del niño y los padres para afrontar la ansiedad. Desarrollar o mantener el sentimiento de competencia que facilita el afrontamiento eficaz en padres e hijos. Promover la participación de los padres como apoyo del niño y tener en cuenta la individualidad del niño en relación al nivel de funcionamiento cognitivo [9].

Cuando un niño va a tener la experiencia de una enfermedad o de estar hospitalizado es muy importante la preparación y participación del padre/madre, o en su defecto otro familiar, por las siguientes razones [9]:

- El cuidado de un hijo es una experiencia amenazante por lo que no debe estar solo en manos de los profesionales.

- Cuando el niño es muy pequeño su madre/padre es su principal fuente de confianza y seguridad y más en los momentos de gran vulnerabilidad como los que se producen en la hospitalización.
- Se ha comprobado que, si la madre/padre tiene influencias positivas en las reacciones de su hijo, puede resultar beneficioso que forme parte del equipo que cuida al niño.
- Se trata de que la madre y en colaboración con los profesionales consigan minimizar los efectos perjudiciales y potenciar los efectos beneficiosos de la experiencia de hospitalización.
- En la angustia de separación los padres deben estar en todas las experiencias estresantes para el niño como curas y estar el máximo tiempo posible para lo que ahora existe la liberación de horarios de visita (24 horas).
- En el afrontamiento y aceptación de la enfermedad del niño la madre ha de estar muy informados ya sea por el personal sanitario o por otras fuentes y es bueno que se relacionen con otras madres en situaciones similares, que visionen videos relacionados con el tema, etc.
- Para trabajar la actitud de las madres hacia el niño hay que orientar a las madres para evitar las actitudes negativas delante de los niños y para que dejen al niño sólo.
- Las madres han de familiarizarse con el entorno hospitalario y han de familiarizar al niño también.
- A la hora de tratar el concepto de muerte las madres han de opinar sobre qué ideas creen que tienen sus hijos sobre la muerte, no han de evitar este tema, también es bueno integrarse en programas de apoyo para familiares.

- Para tratar el estrés es fundamental la comunicación con la madre, es muy importante que reciban un apoyo emocional y fomentar su confianza en el hospital (en el personal sanitario, enfermeras, etc.).

Atención pediátrica y su hospitalización: El paciente se ha clasificado en dos tipos según las características que presentan: "Según el grado de independencia o dependencia y según el tipo de diagnóstico médico que padezca". La edad pediátrica comprende desde el nacimiento hasta los 18 años, según cada país[5].

En el paciente pediátrico, hay dos procesos determinantes, el crecimiento (aumento de tamaño corporal) y el desarrollo (aumento de complejidad funcional), ambos serán muy importantes en el primer año de vida el crecimiento y desarrollo, hacen que el niño presente unas características propias y diferenciales en cuanto a morfología, fisiología, psicología y patología. Con los conocimientos actuales, hoy podemos afirmar, la mutua determinación que existe entre los aspectos orgánicos, psíquicos y sociales del individuo, inherente a la naturaleza humana.

Repercusiones de la internación: La hospitalización implica un corte en la vida cotidiana, entrar a un mundo desconocido, en un momento en donde el niño se siente físicamente mal y se enfrenta a procedimientos que pueden ser invasivos y causantes de dolor, no comprendiendo la mayoría de las veces la causa o necesidad de los mismos, así como de la hospitalización. Todo ello genera en el niño una experiencia estresante que unido a la facilidad natural de incorporar conocimientos y situaciones nuevas, puede generar efectos psicológicos negativos a largo plazo[5].

Además, la mayoría de las veces los padres o las personas que cuidan al niño, frente a la angustia que les genera la enfermedad del mismo y la inminente internación no logran dar la información necesaria al niño, viviendo éste, toda la

situación de manera muy pasiva. Es entonces tarea del equipo asistencial de enfermería, brindar una adecuada información al niño sobre su estado y sobre la internación. Para poder establecer una real comunicación con el paciente pediátrico y brindarle la información apropiada, es preciso conocer las características del pensamiento del niño[5].

El proceso de desarrollo y crecimiento es continuo, que nunca se detiene, por lo tanto, debemos tener presente que las características del pensamiento infantil se van modificando en cada etapa evolutiva. Lo primero que tenemos que tener presente es que el niño presenta una lógica propia, que se basa en el conocimiento que tiene del mundo, de acuerdo a sus experiencias y a las características de su pensamiento. La regresión en el niño la podemos observar en el lenguaje, los hábitos higiénicos, los hábitos alimenticios y las relaciones vinculares. Con respecto a las relaciones vinculares es frecuente encontrar un vínculo exageradamente dependiente de los padres, para la edad cronológica, esto se debe a la reactivación de la angustia de separación[5].

Es frecuente que el niño internado experimente miedo al abandono, esto se debe a su conciencia de ser un ser dependiente de los cuidados de un adulto y el hecho de estar internado reactiva los miedos de que ese adulto lo deje. No debemos olvidar que muchos adultos amenazan a los niños con abandonarlos o no quererlos más por no comportarse y frente a la internación el niño cree que esas amenazas se van cumplir[5].

Evolutiva. Lo primero que tenemos que tener presente es que el niño presenta una lógica propia, que se basa en el conocimiento que tiene del mundo, de acuerdo a sus experiencias y a las características de su pensamiento. La regresión

en el niño la podemos observar en el lenguaje, los hábitos higiénicos, los hábitos alimenticios y las relaciones vinculares. Con respecto a las relaciones vinculares es frecuente encontrar un vínculo exageradamente dependiente de los padres, para la edad cronológica, esto se debe a la reactivación de la angustia de separación. Es frecuente que el niño internado experimente miedo al abandono, esto se debe a su conciencia de ser un ser dependiente de los cuidados de un adulto y el hecho de estar internado reactiva los miedos de que ese adulto lo deje. No debemos olvidar que muchos adultos amenazan a los niños con abandonarlos o no quererlos más por no comportarse y frente a la internación el niño cree que esas amenazas se van cumplir[5].

Lactante: "cambio de rutina y ambientes familiares, responde de forma global. Le supone un problema la separación de los objetos deseados". Referido principalmente este punto al desapego de lo realmente importante o necesario para el lactante, como son el deseo de amamantamiento, el chupete, el apego materno, la tranquilidad del ambiente familiar, la entrega de cariño y cuidado permanente[5].

Niño/a de 1 a 3 años: miedo a la separación y al abandono. En este período la ansiedad por esta causa es máxima. Relaciona la enfermedad con una situación, circunstancia o conducta concreta. En esta etapa surge el temor a la separación definitiva de los padres, el pensamiento de que los padres se van para no volver, especialmente durante la noche, la desesperación por haber sido "abandonados" en un ambiente desconocido y con personas que no representan necesariamente la entrega de afecto y cariño[5].

Más de 3 años: miedo al dolor o lesión corporal. Tolera mejor la separación que los menores. Entiende la enfermedad como un castigo por haber hecho algo

mal. Es en este período donde surge el temor al dolor físico-corporal, el rehusarse a la realización de procedimientos, el miedo al personal de salud, los períodos prolongados de llanto, rabia y desesperación por la permanencia en el hospital, específicamente a lo desconocido[5].

Educación a la madre en la atención al niño: La madre es un núcleo fundamental alrededor del "cual se ejerce los mecanismos de educación continua con vistas a lograr los objetivos plasmados" la cual participarán activamente en la solución de los problemas. La madre dice recibir la preparación necesaria para enfrentar la situación estresante, existente, la cual se ofrece a través de la programación educativa ya que la madre debe sentir que su presencia es requerida y útil para el cuidado del niño[5].

El contenido de la educación que brinde el profesional de salud a la madre mediante orientaciones o charlas programadas y el grado en que ella asimile estos conocimientos, influirán en forma determinante en el tipo de participación pasiva o activa que esta demuestre en la atención de su hijo hospitalizado, así como la calidad de atención[5].

La educación de la madre se refuerza con una serie de conocimientos y habilidades tendientes a corregir defectos o crear hábitos en forma demostrativas que aseguren una mejor ayuda y compresión del cuidado del niño. En la actualidad algunas veces la madre ha adquirido conocimientos en la atención de su hijo, por anteriores hospitalizaciones que ha tenido este especialmente en el cuidado durante el periodo de hospitalización presentan notoria diferencia en la promoción de participación, la actitud que asume ante ella y las practicas a través de las cuales se concreta[5].

Un indicador del grado de participación de la madre es el tiempo que se le permite acompañar diariamente a su hijo o hija en su experiencia hospitalaria. En todos los hospitales los horarios generales para visitas son fuertemente restringidos; por el contrario, para los servicios donde se atienden a menores de edad, como son emergencias pediátricas, pediatría o la unidad de recién nacidos lo usual es que se tomen consideraciones especiales buscando garantizar que alguno de los padres generalmente la madre, permanezca con él o ella el mayor tiempo posible[5].

"La permanencia de las madres se concentra en un objetivo básico: proveer cuidado y afecto, acariciar, alzar consentir, hablar". De igual manera refieren hacer intentos de informarse y a veces "solos estar sentada a la cama" aburrida o conocer el hospital mientras su hijo duerme. En algunas oportunidades el profesional de enfermería involucra a las madres en el manejo de rutinas de servicio, como darles la comida a sus hijos, bañarlos, tomarles la temperatura, realizar nebulizaciones; y en contados casos se aprovecha el tiempo que están allí para orientarlos hacia la adquisición de una serie de conocimientos de prevención de salud, incluyéndolos en las charlas sobre la lactancia, vacunación, estimulación prevención de diarreas y educación en general[5].

Como también "hay servicios en que no se les induce a hacer nada en la atención de sus hijos y siendo pocas las instrucciones sobre el manejo del niño y básicamente lo que tiene que ver con las acciones requeridas para el tratamiento médico; no dar ciertas comidas, como ayudar a sacar flemas, no entrar en otras habitaciones, mantenerlo en determinadas posiciones. Con la respuesta de los padres que no recibieron indicación alguna sobre tramites y visitas que hacer o no, adivinando porque nadie le da instrucciones de como desvestir y cambia un bebe

con nuevo o que no se puede tocar, y que son cosas que se va aprendiendo muchas veces de los regaños[5].

Participación de la madre en la atención del niño hospitalizado: La participación de la madre es sumamente importante en el periodo de hospitalización ya que el niño depende de ella para todas sus experiencias. Por ejemplo, en su vida has tenido una sucesión de golpes y lastimadoras, y su madre siempre estuvo presente para proporcionarle apoyo emocional. Al hablar acerca de los procedimientos u operaciones debe hacérsele entender que su madre participara ese evento con él. Es dentro de este contexto de activa participación familiar y de la madre, que la convivencia con el niño puede transformase en un puente de vital importancia entre el hogar y el hospital, el si la madre permanece junto a su hijo desempeña diferentes actividades como: curaciones así mismo alimentar su hijo a la hora indicada[5].

Puede ayudarle a la enfermera a dar los medicamentos orales y en algunas veces los medicamentos intravenosos y canalización de endovenosos cuando ella lo requiera porque le niño está inquieto y necesita a su madre a lado, que ayudar en la nebulización, cargando a su hijo que le a ayudar a respirar mejor y aliviar en su enfermedad, entre otro esta ayudar a la enfermera tomar signos vitales como: temperatura corporal[5].

Su presencia en el hospital une lasos que la une al niño, porque le ha permitido observar lo que realmente necesita su hijo de ella, que es el apoyo tanto físicamente como psicológicamente a lo largo de una prolongada enfermedad” por ello será útil que el niño lleva algunos objetos que le sean familiar para que se sienta más confiable y menos angustioso[5].

Comunicación con las madres: De todas las experiencias hospitalarias que un niño está sometido, las internaciones breves que incluyen alguna operación son aquellas en las cuales la convivencia de la madre puede cumplir una de las funciones más importantes en el caso de un niño pequeño internado por un lapso breve y que será sometido a una operación puede esperarse que no alcance a relacionarse bien con el profesional ni con el nuevo ambiente que lo rodea. En cambio, si quedara hospitalizado durante dos o tres semanas con fines de observación y tratamiento, tiene tiempo suficiente como para establecer algún grado de conexión con el profesional de enfermería, además de la agresividad del medio hospitalario que afecta la salud mental del niño[5].

Dados fundamentalmente por la separación de las figuras protectoras como la madre, la permanencia frente a extraños y las intervenciones médicas. Las cuales se opacan con la presencia de la madre junto su hijo durante el periodo de hospitalización. Así como también complicadas ante esto su presencia es muy importante porque favorecerán todo el proceso de curación, así como también el manejo y preocupación del profesional médico y de enfermería hacia su niño determinado un estado de tranquilidad que repercute en todas las personas que la rodean y sobre todo en forma decisiva en su actitud ante su hijo hospitalizado[5].

Así en el niño su paso por el hospital producirá modificaciones en uno u otro sentido las cual deberá vencer obstáculos y sufrimiento constante le servirá mucho la presencia y el apoyo emocional constante que le brinde la madre durante el tiempo que este hospitalizado[5].

Calidad de atención de enfermería en paciente pediátrico hospitalizado calidad: “Consiste en satisfacer o superar las expectativas de manera congruente.

Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas, que exige siempre un estándar básico de referencia y un Indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no" Esta definición confirma que no todas las personas tienen iguales exigencias sobre la calidad y a la vez introduce varios conceptos interesantes: concebir algo como "de calidad" es juzgar una realidad frente a una referencia, seguida de evaluaciones sistémicas[5].

Lo cual lleva a establecer que es exigible realizar una comparación y después emitir juicios, entre una realidad tangible y un estándar de comparación. Aquí señalamos que en el paciente hospitalizado no solamente ve afectado el aspecto económico, el funcionamiento familiar y las responsabilidades previamente adquiridas, sino también se altera su autoestima y se producen cambios emocionales intensos que requieren de reajustes. Estos cambios, repercuten además en las necesidades de seguridad y de pertenencia, las que se encuentran afectadas en el individuo aquejado por alguna enfermedad[5].

Esta alteración que sufre toda persona enferma se acentúa especialmente cuando el individuo requiere la internación en un establecimiento de salud, ya que la separación del ambiente familiar, conocido y estable por otro ambiente extraño, con una serie de reglamentación interna, relación con múltiples personas y a veces falto de privacidad, potencia los sentimientos de inferioridad y reducción que pueden surgir en las personas[5].

El hospital y su personal, junto con ofrecer atención sanitaria, se constituye entonces en un sistema social complejo y delicado, en el cual la presencia de multiplicidad de personas con distintos roles, tales como profesionales, técnicos, pacientes, alumnos, familiares, entre otros, conforman una red interactiva que

puede inducir a desarrollar o modificar actitudes, que pueden llevar a hechos agresivos o violentos[5].

Entonces la hospitalización puede tener una condición de vulnerabilidad dado por la enfermedad, que puede ser la causa de la pérdida del sentido del control físico y/o psicológico y por el significado de someterse a un ambiente complejo y muchas veces desconocido. Por lo que es conveniente reflexionar sobre algunos aspectos, sobre la vivencia de este ser humano, paciente ingresado en un hospital, aspectos que pueden ser considerados inapropiados o en alguna medida violenta durante la atención que el equipo de salud brinda a los pacientes y la complejidad creciente de la atención en salud, no sean analizados con la frecuencia y profundidad que merecen[5].

Otro aspecto que pareciera ser inherente a la hospitalización es la falta de intimidad, definida como toda aquella realidad oculta, relativa a un sujeto o grupo determinado que merece reserva; ésta se ve de alguna manera vulnerada en el paciente hospitalizado. La falta de respeto a la privacidad se manifiesta desde la invasión no sólo a espacio territorial, reducido a una cama y un velador, sino también al ser examinado en la cama de hospital por innumerables personas a las que generalmente desconoce y respondiendo variadas preguntas relativas a su historia de vida personal, muchas veces sin una explicación previa del porqué son necesarios estos procedimientos y estas respuestas[5].

Responsabilidades de la enfermera de pediatría con el niño y su madre: La atención de enfermería pediátrica se basa la premisa de que objetivos es “fomentar el mejor estado de salud posible en cada año”. Ello implica que la enfermera participa en todos los aspectos del crecimiento y desarrollo infantil, su

responsabilidad primordial es para los que reciben los servicios de enfermería. “toda enfermera que participa en la atención de los niños, debe ejercer considerando siempre el objetivo global de la prevención independiente del problema que se identifique” la enfermera pediátrica debe de estar profundamente identificada con los efectos de la enfermedad en el niño que crece y se encuentra a la vez, en plena contienda con un problema particular del desarrollo[5].

Es importante que la enfermera sea prudente con el problema particular del desarrollo con que luche el niño pues ella forma parte de su medio ambiente durante la crisis. Si posee una base amplia para comprender el desarrollo y las necesidades humanas podrá influir sobre la solución de que el niño de sus problemas. La enfermera pediátrica no solo debe adquirir habilidades especiales para atenderlo en el cuidado orgánico, sino también brindarle seguridad, confianza y una comunicación con el niño, por el que percibe el sentimiento que la enfermera le trasmite[5].

Brindarle seguridad exige acatar los principios subyacentes al procedimiento y entraña habilidad manual iniciativa e imaginación para encontrar la manera de ayudar al niño a resolver sus problemas, la enfermera debe resolver los cambios del desarrollo normal y también los cambios y necesidades de conductas desencadenados por la enfermedad y por estados incapacitados. Así mismo, debe tratar a los padres cuyas necesidades de apoyo varían según se modifican la situación del niño. La enfermera debe comprender que los padres están preocupados cuando el niño se hospitaliza debido permanecer en contacto, orientándolos sobre los cuidados de este, cuando salga de alta hospitalarios, para la continuidad de cuidado y su control periódico[5].

La teoría de enfermería que sustenta este trabajo es Watson y propone:

La Humanización "Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida".

Cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera - paciente. De tal forma que el profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado.

El "Trato humanizado a la persona sana y enferma" enfatiza que la Humanización "Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida"

El cuidado humanizado es percibido tanto por el paciente y el familiar lo que nos compromete a que debemos fortalecer la relación enfermera-paciente para que los cuidados de Enfermería profesionales sean significativos y ayuden en afianzar la confianza en el usuario para que los conocimientos que impartimos en sus cuidados sean percibidos en el sujeto como beneficioso para asumirlo en su vida cotidiana.

Los cuidados de Enfermería que se brindan en los hospitales, teniendo como base cuidados holísticos que sustenta la teoría de Watson J, a través de una visión humanista del cuidado de enfermería, permite lograr un nivel de reconocimiento por parte del usuario y del familiar. Este reconocimiento del usuario permite que el

profesional de enfermería trascienda en el ser de enfermería, su razón moral, así mismo sustenta un cuidado transpersonal, el cual es una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana; permitiendo satisfacer las necesidades básica de los pacientes.

Por ello los profesionales de enfermería necesitan valorar e identificar y evaluar el cuidado humanizado que se brindan a los pacientes hospitalizados, teniendo como base la teoría de Jean Watson basado en valores humanísticos, permitiendo fortalecer el cuidado en las instituciones asistenciales; para restaurar el arte cuidando-sanando, que constituye la base de la acción de Enfermería.

La teoría de Watson J, la Teoría del Cuidado Humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería. Filosofía De Jean Watson sostiene que el Cuidado Humano comprende; un Compromiso Moral (Proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo a la persona).El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado.

Factores del Cuidado. Las dimensiones del proceso de vida con base en las experiencias humanas, entre los cuales el más importante es: "La formación

humanista-altruista en un sistema de valores, que se convierte luego en la práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente. Watson asume que el día a día de la práctica profesional requiere que la enfermera/o evolucione en su desarrollo moral. Si bien la formación de cada uno en la infancia y juventud temprana está marcada por el contexto socio-cultural de pertenencia, esto no significa la permanencia en un sistema estático[5].

Por ello es importante reflexionar sobre el propio desarrollo moral, ya que es la única forma de comprender los sistemas morales ajenos. Esto parte de una reflexión de la propia experiencia y del desarrollo a lograr individualmente. Este sistema de valores debe combinarse con el conocimiento científico que guía la acción de la enfermera, pero sin olvidar que los conocimientos científicos por sí solos no ayudarán a la relación con otros. Watson otorga gran importancia a la formación en ciencias humanas, aspecto muy olvidado en la formación profesional, que brinde las herramientas necesarias para comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas en los individuos"[5].

Leininger resalta que los cuidados enfermeros son comportamientos, funciones y procesos de cuidados personalizados que se dirigen hacia la promoción y conservación de comportamientos de salud y de su recuperación, respetando los valores culturales y estilos de vida de las personas[5].

Para alcanzar el nivel de cuidado propuesto, es necesario tener en cuenta tres principios formulados por la teórica: La conservación de cuidados culturales, es decir actividades de asistencia y facilitación basados en la cultura de la persona y que mantienen su salud y estilo de vida en un nivel adecuado; adaptación o la negociación de cuidados culturales, es decir actividades de asistencia y facilitación

adaptados, negociados o ajustados a su salud o estilos de vida; y la remodelación o reestructuración de cuidados culturales, es decir actividades orientadas a ayudar a conciliar sus hábitos de su vida de forma que los nuevos hábitos le sean significativos[5].

CAPÍTULO II:

MATERIALES Y METODOS

MATERIALES Y METODOS

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El presente estudio de investigación fue de tipo cualitativa porque amplia y profundiza los conocimientos y a la vez permite ingresar a un tema específico en este caso el cuidado enfermero que se brinda a la madre acompañante del niño hospitalizado en el servicio de pediatría y descriptiva porque se logró realizar una descripción holística, se analizó exhaustivamente, con sumo detalle los resultados dicho estudio[10].

La presente investigación tuvo como objeto de estudio el cuidado enfermero que se brinda a la madre acompañante del niño hospitalizado en el servicio de pediatría, permitiendo que el sujeto de estudio exprese de manera subjetiva como es el cuidado que brinda la enfermera, por lo tanto, es una categoría que no es susceptible a ser medida sino comprendida.

2.2. ABORDAJE METODOLÓGICO

El abordaje metodológico que se utilizo es el estudio de caso. El estudio es el que se desarrolla en una situación natural, es rico en datos descriptivos, tienen un plan abierto, flexible y enfoca la realidad de forma compleja y contextualizada.

En esta investigación la situación natural que se abordó son los cuidados que brinda la enfermera a la madre acompañante del niño hospitalizado en el servicio de pediatría, por lo tanto, se describirá exhaustivamente los cuidados que la enfermera brinda en estas circunstancias.

Este abordaje metodológico fue abierto y flexible, puesto que se retrató la realidad en forma compleja y se contextualizo el objeto de estudio.

Se recolecto información sistemáticamente utilizando como instrumento la entrevista abierta a profundidad para llegar a una comprensión más completa de la situación investigada, antes de proceder la recolección de datos se tuvo en cuenta los principios para el estudio de caso.

Los principios según Menga Lucke [11] que se tomaron en cuenta para la presente investigación:

Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento, aquí las investigadoras se mantuvieron atentas a los elementos relevantes durante el estudio a través de la interacción con el profesional de enfermería y las madres acompañantes del servicio de pediatría; La teoría es una base o estructura en la cual a partir de estos se descubrieran nuevos aspectos o dimensiones durante el trayecto del estudio ya que el conocimiento es una construcción que se hace y rehace constantemente.

Los estudios de caso enfatizan la interacción en el contexto, aquí se tomaron en cuenta el contexto real del objeto de estudio y se comprendió la manifestación general del problema, comportamientos, actitudes y reacciones del profesional de enfermería y la madre acompañante.

Los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información, en el desarrollo de estudio de caso se realizó una variedad de recolección de datos en diferentes momentos, en situaciones variadas y con distintos informantes. En la presente investigación la principal fuente de información lo constituyeron las madres acompañantes y enfermeras.

Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda, las investigadoras procuraron en todo momento revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema enfocándolos

como un todo. Este tipo de abordaje enfatizo la complejidad natural de las situaciones, evidenciando las interrelaciones entre los sujetos de investigación y el objeto de estudio; en este caso se consideró los diferentes discursos del profesional de enfermería y las madres acompañantes del servicio de pediatría.

Los estudios de caso revelan experiencias vicarias y permiten generalizaciones naturales: Las investigadoras procuraron relatar las experiencias durante el estudio de modo que el lector o usuario pueda hacer generalizaciones naturales. Es posible que se pueda percibir la semejanza de muchos aspectos del estudio con otros casos o situaciones vivenciados en forma similar, esto es la generalización naturalística. La generalización natural ocurre en función del conocimiento experimentado del sujeto en el momento en que este intenta asociar datos encontrados en el estudio, con los datos que son fruto de sus experiencias personales.

Los Estudios de Caso procura representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presente en una situación social, Cuando el objeto o situación estudiada suscita diferentes opiniones, las investigadoras en todo momento procuraron traer en el estudio esas diferencias de opiniones, revelaron su propio punto de vista sobre la saturación. De esa manera los usuarios del estudio sacarán conclusiones sobre la problemática.

Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación, Los relatos pueden estar presentados en variedades de forma tales como dramatizaciones, diseños, fotografías, mesa redonda, etc. El estilo que se desarrolló para la presente

investigación son los relatos escritos que generalmente presentan un estilo informal narrativo e ilustrado por figuras del lenguaje.

Nisbet e Watt (1978) caracterizan el desarrollo del estudio de caso en tres fases:

1° Fase abierta o Exploratoria:

Es la fase donde se especifican los puntos críticos, de establecer los contactos iniciales para entrar en el campo, localizar a los informantes y fuente de datos, y es fundamental para la definición más precisa del objeto de investigación.

En esta fase las investigadoras estuvieron en contacto con las enfermeras y las madres acompañantes de los niños hospitalizados del servicio de pediatría con la finalidad de dar mayor claridad a la problemática mencionada en la investigación, recurrieron a la bibliografía existente para tener mayor claridad del objeto de investigación y del grupo población considerado para el estudio

2° Fase: Delimitación del Estudio:

Una vez identificados los elementos claves las investigadoras recolectaron sistemáticamente las informaciones o datos mediante instrumentos técnicas estructuradas su elección es determinada las características propias del objeto de estudio. Para el presente estudio se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista abierta a profundidad a fin de obtener los discursos, estos fueron transcritos y leídos minuciosamente, para tener una visión más amplia y comprensión completa del problema a estudiar.

3° Fase: Análisis Sistemática y elaboración del Informe:

En esta fase se procedió a unir la información, analizarla para que se manifiesten las reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se relata. Una vez recolectada la información, se procedió a la trascripción de las entrevistas y extracción de las unidades de significado, tomando en cuenta los objetivos de la investigación, luego se obtuvieron categorías y subcategorías que contribuyeron a la construcción del caso en estudio.

2.3. ESCENARIO DE LA INVESTIGACIÓN.

El escenario lo constituyo el servicio de pediatría de un hospital del MINSA de Chiclayo.

2.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población es el centro de atención del estudio lo constituyó 9 licenciadas en enfermería del departamento de Pediatría y madres de los niños hospitalizados en este departamento del Hospital Regional Docente "Las Mercedes".

Muestra

Según Sampieri, "la muestra es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características a la que llamamos población[12]".

Para este estudio la muestra se determinó por saturación y redundancia con 5 enfermeras y 5 madres acompañantes de los niños hospitalizados.

Criterios de inclusión

- Licenciada de enfermería que labore en el departamento de pediatría de los servicios de lactantes y pre-escolares con una experiencia no menor de 6 meses.
- La madre acompañante del niño hospitalizado por más de 72 horas en el Dpto. de Pediatría del HRDLM.
- Madres que hablen el idioma castellano.
- Madres y Licenciadas en enfermería que deseen participar en la investigación.

Criterios de Exclusión

- Licenciadas de enfermería y madres que no deseen participar voluntariamente en la presente investigación.

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Y ANALISIS DE DATOS.

Previo a iniciar el acceso a los datos, es recomendable verificar el grado de adecuación de los instrumentos de recogida de datos para hacer los ajustes necesarios antes de su aplicación definitiva, entonces se llevará a cabo a través de pruebas piloto en una pequeña muestra de la población lo más similar posible a la real. En estas pruebas se pretende valorar: Si la aplicación de la técnica es factible en el momento y grupo seleccionado, si el lenguaje que se utiliza, por ejemplo, entrevistas es comprensible para sujetos de investigación, si existe desajustes en el diseño de los instrumentos , por ejemplo, si provoca cansancio la entrevista, si los guiones de entrevista son completos, si las plantillas de registro de observación cuentan con las categorías suficientes, si existen barreras que impiden el acceso a los datos y si se recoge la información deseada[13]; la prueba piloto se realizó en el

“Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque - Perú”, entrevistándose a enfermeras y madres acompañantes del Departamento de pediatría con la finalidad de validar la entrevista.

Para la obtención de datos de la presente investigación se comenzó solicitando el permiso correspondiente al jefe de capacitación de recursos humanos.

Antes de iniciar con las entrevistas se hizo uso del consentimiento informado y de los principios de rigor científico y éticos.

La técnica de recolección de datos que se usó fue la Entrevista Abierta a Profundidad, según Robles refiere que consiste en una comunicación interpersonal entre dos personas: un entrevistador y el sujeto de investigación, dirigida y registrada por el entrevistador con el propósito de favorecer la producción de un discurso, formulando preguntas abiertas al entrevistado. Mediante esta entrevista se pretende la recogida de datos de un conjunto de saberes privados, la construcción del sentido social de la conducta individual o del grupo de referencia de ese individuo[13].

Las investigadoras tuvieron encuentros directos con las madres acompañantes y las Enfermeras del servicio de Pediatría; Se inició una relación de confianza y familiaridad y se les explico el objetivo de la investigación. Las entrevistas fueron personalizadas con una duración de aproximadamente de cuarenta minutos, escuchando y grabando los discursos relatados. Enfermeras dieron su punto de vista y experiencias a cerca del cuidado que se brinda hacia la madre acompañante. Cada unidad de análisis fue protegida con códigos; para la enfermera E001, E002, E003, E004, E005 y para las madres M001, M002, M003, M004, M005.

Se transcribieron los discursos de las entrevistas realizadas en forma clara y objetiva para después analizar la información tomando como fuente el diseño teórico, y luego ser agruparlos por sub categorías y categorías.

2.6. CRITERIO DE RIGOR CIENTÍFICO

Los criterios científicos según Lincoln y Guba [14] en este proyecto son:

La credibilidad se logró cuando las investigadoras, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes del estudio, recolectaron información que produjo hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. Es el grado o nivel en el cual los resultados de la investigación reflejen una imagen clara y representativa de una realidad o situación dada.

La confirmabilidad se refiere a la forma en la cual las investigadoras pueden seguir la pista, o ruta, de lo que hizo otro. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que ese investigador tuvo en relación con el estudio.

Esta estrategia permite examinar los datos y llegar a conclusiones iguales o similares, siempre y cuando se tengan perspectivas análogas.

El presente principio se aplicó durante toda la investigación, cuando las investigadoras seleccionan cuidadosamente a la población objetivo mediante la técnica de saturación y transcriben fielmente las entrevistas de los informantes describiendo los contextos físicos, interpersonales y sociales en el informe.

La transferibilidad o aplicabilidad, da cuenta de la posibilidad de ampliar los resultados del estudio a otras poblaciones, indican que se trata de examinar qué

tanto se ajustan los resultados a otro contexto. Es de recordar que en la investigación cualitativa los lectores del informe son quienes determinan si se pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente.

2.7. PRINCIPIOS ÉTICOS

Al realizar la presente investigación se tendrá en cuenta los principios del código de bioética que rige la investigación en enfermería y ciencias de la salud según el Decreto Supremo N° 011-2011-JUS[15] son los siguientes.

Principios de beneficencia y ausencia del daño: "Al fomentar y aplicar el conocimiento científico, se debe tener como objetivo el bien total de la persona humana en su integridad y en su concreta situación familiar y social. Con la obligación de no producir daño intencionadamente, ni riesgos, ni efectos nocivos proporcionados al beneficio del investigador".

Es así que desde el inicio de la investigación las investigadoras persiguieron como fin no dañar a los participantes en este estudio, por lo que se realizaron preguntas hacia cada participante de forma pertinente para que no sean expuestos y pongan en peligro su seguridad e integridad emocional.

Principio de respeto de la dignidad humana: "La dignidad intrínseca de la persona humana prohíbe que esta sea utilizada como objetivo y no como sujeto. Donde el ser humano es respetado no solo como persona sino también conforme su pertenencia a la familia humana".

En la presente investigación, se respetó en todo momento a las participantes en cada actividad que se desarrolló, de tal manera que se protegió su vida, su salud, su privacidad, su dignidad y su derecho de opinión.

Principio de autonomía y responsabilidad personal: “Toda investigación y aplicación científica se desarrolla respetando el comportamiento previo, libre expreso e informado de la persona interesada, basado en información adecuada”.

Para asegurar el cumplimiento de este principio, se tomó en cuenta la decisión de cada participante tanto del profesional de enfermería y de las madres acompañantes del departamento de pediatría, de participar o no en esta investigación, respetando su consentimiento previo, libre, detallado e informado.

Principio de igualdad, justicia y equidad: “Toda investigación y aplicación científica en torno a la vida humana considerará la igualdad ontológica de todos los seres humanos, indistintamente de la etapa de vida por la que estos atraviesan”.

Durante el estudio el profesional de enfermería y las madres acompañantes recibieron un trato justo y amable del mismo modo cada participante fue tratado por igual durante el desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO III:

RESULTADOS Y DISCUSION

RESULTADO Y DISCUSION

La presente investigación es de tipo cualitativa con diseño estudio de caso, la población son las enfermeras y madres acompañantes del servicio de pediatría.

El estudio de caso revelo las siguientes categorías y subcategorías:

I. CUIDANDO LA DIMENSION EMOCIONAL.

1.1. Haciendo participar a la madre en el cuidado de su hijo.

1.2. Brindando un cuidado emocional con carencias.

II. EVIDENCIANDO LA AUSENCIA DE EMPATÌA EN EL CUIDADO ENFERMERO.

2.1. Orientación sobre los ambientes cercanos a la hospitalización.

III. EDUCANDO SOBRE LOS CUIDADOS DURANTE LA HOSPITALIZACION

IV. EVIDENCIANDO EL CUIDADO DIRIGIDO A LAS NECESIDADES DE SUPERVIVENCIA DE LA MADRE.

4.1.Cuidando la alimentación de la madre.

4.2. Cuidando el descanso y sueño.

I. CUIDANDO LA DIMENSION EMOCIONAL.

La hospitalización de un niño es una situación que provoca gran impacto emocional tanto para el niño como para la madre. La separación de su ambiente familiar genera vivir momentos de incertidumbre por el desconocimiento de la enfermedad y de los procesos de atención hospitalaria[6].

La emoción "es un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada. Las emociones se generan habitualmente como respuesta a un acontecimiento externo o interno"[16].

Ante la hospitalización la madre acompañante puede presentar un estado emocional negativo (expresiones de cólera o temor) reacciones motoras de conducta (agitación) y trastornos en la adaptación". Una de las reacciones más generales en los padres es el sentimiento de culpa, algunos progenitores pueden sentirse molestos por la carga económica o considerar que la enfermedad del niño es catastrófica para ellos mismos y se sienten deprimidos[6].

La enfermera debe contar con un cuerpo de conocimientos científicos, éticos y morales en su práctica diaria, brindando un cuidado integral humanístico hacia el niño hospitalizado y su madre acompañante, considerando al individuo como un ser pan dimensional (biológica, social y psicológica). Esta última abarca el apoyo emocional que "comprende la empatía, el cuidado, el amor y la confianza que una persona ofrece a otra"[16].

Hoy en día, el cuidado que brinda enfermería en las Instituciones de Salud se limita a la realización de procedimientos y técnicas que si bien es cierto son indispensables y necesarias de acuerdo a su estado de salud; sin embargo, bajo este

referente de atención despersonalizado, mecanizado y tecnologizado, muchas veces se carece de un cuidado integral humanizado hacia las personas que en la mayoría de las veces también requieren del cuidado de la dimensión emocional.

Teóricas como Jean Watson son vigente y oportunas para reflexionar y representar las formas de conducirnos en el trabajo diario. Por ello el profesional de enfermería debe brindar un cuidado integral con visión holística, basado en la teoría de Jean Watson, la Teoría del Cuidado Humano que se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería[17].

1.1. Haciendo participar a la madre en el cuidado de su hijo.

La participación de la madre en el cuidado del niño hospitalizado ha sido considerada desde hace muchos años como un factor importante que contribuye a una adecuada recuperación favorable del niño hospitalizado; por lo que la Comunidad Europea de Naciones la reconoció oficialmente en 1986 como uno de los derechos del niño hospitalizado[7].

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 sucesión de golpes y lastimaduras y su madre siempre estuvo presente para proporcionarle apoyo[7].

“La presencia de la madre en el hospital le ha permitido observar lo que realmente necesita su hijo de ella, que es el apoyo tanto físicamente como psicológicamente a lo largo de una prolongada enfermedad”

La participación de la madre en el ambiente hospitalario busca promover un cuidado integral y entorno terapéutico óptimo. Diversos estudios demuestran que la participación de madre en el cuidado de su niño hospitalizado disminuye los días de hospitalización, reduce las infecciones cruzadas, acelera el proceso de recuperación, reduce la tasa de ingreso y favorece las conductas y el aprendizaje de las madres [18].

Si la madre acompaña al niño durante su hospitalización puede aprender actividades para apoyar a la enfermera como por ejemplo a dar medicamentos orales, ayudar en las nebulizaciones, darle de comer, bañarlos, tomarle la temperatura corporal previamente después de haberle enseñado, así como se le educa sobre los signos de alarma que se puede presentar en el niño y la madre avisa rápidamente para las intervenciones que la enfermera realizara según el caso[7].

…Desde que llega la madre le hago participar del cuidado de su niño, previa enseñanza… toma la temperatura, nos avisa si el niño está con diarrea, con la piel caliente o si está respirando rápido...las madres bañan a sus hijos diariamente…también se lavan las manos cuando van a cuidar a su niño…

(E001)

…yo cuido la aguja que le ponen en su manito y cuando voy hacer otras cosas le subo la baranda para que no se caiga… cuando mi hijo esta fastidiado es porque esta orinado entonces le reviso el pañal y le cambio para que no se

escalde…aquí vienen nos dejan comida para mi hijito y yo le doy cucharita por cucharita porque a veces no quieren comer… a la hora que voy hacerla dormir le canto y ya se duerme…

(M001)

Todos los profesionales de salud consideran importante la participación de la madre en el cuidado del niño hospitalizado. La presencia de la madre favorece la estabilidad clínica del niño y su proceso de recuperación; Se destaca aún, que la proximidad con la madre ofrece estímulos positivos para la reducción del tiempo de internación y disminución de las reinternaciones del niño, minimizando los costos de la atención.

En la interacción con el equipo de salud, las madres buscan información. Las preguntas de las madres son dirigidas principalmente a las enfermeras. La madre es entrenada durante toda la estancia hospitalaria de tal manera que pueda participar en el cuidado de su niño[19].

Jean Watson basa su teoría en siete supuestos y diez factores caritativos de cuidados se basa en el supuesto: El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal que ayudaran a que el profesional de enfermería brinde un cuidado humanístico de calidad; el solo hecho enfermera pediátrica haga participar a la madre en cuidado de su hijo, ya se está cuidando la dimensión emocional ya que esto generara en la madre sentirse parte importante del cuidado de su hijo y estará emocionalmente más estable.

Watson conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal entre dos personas, con dimensión transpersonal, es una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera (proteger y realzar la dignidad

humana), la experiencia, percepción y la conexión mostrando interés profundo a la persona, el cual requiera cada individuo sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindando[20].

Esto se corrobora en los discursos tanto la enfermera como la madre acompañante establezca una relación interpersonal de confianza que garantiza que la madre participe activamente en el cuidado de su hijo.

La participación en el cuidado, significa para la madre vivir un proceso progresivo de enseñanza y aprendizaje, donde la enfermera inicialmente comparte su conocimiento y la invita a participar en el cuidado mediante estrategias de: explicación, observación, demostración y ejecución y a medida que ella inicia contacto con su hijo/a, de acuerdo a las condiciones de salud, la enfermera le facilita el cuidado generando confianza, seguridad, convirtiéndose la madre en la proveedora de cuidados, basados en las enseñanzas ofrecidas por las enfermera[5].

"La permanencia de las madres se concentra en un objetivo básico: proveer cuidado y afecto, acariciar, alzar consentir, hablar". El profesional de enfermería involucra a las madres en el manejo de rutinas de servicio, como darles la comida a sus hijos, bañarlos, tomarles la temperatura, realizar nebulizaciones; y en contados casos se aprovecha el tiempo que están allí para orientarlos hacia la adquisición de una serie de conocimientos de prevención de salud, incluyéndolos en las charlas sobre la lactancia, vacunación, estimulación prevención de diarreas y educación en general[5].

Las madres también perciben su participación como una garantía de la continuidad de los cuidados. La oportunidad de participación en los cuidados aumenta sus conocimientos y permite un entrenamiento mayor El cuidado

proporcionado por la madre está ligado a un proceso de entrenamiento, formal o informal, las madres aprenden sobre los cuidados, en especial la alimentación, y según el estado clínico del hijo, hacen algunos cuidados especiales que se harán en casa[19].

1.2. Brindando cuidado emocional con carencias.

El Cuidado Emocional implica una actitud empática que predispone a la enfermera a captar los sentimientos, deseos, intereses y necesidades de la persona que cuida, para vivir en cierto modo su experiencia, sin confundir sus propios sentimientos[21].

Existen 3 momentos que enfrenta la madre cuando su hijo cae enfermo, que produce roptura del equilibrio emocional familiar:

1. Primera fase o Precrítico se encuentra relacionada con una sensación de perplejidad, el pensar que eso no les ocurre a ellos, que no es verdad lo que le está pasando (deequilibrio emocional).

2. Segunda fase o De crisis un período de rabia y resentimiento, que suele acabar con un enfrentamiento con el cónyuge o con el personal sanitario, a veces buscando culpabilidades, que no siempre existen (aumento de ansiedad y aumento de uso de mecanismos de afrontamiento normales, fracaso de mecanismos de afrontamiento)

3. Tercera fase o Post crisis, donde la madre se resigna y acepta con tristeza la nueva situación, así como el diagnóstico. Esta fase es la que permitirá a la madre poner las bases de lo que será en el futuro su actuación con el hijo enfermo [8].

La madre acompañante se ocupa de brindar de forma prioritaria apoyo físico y emocional a su niño hospitalizado, de manera permanente y comprometida, convirtiéndose en un enfermo secundario, ya que se ve expuesta a una elevada carga física y psíquica, que puede generar, un problema social o importantes cambios en las familias.

La madre acompañante puede sentirse físicamente "atrapada en el cuidado", puesto que estructura todo su tiempo, en función de su niño que atiende, y que junto con un sentimiento de culpabilidad, hace que se exija más de lo que le permiten sus fuerzas, y llevarle a una claudicación, llamado por los expertos, "cansancio del cuidador"[22].

La enfermera se convierte, en un profesional clave en el apoyo emocional al niño hospitalizado y su madre, creando un espacio de escucha para proporcionar seguridad, aceptación y ánimo, antes y durante los momentos de tensión, mediante un acercamiento mediante el diálogo sincero y abierto, que favorecerá la expresión de los sentimientos y pensamientos para permitir el afrontamiento a esta nueva situación[22].

El acto de cuidar aplicado por el enfermero no se limita solo a satisfacer las necesidades físicas más inmediatas; pues como refiere Watson Cuidamos a seres humanos diferentes y únicos, por lo tanto la enfermera debe brindar un cuidado individualizado basado en valores humanísticos con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar la calidad de vida[17].

El cuidado emocional es un conjunto de técnicas que usa la enfermera, que abarca la escucha activa, el toque terapéutico, comunicación asertiva, relación de confianza y así proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de

tensión, en el proceso de adaptación a la hospitalización la madre acompañante suelen sentir temor a lo desconocido, angustia, incertidumbre, de ahí que se reconoce la necesidad de brindar un cuidado emocional a los padres en el manejo de la crisis que experimentan.

…en la mayoría de mis turnos trato de conversar con ellas las organizo, charlamos y si yo no dispongo en ese momento de tiempo converso con las mamitas para que ellas se sientan un poco emocionalmente sentirse mejor…

(E002)

Corroborando con el siguiente discurso:

…la enfermera no me explico sobre la enfermedad de mi hija…no son muy amigables, son muy serias y si les preguntas algo como que se molestan, nos dicen de aquí vengo o espérate… yo le quería poner un alumbre…porque mucho lloraba…pero una enfermera me dijo que lo saque…

(M002)

…nunca pensé pasar momentos difíciles, y a veces me sentí muy mal y me sentía sola...

(M003)

La esfera emocional es elemental en el desarrollo humano y, más aún, cuando se experimenta una situación de crisis y/o sufrimiento; desde el momento de la internación en un ambiente hospitalario, se experimenta un gran impacto emocional influyendo en la dinámica psíquica; la madre acompañante tienen que lidiar con personas desconocidas, con culturas y normas diferentes, dejan de ser sujetos para pasar a ser objetos del conocimiento y al poder del médico. En lo que

respecta al ofrecimiento de apoyo emocional, los profesionales de enfermería son considerados los más aptos para otorgarlo dentro de todo el equipo de salud[23].

La enfermera además de ser fuente de enseñanza, es apoyo, porque ofrece acompañamiento, asesoría, direccionamiento en las normas internas, programas y procesos administrativos que contribuyen a la seguridad de la madre[23].

Las enfermeras en la práctica diaria realizan un gran número de actividades: recogen información de los pacientes, valoran sus problemas y la alteración de sus necesidades, establecen objetivos, planifican cuidados, realizan las intervenciones, aplican tratamientos y, finalmente, evalúan la respuesta del paciente y en todo este proceso se producen múltiples interacciones de sentimientos y de emociones.

El personal de enfermería debe poseer habilidades imprescindibles en su quehacer diario: el autocontrol, el entusiasmo, la automotivación, la empatía, para facilitas relaciones interpersonales armoniosas, que ayuda a potenciar el rendimiento laboral y generar defensas para la reacción positiva a la tensión y al stress[24].

Se ha podido observar que los servicios de salud sobretodo en el área de Hospitalización las enfermeras refieren: “tengo mucho trabajo, no es un solo paciente, “tenemos alta demanda de pacientes y el factor tiempo es un problema”, “falta personal, somos muy pocos”, “dile al paciente que ya vas a atenderlo, que espere un momento. Los pacientes refieren deficiencias en la relación enfermera-paciente”. Asimismo, los pacientes van presentando continuamente reclamos y quejas sobre disconformidad en el trato.

Esto puede explicar porque en las áreas de hospitalización se brinda un cuidado emocional carente, conllevando así a un trato deshumanizado

Organización Mundial de la Salud (OMS), a partir del lema: “Trato humanizado a la persona sana y enferma” enfatiza que la Humanización “Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida”. El cuidado humanizado representa una guía iluminadora y el apoyo a la práctica por su beneficio en cultivar una conciencia de cuidados, y el establecimiento de una relación terapéutica fuerte y sostenible[23].

Watson enmarca un pensamiento de transformación, su teoría representa un compromiso profesional en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual[17].

El cuarto factor del proceso caritas del cuidado, Watson nombra “Desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza”. La relación de confianza va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad, las enfermeras/os no deben jugar roles estereotipados, ni emitir discursos programados cual “contestador telefónico”, ya que esto bloquea la autenticidad y aleja al paciente[25].

Esto se corrobora en los discursos mencionados el profesional de enfermería y la madre acompañante carece de esta relación autentica de confianza bloqueado así que se brinde un cuidado humanizado.

II. EVIDENCIANDO LA AUSENCIA DE EMPATÌA EN EL CUIDADO ENFERMERO.

Entender las circunstancias, emociones y necesidades de los pacientes es esencial para iniciar una relación terapéutica enfermera-paciente, la empatía, es el atributo que le da a la enfermera la habilidad para comprender verdaderamente a la otra persona. El término empatía viene de la palabra griega empátheia, que significa 'apreciación de los sentimientos de otra persona, en enfermería se define como como la capacidad de comprender los sentimientos, experiencias, preocupaciones y perspectivas de otra persona, hacerlo evidente en la relación, ya sea a nivel verbal[26].

El cuidado de enfermería con enfoque humanístico implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento[17].

La empatía evita realizar un juicio de valor y a diferencia de la simpatía, no conlleva un contagio emocional, circunstancia esencial para los profesionales de salud para que pueden reconocer cuáles son las emociones suyas y cuáles las del paciente.

La enfermera debe tener la habilidad de percibir los sentimientos del paciente, “ponerse en su lugar”, para comprender en profundidad su realidad con el propósito de facilitarle la resolución de sus crisis.

El profesional de enfermería debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona (atención de sus necesidades afectivas) paciencia y buena comunicación tanto al paciente pediátrico como a la madre acompañante[27].

… un día vino una chica joven de 19 años con sus atuendos, pollerones que visten, ella parecía como una mujer de 40 años, yo le conseguí ropa, al principio no quería la ropa al parecer se sentía rara y después se vistió su polito y su pantalón jean y cuando vino su esposo hasta él no lo reconoció…

(E003)

Corroborando con los siguientes discursos:

…A mi hija le han hecho llorar de mas no me dejaron que vaya con ella para calmarle…ya no tengo dinero… mis demás hijos les he dejado con mi suegra…tengo que trabajar, no hay dinero para la medicina…

(M004)

…Las enfermeras… no nos hacen caso si la llaman… hablan con términos que no conozco, siempre me quedo con duda sobre la enfermedad de mi hijita… me dijo mire señora usted no se meta vaya a su cama…

(M005)

La empatía en enfermería se define como la capacidad de la enfermera de comprender las experiencias, preocupaciones y perspectivas de los sentimientos de otra persona, para comprender en profundidad su situación", con el propósito de facilitarle la resolución de sus crisis[28].

La empatía implica la utilización de una comunicación adecuada y efectiva, haciendo uso de la escucha activa y una comunicación asertiva. Los beneficios que genera la empatía en el paciente son: (se siente comprendido, aceptado confiado, aumenta su autoestima, etc.); así como, las ventajas al profesional creando un ambiente relajado, de confianza y ayuda con el paciente[6]

Según la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson, la empatía es fundamental para que el profesional de enfermería establezca con el paciente una relación de cuidado transpersonal, donde la enfermera es capaz de detectar y sentir los sentimientos de otro, y a su vez es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta. El objetivo final de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar y conservar la dignidad de la persona, la humanidad y la armonía interior[17].

Sin embargo los resultados no se corroboran puesto que las madres refieren que no hay una comunicación constante y si la hay es muy escaza que no les ayuda a satisfacer sus dudas e inquietudes. Las enfermeras no muestran interés por las necesidades de las madres, no dedican un espacio de tiempo para conversar con ellas.

2.1. Orientación sobre los ambientes cercanos a la hospitalización.

Orientación está vinculado al verbo orientar. Esta acción hace referencia a, a comunicar a una persona aquello que no sabe y que pretende conocer, o a guiar a un sujeto hacia un sitio[19].

La orientación es la explicación que brinda la enfermera o cualquier personal del servicio el detalle de los ambientes desconocidos para la madre acompañante, que luego serán utilizados en un momento determinado[20].

…Lo primero que hacemos con la madre es orientarla respecto a los servicios, la ubicación de los servicios higiénicos, cual va hacer su cuna, su unidad… a veces te vas a ir al laboratorio, farmacia siempre está abierto donde está el cafetín ….

(E004)

…Orientamos a la madre acerca de los ambientes del servicio de pediatría, donde están los baños, el lavadero de manos y dedicarse cien por ciento a su niño…

(E005)

Corroborando con el siguiente discurso:

…Me dice aquí va a ser la cuna del bebe… Ahí está el baño... Ahí te vas a bañar…, ahí te vas a recoger la medicina…

(M003)

La madre, quien, al ingresar al servicio por primera vez, toma la responsabilidad del cuidado de su menor hijo las 24 horas del día. La hospitalización del niño enfermo genera en la madre acompañante, ansiedad, angustia, miedo a lo desconocido como, sentimientos negativos de aprehensión o temor sobre el área hospitalaria, los múltiples métodos invasivos, entre otros[22].

La enfermera en el primer contacto con el niño y la madre acompáñate, la primera atención que hace es recibir el ingreso del niño a la unidad: Preparación del paciente: la enfermera orienta al niño y su madre sobre el medio hospitalario, explicando el sistema para las llamadas, hora de visitas, reglamentos del servicio. También la preparación para los procedimientos en la admisión a la unidad como: peso, talla, estudios de laboratorio, etc. Obtención de la información: se obtiene la información pertinente de una forma amigable, aliviando en parte la ansiedad de la madre para fomentar una participación activa por parte de la madre y mantenerla emocionalmente estable[5].

En los discursos corroboramos la información de la enfermera con la madre acompañante que si existe una orientación acerca de los ambientes hospitalarios desde el ingreso al departamento de enfermería.

III. EDUCANDO SOBRE LOS CUIDADOS DURANTE LA HOSPITALIZACION

La educación de la madre es una serie de conocimientos y habilidades tendientes a corregir defectos o crear hábitos en forma demostrativas que aseguren una mejor ayuda y compresión del cuidado del niño[5].

La enfermera, a través de sus enseñanzas es quien direcciona la participación de la madre en el cuidado de su niño, ya sea porque proporciona enseñanza para el cuidado o el cuidado es brindado por la madre como presencia o como protección, pero influenciado por la asistencia y facilitación de la enfermera, cuando la enfermera le enseña acerca del cuidado, la madre aprende y puede participar; realizando los cuidados a su niño[29].

El contenido de la educación que brinde el profesional de salud a la madre mediante orientaciones o charlas programadas y el grado en que ella asimile estos conocimientos, influirán en forma determinante en el tipo de participación pasiva o activa que esta demuestre en la atención de su hijo hospitalizado.

Guerrero Gamboa indica que la participación activa de la madre en el proceso de hospitalización influye positivamente en el desarrollo psicosocial del niño, agilizando su recuperación y haciendo más breve el proceso de hospitalización.[30].

…Desde el ingreso hasta el alta, la educación es constante, le enseñamos… técnicas en lavado de manos y algunos procedimientos fáciles que ellas pueden hacer aquí con supervisión como tomar la temperatura, reconocer los signos de alarma, a medida que vamos viendo cuáles son sus carencias…

(E003)

Corroborando con los siguientes discursos:

…ninguna enfermera de aquí me ha enseñada algo…

(M001)

…La enfermera no nos explica nada… no te preguntan… si ya sabes tomar la temperatura…a veces se molestan si les preguntas…

(M004)

…Aun no sé cómo se mide la temperatura…

(M005)

Cuando la madre, ingresa a la unidad, reconoce en la enfermera una ayuda en la enseñanza para cuidar a su hijo, en quien predomina el conocimiento profesional, ético y moral y que ella asimilará en beneficio de su hijo. Es así que la enfermera en un proceso de enseñanza aprendizaje involucra a la madre en el momento del cuidado.

A medida que la madre acepta la invitación de la enfermera, va perdiendo el miedo al momento del cuidarlo. La enfermera invita a participar a la madre como sujeto activo del cuidado generando en ella confianza, autonomía, placer y satisfacción[5].

Enfermería como profesión ha estado muy ligada a la educación en salud, Watson considera que la educación que se brinda es ante todo información, concretizada en una lista de acciones a realizar o a evitar. La educación en salud está ligada al cambio paradigmático que por falta de escases de tiempo, o motivación, se suele seguir informando a los pacientes, sin educarlos, y sin educarse a través de ellos, ya que la educación es un proceso para ambas partes, y no una mera entrega de conocimientos[25].

El aprendizaje de la madre para participar en el cuidado tiene dos orientaciones: la madre aprende porque la enfermera le demuestra cómo hacerlo, La segunda orientación es mediante la observación de los cuidados que la enfermera ofrece al niño, pero no se le invita a participar, ya sea por las condiciones de salud del niño que limita su participación, o son actividades muy especializadas y aún no está lista para participar[5].

No existe congruencia entre los discursos, mientras que las enfermeras afirman que educan a la madre desde el ingreso durante todo el proceso de hospitalización, estás se oponen a no haber recibido en ningún momento educación, esto puede conllevar al que el proceso de recuperación de salud den niño se vea afectado, Ya que la madre no tendrá el conocimiento necesario para realizar los cuidados a su hijo.

Además según los discursos el profesional de enfermería como lo refiere Watson solo se limita a entregar información mas no a educar, puesto que la educación es un proceso reciproco entre la enfermera y la madre acompañante, podemos decir que la educación que brinda la enfermera no se ajusta al paradigma transformacional.

IV. EVIDENCIANDO EL CUIDADO DIRIGIDO A LAS NECESIDADES DE SUPERVIVENCIA DE LA MADRE.

El ingreso al hospital de un miembro de la familia representa todo un fenómeno social y cultural. En algunos estudios se ha considerado al cuidador como un recurso hospitalario adicional. Sin embargo, pocas son las investigaciones sobre los cuidadores como personas, que tienen necesidades básicas tales como la alimentación, el aseo y el descanso, entre otras[31].

Watson define las necesidades como el requerimiento de una persona, que de ser satisfecho, alivia o disminuye su angustia o dolor, o mejora su sentido de adecuación y bienestar. La satisfacción de estas necesidades tiene estrecha relación con la salud del individuo.

El factor nueve de la teoría de Watson "La asistencia con la gratificación de necesidades humanas". Las necesidades humanas están estratificadas. De acuerdo a Watson, el primer nivel está representado por las necesidades de supervivencia o necesidades biofísicas, por ejemplo: nutrición, eliminación y ventilación. En el segundo nivel se ubican las necesidades funcionales o psicofísicas como reposo - actividad, y las sexuales. En un tercer nivel, las integrativas o necesidades psicosociales, de pertenencia y logros.

En el nivel más elevado se ubican las necesidades intra/interpersonales; la necesidad de realización del sí mismo, Watson acota que los factores socioculturales afectan todas las necesidades en todos los niveles. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o

población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades[25].

En la actualidad la mayoría del personal de enfermería dentro de su trabajo diario no considera las necesidades que pueda estar pasando la madre acompañante muchas veces por la recarga laboral que el servicio exige y por falta de espacio para la educación a la familia.

Frente al proceso de hospitalización se produce en la madre acompañante un desequilibrio físico emocional, afectando de esta manera sus necesidades

4.1 **Cuidando la alimentación de la madre.**

La nutrición es uno de los pilares fundamentales para la salud, la nutrición es vital para la vida y la salud. Nutrientes importantes se encuentran en los alimentos y son necesarios para las funciones corporales. La nutrición inadecuada puede disminuir gravemente el nivel de bienestar de una persona[23].

…Las madres que son referidas de lejos para que reciban desayuno, almuerzo y cena se realizan coordinación con el SIS y el servicio social…

(E001)

…si la mamá es de lejos… coordinamos con servicio social para su almuerzo… en beneficencia… solicitamos a la nutricionista y al SIS para que reciban los 3 alimentos desayuno, almuerzo y cena…con las que no cumplen tratamos de pedirle a la chica que reparte la comida que le traigan…

(E002)

La seguridad alimentaria es un término que se refiere al acceso completo a los alimentos para todos los individuos, en las diferentes etapas y situaciones de la vida, con el fin de obtener y conservar una vida plena y saludable. La alimentación es una necesidad básica para todo ser humano y puede representar un problema para el cuidador por diversas razones, ya que puede preferir no separarse del paciente, puede estar desorientado (por la ubicación del hospital), puede tener falta de recursos económicos y temor a un entorno desconocido.

Los hospitales no cuentan con la infraestructura necesaria para hacer frente a las necesidades de alimentación de los cuidadores, por lo que la alimentación se realiza en condiciones desfavorables. La adquisición y conserva de alimentos constituyen un problema para el acompañante, que se hace más notorio cuando el tiempo de permanencia con el paciente aumenta

La alimentación de la madre acompañante debe ser considerado de vital importancia en los cuidados de enfermería, ya que sin ello la madre acompañante no podrá realizar satisfactoriamente su participación en el cuidado de su niño durante la hospitalización.

Según los resultados la enfermera del departamento de pediatría en cierta forma trata de satisfacer esta necesidad haciendo las coordinaciones necesarias para cierto grado apoyar a la madre acompañante sobre todo aquellas que son referidas, reflejando así que la enfermera prioriza e individualiza su cuidado[31].

4.2 **Cuidando el descanso y sueño.**

El sueño y el descanso son esenciales para una buena calidad de vida. El sueño nocturno y los pequeños descansos diurnos permiten a las personas recuperar sus energías[23]

En la madre acompañante del niño hospitalizado, la necesidad de descanso y sueño aumenta ya que implica un gasto extra de energía. Además, el ritmo de trabajo de los hospitales y sus condiciones ambientales (ruido, iluminación, temperatura, etc.) dificultan el descanso.

Una persona hospitalizada o su acompañante, verá alterado su ritmo de sueño-vigilia, en nuestro caso, debido al miedo o temor a que le pase algo al niño. Existe evidencia de que la ansiedad, la depresión y el estrés, dificultan la capacidad para dormir. Además, el descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada. Las madres de un niño hospitalizado, están intranquilas, con gran estrés emocional por lo que no serán individuos bien descansados[29].

…Permanecen en una silla a lado de su niño…A las madres Cesaréadas procuramos conseguir una colchoneta y una frazada para que descansen…

(E002)

…A veces me quedo dormida con mi hijo en brazos… y estamos cabeceando y la enfermera nos levanta…y nos dice que ya lo pongamos en su cuna…

(M001)

La hospitalización de los niños hace que las madres en sí misma provoquen una alteración de los ritmos circadianos, asociándose a una alteración de un sueño que no es protector ni reparador. La calidad del sueño de las madres acompañantes influye en una mejor y rápida recuperación de los niños hospitalizados.

La alteración del sueño en las madres acompañantes tiene consecuencias psicológicas y físicas. Por una parte, puede aumentar los niveles de ansiedad, modificando el estado de ánimo y el humor, e incluso provocar delirium. Por otra parte, puede elevar la tensión arterial, alterar la ventilación, el sistema inmunitario o diabetes mellitus[29].

Las madres acompañantes de niños hospitalizados son más propensos que la población general a padecer trastornos del sueño, principalmente el insomnio agudo (dificultad para iniciar y mantener el sueño), pudiendo aumentar en determinadas patologías como los accidentes cerebro-vasculares, por ello es de vital importancia que el profesional de enfermería incluya es sus cuidados satisfacer la calidad del sueño de la madre acompañante, ya que podemos observar que al tener un sueño reparador ayuda a la madre poder participar activamente la pronta recuperación del niño hospitalizado.

CAPÍTULO IV:

CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

CONSIDERACIONES FINALES

Según los resultados de esta investigación llegamos a las siguientes consideraciones finales:

El cuidado emocional con carencias que brinda la enfermera a la madre acompañante impide la relación interpersonal y un cuidado humanístico de calidad, así mismo el solo hecho que la enfermera haga participar a la madre en el cuidado de su hijo ya está cuidando la dimensión emocional ya que de esta manera la madre está más tranquila.

La enfermera conoce que el cuidado empático se debe brindar a la madre acompañante para lograr su bienestar, sin embargo diferentes factores como sobrecarga laboral, demanda de pacientes, factor tiempo entre otros hacen que haya ausencia de empatía y se evidencie en la información recolectada donde las madres se quejan de maltrato emocional, conllevando a un trato deshumanizado.

La enfermera educa a la madre acompañante como hecho fundamental, para transformar conductas y para garantizar un buen cuidado del niño durante la hospitalización.

La enfermera prioriza su cuidado en satisfacer las necesidades de supervivencia como la alimentación, sueño y descanso e higiene de la madre, porque de ello dependerá el cuidado que brinde a su niño hospitalizado para su pronta recuperación.

Asimismo la enfermera no considera la dimensión espiritual dentro de sus cuidados, pues en ninguno de sus discursos lo menciona.

RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados de esta investigación al jefe del Departamento de Enfermeras del Hospital Regional Docente Las Mercedes con la finalidad que realice gestión para promover un ambiente favorable para la madre acompañante con infraestructura física adecuada.
- A la jefa de Enfermeras del Departamento de pediatría: Para programar capacitaciones para el personal de enfermería sobre cuidado humano, actitud empática, relaciones interpersonales.
- Para las docentes de la facultad de enfermería: Diseñar estrategias que consideren el aspecto emocional y espiritual dirigido a la madre acompañante teniendo en cuenta la teoría de humanización de Watson.
- Que continúen las investigaciones sobre el cuidado enfermero a la madre acompañante, realzando la dimensión espiritual ya que es parte integral del ser humano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Solano Z. Intervención de la madre acompañante en el cuidado al niño hospitalizado del servicio de pediatría de un hospital local. chiclayo-2014. [Internet].2015 [Citado 5 de Agosto del 2018]. URL. Disponible: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/367/1/TL_Solano_Sernaque_Zarela.pdf
2. Morales Y. Experiencias de la madre con el cuidado de enfermería de niños hospitalizados. [Internet].2004 [Citado 7 de agosto del 2018]. URL. Disponible: http://eprints.uanl.mx/5572/1/1020151765.PDF
3. Parra D y Jirado N, Percepciones y conductas generadas en los padres que dan cuidados especiales en casa al niño atendido inicialmente en la unidad de recién nacidos del Hospital de San Ignacio. Santa Fe de Bogotá 1996. En: Investigación y Educación en Enfermería. [Internet].1997. [Citado 20 de junio del 2017]. 25(2). Disponible en: http:// tone.eude.edu.com//sep7//percepcionenshtm-37k.
4. Muro I, Deza A, Arce A. "Cuidado de la enfermera con la participación de la madre acompañante en los servicios de lactantes y preescolares del Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo" (Tesis de post grado): Chiclayo (PE): Facultad de Enfermería Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2007.
5. Sangopanta G. Grado de satisfacción de las madres con respecto a la calidad de atención del personal de enfermería en los pacientes hospitalizados del servicio de pediatría en el hospital provincial general Latacunga en el período de diciembre 2013 – mayo del 2014. [Internet].2009 [Citado de 17 agosto del 2018]. URL. Disponible en:

http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7972/1/Sangopanta%20Bonete%20Gladys%20Maria.pdf

6. Camargo L. Taype V. Percepción de los padres respecto a la calidad durante el cuidado de enfermería a pacientes pediátricos en el hospital san juan de Lurigancho, 2017. [Internet].2017 [Citado 20 de agosto del 2018]. URL. Disponible en: http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/129/20171120.3%20Tesis%20Percepcion%20Padres.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
7. Dávila K. Percepción del personal de enfermería sobre la participación del familiar acompañante en el cuidado del niño en los Servicios de Medicina del IESN-2006. [Citado de 5 septiembre del 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/473/1/Davila_sk.pdf
8. Suárez N. El niño hospitalizado: repercusión psicológica y papel de enfermería. [Citado 5 septiembre del 2018]. Disponible en: http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2010/pagina8.html
9. Herrero N. Hospitalización infantil: el niño y su familia. [Internet]. [Citado 5 septiembre del 2018]. URL. Disponible en: https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5238/HerreroFernandezN.pdf
10. Polit D., Hungler B. Investigación científica en ciencias de la Salud. 6ta ed. México: Mc Graw – Hill Interamericana; 2000.
11. Menga L., André M, Pesquisa em Educacao, Abordogens Qualitativo, 3ra ed. Brasil; 1998.

12. Martínez M. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. ARTIGO ARTICLE. México; 2011. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf
13. Robles B. La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico. Escuela Nacional de Antropología e Historia, INAH. 2011. [Fecha de acceso: 5 septiembre del 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/pdf/cuicui/v18n52/v18n52a4.pdf
14. Cáceres M, García R. El rigor en La Investigación Cualitativa. [En línea]. Universidad de Cienfuegos. [Fecha de acceso: 14 septiembre del 2018]. Disponible en: http://www.bibliociencias.cu/gsdl/collect/revistas/index/assoc/HASH0197/ef6fd6bc.dir/doc.pdf
15. El peruano. Normas legales. Perú; 2011. [Fecha de acceso: 15 septiembre del 2018]. Disponible en: http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/39/2011/09/DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf
16. Petrina M. "La educación emocional". [Citado el 8 de enero del 2019]. Disponible en: https://docplayer.es/74843148-La-educacion-emocional.html
17. Guerrero, R Meneses, M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión Lima. Callao. Rev. enferm Herediana. 2016;9(2):133-142. Perú, 2015. [Citado el 10 de enero del 2019]. Disponible en: http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967

18. Mezarina N. Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del menor de cinco años, Instituto Especializado de Salud. [Citado el 16 de enero del 2018]. Disponible en: http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/download/1423/1319/
19. Martines J. Participación de madres/padres en el cuidado del niño prematuro en la unidad neonatal: significados atribuidos por el equipo de salud. Rev. Scielo. vol.15 no.2. 2007. [Citado el 17 de enero del 2018]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692007000200008&script=sci_arttext&tlng=es
20. Urra M. Jana A. García. M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de. jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y Enfermeria XVII (3): 11-22, Chile, 2011. [Citado el 25 de enero del 2019]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf
21. Martínez M, Gómez V y Siles P. Apoyo emocional: conceptualización y actuación de enfermería, una mirada desde la perspectiva del alumno. Rev. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol. 6. No. 3 Julio - Sep. 2009. Citado el 25 de enero del 2019. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu093f.pdf
22. Macedo L. Torres G. Carga emocional del cuidador primario de niños pos operados de cardiopatía congénita en una unidad de cuidados intensivos. Universidad Cayetano Heredia. Perú, 2017. [Citado el 5 de febrero del 2019]. Disponible en:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1395/Carga_MacedoCaceres_Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Manturano G, Velásquez L, Miranda K. Apoyo emocional que brinda el profesional de Enfermería y el afrontamiento de los padres de pacientes pediátricos pos operados con cardiopatía congénita, INCOR. Revista Científica de Ciencias de la Salud 7:2. Perú, 2014. Citado el [6 de febrero del 2019.]Disponible en: file:///C:/Users/Marcia/Downloads/1023-1434-1-PB.pdf
24. Izquierdo Ester. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev. Scielo Cuba, 2015. [Citado el 8 de febrero del 2019] Disponible en: http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131
25. Urra M. Jana A. García. M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de. jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y Enfermeria XVII (3): 11-22, Chile, 2011. [Citado el 18 de febrero del 2019]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf
26. Triana. M. La empatía en la relación enfermera-paciente. Rev Scielo Vol.35 no.2. Colombia, 2017. [Citado el 18 de febrero] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000200121
27. Bitacora Enfermera. La importancia de la empatía en enfermería. Blogs bitacoraenfermera.org. [citado el 18 de febrero del 2019]. 2017. Disponible en: http://bitacoraenfermera.org/la importancia-de-la-empatía-en-enfermeria/
28. Pablo E. empatía de enfermeras de la unidad de cuidados intensivos y satisfacción de los pacientes críticos adultos del hospital regional huacho.

Huacho – Perú 2013. Citado el 20 de febrero del 2019.Disponible en: https://core.ac.uk/download/pdf/54212836.pdf

29. Ayuso. I C. Aspectos psicológicos de los cuidados de enfermería: el niño hospitalizado. Universidad de Valladolid. España, 2016. Citado el 20 de febrero del 2019.Disponible en: https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17675/1/TFG-H415.pdf.
30. Aranda L, Uceda G, Vera G y País D. Destacando la importancia y descubriendo dificultades en el alojamiento conjunto para la recuperación de la salud del lactante y pre escolar del Hospital Regional Docente "Las Mercedes" de Chiclayo.2003. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo- CIFE, Lambayeque. 2003.
31. Ávila D, Ortega V, Ruiz J. Análisis de la alimentación de los cuidadores de pacientes pediátricos con cáncer en el Hospital Infantil de México Federico Gómez. Bol Med Hosp Infant, 70(2):159-165. México, 2013. [Citado el 20 de febrero del 2019]. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/236210869_Analisis_de_la_alimentacion_de_los_cuidadores_de_pacientes_pediatricos_con_cancer_en_el_Hospital_Infantil_de_Mexico_Federico_Gomez

ANEXO

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERIA

GUIA DE INSTRUMENTO

El presente instrumento de investigación tiene por objetivo recolectar información sobre el cuidado Enfermero que se brinda a la madre acompañante del niño hospitalizado en el Servicio de Pediatría de un hospital del MINSA.

Los resultados se utilizarán sólo con fines de la investigación; por tanto, se le solicita su colaboración para responder las siguientes preguntas. Se mantendrá el anonimato.

Agradeciendo que las respuestas se ajusten a la realidad, ya que esto permitirá tener datos confiables.

I) DATOS GENERALES DE LA ENFERMERA

Seudónimo:

Edad:

Sexo:

Especialidad:

Tiempo de servicio:

Religión:

PREGUNTAS

1. ¿Descríbame usted como es el cuidado que brinda a la madre acompañante?

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERIA

GUIA DE INSTRUMENTO

El presente instrumento de investigación tiene por objetivo recolectar información sobre el Cuidado Enfermero que se brinda a la madre acompañante del niño hospitalizado de un hospital del MINSA.Los resultados se utilizarán sólo con fines de la investigación; por tanto, se le solicita su colaboración para responder las siguientes preguntas. Se mantendrá el anonimato. Agradeciendo que las respuestas se ajusten a la realidad, ya que esto permitirá tener datos confiables.

II) DATOS GENERALES DE LA MADRE

Seudónimo: Edad: Sexo:

Ocupación: N° de hijos:

Estado Civil.

Grado de instrucción: Religión:

1. ¿Qué cuidados ha recibido Ud. por parte de la enfermera? (La que viste de verde)
2. ¿En qué aspectos le gustaría que le ayude la enfermera?

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo……

….bajo firmante, acepto participar de forma voluntaria en la investigación titulada "Cuidado enfermero que se brinda a la madre acompañante de un Hospital del MINSA. Chiclayo, 2018.", realizada por las estudiantes de la Facultad de la UNPRG, que tiene por objetivo Caracterizar, analizar y comprender los cuidados de enfermería al familiar cuidador de los niños hospitalizados del servicio de pediatría. Estoy consciente que la información obtenidas serán tratadas bajo absoluto sigilo, anonimato y finalmente relatadas por las investigadoras. También podré retirarme del estudio sin que tenga ningún prejuicio o gasto y por ende que la investigación estará disponible para cualquier aclaración necesaria respecto al asunto abordado.

Confiando plenamente que todo lo expresado en esta entrevista será de estricta confidencialidad entre mi persona y las investigadoras, acepto participar de la investigación.

Firma del Investigador

Firma del Entrevistado