



**UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA
DE AMAZONAS"**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**VIVENCIAS DE LAS MADRES CON HIJOS HOSPITALIZADOS
MENORES DE 2 AÑOS. HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA
CHACHAPOYAS - 2014.
"LA HOSPITALIZACIÓN AFECTA LA SALUD EMOCIONAL DE LA
MADRE"**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA : Br. Enf. Vásquez Burga, Verónica

ASESORA : Mg. Enf. León Montoya, Gladys Bernardita

: Lic. Enf. Melendez Guadalupe, Maribel

CHACHAPOYAS- AMAZONAS - PERÚ

2015



UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**VIVENCIAS DE LAS MADRES CON HIJOS HOSPITALIZADOS
MENORES DE 2 AÑOS. HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA.
CHACHAPOYAS - 2014.**

**“LA HOSPITALIZACIÓN AFECTA LA SALUD EMOCIONAL DE LA
MADRE”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA : Br. Enf. Vásquez Burga, Verónica.
ASESORAS : Mg. Enf. León Montoya, Gladys Bernardita.
: Lic. Enf. Meléndez Guadalupe, Maribel.

CHACHAPOYAS – PERÚ

2015

DEDICATORIA

A DIOS Por darme la fortaleza y fé, ser guía y luz en mi camino y por permitirme que este sueño se haga realidad, a mis padres y hermanos que con gran amor y sacrificio se han esmerado por darme siempre la mejor formación humana, espiritual y profesional; por su sabiduría y apoyo a lo largo de estos años, por haberme enseñado el valor de la persistencia y lucha. ¡Dios Padre Todopoderoso me las bendiga hoy y siempre!

AGRADECIMIENTOS

A mis asesoras Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya y a la Lic. Enf. Maribel Méendez Guadalupe, por compartir conmigo sus conocimientos que me han servido mucho y por su tiempo disponible y su paciencia brindada para concluir el trabajo de investigación.

A todos los profesores (as) que dedican su tiempo para guiar a todos los estudiantes que se están iniciando en el campo de la investigación.

A las madres que participaron en la investigación y confiaron en compartir parte de su vida.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Ph. D. Jorge Luís Maicelo Quintana

Rector

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres

Vicerrector Académico

Dra. María Nelly Lujan Espinoza

Vicerrectora de Investigación

Dr. Policarpio Chauca Valqui

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

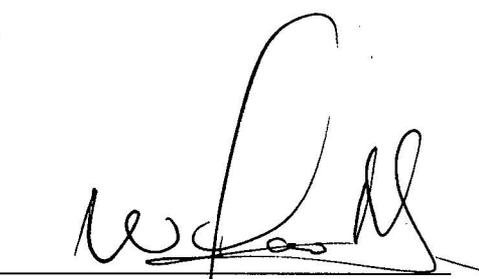
MsC. María del Pilar Rodríguez Quezada

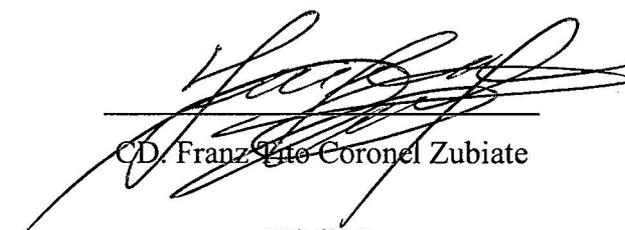
Directora de la Escuela Profesional de Enfermería

JURADO DE TESIS

(RESOLUCIÓN DE DECANATURA N° 050-2014 UNTRM-VRAC/F.E)


Dr. Enf. Edwin Goñales Paco
PRESIDENTE


Lic. Enf. Wilfredo Amaro Cáceres
SECRETARIO


CD. Franz Tito Coronel Zubiato
VOCAL

VISTO BUENO DE LA ASESORA

Yo, Gladys Bernardita León Montoya, identificado con DNI N°: 18104261, domiciliado en Jr. Junín N°: 720. Magister en Enfermería con mención en: Enfermería Comunitaria, con colegio de Enfermeros del Perú N° 21508, actual docente de la Facultad de Ciencias de la Salud – UNTRM, declaro dar el VISTO BUENO al informe de tesis titulado **“VIVENCIAS DE LAS MADRES CON HIJOS HOSPITALIZADOS MENORES DE 2 AÑOS. HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA. CHACHAPOYAS-2014”** de la Br. Enf. Verónica Vásquez Burga.

POR LO TANTO

Firmo la presente para mayor constancia.

Chachapoyas, 11 diciembre del 2014.

Mg. Enf. Gladys B. León Montoya.

DNI N° 18104261

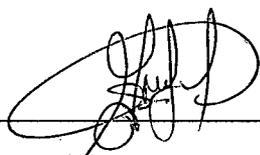
VISTO BUENO DE LA ASESORA

Yo, Maribel Meléndez Guadalupe, identificada con DNI N° 70128219, domiciliado en Jr. Grau N° 1187, Licenciada en Enfermería, actual docente de la Facultad de Ciencias de la Salud – UNTRM, declaro dar el VISTO BUENO a la tesis titulado “**VIVENCIAS DE LAS MADRES CON HIJOS HOSPITALIZADOS MENORES DE 2 AÑOS. HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA. CHACHAPOYAS-2014**” de la Br. Enf. Verónica Vásquez Burga.

POR LO TANTO

Firmo la presente para mayor constancia.

Chachapoyas, 11 de diciembre del 2014.



Maribel Meléndez Guadalupe

DNI N° 70128219

RESUMEN

La investigación que se presenta a continuación son las vivencias de las madres con hijos hospitalizados menores de 2 años del Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas – 2014. Tuvo como objetivo; comprender el fenómeno de las vivencias de las madres. En la investigación se utilizó el enfoque cualitativo-fenomenológico orientado a la línea de investigación: cuidado de enfermería en la salud integral de la persona, familia y comunidad. La técnica utilizada fue la entrevista no estructurada a profundidad y el instrumento la guía de entrevista; para determinar la muestra se utilizó la técnica de saturación por categorías, el cual consiste que los datos se convierten en algo repetitivo, participaron once madres, observando que a partir de la novena entrevista los discursos empezaron a ser redundantes, por lo tanto solo se utilizó ocho entrevistas para el estudio; del mismo modo se les ofreció confidencialidad en el manejo de la información y protegiendo su identidad de cada participante, se logró dar respuesta a la interrogante. ¿Qué siente Ud. al tener a su hijo hospitalizado?, tras el análisis de los discursos obtenidos, por las participantes entrevistadas se pudo encontrar que experimentan sentimientos de: tristeza, pena, dolor, impotencia, angustia y desesperación sin saber qué hacer, sienten que se van a desvanecer, el miedo y la incertidumbre se apoderan de ellas ante la poca información recibida de los médicos que atienden a sus hijos, estar todo el día en el hospital les genera aburrimiento, llegando a sentirse estresadas pero por otra parte al estar en una institución con profesionales se sienten seguras, más tranquilas, felices, que sus hijos se van a recuperar, a la vez teniendo fé en Dios para su recuperación, llegando a la conclusión que la hospitalización afecta la salud emocional de la madre.

PALABRAS CLAVES: Hospitalización, madres de niños menores de dos años, vivencias.

ABSTRACT

The following research project shows the experiences of mothers with children under 2 years old whose are hospitalized in Virgen de Fatima Hospital. Chachapoyas-2014. This research aimed to; understand the phenomenon about the mothers' experiences. In this research the qualitative –phenomenological approach were used oriented in the line of the investigation: nursing care on the integral health of the person, family and community. The non-structured to deepness interview was used as technique and the guide of interview was used as instrument; to determine the sample we used the saturation technique by categories, which shows that the data are repeated, eleven mother participated, noticing that from the ninth interview the speech started to be redundant, therefor eight interviews were used; we offered to be confidential on their information and protecting their identity, then we give an answer to the next question. What do you feel to have your children in a hospital? After analyse their answers of the interviewers we couldn find that they experiment feelings of: sadness, sorrow, grief, impotence, anxiety and desperation without knowing what to do, they feel that they are fainting; the scare and uncertainty take control of them in face of to the few information that they have received by the doctors that attend their babies, being all day in the hospital generate boredom, getting stressed but in the other hand being in an institution with professional they feel secure, quiet, and happy because their children are going to be good, trusting in god for their recovering, concluding that the hospitalization affects the emotional health of the mother.

KEY WORDS: hospitalization, mothers with children under two years old, experiences.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
AUTORIDADES DE LA UNTRM-A	iii
JURADO DE TESIS	iv
VISTO BUENO DE LAS ASESORAS	v
RESUMEN	vii
ABSTRAC	viii
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II: INTERROGANTE Y OBJETIVO	6
CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO	8
CAPÍTULO IV: TRAYECTORIA METODOLÓGICA	16
A. Enfoque fenomenológico	17
B. Momentos fenomenológicos	19
C. Pregunta orientadora	21
D. La ética de la investigación cualitativa	22
CAPÍTULO V: CONSTITUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	23
Análisis idiográfico	25
Análisis nomotético	25
Cuadro nomotético	66
Aproximación del fenómeno develado	71
CAPÍTULO VI: REFLEXIONANDO	72
CAPÍTULO VII: CONSIDERACIONES FINALES	80
CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES	82
CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
ANEXOS	88

Capítulo I

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Durante el proceso de hospitalización uno de los aspectos más importantes que se ve afectado en un niño es el vínculo afectivo madre – hijo; el cual se establece en el momento del nacimiento, generando en la madre diferentes sentimientos como el temor de perder a su hijo, no es tarea fácil para los padres ya que no estuvieron preparados para enfrentar tal hecho, atravesando una crisis familiar, en el que es indispensable el desempeño del profesional de enfermería para poder brindar una atención holística e integral enfatizando el área emocional y espiritual que garantice una atención de calidad; ya que el rol materno es muy importante para la pronta recuperación del niño. (Guerra, J; Ruiz, C. 2008)

Los primeros años de vida de los seres humanos, representa un periodo de gran vulnerabilidad, referente a la salud y la enfermedad, es donde el vínculo madre hijo, llega a su mayor apogeo, cuando la mujer se siente responsable de su pequeño, se preocupa de él y de toda sus necesidades, generando en ella un comportamiento materno de protección, ternura, caricias, miradas de complicidad con su hijo, siendo estos algunos momentos más hermosos que puede vivir una madre junto a su hijo. (Fonseca, P; Vázquez, M. 2005)

Cuando un niño se enferma y es hospitalizado, junto a él se hospitaliza también la madre, porque al no ser independiente el niño no está solo, generalmente es la madre la responsable del seguimiento del niño en el hospital, especialmente cuando es la mujer la que se ajusta a la función del cuidado del niño, sin embargo, llevar a la madre al hospital no es una tarea simple, las madres y los niños pasan a vivir con las enfermeras en el mismo espacio, en el cual se debe de incidir toda la atención por parte de enfermería. (Martins, M. 2011)

Las familias de los niños hospitalizados en su gran mayoría se observa que se preocupan y cambian sus estilos de vida para ser partícipes en los cuidados de su ser querido enfermo, tienen la necesidad de conocer sobre la evolución de la enfermedad, modos de tratamientos, evolución del paciente, entre otras inquietudes; llegan a involucrarse tanto que pueden ellos convertirse en pacientes. Para ello es vital entender el sentir de las madres, conocer sus dudas, miedos, nostalgias, sus anhelos y esperanzas, con el fin de lograr un ambiente armónico y cooperativo entre las partes involucradas. (Martins, M. 2011)

Estudios demuestran que existen muchos beneficios de tener a la madre como compañía durante la hospitalización de su hijo como: se acorta la permanencia del niño en el hospital, más aun cuando la madre duerme con él o ella, disminuye el estrés emocional tanto a los pequeños como a los padres, la eficacia del tratamiento aumenta, cuando hay que realizar tratamientos dolorosos la presencia tranquiliza, además advierten los especialistas, la separación del pequeño de su familia por su enfermedad puede desencadenar en diferentes reacciones emocionales y conductuales. (Vázquez, M. 2013)

Cada día va aumentando las cifras de hospitalizados por muchos factores, que afectan la salud de las personas, a nivel internacional en los hospitales Españoles según la Estadística de Morbilidad Hospitalaria durante 2007 se produce casi 4,8 millones de altas de pacientes que han estado ingresados, un 1,2% más que en 2006. El 53,6% del total corresponden al sexo femenino, debido a la significativa participación de los ingresos por parto y complicaciones durante el embarazo. (Boletín Mensual de Estadística. 2009)

La madre acompaña a los niños hospitalizados en el 70% de los casos y ella es la acompañante habitual de los menores ingresados, la progenitora es la persona que permanece junto al pequeño en el hospital en casi el 70% de los casos. Su presencia es esencial, puesto que la reacción inmediata más repetida entre los pequeños cuando sienten dolor es pedir ayuda a sus familiares. (Vázquez, M. 2013)

En el año 2013 en España un 8.5 % de hospitalizados corresponden a menores de 14 años, en total más de 396 000 pequeños permanecen ingresados en algunos de los centros sanitarios cada año, la estancia media es de corta duración, entre uno y treinta días, sin embargo, en más de 6 300 de estos niños se prolongó más allá del mes incluso más de seis meses. (Vázquez, M. 2013)

A nivel nacional en el año 2012 en el Instituto Nacional de Salud del Niño la atención brindada en hospitalización, se concentra principalmente en el grupo de 1 a 4 años (39.9%), seguida del grupo de edad de 5 a 9 años (22.3%), de 1 a 11 meses (20.0%), de 10 a 14 años (17.1%) y de 15 a 18 años (5.8%) observando más la demanda de pacientes de género masculino es superior (56.0%) en relación a la demanda del género femenino (44.0%). Instituto Nacional de Salud del Niño, atiende en promedio 45,000 atenciones mensuales en general y 1,521 atenciones diarias. (Instituto Nacional de Salud del Niño. 2011)

En el año 2012, se registraron aproximadamente 150 mil infantes, que permanecían internados en el país repartidos en 527 hospitales del MINSA y el EsSalud, que funcionan en todo el territorio, en Lima se congrega la mayor población de estas cifras, dejando sin educación a dicha población olvidando que la educación es un derecho para todos. (Diario la República, 2012)

Según el INEI, en el 2012 se produjeron 4.633.086 altas hospitalarias, un 0,8% menos que en 2011. Se trata del cuarto año consecutivo de la disminución de hospitalizaciones por diferentes morbilidades presentes en los niños menores de 5 años, a ello contribuyó, principalmente, la disminución de los episodios de embarazo y parto. Las altas atendidas en hospitales de dependencia pública disminuyeron un 1,1%, mientras que en los privados descendieron un 0,1%. El 72,5% de las altas se produjeron en hospitales públicos.

A nivel regional los niños menores de cinco años presentaron diferentes enfermedades, llevando a su hospitalización en los servicios de neonatología y pediatría, durante el año 2013 fueron un total de 734 niños, y en lo que va el año 2014 durante el mes de enero corresponde a un total de 49 niños que fueron hospitalizados, teniendo como principal acompañante y cuidadora a la madre. (Fuente: área de estadística HRVF-CH. 2014)

Durante las prácticas clínicas de la formación profesional de Enfermería, se ha observado en el Hospital Regional Virgen de Fátima-Chachapoyas, que existe gran número de niños menores de dos años hospitalizados, acompañados de la madre, en gran mayoría son procedentes de diferentes lugares de la Región de Amazonas y al estar en un lugar diferente, atravesando momentos difíciles, alterando roles en la familia, al no poder tener a su hijo a lado para alimentarlo, acariciarlo, protegerle, etc. porque al hospitalizar a un niño se hospitaliza la madre también, ella se tiene que integrar y adecuarse al cuidado que brinda el profesional de la salud, con el único propósito de la pronta recuperación y bienestar de su niño, generándole diversos sentimientos y actitudes, afectando el bienestar físico y emocional de la madre, muchas veces existe descuido al cuidador que es la madre y solo se brinda los cuidados a la persona enferma, olvidando de su entorno que lo rodea.

Fue de suma importancia investigar en esta área, porque uno de los aspectos más importantes que se ve afectado en un niño menor de dos años durante la hospitalización es el vínculo afectivo madre – hijo; el cual se establece en el momento del nacimiento, generando en la madre diferentes sentimientos, pues no es tarea fácil para los padres ya

que no estuvieron preparados para enfrentar tal hecho; con la investigación permite ampliar el cuerpo de conocimientos sobre las vivencias (sentimientos) de las madres durante la hospitalización de sus hijos; los resultados y experiencias obtenidas aportarán al desarrollo teórico de enfermería, en el cual se conoce muchos datos estadístico pero poco se ha explorado sobre la vivencias y experiencias. El trabajo de investigación, abordó las vivencias de la madre con hijos hospitalizados menores de dos años, que estaban atravesando por momentos difíciles; llevando a cabo dicha investigación desde una metodología cualitativa con un enfoque fenomenológico, la técnica que se utilizó es la entrevista semiestructurada de la cual se buscó dar respuesta al objetivo planteado considerando sus percepciones, sentimientos, creencias y experiencias de cada participante.

Capítulo II

INTERROGANTE Y OBJETIVO

INTERROGANTE

Con el fin de comprender y generar aportes reales y efectivos sobre vivencias de madres con hijos hospitalizados menores de 2 años del Hospital Regional Virgen de Fátima. Se les preguntó ¿Qué siente Ud. al tener a su hijo hospitalizado?

OBJETIVO

Comprender el fenómeno de las vivencias de las madres con hijos hospitalizados menores de 2 años en el Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas-2014.

Capítulo III

MARCO TEÓRICO

BASE TEÓRICA

A. VIVENCIAS.

Definición.

Una vivencia es toda experiencia que deja una huella en la personalidad, es decir, que tiene relevancia en la vida psicológica. Las vivencias surgen en relación con la capacidad vivencial de cada persona, con el umbral de la profundidad de la vivencia. Cada persona tiene una distinta capacidad vivencial. Algunos reaccionan fácilmente ante cualquier suceso o estímulo externo, todo les emociona, todo les afecta; mientras que a otros parece que nada les impresiona, que no sienten nunca nada, que nada les afecta. Son aquellos de los que decimos que parecen insensibles a todo lo que sucede a su alrededor. Por tanto, la aparición de una vivencia estará supeditada a la capacidad vivencial de cada uno. La profundidad de la vivencia en los seres humanos hay vivencias profundas y vivencias superficiales. La profundidad de la vivencia está directamente relacionada con su umbral. Cuanto mayor es la profundidad que pueden alcanzar los diversos estímulos externos capaces de dar lugar a la vivencia, el umbral vivencial suele ser más alto, ya que se necesitan estímulos tanto más intensos para producir los sentimientos. Por el contrario, un bajo umbral vivencial se suele acompañar de superficialidad, sería el caso de las personas a las que todo las afecta, pero con escasa profundidad, con lo que las vivencias son fugaces y dejan una mínima huella en su personalidad. (Lerch, P. 2004)

Una vivencia es aquella experiencia que una persona vive en su vida y que de alguna manera entra a formar parte de su carácter, además, supone la posibilidad de adquirir conocimientos y también habilidades que sin dudas enriquecerán a la persona, porque siempre tras una vivencia quedará registrada una información que en el futuro, de repetirse, permitirá no solamente saber cómo actuar ante tal o cual situación similar a la de la vivencia pasada, sino que además nos dejará un aprendizaje revelador, que será decisivo para no repetir una mala actitud, comportamiento. (Enciclopedia. 1999)

Las vivencias son fenómenos “interiores” de los seres vivos; también se les denomina “fenómenos psicológicos” porque se distinguen de manera nítida de los procesos vitales (como la nutrición, el crecimiento, la regeneración, la reproducción). (Díaz, R. 2007)

Clasificación

a. Las vivencias “intencionales”

Se trata de vivencias que de alguna manera exigen, para su surgimiento en el interior del hombre, la presencia intrínsecamente “importante” de los objetos de la realidad, esto es, de ciertos “valores”, como la verdad, el bien o la belleza. Ejemplos claros de vivencias “intencionales” ciertamente son los “sentimientos” del hombre, como la alegría o la tristeza, por mencionar algunos. Alegría o tristeza son vivencias que surgen en el interior del hombre en razón de la “conciencia” que se tiene de ciertos hechos reales.

Si estos hechos tuviesen lugar en la realidad de forma fáctica pero el hombre no alcanzara a cobrar “conciencia” de ellos, no se despertarían jamás en el interior de éste ni la alegría ni la tristeza; si el hombre no “comprendiese” el sentido que implican estos hechos por sí mismos, no “captase” mínimamente su importancia intrínseca, tampoco se suscitarían dentro de él, las vivencias como la alegría o como la tristeza, aunque tuviese plena conciencia de los mismos; si los hechos no poseyeran, en sí mismos, una “importancia” que les confiera relevancia y dignidad como tales, el hombre no experimentaría en su interior ni alegría ni tristeza, con todo y que desde otro punto de vista pudiera llegar a tener de ellos una excelente comprensión de su sentido. (Díaz, R. 2007)

b. Las vivencias “no intencionales”

Las vivencias “no-intencionales”, por su parte, no surgen en el hombre propiamente por las relaciones significativas que éste establece con los objetos de la realidad, sino que son “causadas”, “provocadas”, “ocasionadas” psíquicamente en él: en primer lugar, por las distintas relaciones físicas que tienen lugar entre su ser y el ambiente que lo rodea, como los cambios de temperatura, las variaciones de calor o de humedad, la alternancia de la luz y la oscuridad, la presencia de agentes irritantes para el hombre (como el ruido, la polución o los estímulos visuales); en segundo lugar, por determinadas circunstancias por las que atraviesa el hombre en algunos momentos de su vida. Estas vivencias humanas son, en sentido estricto, inconscientes, no implican la capacidad de comprender de la inteligencia y carecen de índole espiritual. (Díaz, R. 2007)

B. MATERNIDAD

La noción de maternidad remite a una construcción histórico-social. Es por ello que la relación entre mujer y maternidad adquiere distintos significados a lo largo de la historia y en las distintas culturas. (Gernsheim, E. 2003)

La etapa preindustrial el valor social asignado a la maternidad estuvo marcado por la biología, focalizándose su valía en la procreación, lo cual se entendía como signo de fecundidad y expresaba capacidades reproductivas y de aseguramiento de la especie y la propiedad. En la actualidad se relevan los aspectos simbólicos de la maternidad. En este sentido la maternidad se refiere a la crianza, la tutela y los estímulos afectivos destinados a la madre. Existen al menos tres representaciones fuertes en torno a la maternidad. La primera de ellas, el cariño una madre debe ser cariñosa. El sacrificio por los hijos, es otra representación de la maternidad, el entregarles lo mejor, el preocuparse de su bienestar. Y finalmente, la mediación con el padre, en donde la madre es una figura de mediación que permite el diálogo con la autoridad paterna. Desde la psicología, y línea teórica del feminismo cultural, plantea que la asunción del rol materno es reforzada por mecanismos psicológicos. Explica que es el proceso de identificación, de tipo reflejo, que realiza una hija con su madre, lo que permite a la hija construir una imagen de sí misma a través de la imagen de su madre, imagen que le muestra una condición de mujer asociada a las tareas reproductivas, educativas y de cuidado. Con ello se alcanza uno de los marcadores de identidad de género, para el caso de mujeres, la maternidad; la cual encierra no sólo el trabajo reproductivo, sino también ciertos presupuestos morales para su ejecución. (Ovies, S. 2011)

B.1. HOSPITALIZACIÓN

La hospitalización de un lactante menor siempre está acompañada de una gran movilización emocional de la familia como un todo y más directamente de la madre. En esos momentos difíciles, la vida familiar sufre un sin número de cambios y alteraciones que se pueden manifestar en temores, dudas y confusiones, que muchas veces las madres toman la opción de sobrellevar o callar, para que sus niños no se vean aún más afectados por su ansiedad. (Solano, Y. 2012)

Según Mercer, la madre se encuentra en el periodo de adopción del rol maternal, específicamente en las etapas de recuperación física, de consecución y de desorganización. Tras la hospitalización del niño esta sucesión natural de periodos en la adopción del rol maternal se vería interrumpida, impidiendo que la madre experimente sentimientos de armonía, confianza y competencia en su identidad como madre; a su vez se produciría en la relación una separación precoz madre e hijo, que generaría una interrupción en el proceso de vinculación en donde se establece un lazo afectivo y emocional duradero. (Marriner, A; Raile, M. 1999)

Dado entonces, que la hospitalización se considera una crisis, es necesario señalar que estas influyen en la calidad de la salud de los integrantes de la familia. Casi todos los padres responden a la enfermedad y a la hospitalización de su hijo con reacciones notablemente constantes, al principio con incredulidad, sobre todo si la enfermedad aparece de forma brusca y es seria. Cuando se da cuenta de la situación, reaccionan con cólera o culpa. Se culpan por la enfermedad del niño, aun en los más leves trastornos, los padres dudan de su capacidad de cuidadores y revisan las acciones u omisiones que podrían haber prevenido causado esta dolencia. (Whaley & Wong. 1995)

- **Recién nacido hospitalizado**

Es un ser humano quien luego de su nacimiento y debido a sus condiciones de salud, debe permanecer en la institución hospitalaria, o quien luego de haber sido dado de alta dentro de su etapa neonatal (primeros 30 días) debe reingresar a la institución hospitalaria por alguna complicación de su estado de salud. (Solano, Y. 2012)

- **Factores que intervienen en la hospitalización**

En la internación de un niño tenemos cuatro factores que son independientes pero que se determinan e interrelacionan unos con otros. En primer lugar, y por su importancia, tenemos al niño con sus particularidades, en segundo lugar a la familia con sus características, en tercer lugar al equipo asistencial con sus dinámicas y en cuarto lugar, el hospital o institución de asistencia con su organización. Estos cuatro factores son netamente particulares y van a

determinar las características de la internación u hospitalización infantil. (Solano, Y. 2012)

- **Relación madre - hijo**

La relación madre e hijo se puede complicar con la llegada de un niño críticamente enfermo, infortunadamente la madre y el bebé son separados para brindarle cuidados especiales, justo cuando ella desea responder o asumir el papel de mamá para brindarle cuidados, implicando cambios en el comportamiento maternal. En este caso las (os) enfermeras(os) tienen responsabilidad extra en el cuidado de la madre, ella necesita ayuda para superar los monitores, tubos, y otros equipos que la separan del bebé, aunque no lo puede acunar, deben ser animadas a tocarlo, asegurándose además de señalar cualquier mejora o signo de respuesta reales del bebé al toque de la madre, haciéndole sentir que la visita es positiva. (Wigert, H. 2009)

C. TEORÍAS Y/O MODELOS DE ENFERMERIA.

Teoría de Ramona T. Mercer: “adopción del rol materno”. El trabajo de Mercer fue más allá de la maternidad “tradicional” y se dirigió a adolescentes, madres añosas, madres enfermeras y madres con hijos portadores de defectos, familiares que experimentan estrés ante el parto, padres de alto riesgo y madres que sufren por parto por cesárea. Además Mercer tiene en cuenta a la madre desde la concepción hasta 12 meses después del parto. (Cisneros, F. 2002)

Mercer basa su teoría de la adopción del rol maternal en los siguientes factores:

- Adopción del rol maternal: es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro de este rol.
- Percepción de la experiencia del nacimiento: la percepción de una mujer sobre su labor durante el parto y el nacimiento.
- Separación materna infantil precoz: separación de un neonato de su madre después del nacimiento debido a enfermedad y/o prematuridad.

- Ansiedad: es un rasgo por el cual existe una propensión específica a percibir la situación estresante como peligrosa o atemorizante y como un estado específico de situaciones.
- Esfuerzo del rol: son los conflictos y dificultades que experimentan las mujeres a la hora de realizar las obligaciones que les impone el rol maternal.

Sor Callista Roy: “modelo de adaptación”. El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos. Focales, los que enfrenta de manera inmediata. Contextuales, que son todos los demás estímulos presentes. Residuales, los que la persona ha experimentado en el pasado. Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. La intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. Roy subraya que en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. Este modelo proporciona un sistema de clasificación de los productores de tensión que suelen afectar la adaptación, así como un sistema para clasificar las valoraciones de enfermería. (Cisneros, F. 2002)

Kathryn E. Barnard: “modelo de interacción padre-hijo”. Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas. La obra recoja las interacciones entre el cuidador y el niño durante los 12 primeros meses de

vida. Trabajos sucesivos alargaron el periodo de valoración del niño a los 36 meses. Hay características en los hijos y padres que les ayuda a comunicarse y ante estas señales los padres deben ser capaces de leer con precisión, pero existen otras influencias que actúan sobre la sensibilidad de los padres, cuando están preocupados por otros aspectos de su vida, como lo laboral, lo económico, los conflictos emocionales o tensiones, es posible que no alcancen su grado normal de sensibilidad, solo cuando se mitigan estas tensiones, los padres serán capaces de leer adecuadamente los signos que transmiten sus pequeños. Actualmente las enfermeras solo pueden generalizar sobre las interacciones cuidador-niño durante los tres primeros años de vida. A pesar de sus limitaciones, la teoría de Barnard se aplica no solo a la enfermería, sino también a otras disciplinas que tienen que ver con las relaciones cuidador-niño. Los aprendices se han ampliado de enfermeras a otros profesionales, como psicólogos, psiquiatras. (Cisneros, F. 2002)

Capítulo IV

TRAYECTORIA METODOLÓGICA

A. ENFOQUE FENOMENOLÓGICO.

- **Etimológicamente:**

La palabra “fenomenología” deriva de dos palabras de origen griego: “**phainomenon**”, lo que aparece y “**logos**”, tratado, la fenomenología es un método que consiste en la captación por la conciencia no solo de cualidades sensibles de contactos con el exterior, sino también de la aprensión intuitiva de esencias inteligibles. Implica el estudio a profundidad de como aparecen las cosas en la experiencia, la fenomenología es la actitud que pretende aclarar las formas de existencia humana, partiendo del ser del hombre en el mundo. Lo que pretende la fenomenología es proporcionar un cuadro en que poder situar los hechos que se van constatando. (Pérez, G. 1994)

Fenomenología significa literalmente estudio de los fenómenos; Heidegger retorna las raíces griegas de la palabra fenomenología que proviene de “Phainomenon” y “logos”. Phainomenon que se deriva del verbo phainestai, que quiere decir aquello que se muestra, manifiesta o revela; phainestai es una forma reducida de Phaino, que significa traer a la luz del día y phaino, proviene de la raíz pha, semejante a phos, que significa luz, brillo, “aquello en que algo puede tornarse manifiesto, visible”. (Heidegger, M.1988)

- **Definición:**

Las raíces de la fenomenología hay que situarlas en la escuela de pensamiento filosófico creada por Husserl (1859-1938) en los primeros años del siglo XX. Según Husserl, la tarea de la filosofía fenomenológica es constituir a la filosofía como una ciencia rigurosa, de acuerdo con el modelo de las ciencias físico-naturales del siglo XIX, pero diferenciándose de ésta por su carácter puramente contemplativo. Como diferencia fundamental de la investigación fenomenológica, frente a otras corrientes de investigación cualitativa, destaca el énfasis sobre lo individual y sobre la experiencia subjetiva; “la fenomenología es la investigación sistemática de la subjetividad”. (Rodríguez, G; Gil, J; García, E. 1999)

La trayectoria fenomenológica de la opción de indagar sobre el fenómeno con la intención de comprender lo vivido, pues para que el fenómeno se muestre no basta

vivirlo, la comprensión trasciende esta perspectiva a través del ver y sentir del otro, el sentido y las tareas de la investigación fenomenológica se pueden resumir en los siguientes puntos: (Martins, J; Bicundo, M. 1989)

1. La investigación fenomenológica es el estudio de la experiencia vital, del mundo de la vida, de la cotidianidad. Lo cotidiano, en sentido fenomenológico es la experiencia no conceptualizada o categorizada.
2. La investigación fenomenológica es la explicación de los fenómenos dados a la conciencia. Ser consiente implica una transitividad, una intencionalidad. Toda conciencia es conciencia de algo.
3. La investigación fenomenológica es el estudio de la esencias. Las fenomenologías se cuestionan por la verdadera naturaleza de los fenómenos. La esencia de un fenómeno es universal, es un intento sistemático de desvelar las estructuras significativas internas del mundo vivido.
4. La investigación fenomenológica es la descripción de los significados vividos, existenciales. La fenomenología procura explicar los significados en los que estamos inmersos en nuestra vida cotidiana, y no las relaciones estadísticas de una serie de variables, el predominio de tales o cuales opina.
5. La investigación fenomenológica es el estudio científico-humano de los fenómenos. La fenomenología puede considerarse ciencia, en sentido amplio es decir, un saber sistemático, explícito, autocrítico e intersubjetivo.
6. La investigación fenomenológica es la práctica atenta de las meditaciones. Este estudio del pensamiento tiene que ser útil e iluminar la práctica de la educación todos los días.
7. La investigación fenomenológica es el pensar sobre la experiencia originaria. En definitiva la fenomenología busca conocer el significado que los individuos dan a su experiencia, lo importante es aprehender el proceso de interpretación por el que la gente define su mundo y actúa en consecuencia. La fenomenología intenta ver las cosas desde el punto de otras personas, describiendo, compartiendo e interpretando.

La Fenomenología la define Husserl, como ciencia descriptiva, rigurosa, concreta, que muestra y explica el ser en sí mismo, que se preocupa con la esencia de lo vivido. También como las estructuras de la conciencia que capacitan al conocimiento para referirse a los objetos fuera de sí misma, describe las estructuras

de la experiencia tal como se representan en la conciencia, sin recurrir a teoría, deducciones o suposiciones procedentes de otras disciplinas. (Husserl, E. 1982)

Estos diseños se enfocan en las experiencias individuales subjetivas de los participantes. Responden a la pregunta ¿Cuál es el significado, estructura y esencia de una experiencia vivida por una persona (individual), grupo (grupal) o comunidad (colectiva) respecto de un fenómeno?. El centro de indagación de estos diseños reside en la(s) experiencia(s) del participante o participantes. La fenomenología se fundamenta en las siguientes premisas: (Salgado, C. 2007)

- Se pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente.
- Se basa en el análisis de discursos y temas específicos, así como en la búsqueda de sus posibles significados.
- El investigador confía en la intuición y en la imaginación para lograr aprehender la experiencia de los participantes.
- El investigador contextualiza las experiencias en términos de su temporalidad (tiempo en que sucedieron), espacio (lugar en el cual ocurrieron), corporalidad (las personas físicas que la vivieron), y el contexto relacional (los lazos que se generaron durante las experiencias).
- Las entrevistas, grupos de enfoque, recolección de documentos y materiales e historias de vida se dirigen a encontrar temas sobre experiencias cotidianas y excepcionales.

B. MOMENTOS DEL ENFOQUE FENOMENOLÓGICO.

El enfoque fenomenológico consiste en tres momentos según: Martins, J; Bicundo, M. 1989.

Descripción fenomenológica:

Es el primer momento de la trayectoria fenomenológica, propuesta por Meleau-Ponty, constituye el resultado de una relación dialógica que se da de un sujeto a otro a través del discurso de los participantes que representan las participaciones de la persona que define la vivencia del fenómeno. Asimismo, el objetivo de la investigación se refiere a comprender la naturaleza de las experiencias vividas a partir de la descripción, para

captar la esencia del fenómeno; se traduce en una respuesta a la perplejidad del investigador que le permita captar sus significados de tal forma que tenga claro aquello que está oculto como fenómeno.

Reducción fenomenológica:

Tiene por objetivo identificar los significados que le permiten comprender lo esencial del fenómeno en estudio a partir de los discursos de los sujetos. Permite determinar, seleccionar las partes de la descripción que son consideradas esenciales de las que no lo son. Consiste en descartar la esencia de las afirmaciones espontáneas sin cambiar el sentido de lo expresado referente al fenómeno interrogado para lograr comprenderlo.

Comprensión fenomenológica:

Es el tercer momento de la trayectoria fenomenológica, consiste en interpretar los resultados en los discursos, es develar los significados psicológicos presentes en las descripciones ingenuas, naturales y espontáneas de los participantes. Cuando las descripciones convergen, esto es, hay repeticiones en los discursos al interrogar, se puede decir que el fenómeno se está mostrando y se procede a interpretar la esencia de los significados, logrando que el discurso sea esclarecedor.

- **Análisis ideográfico:** o análisis psicológico individual.

Este análisis se refiere al empleo de ideogramas o representaciones de ideas por medios de símbolos, los ideogramas expresan ideas, la finalidad de esta fase es la inteligibilidad que envuelve a la articulación y la expresión de las unidades estructurales de cada caso y las interrelaciones de los sujetos entre sí, al analizar el investigador descubre los atributos de los significados, trata de aislar las unidades de los significados para hacer el análisis psicológico, este momento se da dentro de una inmersión empática con el mundo de la descripción, a través de la lectura de cada descripción, se rescata las unidades de significado frente al fenómeno en estudio. (Martins, J; Bicundo, M. 1989)

- **Análisis nomotético:** o análisis psicológico general.

El término nomotético se deriva de “nomos” que significa uso de leyes, por lo tanto normatividad o generalidad, asumiendo un carácter de principio o de ley. Indica un movimiento de pasaje del nivel individual al general, es decir se mueve del aspecto psicológico individual hacia el psicológico general de manifestaciones

del fenómeno. La estructura psicológica general es resultante de la comprensión de las convergencias y divergencias de los aspectos que se muestran en los análisis ideográficos. El análisis nomotético no solo es una verificación cruzada de correspondencia de afirmaciones reales, sino una profunda reflexión sobre la estructura del fenómeno. (Martins, J; Bicundo, M. 1989)

C. PREGUNTA ORIENTADORA Y ÁREA DE INVESTIGACIÓN.

¿Qué siente Ud. al tener a su hijo hospitalizado?

La presente pregunta realizada a la madre, permitió comprender sus vivencias durante el proceso de hospitalización al encontrarse en un entorno diferente, con personas desconocidas que todo esto, va creando en la madre diferentes sentimientos, pensamientos y actitudes ante este proceso que está atravesando, que afecta a toda la familia y esta pregunta ¿Qué siente Ud. al tener a su hijo hospitalizado? revela el significado que tiene para ellas tener hospitalizado a sus hijos y es capaz de conducir a la esencia del fenómeno, además el término “que siente”, se incluye en la pregunta, tiene una gran amplitud que permitió que las madres, expresen todo sus sentimientos, sus vivencias y experiencias durante la hospitalización.

Se entrevistó a once madres con niños menores de dos años hospitalizados en el Hospital Regional Virgen de Fátima-Chachapoyas. Cuando se llegó a la novena entrevista se evidenció repetición de las unidades de significado; quedando solo con ocho entrevistas para el análisis correspondientes. Las entrevistas se llevaron a cabo en una habitación privada del servicio de pediatría del Hospital Regional Virgen de Fátima, en horarios adecuados.

¿Qué más?

Esta pregunta permitió a las madres explayarse aún más en la respuesta de la entrevista y así recoger todos los sentimientos de las entrevistadas.

D. LA ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.

Para Cáceres, M. (2002); el rigor de la investigación cualitativa se clasifica en:

Credibilidad. El objetivo es demostrar que la investigación a realizar debe ser de forma pertinente, garantizando que el tema fue identificado y descrito con exactitud.

Para garantizar la credibilidad se utilizan estrategias como:

- Observación persistente.
- Triangulación: de tiempos, de espacio, de teorías, de investigadores, de métodos, múltiple.
- Recogida de material de adecuación referencial.
- Comprobaciones con los participantes.

Transferibilidad. Aplicabilidad de una serie de resultados a otros contextos. Durante la investigación se utilizan estrategias como:

- Muestreo teórico.
- Descripciones densas.
- Recogida de abundante información.

Dependencia. Se refiere a la estabilidad de la información. Para garantizar la dependencia se utilizan estrategias como:

- Establecer pistas de revisión.
- Auditoria de dependencia.
- Réplica paso a paso.
- Métodos solapados.

Confirmabilidad. El criterio de Confirmabilidad consiste en confirmar la información, la interpretación de los significados y la generación de conclusiones. Para garantizar la Confirmabilidad se utilizan estrategias como:

- Auditoría de Confirmabilidad.
- Descriptores de baja inferencia.
- Ejercicio de reflexión.

Capítulo V
CONSTITUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

CONSTITUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La colección de los discursos se hizo mediante la entrevista no estructurada a profundidad, ya que esta es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas, una vez elaborada la pregunta orientadora que nortearían los discursos, se pasó a identificar a las madres que estaban cuidando a sus niños en el hospital de acuerdo a los criterios de inclusión, que participarían en la investigación, la entrevista se llevó a cabo en ambiente adecuado para la privacidad y comodidad, del servicio de pediatría brindado por la Licenciada en Enfermería responsable del turno, observando el momento adecuado para llevar a cabo las entrevistas y así obtener las respuestas sin ninguna alteración y/o modificación, para ello primero se mantuvo una pequeña introducción que permitió conocer y así crear un clima de confianza, explicándole su derecho a participar o no, en forma voluntaria, luego se solicitaba su autorización para grabar sus respuestas.

Se entrevistó a once madres que tenían hospitalizados a sus hijos menores de dos años en el Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas, que han aceptado participar en la presente investigación, al llegar a la novena entrevista los discursos se empezaron a repetir y por lo tanto con once entrevistas se procedió a terminar con el trabajo de recopilación de la información por haber llegado al nivel de saturación, es decir las respuestas eran similares a las anteriores participantes.

A. MOMENTO DEL ANÁLISIS.

Una vez obtenido los ocho discursos, con transcripción simultánea se procedió a analizarlos de la siguiente manera.

Para este momento del análisis, como investigadora primero se buscó un momento adecuado, sin ninguna preocupación ni estrés y así se revisó los discursos varias veces con la finalidad de poder vivir la experiencia de la madre, siempre evitando las creencias y percepciones de uno mismo ya que eso podría alterar los discursos, eso es fundamental para seguir e identificar correctamente las unidades de significado, luego se procedió a la reducción fenomenológica, acá se incluyó todas las unidades de significado y así caracterizar la vivencia a través del análisis ideográfico.

B.1. ANÁLISIS IDIOGRÁFICO.

Para llegar a la comprensión de las unidades de significado identificados en los discursos, primero las descripciones de los discursos individuales de las madres se subrayó e identificó con número arábigo.

Luego se realizó un cuadro de análisis ideográfico y se transcribió, en la columna de la izquierda, las unidades de significado subrayadas anteriormente, sin alterarlo el contenido ni el orden que aparecen en los discursos, en tanto que en la columna de la derecha, con el título de reducción fenomenológica, en la cual consiste en transformar las unidades de significado de las madres, en tercera persona, en las expresiones propias, sin alterarlos siendo los más fieles posibles a las ideas de los discursos, conservando la numeración de las unidades de significado originales; posteriormente en el cuadro de convergencia, mediante un proceso de tematización se agrupó las unidades de significado convergentes dentro del discurso, es decir las que se referían al mismo tema o poseían el mismo contenido o significado, con el fin de articular las realidades múltiples presentes en los discursos, en unidades de significado interpretativas.

En la columna de la izquierda se presentó las unidades de significado agrupadas de acuerdo a su contenido y en la columna de la derecha, las unidades de significado interpretadas de las convergencias. Estas aparecen identificadas con una letra mayúscula, a fin de distinguirlo de las unidades de significado sin transformar.

B.2. ANÁLISIS NOMOTÉTICO

Es la búsqueda de las generalidades del fenómeno interrogado, se determina a través de una tabla de convergencias, no llega a generalizaciones, sino a generalidades.

A través del análisis nomotético se buscó identificar el aspecto general y estructural de los individuos tomados en un texto. Los discursos deben constituirse de las unidades de significado. Las convergencias, divergencias e idiosincrasias indican percepciones individuales resultantes de modos personales de reaccionar mediante agentes externos.

Así en esta trayectoria no tiene la pretensión de generalizar, sino de contar generalidades, ella indica la culminación de una perspectiva del fenómeno en la dirección de su totalidad. En el análisis nomotético se identificó convergencias, divergencias de los discursos logrando obtener las categorías de los cuales se llegó a la aproximación del fenómeno y finalizando con el reflexionando.

DISCURSO N° I

¿Qué siente Ud. al ver a su hijo hospitalizado?

Yo me siento desesperada,⁽¹⁾ angustiada al no poder hacer nada por mi hijo⁽²⁾ quisiera sacarlo del hospital tenerlo cerca a mi lado para que de esa manera yo poder curarlo con plantas con el apoyo de mi familia porque acá en el hospital como hay varios pacientes no están tanto pendiente de mi hijo.

¿Qué más?

Como lo estaba diciendo son los mismos medicamentos, me dicen que ya está mejor pero no lo veo así le siento que está en las mismas condiciones⁽³⁾ me desespera⁽⁴⁾ me siento a llorar no sé qué voy hacer⁽⁵⁾ a ratos quiero sacarlo con mi consentimiento y yo misma poder curarlo.

¿Qué más?

Huum más que todo tengo un estrés⁽⁶⁾ porque no lo tengo a mi lado y no está juntamente con sus demás hermanitos porque sus demás hermanitos me preguntan y no sé qué hacer

¿Algo más?

No

CUADRO DE REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA

DISCURSO N° 01

UNIDAD DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Yo me siento desesperada.	1. Se siente desesperada.
2. Angustiada al no poder hacer nada por mi hijo.	2. Se siente angustiada al no poder hacer nada por su hijo.
3. Siento que está en las mismas condiciones.	3. Siente que su hijo está en las mismas condiciones.
4. Me desespera.	4. Siente desesperación.
5. Me siento a llorar no sé qué voy hacer.	5. Llora no saber que va hacer.
6. Más que todo tengo un estrés.	6. Siente un estrés.

CONVERGENCIA EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO
A. Se siente desesperada. ⁽¹⁾ Siente desesperación. ⁽⁴⁾	A. Se siente desesperada.
B. Se siente angustiada al no poder hacer nada por su hijo. ⁽²⁾	B. Se siente angustiada al no poder hacer nada por su hijo.
C. Siente que su hijo está en las mismas condiciones. ⁽³⁾	C. Siente que su hijo está en las mismas condiciones.
D. Llora al no saber que va hacer. ⁽⁵⁾	D. Llora al no saber que va hacer.
E. Siente un estrés. ⁽⁶⁾	E. Siente un estrés.

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO I

Este discurso devela que la madre durante la hospitalización, se siente estresada, desesperada, llora porque no sabe qué va a hacer, siente que su hijo está en las mismas condiciones de salud, que no mejora y eso hace que ella se angustie al no poder hacer nada.

DISCURSO N° II

¿Qué siente Ud. al ver a su hijo hospitalizado?

Siento pena,⁽¹⁾ angustia de estar días acá sentada en el hospital sin saber que tiene,⁽²⁾ viéndoles que les inyectas ampollas, viéndoles que les sacan sangre más mi hijita no se deja, grita tiene pánico a las ampollas a las agujas más por el cambio de clima se enferma ahora más que no comen comida saludables, todo aurita vienen del campo con medicina ya por eso se enferman y más que todo por el clima que está mal y más acá sentado en el hospital cansa es un estrés estar acá encerrado cuidándole a mi hija hasta que me den de alta para salir⁽³⁾

¿Qué más?

A esperándole que me den de alta para llevarlo a mi hija a mi casa y cuidarlo para que no vuelva a enfermarse sino vuelta vendré a estar acá unos cuantos días hospitalizado cuidándole.

¿Qué más?

Siento pena,⁽⁴⁾ angustia⁽⁵⁾ y cansada viendo cuando ella grita cuando lo ponen ampollas no se deja quiere pegarlo a las enfermeras.

¿Algo más?

Nada más ya.

CUADRO DE REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA

DISCURSO N° 02

UNIDAD DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Siento pena.	1. Siente pena.
2. Angustia de estar días acá sentada en el hospital sin saber que tiene.	2. Siente angustia de estar días sentada en el hospital sin saber qué hacer.
3. Es un estrés estar acá encerrado cuidándole a mi hija hasta que me den de alta para salir.	3. Se siente estresada estar encerrada cuidándole a su hija.
4. Siento pena.	4. Siente pena.
5. Angustia.	5. Se siente angustiada.

CONVERGENCIA EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO
A. Siente pena. ⁽¹⁾ Siente pena. ⁽⁴⁾	A. Siente pena.
B. Siente angustia de estar días sentada en el hospital sin saber qué hacer. ⁽²⁾ Se siente angustiada. ⁽⁵⁾	B. Siente angustia de estar días sentada en el hospital sin saber qué hacer.
C. Se siente estresada estar encerrada cuidándole a su hija. ⁽³⁾	C. Se siente estresada estar encerrada cuidándole a su hija.

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO II

Este discurso devela que la madre durante la hospitalización experimenta diferentes sentimientos como pena, angustia y estrés al cuidar todo el día a su hija en el hospital, sin saber qué hacer.

DISCURSO N° III

¿Qué siente Ud. al tener a su hijo hospitalizado?

Hay señorita yo le juro que es muy triste⁽¹⁾ que barbaridad yo siento que me ha llegado la desgracia en mi hogar⁽²⁾ en un momento de tanta necesidad mi hijo se viene a enfermar y estamos en el hospital es una desgracia tan grande⁽³⁾ es una tristeza⁽⁴⁾ tanto que me siento impotente⁽⁵⁾ señorita como quisiera que mi hijo se recupere tan rápido pero no es posible mis hijos están en casa no hay quien los cuide también, realmente siento que he hecho muy mal de repente no le he cuidado bien⁽⁶⁾ a mi hijo, me gustaría que el médico me diga que mi hijo ya se ha puesto bien pero me ha dicho que todavía mi hijo no se recupera y que se tiene a quedar mucho tiempo todavía y me siento triste⁽⁷⁾ me da pena que mi hijo grite por un lado y otro⁽⁸⁾ tener un hijo hospitalizado es una experiencia, es la peor experiencia que uno puede pasar⁽⁹⁾ porque es algo muy melancólico⁽¹⁰⁾ sientes una pena tremenda⁽¹¹⁾ por tu niño que este mal quieres que se recupere pronto.

¿Qué más?

Tener que estar aquí en el hospital es bien aburrido todo los niños están enfermos y eso me hace sentir mucho más pena por los otros niños, me siento realmente una persona muy triste⁽¹²⁾ acá, como me gustaría haber cuidado mejor a mi hijo y no estar en estas circunstancias ojala yo le oro a Dios por mi hijo⁽¹³⁾ que se recupere a veces me da ganas de llorar⁽¹⁴⁾ señorita porque mi niño realmente está mal, como me gustaría ayudarlo a mi niño pero no se puede solo le pido a Dios que se recupere que más se puede hacer.

¿Qué más?

Bueno señorita después por otro lado también uno se siente más seguro⁽¹⁵⁾ no, porque en mi casa estando yo que podría hacer por la salud de mi niño por ese lado me siento más tranquila con la esperanza que me hijo de acá va a salir sano⁽¹⁶⁾ porque está a manos de enfermeros en manos de doctores que estoy segura que con su tratamiento que ellos están ahí ahí ellos viene todo los días cada momento viene a verlo a mi niño a preguntarme como está mi niño en eso me pasa un poco de alivio⁽¹⁷⁾ no pero nunca me voy a dejar de sentirme triste⁽¹⁸⁾ porque es mi hijo y duele⁽¹⁹⁾ y no es que este mal llorar de dolor, yo tengo ganas de llorar y una pena tremenda⁽²⁰⁾ uno como madre tiene una tristeza⁽²¹⁾ y

melancolía⁽²²⁾ y se siente impotente⁽²³⁾ quieres ayudarlo en el dolor y no puedes hay señorita ser madres es tan difícil cuando tienes tu hijo hospitalizado algún momento Ud. va a pasar por esto y ahí me va a entender es una tristeza tan grande.⁽²⁴⁾

¿Algo más?

Como le digo se siente mucha pena⁽²⁵⁾ por tu hijo siente triste⁽²⁶⁾ algo muy penoso⁽²⁷⁾ ya parece que sería una desgracia⁽²⁸⁾ ya de acá le voy a cuidar mejor y estoy seguro que de acá se va a recuperar eso es todo que le puedo decir.

CUADRO DE REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA

DISCURSO N° 03

UNIDAD DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Que es muy triste.	1. Se siente muy triste.
2. Yo siento que me ha llegado la desgracia en mi hogar.	2. Siente que le ha llegado la desgracia en su hogar.
3. Es una desgracia tan grande.	3. Siente que es una desgracia tan grande.
4. Es una tristeza .	4. Siente tristeza.
5. Me siento impotente.	5. Se siente impotente.
6. Siente que he hecho muy mal de repente no le he cuidado bien.	6. Siente que ha hecho muy mal de repente no le ha cuidado bien.
7. Me siento triste.	7. Se siente triste.
8. Me da pena que mi hijo grite por un lado y otro.	8. Le da pena que su hijo grite por un lado y otro.
9. Es la peor experiencia que uno puede pasar.	9. Siente que es la peor experiencia que esta pasando.
10. Es algo muy melancólico.	10. Siente que es algo muy melancólico.
11. Sientes una pena tremenda.	11. Siente una pena tremenda.
12. Me siento realmente una persona muy triste.	12. Se siente realmente una persona muy triste.
13. Yo le oro a Dios por mi hijo.	13. Ora a Dios por su hijo.
14. A veces me da ganas de llorar	14. Tiene ganas de llorar.
15. Se siente más seguro.	15. Se siente más seguro.
16. Me siento más tranquila con la esperanza que me hijo de acá va a salir sano.	16. Se siente más tranquila con la esperanza que su hijo de acá va a salir sano.
17. Cada momento viene a verlo a mi	17. Cuando vienen a verlo a su niño a

niño a preguntarme como está mi niño en eso me pasa un poco de alivio.	preguntarle cómo está siente alivio.
18. Nunca me voy a dejar de sentirme triste.	18. Siente que nunca va a dejar de sentirse triste.
19. Es mi hijo y duele.	19. Siente dolor por su hijo.
20. Una pena tremenda.	20. Siente una pena tremenda.
21. Tiene una tristeza.	21. Siente una tristeza.
22. Melancolía.	22. Se siente melancólica.
23. Se siente impotente	23. Siente impotencia.
24. Es una tristeza tan grande.	24. Siente una tristeza tan grande.
25. Se siente mucha pena.	25. Siente mucha pena.
26. Siente triste.	26. Se siente triste.
27. Algo muy penoso.	27. Siente que es algo muy penoso.
28. Parece que sería una desgracia.	28. Siente que parece ser una desgracia.

CONVERGENCIA EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO
A. Se siente muy triste ⁽¹⁾ . Siente tristeza ⁽⁴⁾ . Se siente triste ⁽⁷⁾ . Se siente realmente una persona muy triste ⁽¹²⁾ . Siente que nunca va a dejar de sentirse triste ⁽¹⁸⁾ . Siente una tristeza ⁽²¹⁾ . Siente una tristeza tan grande ⁽²⁴⁾ . Se siente triste ⁽²⁶⁾ .	A. Siente una tristeza tan grande.
B. Siente que le ha llegado la desgracia en su hogar ⁽²⁾ . Siente que es una desgracia tan grande ⁽³⁾ . Siente que parece ser una desgracia ⁽²⁸⁾ .	B. Siente que le ha llegado una desgracia tan grande.
C. Se siente impotente ⁽⁵⁾ . Siente impotencia ⁽²³⁾ .	C. Se siente impotente
D. Siente que ha hecho muy mal de repente no le ha cuidado bien ⁽⁶⁾ .	D. Siente que ha hecho muy mal de repente no le ha cuidado bien.
E. Le da pena que su hijo grite por un lado y otro ⁽⁸⁾ . Siente una pena tremenda ⁽¹¹⁾ . Siente una pena tremenda ⁽²⁰⁾ . Siente mucha pena ⁽²⁵⁾ . Siente que es algo muy penosos. ⁽²⁷⁾	E. Siente mucha pena por su hijo.
F. Siente que es la peor experiencia que esta pasando ⁽⁹⁾ .	F. Siente que es la peor experiencia que uno puede pasar.
G. Siente que es algo muy melancólico ⁽¹⁰⁾ . Se siente melancólica ⁽²²⁾ .	G. Se siente muy melancólica.
H. Ora a Dios por su hijo. ⁽¹³⁾	H. Ora a Dios por su hijo.
I. Tiene ganas de llorar. ⁽¹⁴⁾ .	I. Tiene ganas de llorar
J. Se siente más seguro ⁽¹⁵⁾ .	J. Se siente más seguro.

K. Se siente más tranquila con la esperanza que su hijo de acá va a salir sano ⁽¹⁶⁾ .	K. Se siente más tranquila con la esperanza que su hijo de acá va a salir sano.
L. Cuando vienen a verlo a su niño a preguntarle cómo está siente alivio ⁽¹⁷⁾ .	L. Cuando vienen a verlo a su niño a preguntarle cómo está siente alivio.
M. Siente dolor por su hijo. ⁽¹⁹⁾	M. Siente dolor por su hijo.

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO III.

Este discurso devela que la madre durante la hospitalización de su hijo experimenta muchos sentimientos como: dolor, tristeza, impotencia, pena, a la misma vez siente que no brindó un buen cuidado a su hijo, esta melancólica, tiene ganas de llorar, siente que le ha llegado la desgracia, es la peor experiencia que ella puede estar pasando, pero tiene Fé en Dios y ora para que su hijo se recupere, al mismo tiempo se siente segura, cuando preguntan cómo está su hijo se siente más tranquila, aliviada, con la esperanza que su hijo va a salir sano del hospital.

DISCURSO N° IV

¿Qué siente Ud. al tener a su hijo hospitalizado?

Este uhh...al estar hospitalizado mi hijo, siento tristeza,⁽¹⁾ impotencia⁽²⁾ bueno por una parte y por otra parte te sientes segura estando en el hospital,⁽³⁾ a tu hijo lo ves que cada día mejora tu familia se siente alegre dice se va a mejorar este bueno eso es por una parte pero por otra parte sientes pena⁽⁴⁾ porque cuando tú le ves a las enfermeras entrar a cada rato que le meten por la vía les meten vacunas, no sé qué, el bebé empieza a afligirse a llorar eso no.

¿Qué más?

Este a ver por una parte no, por todo, por los dos por lo bueno y lo malo más bueno no porque al tener a tu hijo hospitalizado te sientes segura cuando le ponen sus medicamentos⁽⁵⁾ dices hay mi hijo se va a mejorar y bueno por otra parte sientes preocupación⁽⁶⁾ no como yo no tengo todo el tiempo para estar con él, este, como estudio me voy a la universidad este regreso digo como esta digo ya lloró quiere leche y por otra parte siento impotencia de no poder hacer nada⁽⁷⁾ cuando el llora dices se mejora, no se mejora, estas en eso no en ese plan no, tú te preocupas mucho no tienes ganas de comer este más que todo te preocupas no tú te estresas más.

¿Qué más?

Bueno como es mi primer hijo este bueno no se mucho, como es mi primer hijo al momento que se enferma no sé qué hacer⁽⁸⁾ derrepente se enferman, las enfermeras dicen no lo has cuidado, ha cambiado mucho el clima que le tienes que abrigar todo eso más que todo cuando mi hijo se está mejorando siento alegría,⁽⁹⁾ me siento bien,⁽¹⁰⁾ alegría⁽¹¹⁾ cuando él juega cuando se ríe.

¿Qué más?

También cuando le veo aurita mejorar digo a que bien ya se mejora por bien le he traído acá al hospital, para que mi hijo este más mejor porque si lo tengo en casa va estar peor o no se no derrepente mi hijo porque primero o primerizo este no sabía que hacer⁽¹²⁾ o derrepente cuando estaba con poquito de fiebre yo decía eso es normal pero ahora lo traje al hospital y lo están viendo y ya se está poniendo mejor lo voy a cuidar más.

¿Algo más?

Solo eso no.

CUADRO DE REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA

DISCURSO N° 04

UNIDAD DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Siento tristeza.	1. Se siente triste.
2. Impotencia.	2. Siente impotencia.
3. Te sientes segura estando en el hospital.	3. Se siente segura estando en el hospital.
4. Tu familia se siente alegre dice se va a mejorar.	4. Siente que su familia se siente alegre dice que su hijo se va a mejorar.
5. Sientes pena.	5. Siente pena.
6. Te sientes segura al poner sus medicamentos.	6. Se sientes segura cuando le ponen sus medicamentos a su hijo.
7. Sientes preocupación.	7. Se siente preocupada.
8. Siento impotencia de no poder hacer nada.	8. Se siente impotente de no poder hacer nada.
9. No sé qué hacer.	9. Siente que no sabe qué hacer.
10. Cuando mi hijo se está mejorando siento alegría.	10. Siente alegría al ver que su hijo se está mejorando.
11. Me siento bien	11. Se siente bien.
12. Alegría.	12. Se siente alegre.
13. No sabía qué hacer	13. Siente que no sabe qué hacer.

CONVERGENCIA EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO
A. Se siente triste ⁽¹⁾	A. Se siente triste.
B. Siente impotencia ⁽²⁾ .Se siente impotente de no poder hacer nada ⁽⁸⁾ . Siente que no sabe qué hacer ⁽⁹⁾ . Siente que no sabe qué hacer ⁽¹³⁾ .	B. Siente impotencia de no poder hacer nada.
C. Se siente segura estando en el hospital ⁽³⁾ . Se sientes segura cuando le ponen sus medicamentos a su hijo ⁽⁶⁾ .	C. Se siente segura en el hospital cuando le administran sus medicamentos.
D. Siente que su familia se siente alegre dice que su hijo se va a mejorar ⁽⁴⁾ . Siente alegría al ver que su hijo se está mejorando ⁽¹⁰⁾ . se siente alegre ⁽¹²⁾ .	D. Se siente alegre porque su hija se va a mejorar.
E. Siente pena ⁽⁵⁾ .	E. Siente pena.
F. Se siente preocupada ⁽⁷⁾ .	F. Se siente preocupada.
G. Se siente bien ⁽¹¹⁾ .	G. Se siente bien.

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO IV

Este discurso devela que la madre durante la hospitalización esta triste, siente pena, impotencia de no poder hacer nada, le preocupa mucho la salud de su hijo, pero también al ver que le administran sus medicamentos se siente bien, segura, esta alegre porque tiene la confianza que él se va a recuperar y va a estar bien.

DISCURSO N° V

¿Qué siente Ud. al tener a su hijo hospitalizado?

Pena,⁽¹⁾ siento tristeza⁽²⁾ sin saber qué hacer y si es grave o no, si es que lo van a curar rápido si va a tener una atención buena y así preocupada⁽³⁾ hasta cuando salga o se sane.

¿Qué más?

Y así estar preocupada⁽⁴⁾ porque a veces muchas de las veces no le curan bien no le atienden bien y como son niños son bebés no se sabe que es lo que tiene y cuando llora no sabes que hacer,⁽⁵⁾ sientes preocupación⁽⁶⁾ más que todo impotente⁽⁷⁾ al no poder hacer nada cuando a ellos les duele solo lloran.

¿Qué más?

Muchos sentimientos encontrados de pena,⁽⁸⁾ tristeza,⁽⁹⁾ preocupaciones.⁽¹⁰⁾

¿Qué más?

Bueno preocupada⁽¹¹⁾ más que todo por lo que a veces les internan a veces ni siquiera le pueden sanar siguen mal no pues no sabes que hacer como mamá⁽¹²⁾ y lo peor del caso no puedes hacer nada,⁽¹³⁾ tienes que esperar que los médicos todo te digan que tiene no y así.

¿Algo más?

Y así muchas cosas que uno se siente porque un hijo cuando viene enfermito no se sabe pues son tantos sentimientos que se tiene de preocupación⁽¹⁴⁾ más que todo y eso sería todo.

CUADRO DE REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA

DISCURSO N° 05

UNIDAD DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Pena.	1. Siente pena.
2. Siento tristeza.	2. Siente tristeza.
3. Preocupada.	3. Se siente preocupada.
4. Estar preocupada.	4. Se siente preocupada.
5. Cuando llora no sabes que hacer.	5. Siente que cuando llora no sabes que hacer.
6. Sientes preocupación.	6. Se siente preocupada.
7. Impotente.	7. Se siente impotente.
8. Pena.	8. Siente pena.
9. Tristeza.	9. Siente tristeza.
10. Preocupaciones.	10. Siente preocupaciones.
11. Bueno preocupada.	11. Se siente preocupada.
12. No sabes que hacer como mamá.	12. Siente que no sabes que hacer como mamá.
13. No puedes hacer nada.	13. Siente que no puedes hacer nada.
14. Preocupación.	14. Tiene preocupación.

CONVERGENCIA EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO
A. Siente pena ⁽¹⁾ . Siente pena ⁽⁸⁾ .	A. Siente pena.
B. Siente tristeza ⁽²⁾ . Siente tristeza ⁽⁹⁾ .	B. Se siente triste.
C. Se siente preocupada ⁽³⁾ . Se siente preocupada ⁽⁴⁾ . Se sientes preocupada ⁽⁶⁾ . Siente preocupaciones ⁽¹⁰⁾ . Se siente preocupada ⁽¹¹⁾ . Tiene preocupación. ⁽¹⁴⁾	C. Se siente muy preocupada.
D. Siente que cuando llora no sabes que hacer ⁽⁵⁾ . Siente que no sabes que hacer como mamá ⁽¹²⁾ . Siente que no puedes hacer nada ⁽¹³⁾ .	D. Como mamá siente que cuando llora no sabe qué hacer.
E. Se siente impotente ⁽⁷⁾ .	E. Se siente impotente.

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO V

El discurso devela que la madre durante la hospitalización de su hijo menor de dos años, tiene pena, tristeza, mucha preocupación, cuando llora su hijo se siente impotente sin saber qué hacer.

DISCURSO N° VI

¿Qué siente Ud. al tener a su hijo hospitalizado?

Me siento muy triste acá en el hospital, ⁽¹⁾ me preocupa su salud ⁽²⁾ porque no veo su mejoría y esto cada día me pone más triste ⁽³⁾ y no poder hacer nada, la medicina que me dan veo que no lo hace nada y eso me pone más triste todavía ⁽⁴⁾ me siento aburrida al estar cada día acá ⁽⁵⁾ día y noche estar cuidando el me gustaría llevarlo a casa y estar ahí y poder cuidarlo yo misma.

¿Qué más?

Me gustaría hacer algo por él me siento desconsolada y no poder hacer nada ⁽⁶⁾ pues tener que llevarla a casa sería bonito tenerlo en casa y poderlo cuidar pero los médicos no me dicen nada no nos dan digamos para poderlo llevar a casa entonces no se sabe cuándo lo podrán dar de alta.

¿Qué más?

Me gustaría tener una medicina que lo pueda ser bien a él y tenerlo o poder llevarlo a otro hospital que alguien me diga algo para yo poder hacer por mi hijo.

¿Algo más?

(Uuuuhhhhhhhhh) podría ser he nada más.

CUADRO DE REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA

DISCURSO N° 06

UNIDAD DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Me siento muy triste.	1. Se siente muy triste.
2. Me preocupa su salud.	2. Le preocupa su salud.
3. No veo su mejoría y esto cada día me pone más triste.	3. Cada día se siente más triste.
4. La medicina que me dan veo que no lo hace nada y eso me pone más triste todavía.	4. La medicina que le dan no lo hace nada y lo pone más triste.
5. Me siento aburrida al estar cada día acá.	5. Se siente aburrida al estar cada día en el hospital.
6. Me siento desconsolada y no poder hacer nada.	6. Se siente desconsolada al no poder hacer nada.

CONVERGENCIA EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO
A. Se siente muy triste. ⁽¹⁾ Cada día se siente más triste. ⁽³⁾ La medicina que le dan no lo hace nada y lo pone más triste. ⁽⁴⁾	A. La medicina que le dan no lo hace nada y eso cada día lo pone más triste.
B. Le preocupa su salud. ⁽⁴⁾	B. Le preocupa su salud.
C. Se siente aburrida al estar cada día en el hospital. ⁽⁵⁾	C. Se siente aburrida al estar cada día en el hospital.
D. Se siente desconsolada al no poder hacer nada. ⁽⁶⁾	D. Se siente desconsolada al no poder hacer nada.

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO VI.

Este discurso devela que la madre durante la hospitalización, siente que su hijo está en las mismas condiciones de salud y no mejora, las medicinas que le dan no lo hace nada y eso le pone triste, desconsolada al no poder hacer nada, le preocupa la salud de su hijo, esta aburrida al estar todo el día sentada en el hospital.

DISCURSO N° VII

¿Qué siente Ud. al tener a su hijo hospitalizado?

Hay lo que siento, hay tener a mi hijo hospitalizado es bastante bastante impotencia⁽¹⁾ a veces no sé qué hacer al ver a mi hijo que sufre,⁽²⁾ siento tristeza,⁽³⁾ siento pena al ver a mi hijo⁽⁴⁾ que a cada rato lo están haciendo cosas, he más que todo siento tristeza⁽⁵⁾ me da pena⁽⁶⁾ a veces digo hasta cuándo va estar acá hospitalizado a veces no me dicen nada se quedan callados y eso me da un poco de temor⁽⁷⁾ piensas que tu hijo está mal piensas que derrepente es una enfermedad grave entonces eso me desespera,⁽⁸⁾ me impacienta,⁽⁹⁾ a veces tengo impotencia⁽¹⁰⁾ porque no puedo hacer nada y a veces tengo uhh me preocupa⁽¹¹⁾ porque tengo mis hijitos en mi casa tengo que atenderlo a ellos y tengo que estar acá en el hospital entonces como heee más que todo me preocupa bastante⁽¹²⁾ a veces por las noches viéndole a mi hijo hospitalizado acá en su cama lloro, como te digo me desespero⁽¹³⁾ pero que pues solo confiar en Dios por su salud, en manos de Dios nada más⁽¹⁴⁾ pues.

¿Qué más?

A veces cuando mi hijo lo veo que está tranquilo lo veo que no llora me siento bien,⁽¹⁵⁾ pienso que ya se está recuperando eso me da felicidad,⁽¹⁶⁾ me siento contenta,⁽¹⁷⁾ pero cuando otra vez se pone a llorar viene el doctor y no me dice nada entonces eso me desespera,⁽¹⁸⁾ me preocupa⁽¹⁹⁾ y siento más que todo estar acá en el hospital es bien estresante,⁽²⁰⁾ estresante por la salud de mi hijo estresante porque no me dicen nada, siento preocupación⁽²¹⁾ bueno pero como te digo siempre pidiéndole a la virgen para que lo proteja a mi hijito⁽²²⁾ porque me desespera verlo así en ese estado⁽²³⁾.

¿Qué más?

A veces me siento cansada,⁽²⁴⁾ me siento irritable⁽²⁵⁾ esto por las noches que paso de desvelo es como a veces te frustra⁽²⁶⁾ porque es estar dodo los días y no puedes hacer nada bueno que más te puedo decir hee bueno yo creo que eso es todo lo que yo siento al tener a mi hijo hospitalizado.

CUADRO DE REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA

DISCURSO N°07

UNIDAD DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Es bastante bastante impotencia.	1. Siente bastante impotencia.
2. No sé qué hacer al ver a mi hijo que sufre	2. No sabe que hacer al ver a su hijo que sufre.
3. Siento tristeza.	3. Se siente triste.
4. Siento pena al ver a mi hijo.	4. Siente pena al ver a su hijo.
5. Siente tristeza.	5. Siente tristeza.
6. Me da pena.	6. Siente pena.
7. Eso me da un poco de temor.	7. Siente un poco de temor.
8. Eso me desespera.	8. Siente desesperación.
9. Me impacienta.	9. Se siente impaciente.
10. Tengo impotencia.	10. Siente impotencia.
11. Me preocupa.	11. Se siente preocupada.
12. Me preocupa bastante.	12. Le preocupa bastante.
13. Me desespero.	13. Se desespera.
14. Solo confiar en Dios por su salud, en manos de Dios nada más.	14. Solo confía y pone la salud de su hijo en manos de Dios.
15. Cuando mi hijo lo veo que está tranquilo lo veo que no llora me siento bien.	15. Se siente bien cuando su hijo no llora y está tranquilo.
16. Me da felicidad.	16. Se siente feliz.
17. Me siento contenta.	17. Se siente contenta.
18. Viene el doctor y no me dice nada entonces eso me desespera.	18. Le desespera que el doctor no le diga nada.
19. Me preocupa.	19. Se siente preocupada.
20. Estar acá en el hospital es bien	20. Siente que estar en el hospital es bien

estresante.	estresante.
21. Siento preocupación.	21. siente preocupación.
22. Siempre pidiéndole a la virgen para que lo proteja a mi hijito.	22. Le pide a la virgen que le proteja a su hijo.
23. Me desespera verlo así en ese estado.	23. Le desespera verlo así en ese estado.
24. A veces me siento cansada.	24. A veces se siente cansada.
25. Me siento irritable.	25. Se siente irritable.
26. A veces te frustra.	26. Se siente frustrada.

CONVERGENCIA EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO
A. Siente bastante impotencia. ⁽¹⁾ Siente impotencia. ⁽¹⁰⁾	A. Siente bastante impotencia.
B. No sabe qué hacer al ver a su hijo que sufre. ⁽²⁾	B. No sabe qué hacer al ver a su hijo que sufre.
C. Se siente triste. ⁽³⁾ Siente tristeza. ⁽⁵⁾	C. Se siente triste.
D. Siente pena al ver a su hijo. ⁽⁴⁾ Siente pena. ⁽⁶⁾	D. Siente pena al ver a su hijo.
E. Siente un poco de temor. ⁽⁷⁾	E. Siente un poco de temor.
F. Siente desesperación. ⁽⁸⁾ Se desespera. ⁽¹³⁾	F. Siente desesperación.
G. Se siente impaciente. ⁽⁹⁾	G. Se siente impaciente.
H. Se siente preocupada. ⁽¹¹⁾ Le preocupa bastante. ⁽¹²⁾ Se siente preocupada. ⁽¹⁹⁾ siente preocupación. ⁽²¹⁾	H. Se siente bastante preocupada.
I. Solo confía y pone la salud de su hijo en manos de Dios. ⁽¹⁴⁾	I. Solo confía y pone la salud de su hijo en manos de Dios.
J. Se siente bien cuando su hijo no llora y está tranquilo. ⁽¹⁵⁾	J. Se siente bien cuando su hijo no llora y está tranquilo.
K. Se siente feliz. ⁽¹⁶⁾	K. Se siente feliz.
L. Se siente contenta. ⁽¹⁷⁾	L. Se siente contenta.
M. Le desespera que el doctor no le diga nada. ⁽¹⁸⁾ Le desespera verlo así en ese estado. ⁽²³⁾	M. Le desespera ver a su hijo enfermo y el doctor que no le diga nada.
N. Siente que estar en el hospital es bien estresante. ⁽²⁰⁾ †	N. Siente que estar en el hospital es bien estresante.
O. Le pide a la virgen que le proteja a su hijo. ⁽²²⁾	O. Le pide a la virgen que le proteja a su hijo.
P. A veces se siente cansada. ⁽²⁴⁾	P. A veces se siente cansada.
Q. Se siente irritable. ⁽²⁵⁾	Q. Se siente irritable.
R. Se siente frustrada. ⁽²⁶⁾	R. Se siente frustrada.

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO VII.

Este discurso devela que la madre durante la hospitalización de su hijo experimenta muchos sentimientos como: frustración, tristeza, pena, desesperación, estrés y se siente irritable, cansada estar todo el día en el hospital, no sabe qué hacer al ver a su hijo que sufre, se impacienta cuando el médico no le dice nada, siente un poco de temor e impotencia; al mismo tiempo cuando su hijo no llora y está tranquilo ella se siente bien, contenta, le pide a la virgen que le proteja a su hijo, confía y pone su salud en manos de Dios.

DISCURSO N° VIII

¿Qué siente Ud. al tener a su hijo hospitalizado?

Bueno me siento mal⁽¹⁾ porque nadie quisiera venir acá al hospital a tener a tu hijo enfermo y el trato es a veces mal,⁽²⁾ no todas las enfermeras a veces mal pero es ver a tu hijo con esas vías es un sentimiento más porque nadie quisiera tener en este momento acá porque a veces te lo curan a veces se mejora o a veces se empeora, tener acá a mi hijo en el hospital es uh me siento triste⁽³⁾ o mal⁽⁴⁾ por una parte no quiero ver a mi hijo así quiero tenerlo en mi casa mucho mejor y atenderlo si yo pudiera dar eso medicamento pero a veces ni siquiera tienes un buen trato, parece que tú vienes al hospital acá a estorbar no a que lo curen porque a veces mi hijo llora y te dicen señora cállelo a su hijo y a veces el niño no entiende porque es muy pequeño este parece que ellos no serían mamá no porque el trato es pésimo porque no te dan el trato como tú te mereces como tu vinieras acá a rogar a mendigar porque es un derecho de ellos atender este pero en las propagandas dicen que atienden bien tanta cosa pero todo es una mentira porque cuando tu llegas a esta realidad no te brindan lo mismo que ves o nunca vienes al hospital y bien y te encuentra con una sorpresa de que la atención es totalmente pésima no tienen los ummmm para que te pongan un medicamento no hay señora compre te vas tienes que comprar eso todo te hacen comprar y al último no tienes una buena atención.

¿Qué más?

Bueno los medicamentos que te proporcionan para las enfermedades que tienes solo es ibuprofeno o paracetamol no tiene ningún más medicamento si necesitan otros medicamentos siempre te hacen comprar y eso no quisiera, queríamos uno que tiene su seguro gratuito u otros seguro que te brinden más atención o te den otros medicamentos para que a si te mejores uno solamente estar hospitalizado o te ponen la vía no te mejora.

¿Qué más?

Bueno también que la hospitalización tenga buena atención porque mucho en un ambiente hay bastante cama y también son diferentes niños con diferentes enfermedades mediante eso viene la contaminación o viene contagiados de con otras personas con más enfermedades y a veces se empeoran más debe de ser tener ambientes de uno a dos máximo para que así tener más enfermeras porque medicas al menos en emergencia que

vengan acá viene una vez al día te dejan abandonado no debe de ser eso se deben preocupar más en la salud porque es importante porque está cuidando vidas de seres humanos no de cualquier animal ni así fuera un animal deben tener más preparación para tener una buena atención y ver si cada enfermara debe de ser por su vocación parece que es obligación de un médico o enfermera ver este como atender por obligación no todas, porque hay enfermeras bien cariñosas que a tu hijo lo tratan con mayor cariño⁽⁵⁾ porque creo que a veces son madres y se dan cuenta no quisiera que sea con una atención mejorada y bastante medicamento para poder mejorar uhhh también me siento en mis sentimientos me siento triste⁽⁶⁾ mal⁽⁷⁾ impotente que no puedo hacer nada⁽⁸⁾ quisiera ir a mi casa y tener a mi hijo sano y no estar acá hospitalizado como madres se ve esa tristeza⁽⁹⁾ e intranquilidad⁽¹⁰⁾ que nunca quisieras ver a tu hijo enfermo quisieras ver sanito correr porque un hijo es la alegría de la casa al ver enfermo es una tristeza⁽¹¹⁾ y no puedes hacer nada⁽¹²⁾ acá verlo con esas vías es como uno pudiera dar su vida o estar en su lugar de tu hijo porque uno como persona como mamá todo se hiciera por el hijo ver las enfermeras que vienen no quisiera que la tengan ellos sino yo uh no se ni que más porque aurita yo me siento mal⁽¹³⁾ triste⁽¹⁴⁾ este con mi hijo este espero que en el transcurso de estos día e mejore y poder ir a mi casa y estar muy feliz nada más.

CUADRO DE REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA

DISCURSO N° 08

UNIDAD DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Me siento mal.	1. Se siente mal.
2. El trato es a veces mal.	2. Siente que el trato a veces es mal.
3. Me siento triste.	3. Se siente triste.
4. Mal.	4. Se siente mal.
5. Hay enfermeras bien cariñosas que a tu hijo lo tratan con mayor cariño.	5. Siente que hay enfermeras que a su hijo le tratan con cariño.
6. Me siento triste.	6. Se siente triste.
7. Mal.	7. Se siente mal.
8. Impotente que no puede hacer nada.	8. Se siente impotente sin poder hacer nada.
9. No puedo hacer nada.	9. Siente que no puede hacer nada.
10. Tristeza.	10. Se siente triste.
11. Intranquilidad.	11. Se siente intranquila.
12. Al ver enfermo es una tristeza.	12. Siente tristeza al ver enfermo a su hijo.
13. No puedes hacer nada.	13. Siente que no puedes hacer nada.
14. Yo me siento mal.	14. Se siente mal.
15. Triste.	15. Se siente triste.

CONVERGENCIA EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO
A. Se siente mal. ⁽¹⁾ Se siente mal. ⁽⁴⁾ Se siente mal. ⁽⁷⁾ Se siente mal. ⁽¹³⁾	A. Se siente mal.
B. Siente que el trato a veces es mal. ⁽²⁾	B. Siente que el trato a veces es mal.
C. Se siente triste. ⁽³⁾ Se siente triste. ⁽⁶⁾ Se siente triste. ⁽⁹⁾ Siente tristeza al ver enfermo a su hijo. ⁽¹¹⁾ Se siente triste. ⁽¹⁴⁾	C. Se siente triste al ver enfermo a su hijo.
D. Siente que hay enfermeras que a su hijo le tratan con cariño. ⁽⁵⁾	D. Siente que hay enfermeras que a su hijo le tratan con cariño.
E. Se siente impotente sin poder hacer nada. ⁽⁸⁾	E. Se siente impotente.
F. Se siente intranquila. ⁽¹⁰⁾	F. Se siente intranquila.
G. Siente que no puedes hacer nada ⁽¹²⁾ .	G. Siente que no puedes hacer nada.

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO VIII.

Este discurso devela que la madre durante el proceso de hospitalización, se siente mal, triste al ver enfermo a su hijo, impotente, a veces siente que le brindan mal trato en el hospital, pero al mismo tiempo hay enfermeras bien cariñosas con su hijo y eso hace que se sienta tranquila.

ANÁLISIS NOMOTÉTICO

DISCURSOS	CONVERGENCIAS
<p><u>DISCURSO N° I</u></p> <p>Este discurso devela que la madre durante la hospitalización, se siente estresada, desesperada, llora porque no sabe qué va a hacer, siente que su hijo está en las mismas condiciones de salud, que no mejora y eso hace que ella se angustie al no poder hacer nada.</p> <p><u>DISCURSO N° II</u></p> <p>Este discurso devela que la madre durante la hospitalización experimenta diferentes sentimientos como pena, angustia y estrés al cuidar todo el día a su hija en el hospital, sin saber</p>	<p style="text-align: center;"><u>SENTIMIENTOS INEVITABLES AL VER AL HIJO ENFERMO (tristeza, pena, malestar, preocupación, melancolía y desesperación)</u></p> <p>DISCURSO. N°: I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII.</p> <p><u>DISCURSO N° I</u></p> <p>Este discurso devela que la madre durante la hospitalización, se siente estresada, desesperada, llora porque no sabe qué va a hacer, siente que su hijo está en las mismas condiciones de salud, que no mejora y eso hace que ella se angustie al no poder hacer nada.</p> <p><u>DISCURSO N° II</u></p> <p>Este discurso devela que la madre durante la hospitalización experimenta diferentes sentimientos como pena, angustia y estrés al cuidar todo el día a su hija en el hospital, sin saber qué hacer.</p> <p><u>DISCURSO N° III.</u></p> <p>Este discurso devela que la madre durante la hospitalización de su hijo experimenta muchos sentimientos como: dolor, tristeza, impotencia, pena, a la misma vez siente que no brindó un buen cuidado a su hijo, siente que le ha llegado la desgracia, es la peor experiencia que ella puede estar pasando, pero tiene Fé en Dios y ora para que su hijo se recupere, al mismo tiempo se siente segura, cuando preguntan cómo está su hijo se siente más tranquila, aliviada, con la esperanza que su hijo va a salir sano del hospital.</p>

qué hacer.

DISCURSO N°

III.

Este discurso de vela que la madre durante la hospitalización de su hijo experimenta muchos sentimientos como: dolor, tristeza, impotencia, pena, a la misma vez siente que no brindó un buen cuidado a su hijo, esta melancólica, tiene ganas de llorar, siente que le ha llegado la desgracia, es la peor experiencia que ella puede estar pasando, pero tiene Fé en Dios y ora para que su hijo se recupere, al mismo tiempo se siente segura, cuando preguntan cómo está su hijo se

DISCURSO N° IV.

Este discurso de vela que la madre durante la hospitalización **esta triste, siente pena por su hijo**, impotencia de no poder hacer nada, **le preocupa mucho**, pero también al ver que le administran sus medicamentos se siente bien, segura, la familia esta alegre porque su hijo se va a mejorar.

DISCURSO N° V

El discurso de vela que la madre durante la hospitalización de su hijo menor de dos años, **tiene pena, tristeza, mucha preocupación**, cuando llora su hijo se siente impotente sin saber qué hacer.

DISCURSO N° VI.

Este discurso de vela que la madre durante la hospitalización, siente que su hijo está en las mismas condiciones de salud y no mejora, **las medicinas que le dan no lo hace nada y eso le pone triste**, desconsolada al no poder hacer nada, **le preocupa la salud de su hijo**, esta aburrída al estar todo el día sentada en el hospital, sería bonito tener que llevarlo a su casa y allí poderlo cuidar.

DISCURSO N° VII.

Este discurso de vela que la madre durante la hospitalización de su hijo experimenta muchos sentimientos como: frustración, **tristeza, pena, desesperación**, estrés y se siente irritable, cansada estar todo el día en el hospital, no sabe qué hacer al ver a su hijo que sufre, se impacienta cuando el médico no le dice nada, siente un poco de temor e impotencia; al mismo tiempo cuando su hijo no llora y está tranquilo ella se siente bien, contenta, le pide a la virgen que le proteja a su hijo, confía y pone su salud en manos de Dios.

<p>siente más tranquila, aliviada, con la esperanza que su hijo va a salir sano del hospital.</p>	<p><u>DISCURSO N° VIII.</u> Este discurso devela que la madre durante el proceso de hospitalización, se siente mal, triste al ver enfermo a su hijo, impotente, a veces siente que le brindan mal trato en el hospital, pero al mismo tiempo hay enfermeras bien cariñosas con su hijo y eso hace que se sienta tranquila.</p>
<p><u>DISCURSO N° IV.</u> Este discurso devela que la madre durante la hospitalización esta triste, siente pena, impotencia de no poder hacer nada, le preocupa mucho la salud de su hijo, pero también al ver que le administran sus medicamentos se siente bien, segura, esta alegre porque tiene la confianza que él se va a recuperar y va a estar bien.</p>	<p><u>TEMOR, LLANTO, ANGUSTIA E IMPOTENCIA DE LA MADRE AL NO PODER HACER NADA POR EL BIENESTAR DE UN HIJO ENFERMO.</u> DISCURSO. N°: I, II, III, IV, V, VII y VIII. <u>DISCURSO N° I</u> Este discurso devela que la madre durante la hospitalización, se siente estresada, desesperada, llora porque no sabe qué va a hacer, siente que su hijo está en las mismas condiciones de salud, que no mejora y eso hace que ella se angustie al no poder hacer nada. <u>DISCURSO N° II</u> Este discurso devela que la madre durante la hospitalización experimenta diferentes sentimientos como pena, angustia y estrés al cuidar todo el día a su hija en el hospital, sin saber qué hacer. <u>DISCURSO N° III.</u> Este discurso devela que la madre durante la hospitalización de su hijo experimenta muchos sentimientos como: dolor, tristeza, impotencia, pena, a la misma vez siente que no brindó un buen cuidado a su hijo, está melancólica, tiene ganas de llorar, siente que le ha llegado la desgracia, es la peor experiencia que ella puede estar pasando, pero tiene Fé en Dios y ora para que su hijo se recupere, al mismo tiempo se siente segura, cuando preguntan</p>
<p><u>DISCURSO N° V.</u> El discurso devela que la madre</p>	

durante la hospitalización de su hijo menor de dos años, tiene pena, tristeza, mucha preocupación, cuando llora su hijo se siente impotente sin saber qué hacer.

cómo está su hijo se siente más tranquila, aliviada, con la esperanza que su hijo va a salir sano del hospital.

DISCURSO N° IV

Este discurso devela que la madre durante la hospitalización esta triste, siente pena, **impotencia de no poder hacer nada**, le preocupa mucho la salud de su hijo, pero también al ver que le administran sus medicamentos se siente bien, segura, esta alegre porque tiene la confianza que él se va a recuperar y va a estar bien.

DISCURSO N° VI.

Este discurso devela que la madre durante la hospitalización, siente que su hijo está en las mismas condiciones de salud y no mejora, las medicinas que le dan no lo hace nada y eso le pone triste, desconsolada al no poder hacer nada, le preocupa la salud de su hijo, esta aburrída al estar todo el día sentada en el hospital, sería

DISCURSO N° V

El discurso devela que la madre durante la hospitalización de su hijo menor de dos años, tiene pena, tristeza, mucha preocupación, **cuando llora su hijo se siente impotente sin saber qué hacer.**

DISCURSO N° VII.

Este discurso devela que la madre durante la hospitalización de su hijo experimenta muchos sentimientos como: frustración, tristeza, pena, desesperación, estrés y se siente irritable, cansada estar todo el día en el hospital, no sabe qué hacer al ver a su hijo que sufre, se impacienta cuando el médico no le dice nada, **siente un poco de temor e impotencia**; al mismo tiempo cuando su hijo no llora y está tranquilo ella se siente bien, contenta, le pide a la virgen que le proteja a su hijo, confía y pone su salud en manos de Dios.

DISCURSO N° VIII.

Este discurso devela que la madre durante el proceso de hospitalización, se siente mal, triste al ver enfermo a su hijo, **impotente**, a veces siente que le brindan mal trato en el hospital, pero al mismo tiempo hay enfermeras bien cariñosas con su hijo y eso hace que se sienta tranquila.

bonito tener que llevarlo a su casa y allí poderlo cuidar.

DISCURSO N° VII.

Este discurso de vela que la madre durante la hospitalización de su hijo experimenta muchos sentimientos como: frustración, tristeza, pena, desesperación, estrés y se siente irritable, cansada estar todo el día en el hospital, no sabe qué hacer al ver a su hijo que sufre, se impacienta cuando el médico no le dice nada, siente un poco de temor e impotencia; al mismo tiempo cuando su hijo no llora y está tranquilo ella se siente bien,

ESTRÉS, CANSANCIO Y ABURRIMIENTO DE LA MADRE DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DE SU HIJO.

DISCURSO. N°: I, II, VI y VII.

DISCURSO N° I

Este discurso de vela que la madre durante la hospitalización, se siente estresada, desesperada, llora porque no sabe qué va a hacer, siente que su hijo está en las mismas condiciones de salud, que no mejora y eso hace que ella se angustie al no poder hacer nada.

DISCURSO N° II

Este discurso de vela que la madre durante la hospitalización experimenta diferentes sentimientos como pena, angustia y **estrés al cuidar todo el día a su hija en el hospital**, sin saber qué hacer.

DISCURSO N° VI.

Este discurso de vela que la madre durante la hospitalización, siente que su hijo está en las mismas condiciones de salud y no mejora, las medicinas que le dan no lo hace nada y eso le pone triste, desconsolada al no poder hacer nada, le preocupa la salud de su hijo, **esta aburrida al estar todo el día sentada en el hospital**, sería bonito tener que llevarlo a su casa y allí poderlo cuidar.

DISCURSO N° VII.

Este discurso de vela que la madre durante la hospitalización de su hijo experimenta muchos sentimientos como: frustración, tristeza, pena, desesperación, **estrés** y se siente irritable, cansada estar todo el día en el hospital, no sabe qué hacer al ver a su hijo que sufre, se impacienta cuando el médico no le dice nada, siente un poco de temor e impotencia; al mismo tiempo cuando su hijo

contenta, le pide a la virgen que le proteja a su hijo, confía y pone su salud en manos de Dios.

DISCURSO N° VIII.

Este discurso devela que la madre durante el proceso de hospitalización, se siente mal, triste al ver enfermo a su hijo, impotente, a veces siente que le brindan mal trato en el hospital, pero al mismo tiempo hay enfermeras bien cariñosas con su hijo y eso hace que se sienta tranquila.

no llora y está tranquilo ella se siente bien, contenta, le pide a la virgen que le proteja a su hijo, confía y pone su salud en manos de Dios.

INCERTIDUMBRE ENTRE LA FALTA DE INFORMACIÓN Y EL MAL TRATO QUE RECIBEN LAS MADRES DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN.

DISCURSO. N°: VII y VIII.

DISCURSO N° VII.

Este discurso devela que la madre durante la hospitalización de su hijo experimenta muchos sentimientos como: frustración, tristeza, pena, desesperación, estrés y se siente irritable, cansada estar todo el día en el hospital, no sabe qué hacer al ver a su hijo que sufre, **se impacienta cuando el médico no le dice nada**, siente un poco de temor e impotencia; al mismo tiempo cuando su hijo no llora y está tranquilo ella se siente bien, contenta, le pide a la virgen que le proteja a su hijo, confía y pone su salud en manos de Dios.

DISCURSO N° VIII.

Este discurso devela que la madre durante el proceso de hospitalización, se siente mal, triste al ver enfermo a su hijo, impotente, **a veces siente que le brindan mal trato en el hospital**, pero al mismo tiempo hay enfermeras bien cariñosas con su hijo y eso hace que se sienta tranquila.

LO POSITIVO DE LA HOSPITALIZACIÓN RECONFORTA A LA MADRE.

DISCURSO. N°: III, IV, VII y VIII.

DISCURSO N° III.

Este discurso devela que la madre durante la hospitalización de su hijo experimenta muchos sentimientos como: dolor, tristeza,

impotencia, pena, a la misma vez siente que no brindó un buen cuidado a su hijo, esta melancólica, tiene ganas de llorar, siente que le ha llegado la desgracia, es la peor experiencia que ella puede estar pasando, pero tiene Fé en Dios y ora para que su hijo se recupere, **al mismo tiempo se siente segura, cuando preguntan cómo está su hijo se siente más tranquila, aliviada,** con la esperanza que su hijo va a salir sano del hospital.

DISCURSO N° IV

Este discurso devela que la madre durante la hospitalización esta triste, siente pena, impotencia de no poder hacer nada, le preocupa mucho la salud de su hijo, **pero también al ver que le administran sus medicamentos se siente bien, segura, esta alegre porque tiene la confianza que él se va a recuperar y va a estar bien.**

DISCURSO N° VII.

Este discurso devela que la madre durante la hospitalización de su hijo experimenta muchos sentimientos como: frustración, tristeza, pena, desesperación, estrés y se siente irritable, cansada estar todo el día en el hospital, no sabe qué hacer al ver a su hijo que sufre, se impacienta cuando el médico no le dice nada, siente un poco de temor e impotencia; al mismo tiempo **cuando su hijo no llora y está tranquilo ella se siente bien, contenta,** le pide a la virgen que le proteja a su hijo, confía y pone su salud en manos de Dios.

DISCURSO N° VIII.

Este discurso devela que la madre durante el proceso de hospitalización, se siente mal, triste al ver enfermo a su hijo, impotente, a veces siente que le brindan mal trato en el hospital, **pero al mismo tiempo hay enfermeras bien cariñosas con su hijo y eso hace que se sienta tranquila.**

	DIVERGENCIA
	<p style="text-align: center;"><u>SENTIMIENTOS POSITIVOS Y SENTIMIENTOS NEGATIVOS.</u></p> <p>DISCURSO. N°: III, IV, VII y VIII.</p> <p><u>DISCURSO N° III.</u></p> <p>Este discurso devela que la madre durante la hospitalización de su hijo experimenta muchos sentimientos como: dolor, tristeza, impotencia, pena, a la misma vez siente que no brindó un buen cuidado a su hijo, esta melancólica, tiene ganas de llorar, siente que le ha llegado la desgracia, es la peor experiencia que ella puede estar pasando, pero tiene Fé en Dios y ora para que su hijo se recupere, al mismo tiempo se siente segura, cuando preguntan cómo está su hijo se siente más tranquila, aliviada, con la esperanza que su hijo va a salir sano del hospital.</p> <p><u>DISCURSO N° IV</u></p> <p>Este discurso devela que la madre durante la hospitalización esta triste, siente pena, impotencia de no poder hacer nada, le preocupa mucho la salud de su hijo, pero también al ver que le administran sus medicamentos se siente bien, segura, esta alegre porque tiene la confianza que él se va a recuperar y va a estar bien.</p> <p><u>DISCURSO N° VII.</u></p> <p>Este discurso devela que la madre durante la hospitalización de su hijo experimenta muchos sentimientos como: frustración, tristeza, pena, desesperación, estrés y se siente irritable, cansada estar todo el día en el hospital, no sabe qué hacer al ver a su hijo que sufre, se impacienta cuando el médico no le dice nada, siente un poco de temor e impotencia; al mismo tiempo cuando su hijo no llora y está tranquilo ella se siente bien, contenta, le pide a la virgen que le proteja a su hijo, confía y</p>

	<p>pone su salud en manos de Dios.</p> <p><u>DISCURSO N° VIII.</u></p> <p>Este discurso devela que la madre durante el proceso de hospitalización, se siente mal, triste al ver enfermo a su hijo, impotente, a veces siente que le brindan mal trato en el hospital, pero al mismo tiempo hay enfermeras bien cariñosas con su hijo y eso hace que se sienta tranquila.</p>
	<p style="text-align: center;">IDIOSINCRASIA</p>
	<p style="text-align: center;"><u>FÉ EN DIOS</u></p> <p>DISCURSO. N°: III y VII.</p> <p><u>DISCURSO N°III.</u></p> <p>Este discurso devela que la madre durante la hospitalización de su hijo experimenta muchos sentimientos como: dolor, tristeza, impotencia, pena, a la misma vez siente que no brindó un buen cuidado a su hijo, esta melancólica, tiene ganas de llorar, siente que le ha llegado la desgracia, es la peor experiencia que ella puede estar pasando, pero tiene Fé en Dios y ora para que su hijo se recupere, al mismo tiempo se siente segura, cuando preguntan cómo está su hijo se siente más tranquila, aliviada, con la esperanza que su hijo va a salir sano del hospital.</p> <p><u>DISCURSO N° VII.</u></p> <p>Este discurso devela que la madre durante la hospitalización de su hijo experimenta muchos sentimientos como: frustración, tristeza, pena, desesperación, estrés y se siente irritable, cansada estar todo el día en el hospital, no sabe qué hacer al ver a su hijo que sufre, se impacienta cuando el médico no le dice nada, siente un poco de temor e impotencia; al mismo tiempo cuando su hijo no llora y está tranquilo ella se siente bien, contenta, le pide a la virgen que le proteja a su hijo, confía y pone su salud en manos de Dios.</p>

CUADRO NOMOTÉTICO

	Unidad de Significado/ Categorías	D. N° 1	D. N° 2	D. N° 3	D. N° 4	D. N° 5	D. N° 6	D. N° 7	D. N° 8
C O N V E R G E N	Sentimientos inevitables al ver al hijo enfermo (tristeza, pena, malestar, preocupación, melancolía y desesperación)	Desesperada	Experimenta diferentes sentimientos como pena	Tristeza, pena	Esta triste, siente pena por su hijo, le preocupa mucho	Tiene pena, tristeza, mucha preocupación	Las medicinas que le dan no lo hacen nada y eso le pone triste y le preocupa la salud de su hijo	Tristeza, pena, desesperación	Se siente mal, triste al ver enfermo a su hijo
E N	Temor, llanto, angustia e impotencia de la madre al no poder hacer	Llora porque no sabe qué va a hacer, hace que	Angustia al estar todo el día en el hospital	Impotencia	Impotencia de no poder hacer nada	Cuando llora su hijo se siente impotente		Siente un poco de temor e impotencia	Impotente

C I A S	nada por el bienestar de un hijo enfermo.	ella se angustie al no poder hacer nada	sin saber qué hacer			sin saber qué hacer			
	Estrés, cansancio y aburrimiento de la madre durante la hospitalización de su hijo.	La madre durante la hospitalización, se siente estresada	Estrés al cuidar todo el día a su hija en el hospital				Esta aburrida al estar todo el día sentada en el hospital	Estrés.	
	Incertidumbre entre la falta de información y el mal trato que reciben las madres durante la hospitalización.							Se impacienta cuando el médico no le dice nada	A veces siente que le brindan mal trato en el hospital

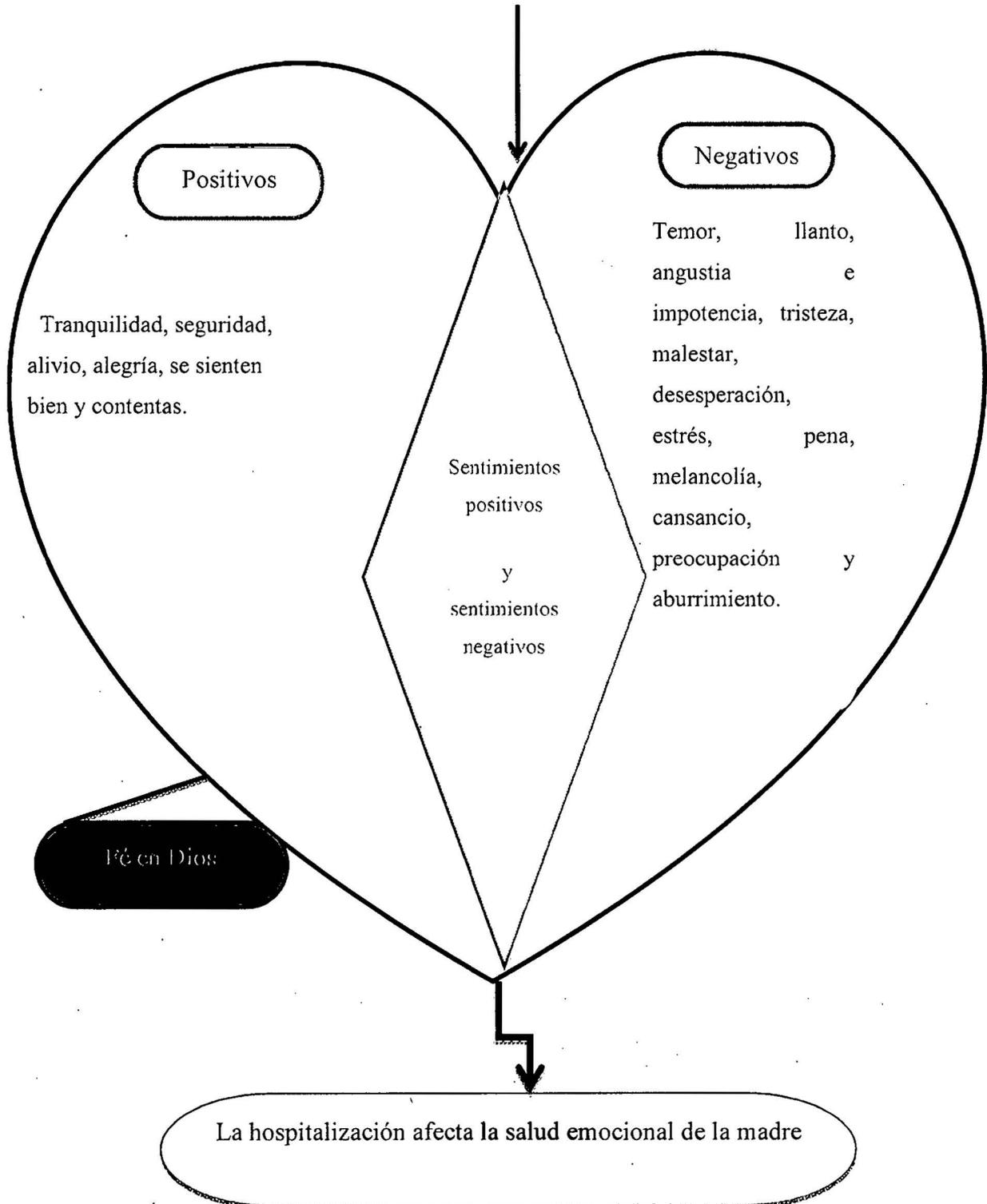
<p>Lo positivo de la hospitalización reconforta a la madre.</p>			<p>Al mismo tiempo se siente segura, cuando preguntan cómo está su hijo se siente más tranquila, aliviada</p>	<p>Pero también al ver que le administran sus medicamentos se siente bien, segura, esta alegre porque tiene la confianza que él se va a recuperar y va a estar bien</p>			<p>Cuando su hijo no llora y está tranquilo se siente bien, contenta</p>	<p>Pero al mismo tiempo hay enfermeras bien cariñosas con su hijo y eso hace que se sienta tranquila.</p>
---	--	--	---	---	--	--	--	---

D I V E R G E N C I A S	Sentimientos positivos y sentimientos negativos.			Tristeza, impotencia, pena, esta melancólica, tiene ganas de llorar, se siente más tranquila, aliviada, con la esperanza que su hijo va a salir sano del hospital	Esta triste, siente pena, impotencia de no poder hacer nada, le preocupa mucho la salud de su hijo, se siente bien, segura, la familia esta alegre porque tiene la confianza que él se va a recuperar y va a estar bien			Tristeza, pena, desesperación, estrés y se siente irritable, cansa estar en el hospital, siente un poco de temor e impotencia, se siente bien y contenta	Se siente mal, triste al ver enfermo a su hijo, impotente, hay enfermeras bien cariñosas con su hijo y eso hace que se sienta tranquila
I D I O	Fé en Dios.			Siente que le ha llegado la desgracia, es la peor				Le pide a la virgen que le proteja a su hijo,	

S I N C R A S I A				<p>experiencia que ella puede estar pasando, pero tiene Fé en Dios y ora para que su hijo se recupere</p>					<p>confia y pone su salud en manos de Dios</p>	
---	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

APROXIMACIÓN DEL FENOMENO COMPRENDIDO

Sentimientos durante la hospitalización de su hijo



REFLEXIONANDO

El análisis de los datos, permite comprender las vivencias de las madres con hijos hospitalizados menores de dos años, a través de la identificación y comprensión de las unidades de significado y/o categorías la cual permitió identificar la esencia del sentimiento en las madres.

SENTIMIENTOS INEVITABLES AL VER AL HIJO ENFERMO

(Tristeza, pena, malestar, preocupación, melancolía y desesperación)

En los discursos N°: N°: I, II, III, IV, V, VI, VII y VIII. del trabajo de investigación “**vivencias de madres con hijos hospitalizados menores de 2 años. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas-2014**” Para las madres les afecta mucho tener a un hijo hospitalizado sienten mucha **tristeza, preocupación y pena** porque ven que su hijo no mejora, manifiestas sentirse melancólicas, incluso mencionan **desesperación** y se sienten **muy mal** por la experiencia y los momentos difíciles que les tocó vivir.

Según Morales, J. (2004). La madre experimenta diferentes síntomas como alteración de las funciones diarias y del estado de salud de la madre. Además de sentimientos tales como **tristeza**, dolor y llanto, desagrado, inseguridad, **preocupación**, resignación, **desesperación**, molestia, confianza, apoyo familiar, enojo, exclusión en el cuidado y rechazo en el personal.

Según Solano, Y. (2012). Las impresiones de las madres que han vivido con relación a la hospitalización fueron la **preocupación, tristeza**, miedos entre otros, hasta la tranquilidad y la felicidad asociados a la condición de salud del hijo, informada por el equipo de salud y percibida por ella.

De acuerdo a los resultados develados en el presente estudio, son similares con los encontrados por Morales^c y Solano, las madres durante la hospitalización de sus hijos experimentan diversos sentimientos como: melancolía, pena, dolor, tristeza, las cual les vuelve más sensibles por el mismo hecho de tener que estar pasando por mucha tensión y preocupación, por el difícil proceso de recuperación de sus niños, el personal de salud debe de comprender a las madres ya que el ambiente y entorno hospitalario no favorece para que ellas puedan canalizar las energías negativas que están experimentando,

influyendo en la salud de ellas, generando cambios en su comportamiento y priorizando el cuidado de su hijo.

TEMOR, LLANTO, ANGUSTIA E IMPOTENCIA DE LA MADRE AL NO PODER HACER NADA POR EL BIENESTAR DE UN HIJO ENFERMO.

En los discursos N°: I, II, III, IV, V, VII y VIII, en el trabajo de investigación se obtuvieron los siguientes resultados: Para las madres al llegar al hospital cuando sus hijos están enfermos, sienten **angustia** acompañado de **una impotencia** al no pueden hacer nada para ver a sus hijos sanos, **lloran de desesperación** porque es una experiencia que ninguna madre le predijo y al estar en el hospital les invade el **temor** ante lo peor que pueda suceder.

Según Pinilla, S. (2003). Los resultados obtenidos fueron: existe una serie de factores que pueden influenciar en el comportamiento asumido por las madres frente a la hospitalización de sus hijos en una unidad tan compleja como es la de neonatología, la mayoría refieren sentimientos de aceptación, miedo y ansiedad luego el **miedo** se va mitigando y cada vez las madres van adquiriendo fuerza.

Según Solano, Y. (2012). Define a la hospitalización de un lactante menor, que siempre está acompañada de una gran movilización emocional de la familia como un todo y más directamente de la madre. En esos **momentos difíciles**, la vida familiar sufre un sin número de cambios y alteraciones que se pueden manifestar en **temores**, dudas y confusiones, que muchas veces las madres toman la opción de sobrellevar o callar, para que sus niños no se vean aún más afectados por su ansiedad.

Según Avelino, J; Rodríguez, Y. (2011). Los sentimientos expresados por la madre, que se relacionan con la gravedad de la enfermedad, **el no saber qué hacer**, **el miedo** a que le vaya a pasar algo a su menor hijo, **expresiones de temor**, miedo, acercamiento y fe en Dios. Algunas de las madres refirieron tener una esperanza ante los cuidados de enfermería que se les brindaba a sus niños. Esto está relacionado con el hecho de que las madres siempre esperan que apenas se les administre algo, ellos mejoren. El amor es un sentimiento real que se tiene a los hijos, que algunos tratan de dar en todos los aspectos, ya sea espiritual, material, satisfaciendo sus necesidades básicas, y más aún cuando éste sufre alguna dolencia, infelicidad y sentimientos encontrados. El impacto emocional ante la

hospitalización puede generar diferentes formas de estrés emocional; pueden sentir ansiedad, depresión, culpa, cólera, **angustia**, irritabilidad, poca ayuda, frustración y **miedo**.

Los resultados del presente estudio son similares, con los encontrados por Solano, Pinilla, Avelino y Rodríguez es decir las madres afrontan una situación difícil e inesperado y se manifiesta en los comportamientos, las expresiones y actitudes, de cada una de ellas, de acuerdo a la evolución que encuentran en sus hijos, la madre sufre un sin número de cambios y alteraciones que se pueden manifestar en temor ante lo que podría pasar con la salud de ellos, manifiestan angustia de ver sufrir al ser que tanto aman y al no poder hacer nada, se desesperan, lloran ante la incertidumbre, percibiendo un peligro, real o supuesto, influyendo en la salud de la madre e incluso de la familia; todo estos sentimientos se conceptualiza como emociones complejas, difusas y displacenteras, por lo tanto la hospitalización es un periodo en que el rol de madre se ve interrumpido experimentando muchos sentimientos negativos que no le ayudan a desarrollarse como tal.

ESTRÉS, CANSANCIO Y ABURRIMIENTO DE LA MADRE DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DE SU HIJO.

En los discursos N°: I, II, VI y VII, se encontraron que las madres experimentan diferentes sentimientos al acompañar y cuidar a sus hijos en el hospital que va desde **aburrimiento** al estar en un lugar desconocido, esto les genera **cansancio** y llega hasta generar **estrés** en cada uno de ellas que dura durante el tiempo de recuperación de sus hijos en el hospital.

Según la **Teoría de Ramona T. Mercer: “adopción del rol materno”**. El trabajo de Mercer fue más allá de la maternidad “tradicional” y se dirigió a adolescentes, madres añosas, madres enfermeras y madres con hijos portadores de defectos, familiares que experimentan estrés ante el parto. Mercer basa su teoría de la adopción del rol maternal en los siguientes factores:

Adopción del rol maternal: es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro de este rol.

Ansiedad: es un rasgo por el cual existe una propensión específica a percibir la **situación estresante como peligrosa** o atemorizante y como un estado específico de situaciones.

Según Avelino, J; Rodríguez, Y. (2011). El amor es un sentimiento real que se tiene a los hijos, que algunos tratan de dar en todos los aspectos, ya sea espiritual, material, satisfaciendo sus necesidades básicas, y más aún cuando éste sufre alguna dolencia. Infelicidad y sentimientos encontrados. El impacto emocional ante la hospitalización puede generar diferentes formas de **estrés emocional**; pueden sentir ansiedad, depresión, culpa, cólera, angustia, irritabilidad, poca ayuda, frustración y miedo.

Los resultados del presente estudio son similares con los encontrados en la teoría de Ramona Mercer, “adopción del rol maternal” y según al autor Avelino, J; Rodríguez, Y; las madres pasan por diferentes situaciones, se considera que la hospitalización genera muchas emociones como el estrés que se da por el mismo ambiente hospitalario; sienten impotencia de no poder aportar en la mejoría de ellos, pero además los resultados encontrados en la presente investigación se diferencia de los demás autores, es que las madres sienten cansancio, manifestándose en la falta de fuerza para realizar ya sea un esfuerzo físico, intelectual o emocional, muchas veces causado por tener que ver todo los días a sus hijos en las mismas condiciones de salud, ya que es innato en una madre velar por ellos, entregarles lo mejor y preocuparse por su bienestar, al alterarse o no cumplirse en su totalidad con una de estas representaciones, es donde la madre entra en un proceso de estrés, de igual modo manifiestan cansancio ya que existe un desgaste de energías por la tensión que están atravesando; tomando la decisión de sobrellevar o callar sus sentimientos para que su entorno no se vea aún más afectado y sin darse cuenta estas emociones repercute en su actitud y comportamiento de la madre.

INCERTIDUMBRE ENTRE LA FALTA DE INFORMACIÓN Y EL MAL TRATO QUE RECIBEN LAS MADRES DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN.

En los discursos N°: VII y VIII, del trabajo de investigación “vivencias de madres con hijos hospitalizados menores de 2 años. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas-2014” las madres manifiestan que se impacientan cuando el médico que le atiende a sus hijos **no les brinda información completa** con detalles o como palabras que ellas puedan comprender y hasta algunas veces sienten que **están recibiendo mal trato** por parte del personal de salud.

Según Fonseca, L; Vázquez, M. (2005) “**falta de información de los médicos hacia los padre**” todos los padres entrevistados aseguran que les hace falta información sobre la salud de su hijo, ellos alegan que la información suministrada es muy poca y muchas veces solo les dan un diagnóstico que muchos no entienden, manifiestan que lo que necesitan es conocer horarios, normas, requisitos, para lo cual sugieren una cartelera informativa, y por parte del personal de salud demandan mayor información sobre su hijo, conocer cada detalle del tratamiento y el porqué de cada procedimiento, además que todos coinciden en que les gustaría total franqueza sobre las perspectiva de vida y de lo que tienen que hacer para salvar a sus hijo.

Los resultados del presente estudio encontrados por Fonseca son similares, es decir, las madres manifiestan que reciben muy poca información por parte del médico que está tratando a sus hijos, ya que ellas necesitan una explicación detallada en cuanto a su evolución, a las visitas de los familiares, los procedimientos y todo lo que se necesita para una pronta recuperación ; también en los resultados obtenidos en la presente investigación manifiestan recibir mal trato que es percibido porque existe profesionales que no se identifican con su profesión, manifestando la madre que atiende a su hijos por cumplimiento y no por amar a su trabajo, diferenciándose de los resultados de Fonseca, que no existe el mal trato; considerando a la hospitalización como un proceso difícil que de una u otra manera cambia el comportamiento de las madres, encontrándose más susceptibles y perciben todo los detalles que sucede en su entorno quedando muchas veces insatisfechas con la atención recibida, los profesionales de la salud debemos tratar a los clientes como un ser biopsicosocial y empezar a cambiar la perspectiva que tienes las personas en cuanto a la hospitalización.

LO POSITIVO DE LA HOSPITALIZACIÓN RECONFORTA A LA MADRE.

En los discurso. N°: III, IV, VII y VIII del trabajo de investigación “vivencias de madres con hijos hospitalizados menores de 2 años. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas-2014” encontramos que las madres experimentan sentimientos positivos como se **sienten bien, contentas, tranquilas, alegres, aliviadas** y seguras porque confían en que sus hijos van a estar bien.

Según Solano, Y. (2012). Las impresiones de las madres que han vivido con relación a la hospitalización fueron la preocupación, tristeza, miedos entre otros, **hasta la tranquilidad**

y la felicidad asociados a la condición de salud del hijo informada por el equipo de salud y percibida por ella.

Los resultados del presente estudio son similares con los encontrados por Solano, puesto que las madres al estar en un hospital con equipos nuevos de alta tecnología, personal de salud capacitados, con experiencia para el buen cuidado de la salud y el bienestar de sus hijos, las madres tienen la confianza de la pronta recuperación llegando a sentirse contentas, manifestando algunas de las madres que a sus hijos le brindan cariño y están pendiente de ellos, muchas veces se sienten seguras porque confían en el personal de salud, hasta llegando a manifestar alegría, que sus hijos se va a recuperar y que van a volver al ritmo de vida que llevaban anteriormente de su hospitalización, generándoles un gran alivio, favoreciendo la salud de la madre cuidadora; los sentimientos positivos ayuda a la madre a enfrentar cada circunstancia que se le presenta y a ver a la hospitalización como un proceso de enseñanza - aprendizaje.

SENTIMIENTOS POSITIVOS Y SENTIMIENTOS NEGATIVOS.

En los discurso. N°: III, IV, VII y VIII del trabajo de investigación “vivencias de madres con hijos hospitalizados menores de 2 años. Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas-2014” encontramos que las madres experimentan sentimientos encontrados como primero **se sienten tristes, irritables** por lo que les toca vivir, **cansancio y estrés** en el hospital como también **impotencia, pena, preocupación** hasta la **desesperación** al no poder hacer nada pero por otra parte se **sienten bien, contentas, tranquilas, alegres, aliviadas** y seguras porque confían en que sus hijos van a estar bien con los cuidados del personal de salud.

Según Solano, Y. (1012). Las impresiones de las madres que han vivido con relación a la **hospitalización fueron la preocupación, tristeza, miedos entre otros, hasta la tranquilidad y la felicidad asociados a la condición de salud del hijo informada por el equipo de salud** y percibida por ella. Además estos sentimientos generaron comportamientos que implicaron cambios en sus estilos de vida, establecimiento de prioridades en el cuidado de su hijo, necesidad de acompañamiento en especial del padre del hijo, familiares, personal de salud, otras madres, y diferentes personas que las rodearon; aceptaron un ambiente nuevo e inesperado caracterizado por la alta tecnología,

presencia de normas, personas desconocidas pero necesarias por sus conocimientos y experiencias para el cuidado de la salud y el bienestar del bebé.

Según Díaz, R. (2007) **“Las vivencias “intencionales”** Se trata de vivencias que de alguna manera exigen, para su surgimiento en el interior del hombre, la presencia intrínsecamente “importante” de los objetos de la realidad, esto es, de ciertos “valores”, como la verdad, el bien o la belleza. Ejemplos claros de vivencias “intencionales” ciertamente son los “sentimientos” del hombre, **como la alegría o la tristeza**, por mencionar algunos. Alegría o tristeza son vivencias que surgen en el interior del hombre en razón de la “consciencia” que se tiene de ciertos hechos reales.

Los resultados del presente estudio son similares con los encontrados por Solano y Díaz, es decir la hospitalización genera estado de ánimo positivo y negativo, que se produce por causa de la impresión que percibe cada madre, como el sentirse triste porque su hijo está enfermo, preocupadas porque no saben lo que puede pasar más adelante, irritables, cansadas porque buscan de una u otra manera la pronta recuperación de ellos, sienten mucha pena porque mucho de sus hijos no pueden comunicarse verbalmente y solo manifiestan llanto y la impotencia de no poder hacer nada por ellos, todos estos sentimientos negativos provoca un desequilibrio emocional en la madre, pero logran alcanzar que la dinámica cerebral fluya con normalidad cuando empiezan a confiar en la tecnología, los medicamentos los profesionales de la salud y hasta la pronta recuperación de sus hijos, sintiéndose bien, tranquilos esperando llevar a su hijos sanos a sus hogares, contentos, aliviados, llegando a manifestar alegría, durante la estancia hospitalaria; experimentando la madre muchos sentimientos encontrados.

FÉ EN DIOS

En los discurso. N°: III y VII, del presente trabajo de investigación, encontramos que las madres ante la enfermedad de sus hijos piensan que es una desgracia y una peor experiencia para ellas y adquieren fuerzas de seres divinos como Dios y la Virgen, confían en ellos para que les fortalezca su fé y les brinden fuerza para seguir adelante y brindar un buen cuidado a sus hijos con el fin que se recuperen y estén en su casa con su familia.

Según Avelino, J; Rodríguez, Y. (2011). Los sentimientos expresados por la madre, que se relacionan con la gravedad de la enfermedad, el no saber qué hacer, el miedo a que le vaya a pasar algo a su menor hijo, expresiones de temor, miedo, **acercamiento y fe en Dios. Algunas de las madres refirieron tener una esperanza ante los cuidados de enfermería que se les brindaba a sus niños.** Esto está relacionado con el hecho de que las madres siempre esperan que apenas se les administre algo, ellos mejoren. El amor es un sentimiento real que se tiene a los hijos, que algunos tratan de dar en todos los aspectos, ya sea espiritual, material, satisfaciendo sus necesidades básicas, y más aún cuando éste sufre alguna dolencia. Infelicidad y sentimientos encontrados. El impacto emocional ante la hospitalización puede generar diferentes formas de estrés emocional; pueden sentir ansiedad, depresión, culpa, cólera, angustia, irritabilidad, poca ayuda, frustración y miedo.

Los resultados del presente estudio son similares con los encontrados por Avelino y Rodríguez, es decir las madres tienen un acercamiento espiritual y especial hacia Dios, al estar pasando por momentos difíciles, la fé que ellas manifiestan tener les ayuda para enfrentando con más fuerza cada obstáculo que se les presenta, sienten que Dios les guía en medio de cualquier circunstancia adversa, no están solas, él, está presto para atender sus requerimientos y para brindarles su ayuda cuando más lo necesitan y les hace sentir acompañadas de una fuerza espiritual, que les llena de esperanza ante una pronta recuperación de sus hijos, confiando en Dios y la Virgen, en sus manos poderosas entregan la salud de sus hijos, teniendo fé que nunca les desamparara.

Capítulo VI
CONSIDERACIONES FINALES

CONSIDERACIONES FINALES

1. Las madres durante la hospitalización de sus hijos experimentan diferentes sentimientos que afecta la salud de la madre cuidadora y de toda la familia.
2. Las madres se sienten abrumadas por sentimientos de angustia, tristeza, pena, estrés, sienten aburrimiento por tener que llegar hasta la hospitalización de sus hijos, sin embargo están conscientes que de esta manera, ellos se recuperarán adecuadamente ya que ellos necesitan de atención especializada.
3. Las madres sienten que la información recibida sobre la salud de sus hijos es muy poca, ya que ellas quieren conocer a detalles como va evolucionando cada día sus hijos.
4. La familia del niño enfermo pasa por diferentes etapas durante el proceso de hospitalización, la duración de cada una depende de la relación que se establezca con el personal de salud.
5. La hospitalización ayuda a las familias a incrementar su fé y tener más fuerzas para vencer las adversidades que se les presentan y creer más en Dios.

Capítulo VII
RECOMENDACIONES

EN EL ÁREA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA.

- Incentivar a los estudiantes y profesionales de Enfermería para realizar más investigaciones de tipo cualitativo, para reconocer los sentimientos de las personas, las necesidades, preocupación y de esta manera dar un cuidado integral tal como menciona Leininger.

A TODO LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA.

- Incentivar a realizar más investigaciones con enfoque cualitativo para comprender a los sentimientos de las personas y así brindar un buen cuidado de enfermería e investigar más acerca de los tipos de investigación que existe y cuál de ellas favorece o ayuda para desarrollarnos mejor profesionalmente.
- Publicar los resultados del informe de tesis, ya que es donde surgen muchos interrogantes, los cuales resultan interesantes exponerlos, quizá como sugerencias para despertar el interés de futuras investigaciones, que complementarían este pequeño pero rico aporte, y que repercutiría en brindar un cuidado integral de las personas en sus distintas dimensiones, biológica, psicológica y espiritual.

AL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA CHACHAPOYAS

- Brindar información completa, con una terminología de acuerdo a su nivel de educación de las madres y familiares, considerando que se encuentran en un momento vulnerable y con sentimientos encontrados.
- Brindar cuidados enfocados a la persona, familia, comunidad y pares.
- Formular planes, programas y proyectos a través de los resultados obtenidos para que la hospitalización sea un proceso de enseñanza-aprendizaje, evitando el estrés en las familias ya que es un problema a nivel mundial.
- Mejorar el cuidado que se brinda a las madres y los niños menores de dos años que se encuentran hospitalizados a causa de diferentes patologías y que este tipo de pacientes los podemos encontrar en todos los niveles de atención, siendo el manejo de las emociones parte importante de la atención de enfermería además de ser un sello importante en nuestra profesión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

• DE LIBROS.

- ❖ Enciclopedia – diccionario. (1998). Segunda edición. Editorial Espasa. México. Pág. 1218.
- ❖ Hernández, R; Fernández, C; Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. La elaboración del marco teórico. Quinta edición. Editorial Mcgraw-hill/interamericana, S.A. México. Pág. 613.
- ❖ Marriner, A; Raile, M. (1999). Modelo y teorías de Enfermería. Teoría de Ramona T. Mercer. Cuarta edición. Editorial Harcour. Madrid - España. Pág. 555.
- ❖ Martins, J. Bicundo, M. (1989). A pesquisa qualitativaem psicología. Fundamentos y recursos básicos. Primera edición. Editorial Moraes. San Pablo. Brasil. Pág. 21-24, 40-52.
- ❖ Rodríguez, G; Gil, J; García, E. (1999). Metodología de la investigación cualitativa. Historia del enfoque cualitativo. Segunda edición. Editorial Aljibe. México. Pág. 67.
- ❖ Whaley & Wong. (1995). Enfermería Pediátrica. Impacto de la hospitalización del niño y su familia. Cuarta edición. Editorial Mosby. Madrid - España. Pág. 1131.

• DE TESIS Y MONOGRAFÍAS.

- ❖ Avelino, J; Rodríguez, Y. (2011). Vivencias de las madres frente a la hospitalización de su hijo escolar con asma bronquial. Lima. Tesis para optar el título de magister en enfermería en salud de la mujer y el niño. ULACH Católica. Perú. Pág. 64.
- ❖ Cisneros, F. (2002). Introducción a modelos y teorías de Enfermería. Colombia. Monografía. Universidad de Cauca. Programa de enfermería área de fundamentos tercer semestre. Pág. 43.
- ❖ Fonseca, L; Vázquez, M. (2005). El sentir de los padres ante el hecho de tener a su recién nacido hospitalizado en el área de terapia intensiva neonatal del Hospital Universitario de Caracas. Venezuela. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad central de Venezuela. Pág. 56.

- ❖ Guerra, J; Ruiz, C. (2008). Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde la experiencia y vivencia de los padres. Colombia. Tesis para optar el título de Magister en Enfermería con énfasis en el cuidado materno perinatal. Universidad Nacional de Colombia. Pág. 133.
 - ❖ Morales, J. (2004). Experiencia de la madre en el cuidado del niño hospitalizado. México. Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Autónoma de un Nuevo León. Pág. 42.
 - ❖ Ovies, S. (2011). Madre adolescente usuarias de fundación integra: relaciones en las familias de origen y significado del embarazo. Chile. Tesis para optar el grado de Licenciado en Sociología. Universidad academia humanismo cristiano. Pág. 283.
 - ❖ Pincheira, P. (2007). Experiencia de las madres frente a la hospitalización de un hijo menor de un año, por Infección Respiratoria Aguda, en la Unidad de Lactantes del Hospital Clínico Regional Valdivia. Chile. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Austral de Chile. Pág. 61.
 - ❖ Pinilla, S. (2003). Comportamiento materno durante la hospitalización del recién nacido prematuro y de bajo peso. Chile. Tesis. Para optar el título Licenciado en Enfermería. Universidad Austral de Chile. Pág. 86.
 - ❖ Salgado, C. (2007). Investigaciones cualitativas, diseños, evaluaciones del rigor metodológico. Perú. Monografía. Universidad de San Martín de Porres. Pág. 78.
 - ❖ Solano, Y. (2012). Significado de la experiencia, para la madre adolescente de la hospitalización del recién nacido en la unidad de neonatología. Hospital Engativá. Colombia. Tesis para optar el título de Magister en Enfermería. Universidad de Colombia. Pág. 17.
- **SITIOS EN RED.**
 - ❖ Cáceres, M. Fuentes de rigor en la investigación cualitativa. Disponible en: <http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/revistas/index/assoc/HASH0197/ef6fd6bc.dir/doc.pdf>. Acceso el 05-03-14

- ❖ Diario la República. Disponible en: [http:// www.larepublica.pe/06-01-2012/01estado-deja-sin-educación-niños-peruanos-hospitalizados](http://www.larepublica.pe/06-01-2012/01estado-deja-sin-educación-niños-peruanos-hospitalizados). Acceso el 12-10-14.
- ❖ Díaz, R. El hombre y sus vivencias. Disponible en: <http://www.el hombre y sus vivencias. Pm420081331008 22 2007.diazolguin>. Acceso el 27-10-12.
- ❖ DIRESA Amazonas. Análisis situacional de salud 2010. Disponible en: <http://www.diresa-amazonas.gop.pe>. Acceso el 20-02-14.
- ❖ Gernsheim, E. De “vivir para los demás” a “vivir la propia vida”. Disponible en: http://www.vivir para los demás-vivir la propia vida-2318_ vpd.vpv./html. Acceso el 23-11-12.
- ❖ Heidegger, M. Ser a tempo. Disponible en: <http://www. ebookbrowse.net/martin-heidegger-ser-y-tiempo-trad-riveral-131539.com>. Acceso el 27-10-12.
- ❖ Husserl, E. la idea de la fenomenología. Disponible en: <http://www.institucional.us.es/revistas/themata/22/06%20escribano.pdf>. Acceso el 20-10-12.
- ❖ Instituto Nacional de Salud del niño. Plan Operativo Anual 2013. Disponible en: <http://www.poa 2013/pdf-adobe reader>. Acceso el 12-08-14.
- ❖ Lerch, P. Temas de psicología las vivencias. Disponible en: http://www.Temas de Psicología_ Las vivencias.mht. Acceso el 23-11-12.
- ❖ MINSA. Oficina general de estadística e informática. Disponible en: <http://www.minsa.gop.pe>. Acceso el 20-02-14.
- ❖ Martins, M. La experiencia de las madres en la participación del cuidado de sus hijos hospitalizados. Enfermería Clínica. Disponible en: <http://www.elsevier.es/enfermeriaclinica Portugal 2011>. Acceso el 12-02-14.
- ❖ Merleau-Ponty, M. Fenomenología de perceptora. Disponible en: http://www.academia.edu/.../La_fenomenologia_de_M._Merleau-Ponty_y_una056.com. Acceso el 27-10-12.

- ❖ Pérez, G. Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. Disponible en: <http://www.iiicab.org.bo/Docs/doctorado/.../M2.../investigacion-cualitativa.pdf>. Acceso el 28-02-14.
- ❖ Vázquez, M. Niños en hospitales, la importancia del acompañamiento familiar. Disponible en :<http://www.consumer.es/web/es/bebe/ninos/2-4-anos/2013/04/22/216493.php>. Acceso el 08-07-14.
- ❖ Wigert, H. la relación madre hijo. Disponible en: <http://www.Fundación de síndrome de Down. Madrid. Pe>. Acceso el 17-02-14.

ANEXOS

Consentimiento Informado

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Vivencias de madres con hijos hospitalizados menores de 2 años. Hospital Regional Virgen De Fátima. Chachapoyas-2014” habiendo sido informado del propósito de la misma, así como del objetivo de la investigación “Comprender el fenómeno de las vivencias de las madres con hijos hospitalizados menores de dos años en el Hospital Regional Virgen de Fátima.Chachapoyas-2014”. Y teniendo la confianza plena de que la información que el documento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además confió en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

.....

Firma del participante

.....

Firma de la investigadora

Compromiso de Confidencialidad

Estimado participante:

La investigadora del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atentamente

.....

Firma del participante

.....

Firma de la investigadora



UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE

MENDOZA DE AMAZONAS



GUIA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

I. INTRODUCCION: La presente entrevista se tiene como finalidad llevar a cabo el trabajo de investigación cuyo objetivo es “Comprender el fenómeno de las vivencias de las madres con hijos hospitalizados menores de dos años en el Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoas-2014” y habiendo firmado el consentimiento informado se pasa a desarrollar de la siguiente manera:

II. DATOS GENERALES:

- Seudónimo :.....
- Edad :.....
- Estado civil :.....
- Grado de instrucción :.....
- Procedencia :.....

III. PREGUNTA ORIENTADORA:

¿Qué siente Ud. al tener a su hijo hospitalizado?

¿Qué más?

¿Qué más?

¿Algo más?