

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO



**Percepción de enfermeras y madres de familia sobre el cuidado caritativo
al escolar hospitalizado en un hospital local - 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Emily Claudia Dávila Gonzales

ASESOR

Socorro Martina Guzman Tello

<https://orcid.org/0000-0001-7981-6018>

Chiclayo, 2023

**Percepción de enfermeras y madres de familia sobre el cuidado
caritativo al escolar hospitalizado en un hospital local - 2019**

PRESENTADA POR

Emily Claudia Dávila Gonzales

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

MAESTRO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz
PRESIDENTE

Adela Rosanna Nuñez Odar
SECRETARIO

Socorro Martina Guzman Tello
VOCAL

Dedicatoria

A mis padres, por su amor y apoyo incondicional, que me sirve de motivación para superar los retos que se presentan cada día.

A mis hermanos que con sus lecciones y experiencias han servido para formarme como persona de bien e inspirarme para seguir progresando.

Agradecimientos

Un agradecimiento especial a Min10 por su apoyo, paciencia y guía durante este proceso de investigación. "...Nunca es demasiado tarde para empezar de nuevo para salir a buscar tu tesoro. Caminos, sueños y promesas. Caminos que ya son nuevos. No es fácil saber dónde has salido, toma la dirección de tu corazón"... You Will be the first forever!

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	storage.googleapis.com Fuente de Internet	1%
4	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%
5	www.aeeq.net Fuente de Internet	1%
6	www.enfermeria21.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.scielo.cl Fuente de Internet	<1%
9	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de literatura	14
Resultados y discusión	25
Conclusiones	34
Recomendaciones	34
Referencias	35

Resumen

Las enfermeras deben tener una actitud de amor, según la teoría de Katie Erikson, y es realmente humano probar este tipo de cuidado hoy, considerando que la persona que necesita atención es un ser digno. Ella, utiliza el concepto de enfermería como arte, como expresión de la práctica de enfermería, en la que la universalidad abstracta se expresa como un acto individual de cuidado caritativo (saludos, gestos, respeto por la cultura y relación terapéutica). En este proceso de cuidado, es necesaria la permanencia de apoyo, ya que el niño siempre necesita el cuidado de la madre, así como el cuidado del personal de enfermería que es importante durante la hospitalización. Por lo que, el objetivo de la investigación fue describir, analizar y comprender el cuidado caritativo brindado al escolar hospitalizado desde la percepción de enfermeras y madres de familia, la cual fue determinada por saturación y redundancia, utilizándose como técnica de recolección de datos la entrevista semiestructurada a profundidad y el método del análisis temático para el procedimiento de la información. Se obtuvo como resultados que cuando la relación entre enfermeras, niños y madre no funciona, hay una percepción de un cuidado inadecuado y menos resultados frente a la recuperación y estado emocional del niño. Pero al construir una buena relación y mejorar la comunicación no verbal el profesional de enfermería ayuda al niño y su entorno, donde la enfermera también es recompensada tanto en la esfera profesional como en la personal, lo cual es un crecimiento espiritual.

Palabras clave: Percepción, Cuidado del Niño, Comunicación no Verbal, Enfermería Pediátrica

Abstract

Nurses should have an attitude of love, according to Katie Erikson's theory, and it is truly human to try this kind of care today, considering that the person in need of care is a worthy being. She uses the concept of nursing as art, as an expression of nursing practice, in which abstract universality is expressed as an individual act of charitable care (greetings, gestures, respect for culture and therapeutic relationship). In this care process, constant support is necessary, since the child always needs the care of the mother, as well as the care of the nursing staff, which is important during hospitalization. Therefore, the objective of the research was to describe, analyze and understand the charitable care provided to the hospitalized school from the perception of nurses and mothers, which was determined by saturation and redundancy, using the interview as a data collection technique. semi-structured in depth and the method of thematic analysis for the information procedure. It was obtained as results that when the relationship between nurses, children and mother does not work, there is a perception of inadequate care and less results regarding the recovery and emotional state of the child. But by building a good relationship and improving non-verbal communication, the nursing professional helps the child and her environment, where the nurse is also rewarded both professionally and personally, which is spiritual growth.

Keywords: Perception, Child Care, Nonverbal Communication, Pediatric Nursing

Introducción

El cuidar significa llegar a conocer a cada ser humano, estar interesado en su salud y bienestar. Durante su cuidado, generalmente hay mucho más que un esfuerzo físico. La enfermería como tal implica el cuidado, es su quehacer diario, un compromiso donde la vida de la persona es prioridad e incluye a su entorno, con repercusiones positivas en un momento donde su salud se ve afectada y es necesario un cuidado profesionalizado.

En el área de pediatría, enfermería desempeña un papel esencial en su cuidado y recuperación, ya que ofrece un valioso apoyo a las familias con niños pequeños, el cual debe ser expresado en actos de amor y caridad; tal como lo manifiesta Katie Erickson en su teoría del cuidado caritativo, el razonamiento abstracto se combina con la lógica interna, visualizada a través del arte del cuidado.

Las condiciones de hospitalización de los niños han cambiado con el tiempo. Antes, no se consideraba el aspecto emocional, ya que no tenían la relevancia o no se tenía conocimiento sobre ello, por lo que se tenía en cuenta sólo aspectos biológicos, y estos aún en una etapa de desarrollo y crecimiento. Debido a los avances en el área de la ciencia social y los avances en psicología evolutiva, se recopilan cada vez más datos sobre las necesidades psicoemocionales y los problemas emocionales de los niños durante la hospitalización. ⁽¹⁻²⁾

Es entonces, la pediatría, como todas las especialidades, en donde se requiere además de conocimientos específicos, disposiciones adecuadas para tratar a estos pequeños pacientes. De esta manera, la profesión ha evolucionado con los cambios tecnológicos y sociales, teniendo en cuenta que en la enfermería su objeto de estudio es el cuidado. Este proceso requiere una constante actualización de los aspectos científico-técnicos en todos los escenarios en los que se implemente, sin dejar de lado a la persona objeto del cuidado, en este caso el niño a cargo.³

Crear una práctica de enfermería con conciencia humana para cumplir con las necesidades de la persona cuidada y su familia ha sido un desafío durante muchos años debido a las percepciones erróneas sobre los cuidados a los niños hospitalizados, en un mundo cambiante.³ Una metodología humanista integral, la educación moral, el servicio solidario y el sentido de la justicia se unen para promover los cambios que la sociedad solicita en salud. Gracias a sus

capacidades reflexivas, las enfermeras participan activamente en la coordinación del equipo médico.

La enfermería es así un conjunto de actividades interdependientes que atienden la necesidad de mantener y desarrollar el potencial humano en los dominios sociocultural, biofisiológico, psicológico y religioso. Precisamente en la etapa inicial de desarrollo, cuando el curso de la enfermedad y la hospitalización conduce a una mayor confusión e incertidumbre, causando ansiedad y miedo, dolor, lo que afecta directamente la recuperación de la salud.⁴

Además del enfoque en la recuperación del paciente pediátrico, es indispensable considerar su entorno, considerando a la familia y sus necesidades socioculturales, emocionales, entre otras que rodean al niño junto con su familia.² Se dice que los enfermos son la familia enferma. En algunos casos, existe un peligro crítico que pone a la familia en una situación de ansiedad acelerada, que impregna y se manifiesta como una crisis familiar que afecta a todos los miembros.⁴

El enfermero debe ser una herramienta facilitadora para expresar los sentimientos y emociones de todos los involucrados en el momento de la enfermedad, permitiendo y promoviendo posteriormente la continuidad en la vida cotidiana de cada individuo. Por lo tanto, a través del arte de la enfermería, los profesionales utilizan herramientas y conocimientos para mantener e incluso mejorar la atención.⁵

Desde esta perspectiva, es necesario cuestionar el paradigma tradicional de enfermería, que se centra en tareas y procedimientos, destacando el cuidado de enfermería como un plan de trabajo, mecánico y lineal, priorizando solo el cuidado físico y administrativo, ignorando el cuidado ético, humano, sensible y cultural requerido por nuestra sociedad.⁶

Considerando el modelo teórico, la enfermería responde a un lenguaje común entre sus profesionales, teniendo en cuenta los principales supuestos, a saber: persona, salud, ambiente y cuidado.⁷ Con esto en mente, este estudio arrojará luz sobre la teoría de la enfermería filantrópica de Katie Erikson, que establece un cuidado con amor y afecto.⁸ Sin embargo, hay poca evidencia de que las enfermeras brindan atención caritativa a los niños hospitalizados, ya que la atención se asigna principalmente a aspectos biológicos (medicación, curaciones, etc.) ignorando un aspecto fundamental, el aspecto espiritual.

La teoría del cuidado caritativo, también se ve fundamentada por otros autores, donde señalan que un factor protector en la parte anímica de los niños mayores durante su hospitalización es que en anteriores experiencias recibieron un adecuado cuidado y atención, y durante su atención los profesionales de enfermería, son quienes los acompañan en el proceso, brindándoles consideración y afecto. ⁽²⁻³⁾ Cuando se inicia una relación terapéutica, se crea un lenguaje, un espacio, donde cada mirada, cada palabra y cada pensamiento que una enfermera aporta a un paciente debe basarse en la construcción de una relación terapéutica muy importante.⁴

Durante la práctica profesional, por un lado, se puede considerar que las enfermeras que cuidan a niños en situaciones críticas, que cuidan con expresión técnica profesional, pero no siempre tienen una relación amorosa y de confianza con el paciente y su familia, que experimentan el dolor y el miedo a la tecnología invasiva que ha sido expuesta varias veces. ⁶ Lo cual se evidenció cuando las madres refieren: “esa enfermera si es bien buena, le habla bonito a mi niño” “la otra enfermera viene, saluda y coloca los medicamentos y listo.” “a veces necesito su apoyo, pero no sé ni su nombre”. De la misma forma, durante el voluntariado, el cual es un grupo de personas que se reúnen para poder llevar un momento de distracción mediante actividades de canto, juego y rezo, que se realiza a los usuarios en el Hospital Regional de Lambayeque, al conversar con los familiares del área de Pediatría, se pudo obtener diferentes comentarios que recalcan la importancia y relevancia de un cuidado enfermero.

El cuidado holístico sólo es posible si el cuidador es consciente de sí mismo y su naturaleza es integrada y armoniosa. Es por ello que para que la enfermera sea capaz de cuidar la espiritualidad de sus pacientes, es necesario cuidar de ellas mismas a través de una búsqueda continua de integridad personal y armonía. ⁶

En algunos casos, las dinámicas de intervención de la madre durante la hospitalización del niño son vistas como una percepción subjetiva, con opiniones diferentes o poca cooperación porque se sienten desinvolucradas y desinformadas, generando desconfianza en los procedimientos como lo mencionan algunos familiares. Por lo tanto, es necesaria una reflexión filosófica sobre el cuidado proporcionado por los enfermeros para que sus comportamientos y actitudes reflejan un cuidado efectivo y al mismo tiempo humano. ⁷

Así mismo, es necesario indagar sobre la perspectiva que las madres tienen ante el cuidado enfermero de sus niños, ya que son ellas quienes permanecen mayormente a su lado, y si bien

el concepto de especificar satisfacción tiene limitaciones porque representa una combinación complicada de experiencias, posibilidades y necesidades; las variables psicológicas convergen antes de la experiencia de cuidado, considerando valores, derechos y comparaciones interpersonales.⁷

Al observar esta realidad y considerando al cuidado enfermero desde un aspecto ético, emocional y espiritual, para poder conocer sobre la percepción que tengan los mismos enfermeros sobre su cuidado y las madres sobre el cuidado dado en sus hijos, va a depender de la experiencia vivida, expectativas, manejo emocional del niño, entre otros. Teniendo en cuenta que a menudo, se cree que el uso de equipos y tecnología existentes demanda mayor atención que el cuidado de pacientes pediátricos.⁽⁸⁻⁹⁾

Por lo tanto, es necesario conocer el ambiente que se da en una hospitalización pediátrica, tanto para el niño y su madre. Por lo que llegan a la mente varias interrogantes por resolver ¿La madre se siente bien con el cuidado enfermero para con su niño? ¿Cuáles son las experiencias en el cuidado del paciente escolar? ¿Se lleva a cabo una valoración sistematizada de estos niños?

Frente a lo descrito se planteó como interrogante ¿Cómo es la percepción de las enfermeras y madres de familia sobre el cuidado caritativo al escolar hospitalizado?

Justificación

Se considera el hecho de que, a pesar de los grandes avances en enfermería en los últimos años, la profesión durante su práctica, en muchos lugares coloca un fuerte énfasis en la tecnología, a menudo centrándose en el diagnóstico, tratamiento y recuperación del paciente, ignorando una naturaleza emocional, sensible y esencial del cuidado humano, como respuesta integral a las necesidades de afecto, ternura, etc., orientados a resolver su crisis existencial y contribuyendo definitivamente a su sanación.¹⁰

Esta investigación contribuye para el trabajo de los enfermeros, considerando los aspectos subjetivos de la enfermería al reconocer su valor para el cuidado humano y su impacto en la persona que está siendo cuidada y sus familias. Entre otras cosas, esto ayudará a pensar en la implementación de nuevos enfoques y la creación de nuevos modelos de atención que conduzcan al cuidado humano de los niños. Lo más importante es enriquecer los aspectos

sensibles de la atención mediante la implementación de intervenciones que permanezcan con los niños hospitalizados y sus madres, contribuyendo a su bienestar y recuperación.

El estudio se justifica también porque al no encontrar referencias bibliográficas del objeto de estudio resulta, importante relevante y de impacto realizarlo, con el único fin de mejorar el cuidado profesional en el servicio de Pediatría, en un sentido ético asistencial y caritativo, considerando a la persona con respeto y confirmando su realidad absoluta.

Así mismo, proporcionar a la Institución datos que permitirán mejoras y generar cambios en el cuidado de enfermería aplicando la teoría del cuidado caritativo hacia la completa satisfacción del paciente pediátrico teniendo en cuenta sus percepciones, donde se podrá detallar las posibles deficiencias en la atención de enfermería. En última instancia, dicha evaluación mejorará la comprensión de cómo los niños y las familias experimentan la recuperación de su salud en el hospital.

Finalmente, según Erikson, este estudio reflexionará sobre la enfermería, quien afirma que puede ser vista como una exploración de la verdad, bondad, belleza y eternidad, enfatizando que la enfermería caritativa está relacionada con la parte más interna del ser humano. Dado que mantener una estancia en el hospital es una experiencia estresante en los niños, teniendo en cuenta la participación sustancial representada por la madre muchas veces.

Dentro de los estudios relacionados con la investigación se obtuvo:

Reyes, J. (2015) en su estudio titulado: Percepciones de enfermeros y padres de niños hospitalizados sobre la comunicación que se establece entre ambos; en Madrid, donde el objetivo fue determinar los factores que presuponen la eficacia de dicha comunicación. La conclusión fue que los resultados de un total de 15 artículos se referían a los factores de condicionamiento de la comunicación presente en enfermeras, padres y entornos hospitalarios; refleja que hay más factores que dificultan la comunicación que aquellos que la favorecen.

Milán, N. (2013) con su investigación: Fundamentos de las rutas de cuidados en el paciente pediátrico; en Cuba, el objetivo fue descubrir los fundamentos de la vía del cuidado infantil a través de la evidencia y la experiencia de los cuidadores. Teniendo como referente teórico a Jean Orlando con su teoría del proceso de enfermería y a Callista Roy con su modelo de

adaptación. Sus resultados concluyen que, en pediatría, es necesario asegurarse de que el niño siempre se brinden cuidados físicos específicos, identificando la necesidad de establecer seguridad, afecto e información, incluido al cuidador, lo que contribuye al éxito de los procedimientos.

Casquín, E. (2014) en Cajamarca, realizó una investigación titulada Calidad de atención de enfermería desde la percepción del familiar del usuario pediátrico, Hospital Regional de Cajamarca, se utilizó el cuestionario, con enunciado de tres alternativas de respuesta (sí, a veces, y no). En donde se obtuvo que la calidad de atención proporcionada por una enfermera pediátrica considerada buena por los miembros de la familia fue del 72 %, y del 28 % para la atención habitual. La conclusión es que la atención de los servicios pediátricos es buena.

Camargo, L. (2017) realizó en el Hospital San Juan de Lurigancho- Lima, su tesis titulada Percepción de los padres respecto a la calidad durante el cuidado de enfermería a pacientes pediátricos. El estudio fue cuantitativo, diseño no experimental transversal. Donde 110 padres de familia pertenecieron a la muestra, concluyendo que los padres de familia perciben que en gran cantidad de casos existe un entorno favorable respecto a las áreas técnico, científica y humana.

Vilcas, N. en su estudio Percepción del familiar acompañante con respecto a la calidad del cuidado de enfermería al niño hospitalizado en servicio de pediatría del hospital emergencias Grau, 2018. Concluyeron que el 55 % tenía una percepción baja, el 25 % tenía una percepción moderada y el último 20 por ciento tenía una percepción alta, concluyendo que los miembros de la familia tenían percepciones bajas de la calidad de la atención brindada a los niños hospitalizados en entornos pediátricos.

Cruz, C. determinó la percepción de los padres sobre el cuidado enfermero del paciente pediátrico en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna en el 2015. La muestra incluyó a todos los pacientes pediátricos que permanecieron en los servicios de emergencia durante 6 horas o más. Se utilizó el programa SPS, que concluyó que los padres tenían una actitud positiva hacia el cuidado de pacientes pediátricos.

A pesar de la búsqueda exhaustiva, no se ha podido identificar investigaciones similares en el área de enfermería a nivel regional como local.

Revisión de literatura

La presente tomó como referente teórico sobre percepción a Neisser; sobre cuidado caritativo a Katie Erickson, y a escolar hospitalizado a Hernández, entre otros.

La percepción, se observa desde la referencia de calidad, siendo las experiencias sentidas y expresadas por los pacientes, en algunos casos, no involucran aspectos técnicos o científicos, sino que se refieren a la necesidad de sentimientos, bienestar, protección, comprensión e información, dependiendo del contexto en el que se brinda la atención. El investigar sobre la perspectiva que tienen las madres de los niños hospitalizados es un proceso complicado, ya que influye diferentes áreas de la misma, como la cultura, antecedentes personales, expectativas y experiencias previas y la enfermedad en sí.¹¹

Según Neisser, la percepción, la conceptualiza como un desarrollo positivo-constructivo en donde las personas, previo al proceso de nueva información, construyen un esquema de información anticipatoria basado en la experiencia de vida que permite admitir o rechazar estímulos. La psicología menciona que la suma de las actividades y procesos asociados con los estímulos llega a los sentidos, obteniendo así información sobre las cosas que nos rodean, el comportamiento de nosotros mismos, de los demás, y nuestra conciencia.¹²

De este modo, se evaluará la percepción de las madres de familia referente al cuidado de los profesionales de enfermería, y de ellas mismas sobre su cuidado con los niños y sus familias, ya que es esencial para analizar, establecer, coordinar/dirigir y evaluar/vigilar las acciones realizadas por los cuidadores y los equipos de salud. De una manera personalizada, humana, espiritual, continua y eficiente de acuerdo con estándares competentes y responsables de la práctica profesional.

La teoría de enfermería de Katie Erikson, relaciona el encuentro con el ser humano y una comunión asistencial. Según Erikson, el sufrimiento tiene un significado importante, señalándole como una respuesta espiritual y emocional a eventos no deseados, amenazantes, dañinos e inevitables. Lo único que cada persona puede hacer es reconciliarse con su dolor dándole sentido y significado. Y durante este proceso la persona puede recuperar de manera total el área corporal, espiritual y psíquica.

Eriksson está totalmente de acuerdo en que la ética es lo más significativo en las relaciones personales. El término Caritas significa amor y caridad, y también estuvo presente en la mente de Aristóteles, Kierkegaard, Niglen y Agustín; al formular la ética de la caridad, Erikson se refiere a la parte más íntima de la psique de uno, donde el comportamiento moral implica querer la eternidad de una manera absoluta, preservando una cultura espiritual, tomando como inspiración las ideas de Kierkegaard. Erikson combina la ciencia del cuidado y la crianza por la razón de ser Caritas, porque no hay ciencia humana sin valores y sin la ética ontológica, lo que es trascendental en las relaciones con los demás.¹³

Al reforzar el concepto fundamental del hombre como cuerpo, alma y espíritu, Erickson enfatizó que la persona a cuidar es una persona que sufre y soporta pacientemente. El sufrimiento es una lucha entre el bien y el mal, una experiencia única, completa. Por ello, incluye el término de Cáritas, que significa amor y caridad, amor sin condiciones. Implica el cuidado donde se relaciona la fe, la esperanza y el amor, convirtiendo algo muy especial, en algo que no lo es tanto. La esencia básica de la relación entre la enfermera y el niño es una invitación abierta y la otra persona siempre será bienvenida, lo que se llama un acto de cuidado. Erikson dice que, en un sentido ontológico, el objetivo del cuidado no es solo la salud, sino que trasciende y abarca todo su ser.¹⁴

Es importante que las enfermeras de los servicios pediátricos respondan a los problemas y necesidades del cuidado de los pacientes, por lo que las enfermeras que actúan en estos servicios deben tener mayor sensibilidad, creatividad y comprensión, ya que los niños de su edad no siempre pueden expresar verbalmente sus necesidades, deseos, dolores y sentimientos.

La atención caritativa proporcionada en un binomio entre los padres y los niños durante la hospitalización muestra que ciertas estrategias deben incorporarse a la atención médica que pueden conducir a una mejora. La falta de tiempo, la carga de trabajo u otras barreras pueden dificultar la implementación, pero cuando se integran en la vida diaria de cualquier profesional, los beneficios para el paciente son importantes, mostrando buenas actitudes.¹⁵

Priorizar la formación profesional es una evaluación de las cualidades y actitudes de los enfermeros. Los ajustes pueden vincularse a profesionales, a veces de forma innata. Sin embargo, la capacitación es necesaria para promover habilidades sociales como la autoconciencia de las propias habilidades y limitaciones, la observación, la confianza en sí mismo, la empatía y la escucha activa. Estos son esenciales para construir alianzas con los pacientes y garantizar una atención integral a través de una comunicación abierta y fluida. El

personal de enfermería encargado en unidades de cuidados especiales y capacitadas, y enfermeras con menos experiencia están más motivadas para adoptar cambios que mejoren la atención médica. ¹⁶

Los enfermeros deben ser conscientes de la necesidad de garantizar el cuidado de su salud. La mala comunicación o la clasificación errónea es la causa de muchos conflictos en la atención de salud y una causa importante de insatisfacción entre los receptores de la atención prestada. Por otro lado, la comunicación ineficaz puede aumentar la ansiedad, la impotencia, la desesperanza, etc. El incorporar reuniones entre el equipo de salud y de atención, definitivamente es clave para lograr un adecuado intercambio de conocimientos sobre el estado de salud y de factores que involucren la recuperación de la persona cuidada. Una buena comunicación interna se asocia sin duda con una mejor comunicación con la familia, evitando así déficits en el flujo de información. ¹⁷

La mejora de las relaciones entre los pacientes y las enfermeras conduce a una mayor aceptación y tolerancia de los procedimientos en salud emocional. El cuidado caritativo que se da entre la enfermera, el niño y/o su familia, sin duda, está condicionado principalmente por factores individuales, como la orientación teórica de los estilos de comunicación, el uso del lenguaje, la edad, el género, y variables socioculturales como las variables personales, capacidades cognitivas, comportamiento, condiciones físicas y psicológicas, etapa de la enfermedad y respuesta al tratamiento. ¹⁸

El cuidado se da a conocer mediante la cercanía, calor, tacto y el juego, que es una expresión sobre todo en el niño, siendo también el aprendizaje una muestra de amor y esperanza. Erikson demostró que ser capaz de jugar y aprender significa compartir esa existencia en el hombre, la vida y Dios, tratando de disminuir el sufrimiento. Ella cree que el cuidado es la búsqueda de la bondad, verdad, belleza y la eternidad. ¹⁹

El juego puede ser beneficioso durante la hospitalización y en el proceso de adaptación a ella, y también se puede utilizar como un instrumento para mejorar la comunicación y así formar la base de una relación de ayuda. La efectividad del juego terapéutico en niños hospitalizados significa niveles reducidos de tristeza y preocupación. ²⁰

Se considera el uso del juego una intervención en el área de la salud, ya que el juego ayuda a los menores a combatir con el estrés durante su estadía de hospitalización y mejora sus dominios sociales y emocionales. Esto incluye evaluar el proceso de hospitalización y enfermedad en los

niños y las familias mediante el establecimiento de relaciones terapéuticas que ayudan a adaptarse a la internación; relacionándolo con la teoría de Erickson y tomando elementos asistenciales, para convertirlo en un cuidado especial y afectuoso. ²¹

En la teoría enfocada al cuidado caritativo, el término cultura se usa en lugar del medio ambiente. Describir las realidades generales del bienestar y los elementos culturales, como rituales, tradiciones, costumbres, rituales y valores. El origen del concepto de cultura radica en las dimensiones de asombro, inclinación, desarrollo y ayuda. ²²

En su teoría, se ha señalado que el hombre es especialmente un ser religioso, pero no todas las personas reconocen la dimensión, relacionado con el concepto de dignidad humana, que involucra reconocimiento de la obligación de los seres humanos y servir a los demás con amor. En los elementos del cuidado natural se encuentra el término de maternidad, implicando limpieza y alimentación, considerándolo un amor incondicional y espontáneo.

Para lograr una adecuada calidad de atención no es sólo alcanzar criterios o indicadores que respondan nada más a los objetivos de la institución que se convierte en objeto de atención, sino también al sujeto que es el proveedor, y el mejor indicador es la percepción del sujeto de la atención recibida, identificando siempre principios, valores, actitudes, necesidades de cuidado, los cuales, como enfermeras se deben analizar y mediante un juicio crítico mejorar las acciones donde se rescate la satisfacción del paciente, siendo el fin de las actuaciones de la profesión. ¹⁸

Por último, el abordaje del escolar hospitalizado, se puede entender que un escolar según Piaget, se encuentra entre los 6 a 12 años. La infancia se identifica por una creciente vulnerabilidad física, psicoemocional y social, que es producto del propio desarrollo humano. Los niños están en pleno desarrollo, son más vulnerables porque los sistemas psicológico y biológico aún no están maduros. Desde una perspectiva social, los niños están en un punto en el que necesitan aprender muchas habilidades.

La hospitalización pediátrica ha ido evolucionando con el correr del tiempo, ya que con el avance en el desarrollo de la psicología y las ciencias de la sociedad se obtienen datos sobre lo que necesita el niño para un desarrollo adecuado, teniendo en cuenta el área emocional durante la hospitalización. ¹¹ Esta enfermedad siempre va acompañada de una pérdida de salud física, pero también de una pérdida psicológica, que cambia la vida de una persona y su entorno hasta largo plazo. Esta condición, en el paciente pediátrico, se ve exacerbada por enfermedades y experiencias de hospitalización que afectan a las familias, marcando el desarrollo del niño. ¹²

A través de investigaciones dadas indican que la hospitalización es un evento estresante que causa cambios cognitivos, psicofisiológicos y motores en los niños.^{11, 12}

Durante la infancia debido a la debilidad psicósomática, el entorno familiar es crucial para mantener recursos adaptativos y enfrentar dicha situación, ya que aumenta la vulnerabilidad en el niño. No hay duda de que estos cambios, causados por enfermedades agudas o crónicas de algún miembro de la familia, conducirán a grandes cambios en su día a día. Mayormente es la madre, quien se observa acompañando al menor y cuida de él; y su rutina cambia constantemente o pasa a un segundo plano.¹⁴ Actualmente esta situación está cambiando, y los padres están cada vez más implicados en cuidar a los niños debido a que las mujeres en los últimos años se incorporan más en el área laboral y en los cambios sociales actuales.²³

Entrar en el piso de hospitalización implica cambios en la vida diaria, todo lo cual crea experiencias estresantes en el niño, ya que involucra la absorción de nuevos conocimientos y situaciones que tienen efectos psicológicos negativos a largo plazo.¹¹ Entrar en un ambiente desconocido, estar separado de su familia¹⁴ tocando su cuerpo con extraños, hablar en palabras que no entiende, y realizar procedimientos que a menudo causan incomodidad y / o dolor, todo lo cual genera ansiedad. Y este temor, provoca regresiones, en donde el niño se esconde en el comportamiento de las etapas anteriores y trata de reajustarse a las nuevas experiencias que debe atravesar y enfrentarlas, lo cual es un retorno de personalidades temporales y reorganizadas.²⁴

En la infancia, hay un pensamiento específico o concreto, ya que el menor entiende el significado puntual de la palabra, entiende lo que sabe, observa y toca. Otra característica es el pensamiento mágico y egocentrismo, en donde el menor interpreta en gran mayoría los eventos que le ocurren, imaginando siempre que es el resultado de sus sentimientos, deseos o acciones.

13

Los pacientes pediátricos son muy perceptibles y se dan cuenta velozmente cuando los padres están desesperados o preocupados. El niño está también preocupado por su condición, enfermedad e incluso pronóstico. Es común que los niños cuiden de sus padres y traten de protegerlos también.⁽¹³⁻¹⁶⁾ Para los padres, hospitalizar a un niño es una situación estresante que se manifiesta con reacciones como impotencia, desconcierto, alteraciones del sueño, pensamiento intrusivo, entre otros. Lo que implica un riesgo importante, presentando una ansiedad intensa que los agobia y, podemos decir, una crisis en la vida familiar.¹⁷

Existen diferentes tipos de familia, con antecedentes socioculturales, estilos, situaciones de crisis, nivel de conocimientos, recursos propios, entre otros, sumado a las acciones continuas de los profesionales de la salud que contribuyen e influyen en la capacidad del niño para su adaptación en la hospitalización.²⁵

La gestión de la información es clave para una adecuada atención, destinada a informar claramente al niño sobre su condición y hospitalización.¹⁷ En el campo de la pediatría, tanto los padres como los niños deben estar informados. A pesar de la corta edad del niño hospitalizado, establecer una comunicación eficiente y efectiva con los niños hospitalizados es un desafío que mantiene su visión y perspectiva sobre la hospitalización.¹⁸ De acuerdo con ello, es conveniente analizar las consecuencias de la hospitalización del niño y su familia, especialmente la madre quien lo acompaña; así como describir las acciones dadas por el equipo de salud, siendo ayuda en la adaptación y cuidado de los niños hospitalizados.¹⁹

Según estudios, se indica que una de las necesidades más grandes del niño es la presencia de su madre o cuidador principal, así como la práctica del juego, ser ayuda de su propio cuidado, tener una cercanía especial con el personal, y que estos reconozcan sus necesidades. Durante la hospitalización, la persistencia del personal de apoyo (no sólo las madres, sino también las enfermeras) es importante.²⁰ Los niños son capaces de percibir el papel de las enfermeras como apoyo y seguridad, al sentirse valorados por el cuidado e interés que muestran, y a través de la relación que construyen con sus familias y consigo mismos, pueden percibir que trabajadores de salud están más involucrados.²⁶

Los niños responden a un estímulo positivo afectivo del personal de salud mediante sonrisas, diversión y juego. Entonces se debe apreciar la posibilidad de jugar durante su estadía en el hospital, algo importante si se desea construir una relación entre el enfermero y el niño.²¹

Al niño, recibir información puede tranquilizarlo, ya que al no entender lo que pasa genera vacíos y lo puede llevar a sucesos imaginarios que suelen ser peor de lo que realmente está pasando. Al contrario, obtener la información correcta genera confianza, ya sea de la madre o un personal de salud. La dinámica en el equipo de trabajo del área de pediatría, hay que recordar siempre que existe una relación cercana con los niños y sus padres sin descuidar otras partes del núcleo familiar.²⁷

Los miembros del equipo no están exentos de miedo, ansiedad, frustración y fracaso, y se protegen con mecanismos de defensa que los ayuden a completar sus tareas.¹² Las

organizaciones institucionales también influyen positiva o negativamente en la hospitalización de los menores, guiados por las normas de funcionamiento. Las directrices institucionales deben tener por objeto garantizar la calidad de la tecnología y los servicios interpersonales, los derechos del niño, el equipo adecuado para las salas de hospital pediátrico, las mejoras en la tecnología, cumpliendo las necesidades de los niños, y considerando que los ambientes sean espacios recreativos y educativos.²⁹

Las relaciones en tiempos de crisis tienden a ser muy fuertes, por lo que las relaciones personales con el equipo médico deben ser cordiales. En todo momento, evitar conflictos dentro del equipo de salud o quejas sobre las condiciones de trabajo. El equipo de atención debe estar apto y capacitado para trabajar con los niños y sus familiares.³⁰

El cuidado existe porque es parte del ser, distinguiéndose en personas con razón, sensibilidad, conocimiento, espiritualidad, intuición y sentimientos. Solo sucede en las relaciones con los demás, en la convivencia con otros seres, en la convivencia. Y adopta la forma de cambio, intensidad, diferencia y expresión del cuidado, dependiendo de su contexto, presentación y desarrollo.³¹

Por lo tanto, el arte de cuidar, es un acto cuyo propósito es para el beneficio de las personas. Debido a que los seres humanos están compuestos de la unidad física de mente, cuerpo y alma, formando una totalidad que sólo puede entenderse a través de un enfoque holístico.³² De tal manera para proporcionar un cuidado humano, es necesario tener un análisis profundo de la realidad, teniendo en cuenta no sólo sus aspectos físicos o biológicos, sino también todos los aspectos psicológicos, sociales y espirituales.

Materiales y Métodos

Para la presente investigación titulada Percepción de enfermeras y madres de familia sobre el cuidado caritativo al escolar hospitalizado en un hospital local, se estudió la realidad en su contexto natural, interpretando el cuidado caritativo en los pacientes pediátricos de acuerdo con la interpretación que tuvo para las personas en estudio, quienes son las enfermeras y madres de familia. Llevando a un conocimiento más profundo, sus creencias, sus actitudes, sentimientos, etc.

En la investigación cualitativa se relaciona más con el hallazgo y el descubrimiento que con la verificación o la comprobación, por ello es inductiva. Los investigadores se guían por una visión holística, donde no se reduce a variables, al contrario, se consideran como un todo. Mira a los sujetos en estudio en contexto y situación en la que se encuentran.³³ Resultando esencial experimentar y comprender como otros la experimentan.³⁴

El método utilizado fue el de estudio de caso, el cual es la investigación de un grupo, una institución u otra entidad. Los estudios de caso se desarrollan en situaciones naturales, los datos descriptivos son extensos, con mucha apertura y flexibilidad, ubicando la realidad de una manera compleja y contextualizada. Se caracteriza por la sencillez y la demarcación. El diseño se divide en una serie de fases, siguiendo un enfoque progresivo e interactivo.³⁵

Los estudios de caso se centran en el descubrimiento, es decir, el investigador se centra en los nuevos elementos que surgen y son de suma importancia durante la investigación. Es la base teórica, la estructura para descubrir nuevos aspectos o dimensiones en el proceso de aprendizaje, porque el conocimiento es una estructura que se está haciendo y remodelando constantemente. Por ello, sirvió para determinar los aspectos, elementos o dimensiones que se desarrollaron en el proceso de investigación de descubrimiento de cuidados benéficos para pacientes pediátricos hospitalizados. Los estudios de caso intentan presentar perspectivas diferentes, a veces contradictorias, cuando las circunstancias pueden dar lugar a opiniones diferentes, ninguno de ellos es el más correcto.

Es característico que en los estudios de caso utilicen un lenguaje simple y fácil de entender, el mismo caso puede tener diferentes formas históricas dependiendo del tipo de intención del usuario, estas historias escritas a menudo presentan un estilo narrativo informal, ilustrado por dispositivos retóricos y descripciones, y deben enfatizar asegurando que la transmisión sea directa, clara y con un estilo cercano al sujeto. En esta investigación, los datos resultantes se analizaron, categorizaron y presentan de una manera simple y narrativa, presentando un lenguaje accesible que es fácil de entender e interpretar.

El escenario investigativo fue el Hospital Regional de Lambayeque Nivel III-1, MINSA, situado en la Ciudad de Chiclayo. La población en estudio fue en el servicio de pediatría y estuvo constituida por madres de familia de niños hospitalizados y enfermeras, cumpliendo con estos criterios:

- Madres de familia de escolares hospitalizados en el Servicio de Pediatría del HRL.
- Madres de familia de escolares hospitalizados, que tuvieron una permanencia mínima de dos días de hospitalización en el Servicio de Pediatría del HRL.
- Enfermeras del Servicio de Pediatría del HRL que tuvieron experiencia laborar mínima de 6 meses.

La muestra fue conseguida por saturación y redundancia, que se refiere a la acumulación de discursos repetidos por participantes que ya no contribuyeron al estudio.

La recolección de datos se realiza íntegramente en el entorno cotidiano de las personas, cada uno con características particulares, y una de estas herramientas es el método de encuesta.³⁶ En la encuesta se obtiene la información de los sujetos de estudio, sobre sus opiniones, actitudes o sugerencias. Con este método se puede obtener información de dos maneras: la entrevista y el cuestionario. Mediante el uso de entrevistas se logra saber lo que las personas sienten, piensan y perciben, es la mejor fuente cualitativa sobre el tema a estudiar. Las entrevistas son técnicas de recolección de datos que indican cómo se recopilan los datos, y las herramientas indican qué seleccionar.³⁴

La principal herramienta de recolección de datos utilizada para este estudio fue esencialmente entrevistas semiestructuradas en profundidad, a través de las cuales el investigador realizó un trabajo de planificación anticipada y desarrolló un guión para determinar la información del tema que quiera recibir. Para recopilar información, se estableció límites en la información, el entrevistado confió en ellos, pero las preguntas formuladas fueron abiertas, por lo que el entrevistado pudo hacer matices en sus respuestas.³⁵

Durante este proceso, los temas se interrelacionan y construyen una comprensión general e integral de la realidad del encuestado, en la que el investigador mantuvo un alto nivel de atención a las respuestas del encuestado para poder analizar.

Así mismo, la verificación del instrumento se llevó a cabo por juicio experto, que es útil para comprobar la confiabilidad de un estudio, definido como la opinión experta de una persona que tiene experiencia y es reconocida en el campo y que pueden dar juicios, evidencia, información

y valoraciones.³⁷ Al realizar el cotejo al juicio de expertos se tuvo en cuenta la validez de contenido, que creó dos situaciones, una relacionada con el diseño de la prueba y la otra con la validación de una herramienta que se sometió a procedimientos de estandarización y traducción para adaptarla culturalmente a diferentes significados. Aquí, la tarea del experto fue eliminar aspectos irrelevantes, fusionar aspectos esenciales y/o modificar la necesidad de ellos.

La muestra piloto fue con dos enfermeras y dos madres de familia cuidadoras en el Servicio de Pediatría, las que no fueron parte de la muestra.

Esta investigación en estudio, fue seleccionada ante las percepciones obtenidas en el voluntariado “Soplando Vida” el cual es un grupo de personas que se reúnen para poder llevar un momento de distracción mediante actividades de canto, juego y rezo, que se realiza a los pacientes en el HRL, pues al estar en contacto con los padres de familia del servicio de Pediatría, se obtuvo dicha información, luego se procedió a la revisión bibliografía y se escogió a la población, así como la metodología para llevar a cabo dicha investigación.

La población conformada por madres de familia y personal de enfermería del Servicio de Pediatría fue entrevistada, iniciando con el acercamiento hacia las madres y personal enfermero, informando sobre la investigación y obteniendo su consentimiento para realizar la entrevista. Se presentaron y explicaron los detalles del estudio. Posteriormente, se empezó con la entrevista, para lo cual se usó un seudónimo elegido por ellos mismos, dando a la población estudiada siempre la oportunidad de expresarse libremente a través de preguntas abiertas utilizando un lenguaje apropiado. Se manejó métodos como parafraseo, el toque terapéutico, búsqueda de aclaración, la aprobación, el centrado, la reflexión, el cara a cara y la conclusión.

Después, se procedió a analizar los datos obtenidos teniendo en cuenta el análisis temático, para luego obtener conclusiones y así generar las recomendaciones pertinentes, para finalmente presentar el informe. El análisis fue enfocado porque los datos serán analizados tema por tema, descontextualizando los discursos en la entrevista e identificando unidades de significado, luego se recontextualizó en categorías y subcategorías. En este tipo de análisis los temas surgieron de los datos en lugar de ser impuestos por los investigadores, es decir fue inductivo. La recopilación y el análisis de datos ocurrió simultáneamente.³⁸

Los principios de la bioética personalística, sirven como herramientas y pautas para las acciones consideradas en cualquier decisión y estudio de la relación con el paciente.³⁷ En este estudio, siempre se consideró:

El principio de defensa de la vida física, donde menciona que la persona no puede existir sin su cuerpo y siempre con libertad a elegir. Esta investigación procuró el bien físico de los participantes, ya que es la investigación la que se encontró al servicio de las madres de familia y no las madres de familia al servicio de la investigación; siempre se buscó hacer el bien y evitar el mal. De esta forma, si alguna madre o enfermera decidió tomar alguna decisión durante la investigación, se tuvo en cuenta la libertad de su decisión.

El principio de Totalidad implica que la persona, es una totalidad, derivándose el principio terapéutico, por el cual es permitido intervenir una parte del cuerpo cuando no hay otra forma para sanar la totalidad del cuerpo, se requiere el consentimiento informado del paciente, la esperanza de que todo estará bien y de curar mediante una intervención general.³⁹

El estudio está sobre una base, teniendo en cuenta el consentimiento informado, previo, libre, explícito e informado del interesado. Se les informó a las participantes sobre las encuestas realizadas, así como información que se requiere; además que la información que nos proporcionen no fue utilizada en su contra y que sólo se utilizó como una herramienta de investigación porque el único beneficio es obtener los resultados de un procesamiento riguroso.

También se aplicó el principio de responsabilidad y libertad, donde el concepto es que una persona es libre para conseguir el bien personal y de su alrededor. Siendo la libertad y la responsabilidad términos que van en conjunto, aplicando en todo momento la bioética de ser responsable de los demás, responsable de uno mismo. Todos los participantes fueron tratados de forma justa, sin discriminación en todo momento de la investigación y con reserva de la información.

El principio de subsidiariedad, el hombre es considerado el centro de la sociedad, y por lo tanto debe ser el beneficiario en todo momento. Es decir, todo el bien que una persona puede hacer por sí misma debe ser respetado, así como todo el bien que una persona conectada en la familia puede hacer debe ser respetado.

Las madres de familia y enfermeros, fueron considerados como sujeto y no como objeto; no se consideraron a los participantes como un simple instrumento que facilitó dicha investigación, sino que fueron consideradas como parte esencial y de valor para el objetivo en estudio. Así mismo, fueron respetados, sin prácticas discriminatorias basadas en la cultura y el género.

Resultados y discusión

El cuidado brindado por la enfermera durante una hospitalización se ve sometido a nuevos desafíos en su día a día en conjunto con su familia. Por lo cual se detallan diferentes categorías y subcategorías relacionadas entre sí, que explican cómo es la percepción del cuidado caritativo en el escolar hospitalizado.

I. LA ENFERMERA COMO PERSONAJE DE APOYO EMOCIONAL

El apoyo emocional puede entenderse como la capacidad de percibir el desconocimiento, que requiere un alto grado de sensibilidad por parte del cuidador para interpretar las manifestaciones verbales y no verbales del niño y su familia. Una buena comprensión de estas manifestaciones puede identificar cómo el paciente percibe la enfermedad, la hospitalización y el tratamiento.

Para desarrollar un apoyo emocional de alta calidad, las enfermeras deben ser buenas oyentes, atentas y dispuestas a tocar y consolar a los pacientes, proporcionando comodidad, atención y bienestar al paciente. Por lo tanto, el cuidado debe ser integral, teniendo en cuenta la totalidad y complejidad de la persona, cubriendo tanto las dimensiones físicas como psicológicas.

“me dio en su momento, ese apoyo que ni lo encontré en mi familia..”

1.1 Sufrimiento físico y emocional

Los temas negativos se centran en las barreras a la atención y la comunicación. Este parece ser uno de los más problemáticos, ya que representa tradiciones, costumbres, rutinas y todo lo que abraza el modelo biomédico tradicional, en el que todos los profesionales están involucrados y cuyos cambios son complejos. La cuestión que se puede considerar de manera más positiva es la del papel de participación de las madres frente a los cuidados de sus hijos, lo que puede cambiar y mejorar la estadía hospitalaria.

Los padres necesitan el apoyo y la ayuda de profesionales para poder enfrentar situaciones críticas, para brindar apoyo emocional a sus hijos y para participar en su cuidado y recuperación.

“El escolar, dependiendo claro del tipo de enfermedad que tiene, pues muchas veces rechaza el tratamiento, porque le causa dolor y pues no sólo sufre el niño sino también la madre, a veces también no tiene el dinero para comer, o es de lejos, el ambiente es nuevo, no se imaginaron estar en esa situación, tienen más hijos, hablan quechua, son otras costumbres y pues eso se nota en su rostro así no lo expresen, sí se siente, y claro que lo he sentido... son situaciones difíciles..”

“Algunas veces para calmar ese sufrimiento o problemas que tienen es bueno saber escuchar y que ellos sientan que no están solos, a veces el llanto y frustración que sienten empieza por entender al familiar, si la mamá no se siente bien, como puede transmitir esa tranquilidad a su niño, el niño se da cuenta”

Durante la hospitalización, el niño no solo sufrirá cambios y rupturas en las relaciones y la vida diaria, sino también sentirá miedo e inseguridad. Por ello, los enfermeros deben colocarse en la posición de facilitadores del proceso de hospitalización, a través de una asistencia holística.

1.2 Transmitiendo confianza con el saludo

En la comunicación, utilizamos el lenguaje corporal, lo cual es muy importante, especialmente en el campo de la salud, porque con las innovaciones en tecnología y gestión de programas, se nos olvida muchas veces la comunicación no verbal, que es una herramienta muy efectiva para capturar información que las personas expresan sentimientos y necesidades. Existen dos tipos de comunicación, verbal y no verbal, la primera es la que utilizamos a través de las palabras; la comunicación no verbal son aquellos eventos comunicativos que van más allá del lenguaje hablado o escrito, por lo que el enfermero debe tener un conocimiento básico sobre el tema.

La expresión facial de otra persona es probablemente el estímulo más importante en la interacción, ya que es el principal transmisor de información emocional, se utiliza todo el tiempo cuando nos comunicamos. Sonreír se asocia con emociones de felicidad y diversión. Una cabeza erguida se relaja hacia la otra persona, lo que indica la aceptación de la interacción interpersonal, y el movimiento de la cabeza de arriba a abajo implica confirmación o reconocimiento. Los hombros orientados hacia adelante pueden indicar interés y atención. Los

brazos y las manos extendidas y relajadas, así como las manos gesticulantes, pueden indicar apertura a las interacciones interpersonales o enfatizar ciertos puntos de conversación. Las piernas y los pies cómodos y relajados muestran apertura a la comunicación personal. Y un punto clave para la interacción familia, niño y enfermera es el saludo, como se recalca en los discursos:

“Aunque tardó un poco, si llegó a presentarse y brindar la atención a mi niño. Al inicio su trato no fue muy delicado, un saludo muy formal, lo cual hizo que mi niño no sienta la confianza necesaria para que se acercara a él, pero luego tuvo que cambiar, siendo más amable.”

“Muy formal me refiero a un saludo seco como un buenos días señora, donde debe ser un trato más amigable, sobre todo para los niños, que lo que se busca es ganarse su confianza, amistad. Y más amable me refiero por ejemplo llamarlo por su nombre, expresar una sonrisa, usar una voz más dulce.”

“Si se presentó de manera adecuada, osea identificándose con su nombre y explicándonos en qué va a ayudarnos.”

“Sí, nos saludó con un buenos días, muy amable, por cierto pero no dio su nombre, no se identificó.”

Bueno, han entrado varias enfermeras en éstos días, y pues recuerdo de una que nos dijo su nombre, las demás han preguntado por el nombre de mi niño.. Eso sí. Y pues fue a veces solo entraron saludaron buenos días o buenas tardes... y luego colocar el tratamiento..me avisa cuando ya esté acabando..ya vengo...

“Llegamos y nos saludó la enfermera de blanco, nos acomodó la cama, luego llegó la otra enfermera y para que.. Siempre se ha portado bien, si saluda cuando entra, aunque no sé su nombre..”

Las enfermeras deben tener habilidades no verbales en la práctica diaria. Permitiendo conocer sus propios sentimientos, los sentimientos del paciente y los sentimientos de sus familiares. Son esenciales para establecer una relación adecuada cuidado-paciente, ya que, en una relación de ayuda, se espera se perciba un buen cuidado por parte de la madre.

2. EL CUIDADO BASADO EN EL AMOR

La enfermería como interacción sincrónica entre el niño y la enfermera, requiere tener la capacidad de escuchar. Los niños, sanos o enfermos, nos envían señales permanentes que

debemos ser capaces de interpretar, y es allí, a través de nuestras intervenciones y nuestro cuidado como profesionales, que marcamos la diferencia. A través del tono, el tacto, el movimiento, promovemos de una manera amorosa realizar intervenciones de enfermería, y eso es lo que diferencia como enfermera pediátrica. A partir de esta capacidad de escucha, se pone en práctica, tratando al niño como persona, respetando su opinión, considerándola y recibiendo su mensaje.

La ética de enfermería se centra en el concepto de cuidado, compromiso con los demás, en este sentido, relaciones e interacciones con el niño y su familia, su apego, su sentido de unidad, ponerse en el lugar de la madre para comprender sus sentimientos y poder cuidarla también a ella.

El concepto mismo de cuidado requiere que no se cause daño, eliminar o evitar el dolor que la hospitalización puede causar, tanto como sea posible, siempre promoviendo el bienestar. Para lograrlo, es necesario el interés, la motivación y la empatía, además de los conocimientos y habilidades del cuidador, como saludos cordiales y la capacidad de comunicarse, comprender y explicar, para que el niño entienda que ciertos procedimientos causan molestias, pero que estas pueden aliviarse con ciertas medidas terapéuticas.

La enfermera dedicada al cuidado del niño toma una decisión voluntaria en pediatría porque le gusta, porque tiene sentimientos profundos por el cuidado de los niños, porque tiene simpatía o simpatía por ellos, porque están preocupada por ellos, en este sentido su intervención con ellos será motivada y comprometida.

Enfatizar el compromiso con los niños y sus familias. Por lo general, los niños no dicen si lo que se hace o no se hace es bueno o malo, el compromiso es ético y profesional. Pensar siempre de acuerdo con este principio, hacer el mejor bien, sin errores y/u omisiones, y la mayor seguridad clínica posible son el lema de la acción profesional. Pensar siempre como si fuera un hijo, sobrino, vecino, etc.

El cuidado requiere un encuentro en el tiempo y el espacio, absoluto y permanente. Se caracteriza por la intensidad y la vitalidad, la calidez, la intimidad, el respeto, la calma, la honestidad y la tolerancia, también se ve como una fuente de fortaleza. Los actos de cuidado contienen elementos de ayuda (fe, esperanza, amor, inclinación, juego y aprendizaje), incluyen categorías infinitas y eternas, e invitan a un intercambio profundo.

“Ella tuvo que hacerle juego, para obtener su confianza y así poder atenderlo.... Ella esa vez le habló con voz suave y no recuerdo que dijo pero mi niño se rió.. “ Como toda madre claro que sí, a veces uno pierde la esperanza, humanamente las fuerzas necesarias, ante la situación de un hijo sobre todo, pero esta bella enfermera, me dio las fuerzas necesarias para avanzar y cuidar mucho a mi niño.”

2.1 El acto de cuidar

La enfermería como profesión de carácter social busca que su personal ayude a quienes necesitan cuidados desde una perspectiva humanista para desarrollar su potencial y/o minimizar el desequilibrio en su estado de salud, reconociendo así que los seres humanos son seres complejos, misteriosos, compuestos de diferentes dimensiones. En el Servicio de Pediatría, los niños hospitalizados mayormente se encuentran en la compañía de un familiar cuidador, quien en su mayoría es la madre; la cual requiere también de un soporte para poder superar la situación difícil como es la hospitalización de su hijo, y quien mejor, que la enfermera, le brinde ese apoyo y las fuerzas necesarias para poder afrontarlo.

La práctica de enfermería requiere presencia significativa, implica ver, escuchar, tocar y sentir a través de los procesos de empatía que deben estar presentes en las relaciones. El cuidador debe estar cerca del mundo del otro para comprenderlo y fortalecer su propia capacidad de cuidado.

“Suelo ser amable me muestro amigable, para que tenga confianza conmigo, Me es más fácil poder hacer los procedimientos, acercarme, hacemos amistad, sonreírle, porque eso ayuda bastante, como dices, llamarlo por su nombre, nunca a referirse como paciente de la cama 302 no sé.. igual involucrar bastante a la familia, e ir informándole como va evolucionándole el niño, no como una especificación médica, sino desde los cuidados de enfermería, que nosotros vamos dándole, haciéndoles partícipes, para que ellos no se sientan tampoco tan ajenos de lo que tienen sus hijos, y en cierta manera también tratando de ser flexibles en el tema de las visitas o permitir que los familiares se puedan turnar, para que al menos en algún momento puedan estar con el niño”

El cuidado como valor simboliza el ideal del cuidado respetando la dignidad de quienes necesitan atención. Como relación interpersonal, el cuidado facilita la interacción significativa con el cuidador, incorporando conocimientos, sentimientos, responsabilidades, opiniones, actitudes, acciones, que indican preocupación e interés.

En cuanto a la enfermería como intervención terapéutica, es importante enfatizar esta dimensión porque es una oportunidad para demostrar su importante presencia que va más allá de realizar los procedimientos necesarios, es clave transmitir sentimientos de seguridad, afecto, sinceridad, calidez. El tacto a menudo es más revelador que las palabras, lo cual es importante para la persona que se cuida.

“El cuidado del niño, nos hace crecer como enfermera y como persona en que el niño, es un niño que generalmente no entiende que los procedimientos que uno hace es para que se mejore, el entiende que el procedimiento que tú le estás realizando le hace doler, le hace producir algún tipo de dolor, entonces eso hace que se asuste que se distancie, que no quiera que lo toques, entonces como persona y como enfermera practicas la paciencia, la tolerancia o el que a veces los papás tampoco entiendes. Esa empatía que todos debemos de tener, de comprenderlos y sobre todo saber sobrellevar ese momento porque no es fácil ni para ellos, ni para la familia. Entonces como enfermeros tenemos que practicar bastante paciencia”

Observar es otra actitud enriquecedora que determina la presencia vital del cuidador, que debe aprender a interpretar en cada expresión cinestésica lo que el paciente está tratando de mostrar. La expresión corporal de la persona puede manifestarse con sentimientos de soledad, miedo, dolor, desesperanza, desinformación, duda, ansiedad, etc. Es entonces que el profesional tiene la oportunidad de cumplir su papel como cuidador a través de la empatía, la comprensión, el respeto, la orientación relevante, el apoyo emocional y espiritual. Por lo tanto, el cuidador debe apoyar a la persona que está siendo atendida a través de actitudes y acciones que demuestren un interés en su bienestar y sean aceptadas como una persona con pensamientos, sentimientos y dolor.

2.2 Comunicación clara, precursor de la colaboración

Las enfermeras que creen que las familias pueden tener un impacto positivo en la vida de un niño estarán más dispuestas a involucrarlas en el cuidado. Sin embargo, las enfermeras que se

sienten amenazadas por el conocimiento familiar pueden controlar y limitar la participación de los padres.

La terapia humanista de la profesión de enfermería es una prioridad absoluta, porque el paciente es cuidado y la integridad del paciente depende de la enfermera, el respeto por él, la amabilidad y la práctica de los principios éticos del cuidado de la persona, porque es un ser completo, holístico y espiritual. Satisfacer las necesidades de los pacientes es tarea del equipo de salud, pero la mayor responsabilidad recae en los enfermeros, que son los que realizan las actividades directamente relacionadas con cualquier otro trabajador de salud. Especialmente entre las personas (menores de edad) que no pueden expresar lo que quieren mayormente.

“Sí, aunque a veces, el lenguaje que utiliza es muy técnico y no logro entender del todo, por eso tengo que pedirle que me explique nuevamente, de tal forma que yo pueda entender y no mal interpretar la situación y preocuparme por las puras. Felizmente ella tuvo mucha paciencia para explicarme, me ha detallado de otras enfermedades en otros niños y como se han recuperado, me dice lo que tengo que hacer y como lo debo hacer, y eso es bueno creo yo. Lo hace sobre todo en la tarde creo que es un poco más tranquilo, cuando no hay mucha gente, porque después se amontonan varios...”

Claro que sí, nos comunica los cuidados en cuanto a mi hijo, que tengo que tener paciencia, darle la medicina según las indicaciones del médico, la receta, para que muy amable, linda.”

Ser un buen profesional no significa tener muchos conocimientos teóricos sobre el funcionamiento de nuestras capacidades, sino sobre comprender la naturaleza de nuestra profesión, los fenómenos de comunicación, el impacto de las enfermedades en la vida de las personas

Es entonces que, para promover el bienestar del niño, la enfermera debe percibirlo como competente y útil mediante la comprensión de sus sentimientos para anticipar sus necesidades e intervenir adecuadamente. Además, en todo momento su cuidado requiere un interés consciente y amoroso.

La presencia de una madre es una oportunidad de información y orientación. Durante la hospitalización, la participación de la madre es esencial, ya que la experiencia del niño depende

de ella, por ejemplo, al hablar con el niño sobre alguna intervención, debe dejarle claro que su madre estará presente y que participará durante la misma.

Teniendo en cuenta que a veces el niño está inquieto, necesita a su madre y/o familiares acompañantes a su lado. La presencia de la madre en el hospital fortalece el vínculo que la une a su hijo, ya que le permite observar lo que su hijo realmente la necesita, que es brindarle apoyo físico y psicológico durante su estancia hospitalaria.

“Depende de como llegue la enfermera, osea su rostro, si le dice algo a mi niño, algunas me han preguntado como estoy, otras no.. Que yo le cuente mis cosas, es difícil, y también pues será que no tienen tiempos, tantos niños por colocar sus ampollas..”

“No me pasó acá, pero sí cuando estuve en emergencia, la enfermera me conversaba y también a él..(señalando a su hijo)... sí me daba confianza, una vez tuve que salir rapidito y si me sentí tranquila de que iba a estar tranquilo.

Es importante que la enfermera transmita una imagen de seguridad en la que se pueda confiar, y quizás la mejor manera de generar esa sensación de seguridad es centrarse en las necesidades del niño y su familia. Cualquier intento sincero de ganarse la confianza y una orientación adecuada durante la estadía en el hospital traerá beneficios significativos.

2.3 Rescatando la espiritualidad

La espiritualidad es la esencia del ser humano, que toca todos los aspectos de la vida de manera unificada, trascendiendo la religión. El cuidado espiritual de las enfermeras, radica en el cultivo de una actitud que está constantemente abierta a cualquier realidad. Otro aspecto a considerar es la meditación, que proporciona la serenidad y la fuerza interior necesarias para hacer frente a la situación e incluso crecer a partir de ella.

Es el cuidado lo que hace posible la revolución de la ternura, la primacía de la sociedad sobre el individuo y la mejora continua de la calidad de vida de los seres humanos y otros seres vivos que los rodean. El cuidado hace que la humanidad sea compleja, sensible, solidaria, acogedora, conectada con todo y con todos. El cuidado está influenciado por la religión, la cultura, el género, la política y varios factores que luchan con la realidad de la agresión, la

deshumanización y la crueldad, apuntando a la humanización a través del cuidado que implica una mayor sensibilidad.

“En este caso sería pues, no obligándoles a no hacer algo que no desean por su cultura, o de repente mofarse con algunas otras enfermeras como alguna vez ha sido el caso, y se ve no? Respetar su posición, sus puntos de vista, sus culturas, sus tradiciones, y tratar de entender el por qué no? Y si es que no es viable para su salud, tratar de empoderarlos con un nuevo conocimiento pero no, no este, obligarlos a hacer algo que ellos no deseen. Siempre hay un punto medio, en el cual, familia, hospital, personal de salud, podemos ser compatibles, yo creo eso, también no menospreciándolos, no excluyéndolos, no teniendo preferencias con otras personas, que tal vez desde su punto de vista sean personas más accesibles, tratándoles siempre con el mismo respeto que a todas las personas y con la misma calidad de profesionalismo”

“Lo hago, no imponiendo de una forma radical los cambios en sus costumbres, sino conversando con ellos sobre los estilos de vida o rutinas en la que llevan y así orientarlos en los cambios que deberían realizar para mejorar su calidad de vida en caso sea necesario”

Se ha observado que cuidar a los demás conduce al autoconocimiento, por lo que si una persona se descuida a sí misma, también puede ignorar a los demás. Es necesario ser consciente de uno mismo para buscar el equilibrio en la vida, incluido el trabajo, en la espiritualidad. De esta manera, las personas entienden que es importante cuidarse, tanto para sentirse cómodas en el entorno laboral como para cuidar mejor a los demás.

Se analiza que el cuidado activa un comportamiento de compasión, de solidaridad, de ayuda, lo que implica un bien, en el profesional de enfermería su constante rutina hospitalaria. Su naturaleza servil y su menor valor como profesional provocan su falta de compromiso con el cuidado, por lo cual rechazan enaltecer la dimensión espiritual como parte del cuidado que proporcionan.

Es así, como es necesario cambiar el comportamiento frente al niño y su familia para volver a las raíces de la enfermería, que es sutil y frágil, invitando a la creatividad, al amor por la profesión, creando experiencias de aprendizaje desde el arte y nuevas formas de curación para hacer visible el cuidado invisible. Es decir, se trata de la fusión del cuidado y el amor, de la fusión de la ciencia de enfermería, el arte y la espiritualidad.

Conclusiones

En pacientes pediátricos, la condición de estos pacientes es muy sensible, por lo que los cuidadores deben promover su salud física, mental y emocional, así como la salud de sus padres o tutores.

La comunicación verbal es muy importante porque nos permite aclarar las ideas que el niño y su familia está tratando de transmitirnos, pero la expresión no verbal es igualmente importante. Es decir, la enfermera podrá traducir todas las complejidades de expresiones que pueda tener la persona cuidada incluso sin decir nada.

La enfermera es capaz de ayudar al niño y a su familia conociendo sus posibilidades y limitaciones, sin proyectar sus preocupaciones sobre él, sino ayudándole a darse cuenta de sus potencialidades que tiene para enfrentar en la hospitalización.

La enfermería es tanto un arte como una ciencia. Cuando la relación entre enfermeras, niños y familias no funciona, hay más problemas y menos resultados. Al construir esta relación, está claro que el profesional ayuda al niño y su entorno, pero la enfermera también es recompensada tanto en la esfera profesional como en la personal, lo cual es un crecimiento espiritual.

Recomendaciones

- ❖ Se necesita más investigación en la que los niños sean los protagonistas y que se sepa cuáles son sus necesidades, cómo cuidarlos mejor y cómo los profesionales pueden garantizar que esta experiencia no sea tan traumática para ellos y sus familias.
- ❖ A las autoridades de la oficina de Gestión de la Calidad, se le sugiere que realicen una encuesta dirigida a la satisfacción del cuidador familiar de los niños, tomando en cuenta las condiciones de la madre o padre, para contribuir en la mejora de sus condiciones en proceso de enfermedad de su niño.

- ❖ A la jefa de enfermería del servicio de Pediatría, se le sugiere coordine con la oficina de capacitación del hospital para la realización de una jornada talleres vivenciales al profesional enfermero donde estos puedan intercambiar experiencias para fortalecer la calidad de la relación madre cuidadora y enfermera.

- ❖ Al equipo del servicio de Pediatría, se les sugiere que incluyan en su labor profesional un periodo de tiempo de escucha activa con las madres cuidadoras y niños y así poder ayudarlas en la satisfacción de sus necesidades.

Referencias

1. Ortigosa, J.; Méndez, F. Hospitalización infantil. Repercusiones psicológicas, Disponible en: bit.ly/3X4M7mp Consultado el: 23 de agosto del 2018.
2. Fernández, G. Paciente pediátrico hospitalizado. Disponible en: bit.ly/441pLVe Consultado el: 21 de agosto del 2018.
3. Flores Moreno, Elizabeth. Actuación de enfermería y su valor humanista. En: Revista electrónica de Portales Medicos.com. Consultado el 24 de enero del 2019.
4. Alfaro, A. Atría, R. Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado. Disponible en: bit.ly/3p7R9lx Consultado el: 21 de agosto del 2018.
5. Baraibar, R. “Enfoques en pediatría, aspectos psicosociales” Oficina del libro. Montevideo, 1997.
6. Herrero, N. Hospitalización infantil: el niño y su familia. Disponible en: bit.ly/3qNJp8y. Consultado el: 26 de agosto del 2018.
7. Espino, S. Enfermería y sus resonancias del cuidado en el niño. Disponible en: bit.ly/42H0fmT Consultado el: 03 de setiembre del 2018.
8. Milán, N. Fundamentos de las rutas de cuidados en el paciente pediátrico. Disponible en: binged.it/3Nvi7Na. Consultado el: 17 de setiembre del 2018.
9. Abo, M. Teoría del cuidado caritativo. Disponible en: bit.ly/3qISDmE. Consultado el: 15 de setiembre del 2018.

10. Eulmesekian, P. Peuchoi, V. y Perez, A. Satisfacción de los padres de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Disponible en: bit.ly/3X7A47K. Consultado el: 03 de setiembre del 2018.
11. U. Neisser Five kinds of self-knowledge *Philos Psychol*, 1 (1988), pp. 35-59
12. M. Gondra. La psicología moderna. Desclée Brouwer, (2006)
13. Clatworthy et al. Child Drawing: Hospital-An Instrument Designed to Measure the Emotional Status of Hospitalized School-Age Children. *J Pediatr Nurs*. 1999; 14(1)
14. Fernández, A. Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje. *Revista de Educación*
15. Correa M, Correa A. El vínculo niño-equipo terapéutico. Su papel protector en enfermedades crónicas en *Pediatría*; 32 (1).
16. López-Naranjo, I. y Fernández-Castillo, A. Hospitalización infantil y atención psico-educativa en conceptos excepcionales de aprendizaje. *Revista de Educación*.
17. Martínez, R. Atención a la diversidad y Biblioterapia o Terapia a través de la lectura: la literatura infantil como instrumento de salud en el ámbito de la Pedagogía Hospitalaria y la Educación Inclusiva. *Políbea*.
18. Clatworthy et al. Child Drawing: Hospital-An Instrument Designed to Measure the Emotional Status of Hospitalized School-Age Children. *J Pediatr Nurs*. 1999; 14(1)
19. Fernández, A. Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje. *Revista de Educación*

20. Isla, P. “El cuidador familiar. Una revisión sobre la necesidad del cuidado doméstico y sus repercusiones en la familia”. España
21. Solimine, M., Hoeman S. La espiritualidad una perspectiva de rehabilitación. En: Brillhart B. Enfermería en rehabilitación: progreso y aplicación. México
22. Noreña, A. y Cibanal. L. El contexto de la interacción comunicativa. Factores que influyen en la comunicación entre los profesionales de enfermería y los niños hospitalizados. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/6683/1/CC_23_09.pdf.. Consultado el: 08 de setiembre del 2018. 22
23. Ortigosa, J.; Méndez, F. “Hospitalización infantil. Repercusiones psicológicas”, Biblioteca Nueva. Madrid, 2000 (2) 23
24. Alier, A. Protocol d'intimitat i confidencialitat a l'hospitalització. Disponible en: bit.ly/3P7OEKC. Consultado el: 08 de setiembre del 2018. 24
25. American Academy of Pediatrics. Commite on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. (2001). The new morbidity revisited: a renewed commitment to the psychosocial aspects of pediatric care. Pediatrics 108 (5). pp.1227-1230. 25
26. Asensi, F. Peña, M. J. y Sancho, N. Repercusiones personales y familiares de la hospitalización infantil. 26
27. Campo, M. Transtorno de adaptación en niños hospitalizados. Revista de Pediatría; 32 (1). 27
28. Correa M, Correa A. El vínculo niño-equipo terapéutico. Su papel protector en enfermedades crónicas en Pediatría; 32 (1). 29

29. López-Naranjo, I. y Fernández-Castillo, A. Hospitalización infantil y atención psico-educativa en conceptos excepcionales de aprendizaje. *Revista de Educación*. 30
30. Ortigosa Quiles, J.M., Quiles Sebastián, M.J., Carrillo, F.X. y Pedroche, S. Miedos infantiles hospitalarios: un estudio con niños hospitalizados y no hospitalizados. *Ansiedad y Estrés*, 6 (1), 61-70. 31
31. Yohena, M. El trauma y el estrés de la enfermedad crónica e incapacitante en el niño y su familia. *Revista del Hospital General de niños "Dr. Pedro de Elizalde"* 32
32. Burns N., Grove S. *Investigación en Enfermería*. 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 201 33. Cuesta C. *Características de la Investigación Cualitativa y su relación con la Enfermería*. Medellín: Universidad de Antioquia; 2008.
33. Ludke, M. *Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas*. E.P.U. Editora Pedagógica e Universitaria LTDA. André-São Paulo, 2007.
34. Polit D, Hungler B. *Investigación científica en ciencias de la salud: Principios y Métodos*. 6a ed. México: Mc Graw Hill; 2010.
35. Lupiccino I. *Metodología de la Investigación Cualitativa*. México: Editorial Limusa; 2013
36. Castillo E., Vásquez M. El Rigor Metodológico en la Investigación Cualitativa. *Rev. Colombia Medica*; 34(3): 164-167. Disponible en: <http://www.bioline.org.br/request?rc03025>. Consultado el 03 de febrero del 2019.
37. Sgreccia. E. *Bioética Personalista: Principios y Orientaciones*. 2008 Disponible en: www.usat.edu.pe/investigacion/cib/congresobioetica. Consultado el 03 de febrero del 2019.

38. Robles, P. La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. Disponible en <https://www.nebrija.com/revista-linguistica/la-validacion-por-juicio-de-expertos-dos-investigaciones-cualitativas-en-linguistica-aplicada.html>. Consultado el 03 de febrero del 2019.
39. Noreña A., Alcaraz A., Guillermo J., Rebolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124948006>. Consultado el 03 de febrero del 2019.

Anexo N° 01

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora : Emily Claudia Dávila Gonzales

Título: Percepción de enfermeras y madres de familia sobre el cuidado caritativo al escolar hospitalizado en un hospital local – 2019

Propósito del Estudio:

Se realiza el presente estudio con el objetivo de describir, analizar y comprender el cuidado caritativo brindado al escolar hospitalizado desde la percepción de enfermeras y madres de familia en el Hospital Regional de Lambayeque, teniendo en cuenta la veracidad de los participantes, favorecerá a una posible reestructuración de la realidad de dicha problemática.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos: Luego que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un seudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 15 a 20 minutos. La entrevista se realizará en el lugar, hora y fecha que pactemos. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos: No se preveen riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios: No hay beneficios directos.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar para un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con seudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

Autorizo guardar la base de datos:

SI () NO ()

Se contará con el permiso del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Emily Claudia Dávila Gonzales al telf. 969344522, investigador principal. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:
DNI:
Fecha:

Investigador

Nombre:
DNI:
Fecha:

Anexo N° 02**GUIA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA LAS MADRES DE
FAMILIA**

La presente entrevista tiene como objetivo describir, analizar y comprender el cuidado caritativo brindado al escolar hospitalizado desde la percepción de enfermeras y madres de familia. La información que usted nos proporcionará será sólo para fines de la investigación, se considerará el anonimato, su nombre no será revelado para nadie, por lo tanto, se recomienda la mayor sinceridad posible. Se agradece su participación voluntaria.

MADRE:

Seudónimo: _____ Edad de su hijo: _____

Procedencia: _____

- ¿Las enfermeras del servicio se presentaron durante los cuidados que le han dado a su niño? ¿cómo fue ese saludo o presentación?
- ¿Siente que la enfermera le da confianza para comunicarse con su niño y con usted? ¿por qué?
- ¿La enfermera se aproxima a su niño y a usted para comunicarle sus cuidados? ¿Cuándo lo hace?
- En algún momento usted ha sentido que no puede más ante la situación de su niño y la enfermera le ha dado las fuerzas necesarias para seguir adelante.
- Nárreme algún momento que usted recuerde sobre el cuidado de enfermería con su niño(a) y que le haya parecido bueno o malo.

Anexo N° 03**GUIA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA PERSONAL DE ENFERMERÍA**

La presente entrevista tiene como objetivo describir, analizar y comprender el cuidado caritativo brindado al escolar hospitalizado desde la percepción de enfermeras y madres de familia. La información que usted nos proporcionará será sólo para fines de la investigación, se considerará el anonimato, su nombre no será revelado para nadie, por lo tanto, se recomienda la mayor sinceridad posible. Se agradece su participación voluntaria.

ENFERMERA:

Seudónimo: _____ Edad: _____

Sexo: _____

Estudios de postgrado/ especialidad: _____

Tiempo de trabajo en el servicio de Pediatría: _____

- ¿Cómo ofrece usted su cuidado al niño hospitalizado?
- ¿De qué manera alivia el sufrimiento del escolar hospitalizado y su familiar acompañante?
- ¿Cómo cree que respeta la cultura de las personas cuidadas?
- ¿De qué manera el cuidar a estas personas le ayuda a crecer o mejorar como enfermera y como persona?
- Cuénteme alguna experiencia que haya tenido, con algún escolar hospitalizado en donde haya sentido que el cuidado que brindó marcó en la vida de él y de su familia.