

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
HUANUCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**“COMPRESIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN
EL PERIODO PREOPERATORIO DEL NIÑO DESDE LAS
EXPERIENCIAS Y SENTIMIENTOS DE LAS MADRES
EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN - 2015**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTAS:

**Kátiuska Vianca FALCÓN OSTOS
Denisse Jakeline SOBRADO CÉSPEDES
Josalin Melina URETA BEJARANO**

ASESORA:

Mg. Maruja Manzano Tarazona

**HUÁNUCO - PERÚ
2015**



"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO PERU



FACULTAD DE ENFERMERIA
 Av. Universitaria Nº 601 - 607 Pabellón 3, 2do. Piso-Cayhuayna -Teléfono 59-1076

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los diecisiete días del mes de setiembre de 2015, siendo las once horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución Nº 0488-2015-UNHEVAL-D-FEN, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **COMPRENSIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL PERIODO PREOPERATORIO DEL NIÑO DESDE LAS EXPERIENCIAS Y SENTIMIENTOS DE LAS MADRES EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN - 2015**, de la Bachiller: **Katiuska Vianca FALCÓN OSTOS**

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|-------------------------------------|--------------------|
| • Dr. Abner Fonseca Livias | PRESIDENTE |
| • Mg. René Castro Bravo | SECRETARIA |
| • Lic. Enf. Eudonia Alvarado Ortega | VOCAL |
| • Mg. Gladys Herrera Alania | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: *Aprobado* por *unanimidad* con el calificativo cuantitativo de *9* y cualitativo de *Excelente*, quedando *Apta* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

.....
PRESIDENTE (A)

.....
SECRETARIO (A)

.....
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)



"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO PERU
FACULTAD DE ENFERMERIA

Av. Universitaria Nº 601 - 607 Pabellón 3, 2do. Piso-Cayhuayna - Teléfono 59-1076



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los diecisiete días del mes de setiembre de 2015, siendo las once horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución Nº 0488-2015-UNHEVAL-D-FEN, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **COMPRENSIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL PERIODO PREOPERATORIO DEL NIÑO DESDE LAS EXPERIENCIAS Y SENTIMIENTOS DE LAS MADRES EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN - 2015**, de la Bachiller: **Denisse Jakeline SOBRADO CÉSPEDES**

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|-------------------------------------|--------------------|
| • Dr. Abner Fonseca Livias | PRESIDENTE |
| • Mg. René Castro Bravo | SECRETARIA |
| • Lic. Enf. Eudonia Alvarado Ortega | VOCAL |
| • Mg. Gladys Herrera Alania | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: *...Aprobado...* por *una...unanimidad* con el calificativo cuantitativo de *.....19.....* y cualitativo de *...Excelente...*, quedando *.....Apta.....* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

.....
PRESIDENTE (A)

.....
SECRETARIO (A)

.....
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
Bueno (14, 15, 16)
Muy Bueno (17, 18)
Excelente (19, 20)



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los diecisiete días del mes de setiembre de 2015, siendo las once horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución Nº 0488-2015-UNHEVAL-D-FEN, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **COMPRENSIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL PERIODO PREOPERATORIO DEL NIÑO DESDE LAS EXPERIENCIAS Y SENTIMIENTOS DE LAS MADRES EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN - 2015**, de la Bachiller: **Josalín Melina URETA BEJARANO**

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|-------------------------------------|--------------------|
| • Dr. Abner Fonseca Livias | PRESIDENTE |
| • Mg. René Castro Bravo | SECRETARIA |
| • Lic. Enf. Eudonia Alvarado Ortega | VOCAL |
| • Mg. Gladys Herrera Alania | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente:
 *Aprobada* por *unanimidad* con el calificativo cuantitativo de *19* y cualitativo de *Excelente*....., quedando *fl. pta.* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

.....
PRESIDENTE (A)

.....
SECRETARIO (A)

.....
VOCAL

“COMPRENSIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO PREOPERATORIO DEL NIÑO DESDE LAS EXPERIENCIAS Y SENTIMIENTOS DE LAS MADRES”

ACRÓNIMOS

HRHVM : Hospital Regional Hermilio Valdizan

EESS : Establecimientos de Salud

OMS : Organización Mundial de salud

EPÍGRAFE

*Cuando la vida nos es demasiado fácil, debemos tener
cuidado o quizá no estemos preparados para afrontar
los golpes que tarde o temprano nos han de llegar.*

Seamos ricos o pobres.

Eleanor Roosevelt

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se la dedicamos en primer lugar a Dios supremo creador de todas las cosas por ser lámpara de nuestros sueños y lumbrera de nuestros caminos.

A nuestros padres, por su apoyo incondicional con sus esfuerzos y trabajos para enseñarnos a surgir por nuestros medios cada día, por cada consejo que nos han dado para alcanzar esta meta.

Por último, les dedicamos a todas las madres que han pasado por las etapas de intervención quirúrgica de sus hijos.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por habernos creado y por todos los beneficio que recibimos de su infinita generosidad.

A nuestras familias por su apoyo incondicional, por su inmensa paciencia, el afecto y por la fidelidad de sus nobles corazones para lograr nuestros metas.

A la Mg. Maruja Manzano Tarazona, por la dedicación y ayuda que nos ha prestado en el trabajo realizado, por sus observaciones en cuanto a la metodología, la determinación de los objetivos, así como del desarrollo y presentación de este trabajo de investigación.

A todas aquellas personas que de una u otra forma, y de manera desinteresada, nos brindaron toda la ayuda necesaria para realizar este trabajo de investigación.

A todos los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán por su apoyo así como por la sabiduría que nos transmiten en el desarrollo de nuestra formación profesional

Por último agradecemos a cada una de nuestras madres entrevistadas por depositar su confianza para revelar su testimonio respecto a sus experiencias y sentimientos vividos.

RESUMEN

El presente estudio de Investigación titulado “Comprensión del Cuidado de Enfermería en el Periodo Preoperatorio del Niño desde las Experiencias Y Sentimientos de las Madres” tuvo como objetivo Comprender el cuidado de enfermería en el periodo preoperatorio desde las experiencias y sentimientos de las madres lo cual fue posible lograr con la utilización del enfoque fenomenológico propuesto por Heidegger.

La muestra estuvo conformada por 5 madres quienes sus hijos han sido intervenidos quirúrgicamente. La cual fue obtenida a través del muestreo tipo participantes voluntarios, según criterio de los investigadores previamente establecidos.

La técnica utilizada en la recolección de datos fue la entrevista a profundidad semi - estructurada, ya que se requerían obtener respuestas a profundidad de los sentimientos y experiencias individuales de las madres que pasaron por este proceso, los cuales nos ayudaron a internalizar las vivencias que acontecieron en su vida.

El análisis fenomenológico de las 5 entrevistas realizadas permitió la identificación de 5 categorías de experiencia y sentimientos, las cuales fueron posteriormente interpretadas para una mejor comprensión de las mismas.

Entre las respuestas de las madres quienes sus hijos han sido intervenidos quirúrgicamente tenemos que ellas, por este largo proceso vivido; sintieron tristeza, preocupación, desanimo de realizar sus actividades al enterarse de la operación de su niño, como también tuvieron experiencias de aprender de los cuidados de enfermería hacia sus hijos.

Entre nuestras consideraciones finales se resalta la importancia del cuidado de enfermería, la calidez y calidad, que contribuyen en la recuperación del estado del niño que ha sido intervenido quirúrgicamente; la relación eficaz enfermero-madre que ayudan a liberar los sentimientos y emociones de frustraciones.

PALABRAS CLAVES:

EXPERIENCIAS Y SENTIMIENTOS DE MADRES, COMPRENSIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA, PERIODO PREOPERATORIO, ENFOQUE FENOMENOLÓGICO.

ABSTRACT

the present Research study titled "Understanding the Nursing Care in the Preoperative Period since Experiences and Feelings from Child's Mother" Understanding aimed nursing care in the preoperative period from the experiences and feelings of mothers which was possible with the use of the phenomenological approach.

The sample consisted of five mothers whose children will be treated surgically. This was obtained through non-probability sampling (voluntary participants), according to criteria previously established researchers.

The technique used in data collection was the depth semi-structured interviews, as were required to obtain individual responses would not be possible to obtain a common type of interview

The phenomenological analysis of the five interviews allowed the identification of five units of experiences and feelings, which were subsequently performed for a better understanding of them.

Among the responses of mothers whose children have undergone surgery have these felt sad, worried no desire to learn the operation of your child and experienced moments of anxiety and uncertainty.

Among the concluding remarks the importance of nursing care and quality of warmth contribute to the recovery of the state of a child surgically intervened , and effective nurse - mother relationship help release feelings and emotions of frustrations is highlighted.

KEYWORDS: EXPERIENCES AND FEELINGS OF MOTHERS, UNDERSTANDING THE NURSING CARE, PRE-OPERATIVE PERIOD APPROACH PHENOMENOLOGICAL.

2.4.1 Atención de Enfermería en el Paciente Quirúrgico	28
2.4.2 Cuidados de enfermería en el periodo Pre Operatorios de Niños	29
2.4.3 Preparación Pre quirúrgica al niño	32
2.4.4 Comprensión del cuidado de enfermería	34
2.4.5 Concepto de sentimiento	35
2.4.6 Concepto de experiencias	36

CAPITULO III

3. TRAYECTORIA METODOLÓGICA

3.1 Momentos de la trayectoria fenomenológica	37
3.2 Descripción de la trayectoria metodológica	38
3.3 Modalidades de la trayectoria fenomenológica	39
3.4 Escenario del estudio	40
3.5 Caracterización del participante	40
3.5.1 Población y muestra	40
3.5.2 Tipo de Muestra	40
3.5.3 Selección de muestra	41
3.5.4 Características de muestra	42
3.6 Técnica e instrumento para la recolección de información	42
3.6.1 Obtención de las descripciones	42
3.7 Consideraciones éticas y rigor científico	43

CAPITULO IV

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DISCURSOS

4.1 Análisis ideográfico	45
4.2 Análisis y presentación de los discursos.	45

CAPITULO V

5. CONSTRUCCIÓN DE RESULTADOS

5.1 Construcción de la estructura del fenómeno situado:	115
---	------------

CAPITULO VI

6. APROXIMACIÓN CONCEPTUAL DEL FENÓMENO EN ESTUDIO	120
---	------------

CONCLUSIONES	122
---------------------	------------

RECOMENDACIONES	123
------------------------	------------

BIBLIOGRAFIA	124
---------------------	------------

ANEXO	126
--------------	------------

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 01: Consentimiento informado	127
---------------------------------------	------------

ANEXO N° 03: Validación de instrumento	130
--	------------

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO:

“COMPRENSIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO PREOPERATORIO DEL NIÑO DESDE LAS EXPERIENCIAS Y SENTIMIENTOS DE LAS MADRES EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN-2015”

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En el transcurso de nuestras vidas como estudiantes hemos podido vivenciar en las prácticas clínicas la realidad de la situación en la que se encuentra cada paciente que es hospitalizado por diferentes patologías; de igual manera a los familiares que lo acompañan quienes muestran gran preocupación por el estado de salud de su ser querido.

A medida que fuimos rotando por cada servicio pudimos observar una alta prevalencia de niños en el servicio de cirugía en donde han sido o van a ser intervenidos quirúrgicamente, por la experiencia mostrada ante los hechos tanto de las madres y los mismos niños tratamos de entender a los mismos, a través de nuestros cuidados de enfermería encontrándonos con ciertas limitaciones frente a los aspectos subjetivos por ejemplo , se observó que el proceso quirúrgico favorece la aparición de ansiedad, angustia e impotencia, tanto en el paciente como en el familiar que acude como acompañante. Estas sensaciones van en aumento si no existe una buena información por parte del equipo que lo atiende; referente a su estado de salud, y el tratamiento que debe seguir. De acuerdo a la teoría de Friedman 1992, que define a la familia como personas unidas entre sí por vínculos creados por cercanías emocionales donde destaca la importancia de la responsabilidad afectiva como componente fundamental del desarrollo físico y psicosocial. Surge la importancia de realizar un proyecto que vincule a los padres al cuidado directo de los niños,

facilitando la continuidad del tratamiento durante la hospitalización y cuando sean dados de alta¹

Estos sentimientos se reflejan aún más en el periodo preoperatorio del niño que conlleva a la angustia de las madres, aun mas cuando observan a su hijo en llantos; es donde podemos concluir que el ser humano experimente ansiedad en toda situación nueva o desconocida, pero, este es mayor en un proceso quirúrgico; que no solo trae cambios en la vida, sino que, incluso teme por ella. En este contexto, el problema a solucionar según Husserl. E, trata de comprender la vida humana desde la perspectiva de quién vive el fenómeno, se interesa en averiguar el porqué de las conductas humanas y qué circunstancias han favorecido la aparición de determinado fenómeno, entre muchos otros aspectos. Este paradigma está centrado en el concepto de estructura y trata de adentrarse en la vida humana sin negar o despreciar conscientemente ninguno de los aspectos de su rica complejidad².

Por lo mencionado el objetivo de nuestra investigación será determinar la comprensión de la enfermera durante la atención desde las experiencias y sentimientos de las madres durante el periodo preoperatorio que va a atravesar su hijo, en el Hospital Hermilio Valdizan Huánuco, 2015.

1.2 RELEVANCIA DEL PROBLEMA

Numerosos estudios han evidenciado, que la hospitalización de los niños y su consecuencia de la separación familiar, genera en las madres de estos niños conductas de depresión e impotencia en el manejo y afrontamiento de esta situación; así mismo esta separación se ve reflejada en los niños, documentadas como respuestas fisiológicas al estrés que se manifiestan hemodinamicamente en ellos³.

Las madres de los niños que son intervenidos quirúrgicamente, viven una situación de estrés por las enfermedades de sus hijos y su hospitalización en el servicio de cirugía, por lo cual ellos deben

emplear estrategias de afrontamiento para la adaptación a esta situación⁴.

Estas estrategias apoyan a las enfermeras para la comprensión de las madres frente al cuidado de sus hijos en el periodo preoperatorio y conocer el proceso de afrontamiento que tiende a brindar un cuidado holístico, lo que hace una fuente de apoyo para las madres y esto repercutirá en beneficio de sus hijos.

El estudio realizado por Carrillo, M. (1993), sobre: La integración enfermera paciente y la adaptación del niño a la hospitalización, en donde el autor concluyó que a la interacción afectiva de enfermera-paciente es fundamental para establecer una ayuda al enfermo. Igualmente comprobó que a la adaptación del niño en cuanto a la hospitalización, a la aceptación y seguridad, tiene relación significativa con la interrelación enfermera- paciente, referido a la disposición paciencia, afecto y humor demostrado por las enfermeras que laboran en la unidad clínica de atención del área de pediatría. En este estudio (Carrillo) se tomó como referencia debido a que guardara relación directa con la investigación que se realiza en el sentido de tomar en cuenta las emociones de afecto que debe brindar el profesional de enfermería que atiende al niño o niña en condiciones preoperatorios⁵.

En cuanto a lo mencionado por carrillo; nos lleva a indagar que tan importante es que la enfermera comprenda las experiencias y sentimientos de las madres desde la interacción afectiva; con el fin de brindar una atención integral y humanizada en el periodo preoperatorio del niño, reduciendo de esta manera los sentimientos negativos frente a una intervención quirúrgica.

Se ha observado que inconscientemente las madres de los niños hospitalizados, se aíslan y delegan completamente la responsabilidad al personal de salud, aun teniendo la oportunidad de permanecer en contacto directo con sus hijos. Esto es comprensible debido al temor, la incertidumbre, la tristeza y demás sentimientos presentes en ellos por la situación estresante que están viviendo.

En cuanto a lo mencionado, nuestro propósito es comprender las experiencias y sentimientos encontrados en las madres con respecto a la salud de sus hijos en el proceso quirúrgico, por lo cual consideramos el planteamiento de la siguiente pregunta de investigación.

1.3. PREGUNTA NORTEADORA

¿Cómo es la comprensión del cuidado de enfermería en el periodo preoperatorio del niño desde las experiencias y sentimientos de las madres en el HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN-2015?

1.4 OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERAL:

- Comprender el cuidado de enfermería en el periodo preoperatorio desde las experiencias y sentimientos de las madres en el Hospital Hermilio Valdizan-2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICO:

- Indagar los sentimientos de las madres ante la intervención quirúrgica de su niño (Impacto ante la intervención quirúrgica e Incertidumbre)
- Entender los sentimientos (Incertidumbre) de las madres frente a la intervención quirúrgica de su hijo.
- Interpretar las experiencias (expectativa de las madres) de las madres frente a los cuidados preoperatorios de su hijo.
- Profundizar el aprendizaje (las madres aprenden de las enfermeras) de las madres desde las experiencias y sentimientos en el cuidado preoperatorio de su hijo.

1.5 CATEGORIAS DE ANÁLISIS.

	Categoría	Subcategoría	Ejemplos
SENTIMIENTOS	Impacto ante la intervención quirúrgica	Ansiedad	"He llorado de rabia, impotencia porque a lo mejor pude haber evitado que mi niño se enfermara"
		Angustia	Ya no sé ni qué darle, ni qué hacer con ella
	Incertidumbre	Inseguridad de la intervención	"No supe qué decir, no sabía qué hacer, tuve un poco de nervios no podía ni pensar.
		Desconfianza del equipo de salud	
		Desconfianza del Equipamiento biomédico	
	EXPERIENCIAS	Comunicación asertiva	Interacción madre-enfermera
Expectativas de las madres.		Frente al cuidado de enfermería.	*Las enfermeras estaban pendientes de él, una de ellas se me acercó y me dijo que tratara de tranquilizarme...
		Frente a su pronta recuperación del niño	"Mi hijito estuvo hospitalizado como una semana; se mejoró, gracias a Dios y a Uds.
Las madres aprenden de las (os) enfermeras(os):		Disposición de la madres para aprender	"... al final es como bonito venir y aprender tantas cosas aquí"
		Aprendizaje sobre el cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> • "... he aprendido a conocerlos más..." • "... cosas que de pronto no había podido aprender con el otro bebe" • "... como más medido, o sea como más atención hacia ellos"
	Criterio de participación		

1.6 VIABILIDAD Y LIMITACIONES.

Se obtuvo información de fuentes primarias (libros, revistas) y fuentes secundarias (páginas de internet) en las que encontramos tesis con diseños cualitativos elaboradas en distintos países como: Bogotá-Colombia, Chile, así también los datos personales de niños operados fueron proporcionado por algunos docentes de prácticas de la facultad de enfermería como la Lic. Eudonia Alvarado ortega, Lic. Luis laguna arias y algunos(as) colegas de la facultad. Así mismo obtuvimos datos proporcionados por el servicio de pediatría y cirugía del hospital Hermilio Valdizan Medrano.

En cuanto a limitación tuvimos: región no cuenta con un centro especializado de cirugía pediátrica, por tanto los pacientes se encuentran en la mayoría en el servicio de cirugía general y ubicación del domicilio de las madres en estudio son muy lejos.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

En un estudio de investigación cualitativa titulado “significado que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo en la unidad de cuidado intensivo neonatal”: Erika Melania Cañas Lopera: Bogotá, Colombia-2008”

Se plantearon los objetivos: Identificar el significado que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo, en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Es un diseño cualitativo que busca una descripción profunda y completa de eventos, situaciones mentales, interacciones, actitudes, creencias y emociones, los cuales se recolectan con la finalidad de analizarlos para comprenderlos. Concluyeron: El significado que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, está enmarcado en dos temas centrales de la presente investigación: “La hospitalización del recién nacido pretérmino extremo: cambios en la estructura social y cultural del padre” y “UCIN: primer hogar para el recién nacido pretérmino extremo”, cada uno de ellos con la derivación en sus respectivos patrones surgidos a partir de los códigos sustantivos y asociación del modelo del sol naciente, generados del análisis de cada una de las entrevistas abiertas y a profundidad realizadas a los padres.

En un estudio de investigación cualitativa titulado “incertidumbre de los padres frente al posoperatorio inmediato de sus hijos en la clínica universitaria teletón” Mónica Morales Vivas: Colombia-2010 Se plantearon los objetivos: disminuir el nivel

de incertidumbre de los padres generado frente al postoperatorio inmediato de sus hijos en la clínica universitaria. Es un diseño cualitativo. Se concluyeron: al suministrar la información necesaria a los padres de acuerdo al diagnóstico y severidad del procedimiento quirúrgico de sus hijos abordando temas como son el conocimiento de la enfermedad, del procedimiento quirúrgico como también derechos y deberes del paciente contribuyendo a disminuir el nivel de incertidumbre en los padres mostrándose mucho más tranquilos y seguros.

En un estudio de investigación cualitativa titulado: “interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres” Juan Clemente Guerra Y Carmen Helena Ruiz: Colombia-2007 se plantearon objetivos: de interpretar las experiencias y vivencias de los padres neonatos acerca del cuidado de enfermería que reciben sus hijos en la UCIN-HUS, setiembre-2007. Es un estudio cualitativo de tipo descriptivo exploratorio, se tuvieron en cuenta la credibilidad, audibilidad y transferibilidad, como criterios para evaluar la calidad científica de un estudio cualitativo. Concluyeron: el impacto emocional ante la evidencia de tener que dejar a su hijo en una UCIN enfrenta a los padres a una separación muy prematura de este, al desconocimiento de las condiciones en las que se encuentra y a la incertidumbre sobre su recuperación.

En un estudio de investigación cualitativo titulado “significado de la experiencia, para la madre adolescente de la hospitalización del recién nacido en la unidad neonatal. Hospital Engativá” Jenny Andrea Solano Rodríguez: Bogotá-Colombia: 2012” se plantearon objetivos: Describir el significado de la experiencia para la madre adolescente de la hospitalización del recién nacido, en la unidad de cuidado neonatal, en un grupo de madres adolescentes del hospital Engativá Empresa social del estado de Bogotá. Corresponde a un estudio cualitativo o de diseño “emergente” ya que éste se constituyó durante la marcha a medida

que el investigador tomaba decisiones sobre lo que se descubría. Se concluyeron: para una madre adolescente vivir la experiencia de tener su hijo hospitalizado significa sumergirse en un contexto desconocido, aprender a cuidar a su hijo siguiendo un conocimiento nuevo, poco relacionado con su propio conocimiento; situación que le genera una serie de sentimientos cambiantes de acuerdo a los eventos que vivencia en el contexto de la unidad neonatal y que además le demanda la presencia de fuentes de apoyo, familiares, espirituales e institucionales, para poder enfrentar esa experiencia.

En un estudio de investigación cualitativa titulado: “experiencias de la madre con el cuidado de enfermería de niños hospitalizados: Jessica Morales Salazar: Colombia-Agosto-2004”

se plantearon los objetivos: conocer las experiencias de la madre con el cuidado de enfermería proporcionado a los niños hospitalizados con enfermedades crónicas. La presente investigación fue realizada utilizando el abordaje cualitativo, este diseño tiene como finalidad explorar, comprender y observar la naturaleza del fenómeno, conociendo la realidad a través del punto de vista de la madre, para estudio se enfocó en como son las experiencias de vida de la madre de niños hospitalizados. Se concluyeron: los resultados del estudio permitieron confirmar con más detalle la interacción de los padres con el personal de enfermería.

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1 INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN ENFERMERÍA

La profesión de enfermería, además de contemplar el componente biológico del individuo, está basada y enfocada en aspectos psicosociales, culturales y humanísticos, lo que ha conllevado a que su práctica se caracterice por la mirada integral del ser humano y a que cada día se interese más por los estudios cualitativos, puesto que este tipo de investigaciones son holísticas; es decir, abordan el estudio de los seres humanos y su entorno en toda su complejidad y reconocen que cada individuo es único en

cuanto a su personalidad, su comportamiento, cultura, entorno social, capacidades mentales, valores, creencias, su estilo de vida y la visión que tiene del mundo que le rodea, entre otros aspectos⁶.

Hace apenas unas décadas que enfermería se ha interesado por incluir la investigación como parte de la construcción de su propio conocimiento, al respecto Polit y Hungler señalaron que desde la década de los 90 que la *"investigación en Enfermería experimentó un notable crecimiento en los últimos dos decenios"* y aseguraron que la profesión de enfermería se ha venido preocupando desde entonces por clarificar y ser consciente de su objeto epistémico lo que la clasifica ya como disciplina científica⁷.

El planteamiento expuesto, permiten establecer que un complemento fundamental de la práctica de enfermería está constituido por los conocimientos que se adquieren a través de la investigación, los cuales contribuyen a medir el impacto de las acciones de cuidado y a tomar nuevas direcciones y decisiones, de acuerdo con las necesidades de la persona que recibe sus servicios, buscando de esta manera asegurar una óptima atención de calidad⁸.

En definitiva, la investigación cualitativa es útil para entender las experiencias humanas como sentir dolor, sentirse cuidado, la impotencia y el confort, es por eso que, en las últimas décadas, en la profesión de enfermería se le ha dado gran importancia, como una manera de acercarse al conocimiento de la complejidad del tema central de investigación en salud: el ser humano, aun reconociendo que resulta relativamente más difícil llegar a un conocimiento en investigación del comportamiento y del pensamiento humanos que al estudio de aspectos biológicos o físicos⁹.

2.2.1.1. Cuidado Humanizado De Enfermería: Jean Watson

La Teoría del Cuidado Humano, aporta conceptos como la relación transpersonal, la fenomenología y el cuidado como esencia de la práctica de enfermería, que moviliza al paciente

hacia la armonía entre cuerpo, mente y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia de enfermería dentro de un marco de amor.

Partiendo de la afirmación el cuidado es la garantía para la sobrevivencia de las especies, lo que se refiere al autocuidado como hecho innato de los seres humanos por preservar su mundo, permitiendo buscar su propio bienestar por ello somos el resultado del cuidado y descuido ejercido los unos sobre los otros a través del tiempo.

El profesional de enfermería ha de mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humano y sus derechos y, hacer de su práctica diaria, un medio para la visibilidad de dicha actitud, mediante la investigación y aplicación de modelos teóricos, que alimenten un cuidado con calidad y sensibilidad humana, que le reporte crecimiento como persona y profesional, generando un impacto transformador en nuestro sistema de salud.

El cuerpo del ser humano pasó a ser objeto del médico y el ambiente del enfermo a la práctica de enfermería. A partir de allí se desarrollaron los conceptos dominantes de la disciplina: persona, entorno, salud y la disciplina de la enfermería. Es cuando las teóricas en enfermería proponen el concepto de cuidado como aquella relación existente entre el cuidador – como la persona que entrega cuidado- y la persona cuidada, componentes claves de esta interacción.

La doctora Jean Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que “ante el riesgo de deshumanización que se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería¹⁰”

2.2.1.2 Teoría del Modelo de Cuidado de Swanson

El modelos de cuidado de Swanson describe el cuidado como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal, aspecto que es definitivamente aplicable al problema de gestión en donde se adquiere este lazo con los padres y pacientes asumiendo retos cada vez más difíciles de manejar.

Al esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro, en el caso de la investigación ser capaces de entender que significa para los padres la hospitalización de su hijo, evitando conjeturas, centrándose en los padres y el niño como las personas a las que se cuida, buscando claves, validando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre la enfermera que es quien cuida y los padres y el niño como los que son cuidados. En el servicio de cirugía se brinda todos los cuidados a los niños, encaminados a suplir sus necesidades fisiológicas y psicosociales con el fin de adaptar a los padres y niños a esta nueva situación para facilitar su bienestar.

La educación y la experiencia de las enfermeras que trabajan día a día en el servicio de cirugía permite abordar más a fondo las situaciones de las familias y del niño, conocer su realidad, sus necesidades y necesidades de vincular a los padres al cuidado del recién nacido.

2.2.1.3 Modelo de conservación de Levine

El modelo de Levine (1973) considera al individuo como un ser holista de modo que el principal interés para la enfermera ha de ser corresponde al mantenimiento de la integridad de la personal. El modelo define la adaptación como el proceso por el cual se conserva la integridad o totalidad de los individuos. Así mismo, identifica una serie de principios de conservación que tienen como objetivo el facilitar los procesos de adaptación del paciente. Mediante dichos principios, el modelo subraya la responsabilidad de la enfermera para preservar la integridad del

paciente ante la amenaza de enfermedades o de influencias ambientales.¹¹

2.2.1.4 Teoría De La Incertidumbre: Merle Mishel

La teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad de Mishel se concentra en la incapacidad de una persona de dilucidar el significado de acontecimientos relacionados a la enfermedad¹² por ello Merle H. Mishel explica cómo las personas procesan cognitivamente los estímulos relacionados con la enfermedad y construyen un significado de estos eventos en un marco conceptual preexistente, en un cuerpo de información relevante.¹³ Esta reflexión hace referencia a los dos primeros elementos de la teoría de Mishel debido a que la persona tiene un marco conceptual sobre la enfermedad, o sea, un significado e imaginario que le da pauta para percibir de cierta manera la enfermedad y, a su vez, elementos para poder evaluar dicho proceso; esto origina que pueda emitir dos respuestas (según Mishel): la oportunidad y la amenaza.¹⁴

2.3. BASES FILOSOFICAS.

2.3.1 Teoría del epojé de Husserl

La filosofía de Husserl comprende un lenguaje ordinario desde una perspectiva teórica, es decir: fenomenología, el cual consiste en entender y hablar de una realidad desde la experiencia de la realidad, en otras palabras de la ruptura con la vida ordinaria o lo que se denomina conducta natural para enfocarse a una conducta filosófica, teniendo en cuenta que la fenomenología busca realizar alteraciones o cambios, es decir que los resultados de una actitud natural u ordinaria sea el punto de partida hacia una actitud fenomenológica a través del epojé que viene hacer todo juicio emitido sobre una existencia.

Cuando se señala a la conducta natural hace informe a la actitud con la que vivimos cotidianamente en relación con el mundo, una visión de diversos modos de percepción e intelectualidad sin preocuparse

por la crítica o juicio del conocimiento a lo contrario que sucede cuando se menciona sobre la conducta filosófica o también denominada actitud trascendental debido a que ésta busca una conciencia más allá de lo natural, para alcanzar una auto interpretación a través de la intencionalidad la cual busca la esencia de aquello que afecta y despierta interés por conocer por parte del sujeto, es decir que la actitud natural que posee el sujeto se modifique y experimente una nueva forma de mirar y conocer el mundo con un deseo intencional para comprender sus significados y de esta manera reflexionar sobre sí mismo haciendo pleno uso de un pensamiento racional y analítico.¹⁵

Entonces la actitud filosófica que busca justificar la actitud natural motiva a ser dueños del pensamiento y así de esta manera establecernos en el mundo cuando lo interpretemos con un sentido que vea la realidad inmediata no percibida por los sentidos de un visión particular a una universal, vivir despierto con una plena conciencia de pensar por encima del ser natural con búsqueda de conocimiento que pueda dar sentido, esencia y razón de las cosas del mundo.

2.3.2 Actualización de la fenomenología de Husserl, desde Xavier Zubiri

La fenomenología busca la esencia del conocimiento y el enigma y la esencia de las cosas. Para Husserl, la fenomenología pura no es una ciencia de hechos o realidades naturales, sino una ciencia de esencias que quiere llegar a conocimientos esenciales.

En el ámbito de las Ciencias Humanas, se entiende por Fenomenología, lo que aparece, el estudio de los fenómenos. Pero, como dirá Husserl, la palabra "fenómeno" tiene dos sentidos a causa de la correlación esencial entre el aparecer y lo que aparece, lo cual se puede aplicar al hecho que los padres de los niños que se encuentran en periodo pre operatorio pasan por diversas experiencias las cuales causan en ellos diversas emociones y sentimientos acerca de los cuidados de enfermería, así que con la fenomenología podemos ver cómo se nos manifiesta.

Por eso la intencionalidad Husserliana tiene un carácter "constituyente". Se trata de la constitución trascendental, pero en un ámbito espacio –temporal (hospital – pre operatorio) ya que estos dos factores influirán en las diversas manifestaciones de los padres frente al cuidado de enfermería.

2.3.3 Teoría de la fenomenología Heideggeriana

Heidegger puso en marcha la fenomenología de Husserl, dotándole de vigor a través de su matriz marcadamente ontológico (su mayor preocupación es dilucidar el problema del ser), para lo cual enfoca su atención en la descripción de la experiencia humana a través de sus "vivencias".

Para Heidegger la fenomenología es la ciencia del ser de los entes por lo cual la ontología fenomenológica del ser – ahí (del ser humano) será hermenéutica en la significación primitiva de la palabra, que designa del arte de la interpretación a fin de entender el ser (lo que en esencia son) de los ente.

El existencialismo es una corriente filosófica que da a la existencia la supremacía o prioridad sobre la esencia, lo que permitirá entender el modo como se constituye nuestra experiencia del ser.

Heidegger denomina al hombre "Ser – ahí" o "Ser – en". El hombre siempre está en relación con el mundo, por el simple hecho de ser hombre es ser-en-el-mundo, esto es algo inseparable. Que es el mundo, que es el ser, ideas filosóficas; pues desde siempre el ser existente forma parte de un mundo. El hombre es arrojado al mundo y en esta condición de libertad tiene la posibilidad de crearse así mismo. Por ello el hombre en continua elección, no está completo como los otros seres y nunca llega completarse, ya que su plenitud sería la muerte, sin embargo cuando el hombre muere ya no es, es decir, no alcanza a ser consiente de esa plenitud.

Estar en el mundo no es solamente estar en él y relacionarse con los objetos, es igualmente relacionarse con otros hombres, es coexistir. "no estamos pasivamente en el mundo, sino de manera activa y creadora, trascendente siempre hacia "lo otro" (el ser en sí) que no es la conciencia.

2.4 BASES CONCEPTUALES

2.4.1. Atención de Enfermería en el Paciente Quirúrgico

El proceso quirúrgico tiene tres partes (preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio), en las que las circunstancias del paciente y las actividades de enfermería son diferentes. Los profesionales de la enfermería quirúrgica deben conocer con detalle estas fases. Para garantizar la correcta asistencia en el proceso quirúrgico por parte de los/as enfermeros/as disponemos de dos medios fundamentales: uno es la formación de los profesionales y el otro es la estandarización de los procesos a aplicar.

Se entiende por enfermería perioperatoria: "El papel que la profesión de enfermería ha desarrollado con la asistencia del paciente quirúrgico. Esta disciplina comprende su asistencia total antes, durante y después de la cirugía. Entre los deberes de la enfermera perioperatoria se incluye el desarrollo y la implantación de un plan preoperatorio de asistencia al paciente".¹⁶

Se describen a continuación las fases del proceso quirúrgico:

- ◆ **Preoperatorio:** comienza cuando se toma la decisión de someter al paciente a una intervención quirúrgica. Durante esta fase, la enfermera identifica las necesidades fisiológicas, psicosociales y espirituales del paciente, así como los problemas potenciales. A continuación, el profesional enfermero lleva a cabo las acciones encaminadas a resolver cada uno de los problemas que se hayan planteado, ofreciendo así una ayuda individualizada. Esta fase termina cuando el paciente se traslada a la mesa quirúrgica.
- ◆ **Intraoperatorio:** empieza con el traslado del paciente a la mesa quirúrgica. Todas las actividades se enfocan con el único fin de cubrir sus necesidades y de procurar su bienestar durante todo el proceso; el paciente reconoce a la enfermera que ha realizado la visita preoperatoria y establece con ella una relación paciente-enfermera. En esta fase el profesional enfermero ha de realizar sus funciones dentro del plan quirúrgico con habilidad, seguridad,

eficiencia y eficacia. Esta etapa finaliza cuando se admite al enfermo en la sala de recuperación.

◆ **Postoperatorio:** se inicia con la admisión del paciente en la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) y finaliza cuando el cirujano suspende la vigilancia. Las enfermeras deben cerciorarse de que todos los procedimientos y técnicas de enfermería se ejecutan de forma correcta; así, los indicadores del buen resultado del proceso perioperatorio serían la satisfacción de todas las necesidades del paciente y el logro de los resultados deseados.

2.4.2 Cuidados de enfermería en el periodo Pre Operatorio de Niños

Comienza cuando se toma la decisión de someter al paciente a una intervención quirúrgica. Durante esta fase, la enfermera identifica las necesidades fisiológicas, psicosociales y espirituales del paciente, así como los problemas potenciales. A continuación, el profesional enfermero lleva a cabo las acciones encaminadas a resolver cada uno de los problemas que se hayan planteado, ofreciendo así una ayuda individualizada. Esta fase termina cuando el paciente se traslada a la mesa quirúrgica.¹⁷

En el preoperatorio los cuidados deben orientarse a mejorar el estado general del paciente, corregir el déficit, mantener y/o recuperar el estado nutricional, prevenir la infección y planear la indicación quirúrgica correcta a través del examen médico, anamnesis y estudios complementarios de rutina y especiales.¹⁸

Esta etapa a su vez se divide en preoperatorio mediata e inmediata

◆ **Asistencia Mediata:** El preoperatorio mediato comienza desde que se decide el acto quirúrgico hasta 24-48 horas antes de su realización, este tiempo varía en las distintas cirugías. Se inicia con la historia clínica a fin de valorar a través del examen el estado general del paciente. Se completa con la investigación de una serie de pruebas de laboratorio y otros estudios de acuerdo a las distintas patologías. Existen sin embargo algunos estudios de laboratorio que son básicos para las cirugías de tipo estándar.

◆ **Asistencia Inmediata:** Abarca las 24 – 48 horas anteriores al acto quirúrgico. Las acciones a cumplir en esta etapa son las siguientes:

- ✓ Preparación de la piel: la finalidad del cuidado preoperatorio de la piel es hacer que quede en lo posible libre de microorganismos sin menoscabo de su integridad fisiológica
- ✓ Enema evacuante. Si la cirugía compromete el aparato gastrointestinal puede indicarse enema evacuante. Los enemas limpian el tubo digestivo e impiden el estreñimiento postoperatorio o la incontinencia durante la operación. El intestino vacío reduce el riesgo de lesión y reduce al mínimo la contaminación de la herida operatoria en caso de apertura de un asa. El enema se realiza antes del baño.
- ✓ Baño: se realizará de preferencia con jabón antiséptico poniendo especial cuidado en la higiene del cabello, pliegues, ombligo, manos y pies.
- ✓ Uñas de manos y pies: se deberán recortar y retirar el esmalte que impedirá observar la aparición de cianosis durante el acto quirúrgico.
- ✓ Dieta: Durante la anestesia general los músculos se relajan y el contenido gástrico puede refluir al esófago. El enfermo no debe ingerir nada por boca desde la noche anterior a la cirugía. El ayuno será de 6 a 8 hs. para sólidos y 4 hs. para líquidos, por lo que el riesgo de vómitos y/o aspiración de alimentos se reduce.
- ✓ Control de signos vitales y registros: es una importante función de enfermería. Muchas veces una cirugía debe posponerse por alguna alteración en éstos parámetros, por ejemplo fiebre, hipertensión arterial. Es necesario informar si hay presencia de anomalías antes de remitir al paciente al quirófano.
- ✓ Venoclisis periférica, catéteres nasogástricos y/o vesical: puede estar indicada su colocación. La tendencia actual es colocar estos catéteres en quirófano con el paciente ya anestesiado, lo que disminuye el trauma. La sonda nasogástrica no es de uso rutinario en toda la cirugía abdominal, es útil en

algunos casos e imprescindible en otros. Ella permite una evacuación gástrica correcta y en el posoperatorio evitará los vómitos y la posible dilatación gástrica aguda. El cateterismo vesical es necesario en la cirugía ginecológica y en algunas operaciones del aparato urinario. Expansión del volumen circulatorio. Los pacientes que son sometidos a cirugía mayor pueden recibir solución fisiológica o solución de ringer en las 2 hs. previas a la cirugía para corregir la deshidratación de la preparación operatoria. Se canaliza una vena periférica con un catéter 18 que será luego

Utilizado por el anestesista.

✓ Aseo escrupuloso de la boca: retirando prótesis odontológicas.

✓ Se retirará el maquillaje y las joyas: las que serán entregadas a la familia. Si el paciente desea permanecer con alguna joya, como anillo por ejemplo, se lo debe fijar con tela adhesiva.

✓ Medidas antiembolia: la colocación de medias o vendas elásticas ayudan a prevenir la formación de coágulos intravasculares en pacientes con una

✓ movilidad restringida o presencia de várices. La trombosis venosa puede conducir a un tromboembolismo pulmonar potencialmente fatal. Las medias antiembolia o el vendaje actúan comprimiendo los capilares y pequeñas venas de los miembros inferiores. De esta forma se favorece el paso de la sangre a las venas del sistema profundo acelerando el flujo y evitando estancamiento y la coagulación. Estas medidas se aplican generalmente mientras la movilidad esté restringida. En la actualidad se administra como profiláctico de trombosis venosas y embolias una heparina de bajo peso molecular, enoxaparina sódica 20 mg S.C. antes que el paciente vaya al quirófano o 2 horas antes del acto quirúrgico.

✓ Es necesario hacer orinar: al paciente antes de llevarlo al quirófano para evitar que se vacíe la vejiga involuntariamente (por estar bajo los efectos de la anestesia).

✓ Vestido adecuado: se colocará camisolín, gorra y botas.

✓ Medicación preoperatoria: Los tranquilizantes reducen la ansiedad y relajan los músculos esqueléticos. Los analgésicos narcóticos atenúan el dolor y la ansiedad. Los anticolinérgicos reducen las secreciones bronquiales y evitan el espasmo de los músculos laríngeos. Toda administración de medicación preoperatoria será registrada en la historia clínica.

✓ Profilaxis ATB: en algunos servicios se realiza de rutina la profilaxis ATB. En general debe limitarse a intervenciones en las cuales se espera que exista contaminación y aquellas en que la concurrencia de la infección puede ser muy grave, se indica en cirugías limpias y limpias contaminadas. Debe iniciarse en las 2 horas previas al acto quirúrgico y suspenderse a las 12 horas. De este modo se logran concentraciones terapéuticas de los ATB en el foco operado.

✓ Momento oportuno de administración de fármacos: los medicamentos preanestésicos deben administrarse 45 a 75 minutos antes de la anestesia. Con gran frecuencia se retrasa la hora de las operaciones o se cambian de fecha por lo que se torna difícil administrar un medicamento en un momento

✓ Se controlará que estén todos los elementos: que se hayan solicitado desde quirófano, tales como: placas radiográficas, catéteres, sustancias de contraste, etc., además de la historia clínica.

2.4.3 Preparación Pre quirúrgica al niño

Las actividades que se desarrollan en esta etapa están dirigidas a la valoración física y psicológica del paciente, la identificación de necesidades, la planificación de los cuidados, su ejecución y la enseñanza preoperatoria.

◆ **La valoración preoperatoria:** se realiza a través del interrogatorio, la observación y el examen físico. Incluye la recolección de datos a fin de identificar necesidades y factores de riesgo quirúrgico. En base a los datos obtenidos se identifican las necesidades del paciente, planificando y priorizando la atención

◆ **La Valoración física:** tiene como objetivo principal identificar las alteraciones de orden físico que coloquen al paciente en condiciones desfavorables para soportar el trauma quirúrgico. Una tarea importante del enfermero es indagar si hay antecedentes de alergia. Una vez obtenidos los datos a través de anamnesis realiza el examen físico que deberá centrarse en las áreas problemáticas sugeridas por la historia y en cualquier sistema corporal que pueda verse afectado por el procedimiento quirúrgico. El examen estaría dirigido particularmente a la búsqueda de focos infecciosos, en particular dentarios y de la piel que deben tratarse antes de la intervención. Se iniciará el examen observando el aspecto general del paciente, su estado de nutrición, determinación de peso y altura y control de signos vitales. El examen se hará de pies a cabeza. La observación puede hacerse durante los procedimientos preoperatorios.

◆ **Valoración psicológica:** cualquier intervención quirúrgica va generalmente precedida de algún tipo de reacción emocional manifiesta o no en el paciente. A través de una historia minuciosa el enfermero descubrirá inquietudes o preocupaciones que pueden ejercer un impacto directo sobre la experiencia quirúrgica. Muchos de los temores pueden ser falsos por lo que enfermería disipará la información errónea mitigando la ansiedad proporcionando al paciente cierta tranquilidad mental, no debe olvidarse la importancia de la terapéutica espiritual, ya que la fe en un ser omnipotente puede ser tan beneficiosa como los medicamentos. Por ello se deberá ayudar al paciente a conseguir el auxilio espiritual.

◆ **Enseñanza preoperatoria:** Es el conjunto de acciones realizadas al niño previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar su normal crecimiento y desarrollo, y prevenir complicaciones postoperatorias. Tiene como finalidad preparar al paciente y su familia para los acontecimientos que se avecinan. A fin de prevenir complicaciones respiratorias se enseñará al paciente a realizar respiraciones

profundas, a toser en forma eficaz u otro ejercicio que la cirugía exija. Los ejercicios pasivos y activos de miembros inferiores mejoran la circulación y previenen la éstasis venosa. La instrucción preoperatoria favorece la recuperación, disminuye las complicaciones y el período de hospitalización.

2.4.4 Comprensión del cuidado de enfermería.

La esencia del cuidado de enfermería es la protección de una vida humana que es el centro de la reflexión, el objeto del conocimiento, del saber y del quehacer en enfermería. El cuidado de la vida sucede en el contexto del proceso vital humano que es dinámico, que ocurre entre dos polaridades, la vida y la muerte, donde está inmerso el proceso salud-enfermedad. La salud es una vida con bienestar continuo y la enfermedad una vida con limitaciones en el bienestar.¹⁹

En este proceso vital humano, se incluyen las dimensiones de las realidades bio-natural, sociales, psicológica, estética y de trascendencia e implica la complementariedad entre los saberes. El proceso de cuidar se centra en las interrelaciones humano-humano, con una serie de conocimientos muy bien diferenciados, valores, dedicación, relación moral e interpersonal con el sujeto de cuidado.

En esta interrelación humano - humano, la ética en general y la ética discursiva en particular afrontan solidaria y universalmente el desarrollo científico - técnico, sin caer en una visión científicista para asegurar que la visión humanista predomine en la intersubjetividad humana con los pacientes, las familias y otros grupos sociales. Dichas relaciones se hacen evidentes en el razonamiento ético y en la actuación de la enfermera con respeto a la diversidad, la libertad, la pluralidad, la igualdad y la fraternidad, para contribuir al fortalecimiento de la propia conciencia.²⁰

El desarrollo del concepto de cuidado de enfermería ha sido espectacularmente notorio en las dos últimas décadas, haciendo énfasis en aquello que hasta ahora había permanecido invisible en el quehacer de esta profesión: "el arte de la enfermería", es decir, los aspectos de interrelación de la enfermera usuario como elemento

esencial del mismo, coincidiendo en afirmar esto tanto teóricos como investigadores.²¹

Encontramos en la literatura actual un sinnúmero de trabajos realizados con el objetivo de avanzar en la conceptualización del cuidado, trabajos en los que tanto usuarios como enfermeras coinciden en identificar el buen cuidado de enfermería de acuerdo al grado en que se dan las siguientes características: El involucramiento de la enfermera con el usuario, El con tacto físico, La escucha, Las vivencias compartidas, El acompañamiento, La información para el mejoramiento del autocuidado, Ayudar a crecer como ser humano, La preocupación por el bienestar y atención de las necesidades del otro.²²

2.4.5 Concepto de sentimiento

Uno de los caminos más usuales donde la afectividad se da a conocer es a través de los sentimientos. Este concepto surge de la expresión, que procede del latín “sentiré” que significa pensar, opinar o darse cuenta de algo.²³ Descartes ya en el siglo XVII, nos ofrece una aproximación sobre su definición, asociándola a estados interiores pasivos que a nivel verbal son muy difíciles de concretar. En la Ilustración francesa, con Rousseau, en su obra: “La Nueva Eloísa”, aparecen alusiones a los sentimientos esenciales. Aunque es a lo largo del siglo XIX, con el Romanticismo, cuando se vuelve a la exaltación de los sentimientos imprescindibles para la creación artística del momento.²⁴

El sentimiento es la experiencia más destacada dentro de la vida afectiva de las personas, definiendo este término como, “estado subjetivo difuso, que tiene siempre una tonalidad positiva o negativa” (Rojas, 1993, 59); lo considera estado subjetivo en cuanto que la experiencia básica del sentimiento reside en el yo; difuso porque su percepción no es muy clara ni muy específica. En los sentimientos la neutralidad no existe, oscilan entre lo agradable o desagradable, y desde lo positivo a lo negativo.

En el Diccionario filosófico-pedagógico (1997, 511) se define este aspecto de la afectividad como, “estado de ánimo o disposición

afectiva, de agrado o desagrado, hacia personas, objetos, sucesos, opiniones". Hace referencia además, a distintos enfoques. Hay quienes consideran que sentimiento es igual a emoción. Otros opinan que los sentimientos van separados de las sensaciones. Quizás el mayor defensor de esta última perspectiva sea Scheler, que hace una clasificación de los sentimientos en cuatro categorías: 1. Sensoriales (dolor), 2. Vitales (salud), 3. Anímicos (tristeza), 4. Espirituales (paz).

2.4.6. Concepto de experiencias

«Ciencia de la experiencia de la conciencia»: así reza el título que Hegel coloca en cabeza de su publicación de la Fenomenología del Espíritu el año 1807.²⁵ «La experiencia» nombra aquello que es «la Fenomenología». ¿Qué piensa Hegel cuando emplea tan enfáticamente la palabra «experiencia»? La respuesta nos la da el fragmento con el que comienza la obra después del prólogo sobre el «Sistema de la Ciencia». Su texto reza así según la edición original: «Es una representación natural pensar que, en filosofía, antes de entrar en la cosa misma, es decir, en el conocimiento efectivamente real.

Experiencia a aquella forma de conocimiento o habilidad, la cual puede provenir de la observación, de la vivencia de un evento o bien de cualquier otra cosa que nos suceda en la vida y que es plausible de dejarnos una marca, por su importancia o por su trascendencia. También, esa habilidad o conocimiento puede sobrevenir gracias a la práctica sistemática en o de alguna cuestión.²⁶

CAPITULO III

3. TRAYECTORIA METODOLÓGICA.

3.1. MOMENTOS DE LA TRAYECTORIA FENOMENOLÓGICA.

Los momentos de la investigación fenomenológica comprende tres etapas: Descripción, Reducción fenomenológica, comprensión.

Descripción

Como primer momento de la trayectoria se revela a través del discurso todas aquellas experiencias que parten de su mundo real vivido. El objeto es buscar la esencia del fenómeno, a través de las descripciones en los discursos en los cuales el sujeto, describe lo que está experimentando en su propio lenguaje, de acuerdo a la vivencia que tiene de la situación. El investigador persigue revelar el fenómeno tal como se muestra a través del discurso, comprendiendo su esencia y significado. Los datos son situaciones vividas que conscientemente describen los sujetos, se espera que relaten de manera precisa lo que ocurre con ellos al vivir estas experiencias. La experiencia es relatada de diferentes maneras pues los significados expresados de éstas pueden variar así, el investigador debe enfrentarse a un conjunto de significados. El investigador debe renunciar a toda idea preconcebida acerca del fenómeno que le ha causado perplejidad y comienza a familiarizarse con el discurso tras haber leído en repetidas ocasiones el texto.

Para Merighi³⁰ (1993), la esencia del fenómeno debe mostrarse necesariamente en la descripción. Conocidos los testimonios de manera profunda emergieron los significados. Para conocer el fenómeno tal cual es, debí renunciar y evitar toda premisa que tuviera acerca de su naturaleza del fenómeno.

Reducción fenomenológica

En este momento de la trayectoria el investigador debe entrar en un proceso reflexivo y de concentración con el fin de interiorizarse en el discurso e identificar aquellas frases que considera importantes y de relevancia para el estudio y que constituirán las unidades de significado. El investigador debe asumir el lugar del sujeto en estudio e imaginar que es él quien experimenta el fenómeno; debe convertir las unidades de significado a su propio lenguaje, con el fin de lograr su comprensión.

La reducción fenomenológica, en efecto, hace aparecer como residuo no reducible, la vivencia de conciencia. Pero esta vivencia es vivencia de un sujeto, al que se remiten los objetos del mundo y del que proceden los significados. (DARTIGUES, 1981)³¹

Comprensión

En este, tercer momento, se requirió identificar las múltiples realidades que se encuentran en las descripciones. Una vez que se ha realizado la transformación de las expresiones del informante por las del investigador, se procede a establecer las convergencias del discurso, donde las ideas relacionadas se agrupan según aspectos comunes identificados por el investigador.

El “comprender” es un encuentro de dos intencionalidades, la del sujeto que intenta conocer y la del sujeto convertido en objeto de conocimiento sin embargo, esas intencionalidades no se acoplan espontáneamente.³²

3.2 DESCRIPCIÓN DE LA TRAYECTORIA METODOLÓGICA

Al analizar el objetivo de la investigación, resulta evidente la necesidad de utilizar la investigación cualitativa con un diseño fenomenológico, debido a que se enfoca en las experiencias individuales subjetivas de los participantes, responde a la siguiente pregunta ¿cuál es el significado, estructura y esencia de una experiencia vivida por una persona, grupo o comunidad respecto de un fenómeno? El centro de indagación de estos diseños reside en la experiencia de la persona. Y de esta manera se podrá comprender el cuidado de enfermería en el periodo preoperatorio del niño desde las experiencias y sentimientos de las madres.

La enfermería como profesión necesita profundizar vertientes del conocimiento para ampliar su visión del mundo y desarrollar el pensamiento crítico en la atención de enfermería y de la salud de la comunidad.

Además, para estudiantes de Enfermería como para los profesionales en general es importante la adquisición de nuevos conocimientos que se puedan obtener a través de la Investigación Cualitativa, ya que lo podemos considerar como muy afín con nuestra formación, debido a que nos permite indagar en diferentes situaciones que enfrentan las personas, todo esto desde un punto de vista integral considerando al ser humano como un ser holístico y cuyo comportamiento es causa y consecuencia de toda una dinámica surgida entre su mundo interno y su entorno, permitiéndonos enfrentar las diferentes problemáticas de salud al considerarlos desde sus propios mundos internos.

Husserl, E. (1906-1936), destacado filósofo en el método fenomenológico afirma que la investigación cualitativa trata de comprender la vida humana desde la perspectiva de quién vive el fenómeno, se interesa en averiguar el porqué de las conductas humanas y qué circunstancias han favorecido la aparición de determinado fenómeno, entre muchos otros aspectos. Este paradigma está centrado en el concepto de estructura y trata de adentrarse en la vida humana sin negar o despreciar conscientemente ninguno de los aspectos de su rica complejidad.

A partir de lo mencionado, merece indicar que la finalidad de esta investigación se dirige conocer y comprender las experiencias y sentimientos de las madres frente a la intervención quirúrgica de su hijo.

3.3 MODALIDADES DE LA TRAYECTORIA FENOMENOLÓGICA.

Fenómeno situado:

La metodología usada en esta investigación se refiere al análisis cualitativo del fenómeno situado, es decir la modalidad orientada por las ideas fundamentales de la fenomenología, cuyo propósito es buscar la

compresión del profesional de enfermería desde la experiencia y sentimiento de las madres frente a la intervención quirúrgica de su niño. Ellos significan que sólo hay fenómeno cuando existe un sujeto en el cual éste se sitúa de tal forma, siempre hay un sujeto viviendo el fenómeno, entendiendo como experiencia, quien lo describe con su propio lenguaje aquella situación de vida.²⁷

Las madres colaboradoras en este estudio describen con su propio lenguaje como son sus vivencias y experiencias frente a la intervención quirúrgica de su hijo.

3.4 ESCENARIO DEL ESTUDIO.

El escenario de La investigación se realizó en el hospital Hermilio Valdizan, institución de carácter público de tercer nivel de complejidad, exclusivamente se realizó en el servicio de cirugía, Que cuenta con 44 camas y el servicio de pediatría con 22 camas. Este hospital aún no cuenta con un servicio especializado en cirugía pediátrica.

La atención de enfermería en el servicio de cirugía se brinda mediante un cuidado individualizado, teniendo en cuenta las necesidades de cada paciente y su familia, es especializado y de alta calidad humana, con un enfoque holístico del paciente y su familia, regido por los principios católicos y valores de una Congregación religiosa.

3.5 CARACTERIZACIÓN DEL PARTICIPANTE

3.5.1. Población y muestra.

La población lo constituyen las madres cuyos niños han sido intervenidos quirúrgicamente en el hospital Hermilio Valdizan en el servicio de cirugía.

3.5.2 Tipo de Muestra

Para este estudio se obtuvo la selección de los informantes mediante el tipo de muestra de participantes voluntarias. Se trata de muestras imprevistas, donde el investigador elabora conclusiones sobre casos que llegan a sus manos de forma casual.²⁸

El número de sujetos determino la información que se recogió a través de la entrevista, hasta que las madres de los niños quienes aceptaron voluntariamente participar; nos brindaron información diferente; de tal manera llegamos a un punto de saturación: se refiere a un punto de la investigación de campo en el que los datos comienzan a ser repetitivos y no se logran aprehensiones nuevas importantes. Ese es el momento de dejar el campo.”²⁹

Para participar en el estudio, las madres cumplieron los siguientes requisitos:

Criterios de inclusión

- ☒ madres de niños que van a ser intervenidos quirúrgicamente
- ☒ niños menores de 14 años
- ☒ intervención quirúrgica mediata e inmediata
- ☒ lugar de residencia Huánuco
- ☒ madres con niño en periodo preoperatorio
- ☒ madres sin problemas de mentales
- ☒ madres de matrimonio estable
- ☒ consentir en participar en el estudio (tras lectura y aceptación de consentimiento informado que se les da por escrito).

Criterios de exclusión:

- madres de niños que no van a ser intervenidos quirúrgicamente
- madres con niños mayores de 14 años
- lugar de residencia fuera de Huánuco (foráneos)
- madres con niños en el periodo posoperatorio.
- Madres con problemas mentales
- Madres solteras
- Madres que se niegan a participar en el estudio

3.5.3 Selección de la muestra

Los participantes son las madres cuyos niños han sido intervenidos quirúrgicamente tanto en el procedimiento inmediato como en el mediato con un tiempo no mayor de un mes, de niños no mayores

14 años, con madres sin trastornos o problemas mentales, que residan permanentemente en la región de Huánuco.

Esta investigación se desarrolló con 5 madres que tuvieron a sus hijos hospitalizados en el servicio de cirugía en la unidad de pediatría en promedio de un mes y que vivieron el proceso de hospitalización y de alguna manera recibieron información del personal de enfermería.

La investigación se realizó en el domicilio de la familia del niño hospitalizado.

3.5.4. Características de la muestra

La muestra con la que se está contando en el presente trabajo es de 5 madres quienes sus hijos serán intervenidos quirúrgicamente. El tamaño de la muestra por el momento es de 5 participantes, en donde todos son madres de matrimonio estables, de edades mayores de 20 años y menores de 40 años. De acuerdo a una entrevista preliminar se investigó lo siguiente: que la mayoría tiene un grado instrucción secundario y que todas cuentan con los recursos económicos suficientes.

3.6. TECNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACIÓN

3.6.1 Obtención de las descripciones.

Las descripciones se consiguieron a partir de los datos de las unidades muestrales, obtenidas mediante una técnica de entrevista a profundidad y cuyo instrumento es la guía de entrevista.

La guía de entrevista se inició con 6 preguntas filtros para asegurar que las características del entrevistado correspondan a los enunciados en la entrevista y si es así también nos permitieron crear un ambiente de confianza y seguridad con el entrevistado, de esta manera continuamos con las siguientes 26 preguntas que están divididas en 5 categorías que constan de 11 subcategorías.

En primer lugar, se intentó establecer una relación de confianza y empatía, que facilite una interacción que permita obtener una información veraz por parte del entrevistado.

Se procuró un ambiente adecuado y silencioso, libre de distracciones e interferencias, que favorezca la privacidad y seguridad para los investigadores y las madres colaboradoras. Además se realizó algunas sesiones educativas con tips relacionadas a la intervención quirúrgica del niño dando énfasis en el periodo preoperatorio.

Se hizo uso de una grabadora previo consentimiento de la madre de familia, para la realización de la entrevista teniendo un diálogo horizontal y espontáneo, lo que permitió una apreciación global del discurso de los participantes, que posteriormente fue transcrito totalmente sin alterar su contenido, lo que nos asegura la fidelidad de los discursos evitando las interpretaciones subjetivas de las investigadoras.

Luego se les formuló la pregunta, dejando que se exprese libremente y sin interrupciones.

Cuando las madres de familia respondieron con frases únicas o cortas, se procedió a reiterar la pregunta presidida de la frase “que más”, propiciando que el discurso sea más extenso, y si no se ha entendido se le invito a relatar nuevamente, permitiendo que su experiencia sea narrada en toda su magnitud.

3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS Y RIGOR CIENTÍFICO

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Todos los participantes están informados del objetivo del estudio, su participación es voluntaria. Se considera el anonimato de la información referido pudiendo también la persona tomar una libre decisión en el caso de que ya no quisiera participar en el estudio.

RIGOR CIENTÍFICO:

El rigor epistemológico del presente estudio se sostuvo sobre una convergencia en los análisis de los discursos y en los diferentes procesos de la investigación científica.

Las técnicas operacionales que apoyan el rigor científico son:

- ✦ **Credibilidad**.- Incluye actividades que incrementan la probabilidad de que se produzcan hallazgos creíbles. Si los participantes reconocen que los hallazgos son ciertos para sus experiencias. (Yange y Stewin, 1988)
- ✦ **Audibilidad**.- Es el criterio de rigor en mérito de los hallazgos, el estudio será audible cuando el otro investigador puede seguir claramente el “camino “de dirección usado por el investigador en el estudio, es decir otro investigador debe llegar a conclusiones similares y comparables al estudio.
- ✦ **Confiabilidad**.- Criterio que se satisface a través de obtener credibilidad de los hallazgos. No puede haber confiabilidad sin credibilidad.³³
- ✦ **Confirmabilidad**.- La forma como uno documenta la confortabilidad de los hallazgos es dejar un “rastros de intervención”. Rastro de intervención es un registro de actividades con el tiempo que puede ser seguido por otro individuo. El objetivo es ilustrar la evidencia y los procesos del pensamiento que condujeron a las conclusiones (Lincoln y Cuba, 1985).
- ✦ **Transferenciabilidad**.- Se refiere a la probabilidad de que los hallazgos del estudio tengan significado para otros en similares situaciones.
- ✦ **Reproductividad**.- Es el proceso que se garantiza mediante una adecuada interacción, es decir la esencia del fenómeno que queremos situar.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DISCURSOS

4.1. Análisis ideográfico

Para efecto de un mejor análisis se han enumerado los discursos del I al V, realizando lecturas generales para un mejor entendimiento de los discursos, posteriormente se ha realizado la identificación de las unidades de experiencias/sentimientos y levantamiento de datos a través de la reducción fenomenológica.

Cada uno de los discursos muestra las unidades de experiencias/sentimientos resaltados en negrita y numeradas en orden correlativo.

Estas unidades de experiencias/sentimientos se presentaron en un Cuadro de Análisis Ideográfico, el que consta de columnas: a la izquierda subtitulada Unidad de significado y a la derecha las Reducciones fenomenológicas, en orden numérico; en donde van las experiencias consideradas significativas.

Luego se procedió a elaborar un cuadro de Convergencias, en la cual se muestran las convergencias de cada discurso en forma individual llegándose a determinar categorías previamente establecidas, y las que posteriormente son analizadas.

Las unidades son integradas de cada discurso obteniéndose la conclusión del fenómeno investigado.

4.2. Análisis y presentación de los discursos.

A continuación se presentan los discursos de las entrevistas aplicadas a las madres quienes sus niños han sido intervenidos quirúrgicamente, presentándose posteriormente el cuadro de análisis ideográfico y cuadro de convergencias de cada uno de los discursos.

Cada uno de los discursos muestra las unidades de significado resaltados en negrita y numeradas en orden correlativo.

Estas unidades de significado se presentaron en un Cuadro de Análisis Ideográfico, el que consta de columnas: a la izquierda subtitulada Unidad de significado y a la derecha las Reducciones fenomenológicas, en orden numérico; en donde van las experiencias consideradas significativas.

Luego se procedió a elaborar un cuadro de Convergencias, en la cual se muestran las convergencias de cada discurso en forma individual llegándose a determinar categorías previamente establecidas, y las que posteriormente son analizadas.

Las unidades son integradas de cada discurso obteniéndose la conclusión del fenómeno investigado.

A continuación se presentan los discursos de las entrevistas aplicadas a las madres de hijos que han pasado por una intervención quirúrgica que han sido identificadas, presentándose posteriormente el cuadro de análisis ideográfico y cuadro de convergencias de cada uno de los discursos.

DISCURSO I

1. **¿Cuál es su nombre? (no se utilizaran los nombres para fines de interpretación y conclusión solo para fines decodificación.)**

L.C.J

2. **¿Cuántos años tienes?**

✓ 52 años

3. **¿De qué lugar viene?**

✓ Ah yo soy de Ayacucho pero ya vivo aquí en Huánuco más de 30 años.

4. **¿Cuántos hijos tiene?**

✓ Yo tengo 5 hijos, de las cuales son 3 mujeres y 2 varones

5. **¿Cuál fue el motivo de su llegada al hospital?**

✓ Por un accidente que tuvo mi niño a la edad de 7 años él Se cayó y se hizo ¿cómo se dice? Mm una fisura en el brazo izquierdo, antebrazo ¿no? es lo que me dijo el Doctor.

6. **¿Cuánto tiempo estaba acudiendo al hospital?**

✓ Yo entre por emergencia y no estaba el doctor, fue horas esperando; tuvo que venir un especialista y el accidente había ocurrido a las 3 de la tarde y yo llegue a las 4 de la tarde, y aun no lo atendían.

IMPACTO ANTE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Ansiedad

7. ¿Cuál fue tu reacción al saber de la operación de tu niño?

- ✓ Estaba muy asustada, nerviosa y más aún por no poder hacer nada ante el dolor que él sentía ⁽¹⁾, y que no le acudían en el momento era algo desesperante.

8. ¿Has podido dormir con facilidad las noches previas a la operación de tu niño?

- ✓ Huy yo no podía dormir porque estaba al pendiente de mi niño, cuidándole ⁽²⁾ de que su bracito este allí quietecito.

9. ¿Cómo ha influido este acontecimiento en tu estado de salud?

- ✓ ¡Hay me dolía el pecho a veces de tanta preocupación! ⁽³⁾ fue así como me sentía; pero estaba a mi lado mi hermana, su compañía me hacía mucho bien, pues ella me brindaba su apoyo.

10. ¿Cómo te has sentido cuando te enteraste de la intervención quirúrgica de tu hijo?

- ✓ Oh...sentía tristeza, miedo, muy preocupada, de que todo vaya a salir mal ⁽⁴⁾, porque en esta operación que tuvo mi hijo le llegaron a poner anestesia general, y me quede afuera esperando.

Angustia

11. ¿Cuáles son los momentos en que has sentido tristeza en la intervención quirúrgica de tu niño?

- ✓ Me sentía triste, estaba llorando ⁽⁵⁾, más bien que estaba allí con mi hermana, estaba que me moría de nervios ⁽⁶⁾ (presenta facie de nerviosismo) esperar, pues que cada persona salía por que dentro de sala había como tres salas en donde operan, entonces salían personas y yo preguntaba y a veces no sabían por que salían de otra sala porque en mi interior decía porque demora mucho mi hijo.

12. ¿Has pensado que tu hijo puede salir mal después de la intervención quirúrgica?

- ✓ Si, por que el doctor siempre dice que por más pequeño que sea la operación siempre es un riesgo, más que nada a la anestesia total que le iban a poner a mi hijo y porque era algo delicado porque la fractura era fuerte; entonces eso era el... **o sea mi temor más que nada era a la anestesia** ⁽⁷⁾, porque ³confianza en el doctor sí tenía, porque él me daba toda la confianza. Me dio miedo de la anestesia que le podía chocar, como tantos casos que se ven, ¡no! Pero ya una vez salido el doctor ya más tranquila pero demoro en salir mi hijo porque una vez que sale de la operación lo ponen en observación y demoro, porque el entro a las nueve de la mañana y salió las cuatro de la tarde aproximadamente.

**13. ¿Te has sentido cansado durante la hospitalización de tu hijo?
¿Debido a que?**

- ✓ Hay si... **Porque no puedes dormir por la preocupación de que mi hijo podría presentar alguna complicación** ⁽⁸⁾ después de que entro a sala; además porque entran y salen las enfermeras pues era un cuarto donde ocupaban dos personas, mi hijo y otra persona, mmm... entonces claro tienen que hacer su trabajo por cada hora según indicación, entraban, venían a verlo medirle la presión y ver si presentaba alguna reacción.

COMUNICACIÓN ASERTIVA

Interacción padre enfermera

14. ¿Cuándo conversabas con las enfermeras(os) antes de la intervención quirúrgica de tu niño, ellas ¿cómo se mostraban para escucharte?

- ✓ Cuando entro la enfermera; yo creo que habrá sido por su edad bueno habrá tenido unos 40 años y cuando le pregunte que tenía que hacer o preparar para que mi hijo entre a sala; porque el doctor aun no llegaba y entonces este me decía la enfermera no!!! tiene que venir el doctor. .mmm ósea **la enfermera de mayor edad no medio la atención, la paciencia como debía de atender a uno que se encuentra nervioso de que mi hijo entre a sala** ⁽⁹⁾ mmm no sentí comprensión ni llegó a explicarme de ningún detalle... no sé yo pienso que por su edad o no sé, con qué problemas también vendrán, pero ya cuando salieron de sala a eso de la una de la tarde cambian de turno pues ¿no? Como mi hijo salió a las cuatro o cinco de la tarde; **entro otra enfermera que era más joven ella sí, para que bien amable, con una confianza única** ⁽¹⁰⁾, mi hijo también era difícil para que a él le pongan las ampollas y con ella, nada más quería que le ponga la ampolla (sonríe)

15. ¿Te sentiste acompañado por el profesional de enfermería en el momento de la intervención quirúrgica de tu niño?

- ✓ **No había ninguna enfermera en ese momento, solo lo llevaron a la sala de operaciones y nos dejaron a fuera** ⁽¹¹⁾ y cómo te digo había como tres salas de operaciones, pues de cada paciente había un familiar pero no había nadie absolutamente nadie.

16. ¿El enfermero (a) te dio alguna información sobre la intervención quirúrgica de tu niño? ¿Qué le dijo?

- ✓ **No, solo me informo el médico porque las enfermeras se mostraban indiferentes** ⁽¹²⁾, ósea cuando salió de sala el doctor me explico todo, que ya había dejado todos los antibióticos para

que le aplique la enfermera y que no haga ninguna pago adicional por que el mismo doctor le había tratado.

EXPECTATIVAS DE LAS MADRES:

Frente al cuidado de enfermería

17. ¿Confiabas en el enfermero (a) que estaba atendiendo a tu niño?

- ✓ **No mucho porque sentía que en ellas no podía depositar toda mi confianza ⁽¹³⁾ pero a la vez como era un hospital muy grande eran diferentes las enfermeras que nos atendían por turno y la enfermera que nos recibió estaba en el turno de la mañana no llego a subir otras subían yo les preguntaba y ellas me decían: no yo no sé qué paciente; me decían yo creo que allí un poco de falta de empatía.**

18. ¿Cómo te trata la enfermera cuando le pedias información sobre el estado de salud de tu niño?

- ✓ **Si, la enfermera que me atendió llego y se presentó amablemente diciendo que ella estaba de turno y que cualquier duda o información que necesite no dude en decirme ⁽¹⁴⁾.**

19. ¿Crees que tu niño se va sanar con los cuidados que las enfermeras le dan en este servicio? ¿Por qué?

- ✓ **Sí, porque las enfermeras venían puntual a la hora que estaba indicado para que le tome la presión o algo así ⁽¹⁵⁾. entonces si te brinda esa confianza y que uno se siente bien, hasta el mismo hijo llega a sentirse bien ¿no? Mas aliviado no sé ...(con gestos de alegría)**

20. ¿Cómo sentiste el apoyo espiritual de la enfermera?

- ✓ **No sentí el apoyo de las enfermeras en los momentos difíciles, en el momentos de la intervención quirúrgica de mi hijo ⁽¹⁶⁾ y es por eso que hago esa comparación ¡no! con la**

primera enfermera yo creo, que por su edad reacciono mal o no sé por qué yo le pregunte a la segunda enfermera que ya era más atenta le pregunte que si era casada o soltera y me dijo que era soltera y yo todavía le digo, por lo que es soltera tiene esa paciencia le digo ¡no! Porque tenía una paciencia única.

Frente a su pronta recuperación del niño

21. ¿Sientes que tu niño se va a recuperar pronto después de la intervención quirúrgica?

- ✓ Sí, pero no muy pronto porque tendría él que hacer su rehabilitación, porque era una fractura. Claro que salió bien de sala toda pero tenía mi hijo incluso que tener mucha paciencia porque tenía que estar inmovilizado después de su rehabilitación, es por eso que será un largo proceso de recuperación.

22. ¿Qué información tienes sobre la recuperación de tu niño?

- ✓ Mm... pues me decían que ya lo peor pasó que ahora ya está mucho mejor y que pronto realizara sus actividades normales ⁽¹⁷⁾.

Si incluso en su alimentación el calcio para que se recupere el hueso y... el mismo doctor ya nos citaba a la semana que íbamos de nuevo para tomar otra placa para ver cómo estaba, este... los tornillos que estaba puesto por dentro aunque actualmente si ya mueve el brazo, está muy bien aunque requiere todavía de terapias pero si está bien.

23. ¿Las enfermeras te explicaron cómo seguir el tratamiento en casa para la recuperación de tu niño luego de la operación?

- ✓ No, porque las enfermeras me decían que tenía que hablar con el médico, porque él es que tiene que darle todas las indicaciones ⁽¹⁸⁾, nosotros cumplimos aquí con todas la indicaciones que nos anotan a tal hora la presión su ampolla su

aseo personal pero más allá no, no...directamente tenía que preguntar al doctor.

INCERTIDUMBRE

Inseguridad de la intervención

24. ¿Qué sentías cuando la enfermera estaba aplicando una inyección a tu niño?

- ✓ Bueno en ese momento me sentía como que dudosa si le iba a aplicar correctamente la inyección y el dolor que le iba a provocar y justamente por eso **le dije a la enfermera que por favor le ponga bien la inyección** ⁽¹⁹⁾ y ella me respondió; que no me preocupe que no iba asentir ningún dolor solo un pequeño pichoncito y me puse un poco más tranquila.

25. ¿Cómo le veías a tu niño cuando recibía algún tipo de tratamiento?

- ✓ mm...Tranquilo, tranquilo porque él estaba confiado de que todo iba salir bien a pesar de que él nunca se había puesto inyecciones todo pero como te digo en ojo cerrado confiaba en esa enfermera porque no le hacía doler entonces ella no más quería que le aplique incluso cuando cambiaron de turno antes de que se vaya la enfermera ella también le aplico para que salga de alta todo.

**26. ¿te sientes segura con el tratamiento que está recibiendo tu niño?
¿Por qué?**

- ✓ Sí, porque es un buen hospital veía que estaba con una adecuada limpieza y más que nada **el doctor nos brindó una confianza porque nos explicó ¿cómo iba a ser los procedimientos?** ⁽²⁰⁾ **esté incluso de la parte económica**, que había diferentes materiales ósea lo más caro mm... medio y el más cómodo, todo entonces si tenía confianza de que todo iba a salir muy bien

Desconfianza del equipo de salud

27. ¿Sentías desconfianza con el equipo de salud que está operando a tu niño? ¿por qué?

- ✓ Sí, siempre entra ese temor, pero miedo más que desconfianza ⁽²¹⁾ porque era este claro no era otra operación más riesgosa. Era al hueso pero siempre hay ese temor.

28. ¿El equipo de salud te informo cuanto tiempo duraría la operación de tu niño? ¿Quién?

- ✓ Si me dijo dos horas pero demoro demasiado porque el doctor mismo me dijo ósea que ¡no! ¡eso lo hacemos un rato! Me dijo , pero cuando salió y demoro le dije porque la demora entonces me explico que otra cosa es al abrir y encontrar con este había encontrado astillado un hueso y eso no se ve en la radiografía y lo tuvo que reconstruir bonito y tratar de pegar y acomodar y eso fue la demora.

Desconfianza del equipo biomédico

29. ¿Cuál es tu opinión de los equipos y materiales que cuenta el hospital en el servicio de cirugía?

- ✓ Necesitan mejorar la tecnología, porque ahí los pacientes se mueren ⁽²²⁾.

El doctor no sé en delante mío cuando hicimos la consulta... yo lo veo todo esterilizado, nuevo. De eso si estaba segura de que no iba a ver riesgo.

LAS MADRES APRENDEN DE LAS (OS) ENFERMERAS(OS)

Disposición de las madres para aprender

30. ¿Te toma el tiempo para aprender sobre el cuidado que recibe su hijo por parte de la enfermera?

- ✓ Si, ¡sí! porque incluso yo le ayudaba para que le aplique su medicamento también le ayudaba a movilizarlo y a cambiar la sabana ⁽²³⁾ porque había sangrado mal estaba la agujita que le

pusieron, entonces... claro de aplicar yo la inyección yo no pues sino ella pero lo veía como hacia o para ver también como chorrea el suero gota a gota, moverlo o si acababa para cerrarlo todo.

Aprendizaje sobre el cuidado

31. ¿Qué ha sido para ti lo más importante de los cuidados de enfermería que ha recibido tu niño?

- ✓ Que en la hora indicada venían a aplicarle su inyección o a medirle la presión ¡no! Y porque si fuera a deshora ¿no pues no? Entonces ahí **venía a cada momento, venía a ver o si había algo anormal entonces estaba muy muy pendiente** ⁽²⁴⁾.

Criterio de participación

32. ¿Cómo has podido colaborar con el enfermero en el cuidado de tu hijo?

- ✓ Bueno **ayudándole pues no a movilizarlo incluso a pararlo para hacerle la limpieza, también porque él estaba inmovilizado** ⁽²⁵⁾. Igual para su baño se así con la ayuda de la enfermera pero ya mi hijo un poquito especial ¿no? Decía que salgue la enfermera y que tu no más, su baño pura esponja pues, con su agua todo lo que me daba, la enfermera me indicaba como

DISCURSO I
CUADRO DE ANALISIS IDEOGRÁFICO

<u>UNIDAD DE SENTIMIENTOS Y EXPERIENCIAS</u>	<u>REDUCCION FENOMENOLOGICA</u>
1. Muy asustada nerviosa y más que todo por el dolor que el sentía.	Me sentía nerviosa(1)
2. no podía dormir porque estaba pendiente de mi niño, cuidándole.	No dormía por cuidarlo(2)
3. me dolía el pecho a veces de tanta preocupación.	Me sentía preocupada. (3)
4. sentía tristeza, miedo, muy preocupada, de que todo salga mal.	Sentía Tristeza y mucho miedo ante pensamientos negativos (4)
5. Me sentía triste, estaba llorando.	Estaba triste y lloraba (5)
6. estaba que me moría de nerviosos...esperando en sala.	Memoria de nervios(6)
7. o sea mi temor más que nada a la anestesia.	Mi temor era por la anestesia (7)
8. Porque no puedes dormir por la preocupación de que mi hijo podría presentar alguna complicación.	no pude dormir por la preocupación .(8)
9. la enfermera de mayor edad no dio la atención, la paciencia como debía de atender a uno que estaba nerviosa de que mi hijo entre a sala.	la enfermera no tenía paciencia (9)

<p>10. entro otra enfermera que era más joven ella sí, para que bien amable, con una confianza única.</p>	<p>la enfermera joven era más amable(10)</p>
<p>11.No había ninguna enfermera en ese momento, solo lo llevaron a la sala de operaciones y nos dejaron a fuera.</p>	<p>no me acompañó ninguna enfermera(11)</p>
<p>12. No, solo me informo el médico porque las enfermeras se mostraban indiferentes.</p>	<p>las enfermeras eran indiferentes (12)</p>
<p>13.No mucho porque sentía que en ellas no podía depositar toda mi confianza</p>	<p>No confiaba en las enfermeras.(13)</p>
<p>14.la enfermera llego y se presentó amablemente diciendo que ella estaba de turno y que cualquier duda o información que necesite no dude en decirme.</p>	<p>La enfermera me trato amablemente (14)</p>
<p>15.las enfermeras venían puntual a la hora que estaba indicado para que le tome la presión o algo así.</p>	<p>Las enfermeras son puntuales en el cuidado (15)</p>
<p>16.No sentí el apoyo de las enfermeras en los momentos difíciles, en el momentos de la intervención quirúrgica de mi hijo</p>	<p>No sentí el apoyo de la enfermera (16)</p>
<p>17.me decían que ya lo peor pasó que ahora ya está mucho mejor y que pronto realizara sus actividades normales.</p>	<p>Mi hijo está mucho mejor(17)</p>

<p>18.las enfermeras me decían que tenía que hablar con el médico, porque él es que tiene que darle todas las indicaciones.</p>	<p>Las enfermeras no me informaron(18)</p>
<p>19.le dije a la enfermera que por favor le ponga bien la inyección.</p>	<p>Le dije que coloque bien la inyección .(19)</p>
<p>20.El doctor nos brindó una confianza porque nos explicó cómo iba a ser los procedimientos, este incluso de la parte económica.</p>	<p>El doctor me brindo la confianza (20)</p>
<p>21.siempre entra ese temor, pero miedo más que desconfianza.</p>	<p>sentí miedo (21)</p>
<p>22.Necesitan mejor la tecnología, porque ahí los pacientes se mueren.</p>	<p>necesitan mejorar la tecnología(22)</p>
<p>23.yo le ayudaba para que le aplique su medicamento también le ayudaba a movilizarlo y a cambiar la sabana.</p>	<p>le ayudaba en el cuidado de mi hijo (23)</p>
<p>24.venía a cada momento , venía a ver o si había algo anormal entonces estaba muy muy pendiente</p>	<p>Estaba al pendiente de mi hijo.(24)</p>
<p>25.ayudándole pues no a movilizarlo incluso a pararlo para hacerle la limpieza, también porque él estaba inmovilizado.</p>	<p>Ayudaba a movilizarlo(25)</p>

DISCURSO I
CUADRO DE CONVERGENCIAS DEL DISCURSO

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO	UNIDAD DE SIGNIFICANCIA INTERPRETADAS
<p>A.IMPACTO ANTE LA INTERVENCION QUIRURGICA Estaba triste y lloraba (5).Sentía Tristeza y mucho miedo ante pensamientos negativos (4). Me sentía nerviosa (1). Me sentía preocupada. (3)</p>	<p>A. IMPACTO ANTE LA INTERVENCION QUIRURGICA Me sentía triste, preocupada y con mucho miedo.</p>
<p>B. COMUNICACIÓN ASERTIVA La enfermera no tenía paciencia (9).no me acompañó ninguna enfermera (11). Las enfermeras eran indiferentes (12). La enfermera joven era más amable (10). Las enfermeras no me informaron (18). No sentí el apoyo de la enfermera (16). No confiaba en las enfermeras (13).</p>	<p>B. COMUNICACIÓN ASERTIVA No sentía el apoyo de la enfermera, se mostraban indiferentes y no tenían paciencia.</p>
<p>C. EXPECTATIVA DE LAS MADRES La enfermera me trato amablemente (14). Las enfermeras son puntuales en el cuidado (15). El doctor me brindo la confianza (20). Necesitan mejorar la tecnología (22). Mi hijo está mucho mejor (17). Le dije que coloque bien la inyección .(19)</p>	<p>C. EXPECTATIVAS DE LAS MADRES La enfermera tiene un trato amable y es puntual con sus cuidados. Mi hijo está mucho mejor.</p>

<p>D. INCERTIDUMBRE.</p> <p>Memoria de nervios (6). Mi temor era por la anestesia (7). No pude dormir por la preocupación. (8). sentí miedo. (21) No dormía por cuidarlo(2)</p>	<p>D. INCERTIDUMBRE</p> <p>No podía dormir sentía temor, miedo y preocupación</p>
<p>E. LAS MADRES APRENDEN DE LAS (OS) ENFERMERAS(OS)</p> <p>Mi hijo está mucho mejor (17). Le dije que coloque bien la inyección (19). Le ayudaba en el cuidado de mi hijo (23). Estaba al pendiente de mi hijo. (24). Ayudaba a movilizarlo(25)</p>	<p>E. LAS MADRES APRENDEN DE LAS (OS) ENFERMERAS(OS)</p> <p>Estuve al pendiente del cuidado de mi hijo, ahora está mucho mejor.</p>

DISCURSO I

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

En el discurso de la señora L.C.J pone como manifiesto que ella se sentía triste, preocupada, nerviosa, con miedo, ante la posibilidad de perder a su hijo o de que se complique la intervención quirúrgica; también manifiesta que después de la operación sentía cansancio y que no podía dormir. Asimismo nos cuenta que “al llegar al hospital se encontraba un enfermero, es en donde no llega a informarme el estado de salud de mi hijo solo el médico me brindo información y me dijo que necesita que lo operen, es en donde converse más con el médico que con las enfermeras, pero luego de la intervención quirúrgica las enfermeras se mostraban más al pendiente de mi hijo y eso me brindo más tranquilidad. Por otro lado la enfermera que cuidaba a mi hijo. Por otro lado menciona que las enfermeras son puntuales en el tratamiento y amables con ella y su niño. También nos cuenta que “memoria de nervios cuando mi hijo entro a sala y pues mi temor más grande era por la anestesia que le colocaron pues de repente le choca y se complica; sentía mucho miedo y era angustiante porque se llegó a demorar mucho la operación”. Por lado menciona que su hijo tenía miedo a las inyecciones pero con la

enfermera que le atendía del turno de la mañana, ella no le hacía doler y tranquilamente se dejaba poner.

Nos menciona que el trato de la enfermera era amable y con ese cuidado yo sé que mi hijo se recuperara rápidamente.

DISCURSO II

1. **¿Cuál es su nombre? (no se utilizaran los nombres para fines de interpretación y conclusión solo para fines decodificación.)**

R.A.G.

2. **¿Cuántos años tienes?**

✓ 35 años

3. **¿De qué lugar viene?**

✓ Huánuco

4. **¿Cuántos hijos tienes?**

✓ Un hijo

5. **¿Cuál fue el motivo de su llegada al hospital?**

✓ Dolor abdominal de mi hijo

6. **¿Cuánto tiempo estas acudiendo al hospital?**

✓ Días.

IMPACTO ANTE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Ansiedad

7. **¿Cuál fue tu reacción al saber de la operación de tu niño?**

✓ Hay señorita no sabía que hacer me desesperé ⁽¹⁾, cuando llegamos al hospital de emergencia le hicieron entrar a sala, estaba muy preocupada yo...pero mi esposo me calmaba ⁽²⁾.

8. **¿Has podido dormir con facilidad las noches previas a la operación de tu niño?**

✓ No señorita trataba de descansar pero no podía ⁽³⁾...mi hijo se quejaba de dolor la noche anterior...ya me fui a dormir a su lado...paraaaaaaa no estar preocupada.

9. ¿Cómo ha influido este acontecimiento en tu estado de salud?

- ✓ Yo al ver a mi hijo me sentía enferma ya también... **sentía que me dolía todo al no poder ayudar a mi hijo** ⁽⁴⁾ le daba pastillas, le sobaba su barriguita y nada no le pasaba

10. ¿Cómo te has sentido cuando te enteraste de la intervención quirúrgica de tu hijo?

- ✓ **Me he sentido morir pensaba todo lo malo** ⁽⁵⁾... el único que me calmaba era mi esposo además es mi único hijo señorita si yo le pierdo a él no sabría que hacer.... **Yo decía y reclamaba a Dios porque me está pasando esto a mí, encontraba ninguna respuesta del por qué me está pasando esto** ⁽⁶⁾.

ANGUSTIA

11. ¿Cuáles son los momentos en que has sentido tristeza en la intervención quirúrgica de tu niño?

- ✓ **Más tristeza me dio al momento que mi hijito lo llevaron a sala** ⁽⁷⁾. Fue solito no ves ahí no dejan entrar. Ahí me puse más triste, es que a la mente se me venían cosas... además **ni siquiera nos informaban cómo está nada de nada** ⁽⁸⁾.

12. ¿Has pensado que tu hijo puede salir mal después de la intervención quirúrgica?

- ✓ Eso pensé en todo momento **ni siquiera me explicaron que es lo que le iban hacer bien** ⁽⁹⁾....yo con la desesperación ni caso hacia lo que me hablaba el médico.

**13. ¿Te has sentido cansado durante la hospitalización de tu hijo?
¿Debido a que?**

- ✓ Si me he sentido cansada después por que al principio ni cuenta me daba de caminaba mucho nada no me daba cuenta después que ya paso todo **si ya sentí cansancio por que mandaban por aquí por allá a comprar a veces** ⁽¹⁰⁾ falta una a otra cosa ya tenía que ir pues

mi esposo estaba trabajando quien más para que me ayude solo somos tres en la casa yo mi hijo y mi esposo nada más.

COMUNICACIÓN ASERTIVA

Interacción madre enfermera

14. **¿Cuándo conversabas con las enfermeras(os) antes de la intervención quirúrgica de tu niño, ellas ¿cómo se mostraban para escucharte?**

- ✓ Ummmm **con las enfermeras no converse mucho más hablaba con el medico** ⁽¹¹⁾...ummmm una enfermera creo se me acerco me pregunto qué sucedió con mi hijo me dijo tranquila que todo va salir bien que el medico era bueno....eso nada más que recuerde.

15. **¿Te sentiste acompañado por el profesional de enfermería en el momento de la intervención quirúrgica de tu niño?**

- ✓ Umm no tanto es que no veía a ninguna enfermera....solo una lo que le dije. Ella... umm **la enfermera si me trataba de dar aliento** ⁽¹²⁾ de subir el ánimo como se dice no.

16. **¿El enfermero (a) te dio alguna información sobre la intervención quirúrgica de tu niño? ¿Qué le dijo?**

- ✓ Al momento que llegue al hospital **un enfermero no más me dijo le van a operar a tu hijo seguro** ⁽¹³⁾...porque creo que tiene apendicitis pero vamos a esperar que es lo que dice algo así me dijo...entonces yo le pregunte qué era eso por te daba...el me explico que se trataba de la inflamación de la apendicitis que se daba por los parásitos o también por estreñimiento...que no tiene una causa conocida al goa sí que recuerde me explico amablemente.

EXPECTATIVAS DE LAS MADRES:

Frente al cuidado de enfermería

17. **¿Confiabas en el enfermero (a) que estaba atendiendo a tu niño?**

- ✓ Hay tres turnos en el hospital creo porque en la mañana era otra enfermera en la tarde otra y en la noche otra pues **las enfermeras si le trataban bien mi hijo** ⁽¹⁴⁾ a mí también a veces no más estaba

molestas no sé por qué pero a veces le les gritaban a los pacientes creo porque algunos no querían hacer caso creo.

18. ¿Cómo te trataba la enfermera cuando le pedías información sobre el estado de salud de tu niño?

- ✓ Si bien aunque a veces renegaba, bueno no todas.

19. ¿Crees que tu niño se va sanar con los cuidados que las enfermeras le dan en este servicio? ¿Por qué?

- ✓ Si poco no más le cuidaban.... Pero me decían que le deje caminar normal ⁽¹⁵⁾ cuando más rápido camine mi hijo mejor será su recuperación...pero yo tenía miedo dejarlo caminar por que estaba conocido su piel...yo pensaba que tal se descocía así pero ya poco a poco perdí el miedo pues como toda madre creo no.

20. ¿Cómo sentiste el apoyo espiritual de la enfermera?

- ✓ No recuerdo que nadie de las enfermeras me hablo de Dios ⁽¹⁶⁾.. Solo había en el hospital...en la cama del lado de mi hijo allí estaba internado un hijo de un pastor algo así creo solo él nos hablaba que todo ágamos con fe...que Dios tiene un propósito que por algo pasan las cosas así que solo nos quedaba pasar la prueba que nos puso Dios...**el señor me leía la biblia y me explicaba...él era el único por que las enfermeras no me decían nada de Dios ⁽¹⁷⁾.**

Frente a su pronta recuperación del niño

21. ¿Sientes que tu niño se va a recuperar pronto después de la intervención quirúrgica?

- ✓ Cuando salió de sala lo veía más mal pálido, no quería comer nada....pero después poco a poco empezó a tolerar la comida...entonces **sentí que se iba recuperando poco a poco ⁽¹⁸⁾.**

22. ¿Qué información tienes sobre la recuperación de tu niño?

- ✓ La enfermera me dijo que tiene que cicatrizar la herida de su operación, que no le dejara infectar ⁽¹⁹⁾...también me dijo que lo llevara a la posta que esta por mi casa al CLASS *CARLOS

SHOWING FERRARI* para que lo limpiaran o desinfectaran su herida para que sane rápido...de ahí **me explicaron que le diera sus medicamentos a la hora para el dolor y la infección** ⁽²⁰⁾.

23. ¿Las enfermeras te explicaron cómo seguir el tratamiento en casa para la recuperación de tu niño luego de la operación?

- ✓ Un médico no más me explico.

INCERTIDUMBRE

Inseguridad de la intervención

24. ¿Qué sentías cuando la enfermera estaba aplicando una inyección a tu niño?

- ✓ Ahí el problema señorita **mi hijo tenía miedo** ⁽²¹⁾... (Pensativa) bueno hasta ahora tiene miedo a los inyectables...lloraba por eso cuando ya le tocaba su hora de medicación yo me salía para que no haga berrinche.

25. ¿Cómo le veías a tu niño cuando recibía algún tipo de tratamiento?

- ✓ El ya ni bien le decían que le iban a poner inyección ya estaba llorando más que **todo la inyección del brazo y de la nalga a eso es que le tiene miedo** ⁽²²⁾....este....pero le ponían por el suero ahí ya no se quejaba porque no le dolía. Pero igual yo le veía incomodo a mi hijito ya cuando le iban a poner...ehhh....se ponía serio...ummmm.

26. ¿te siente segura con el tratamiento que está recibiendo tu niño? ¿Por qué?

- ✓ Si señorita porque le va a sanar pues...**si está bien hijo ya se recuperó de su operación** ⁽²³⁾ entonces eso quiere decir que le han dado un buen tratamiento pues....ehhhh....sino estaría mal pues...pero yo ya lo veo mejor cada día. Ya está volviendo a comer como entes también.

Desconfianza del equipo de salud

27. ¿Sientes desconfianza con el equipo de salud que está operando a tu niño? ¿por qué?

- ✓ Claro al principio **ni en mi sombra confiaba porque eso de llegarse a operar muchas veces es fatal** ⁽²⁴⁾ pues... a mí me daba miedo de todo pasaba por mi mente... ¿qué le estarán haciendo a mi hijo? **Lo único que hacia es rezar para que todo salga bien, porque sabía que Dios estaba conmigo y me protegía** ⁽²⁵⁾.

28. ¿El equipo de salud te informo cuanto tiempo duraría la operación de tu niño? ¿Quién?

- ✓ Me dijeron que es **una operación que no dura mucho tiempo**⁽²⁶⁾ ...un médico me dijo la operación dura de 30 minutos a una hora no más me dijo.

Desconfianza del equipo biomédico

29. ¿Cuál es tu opinión de los equipos y materiales que cuenta el hospital en el servicio de cirugía?

- ✓ Ummmm equipos pues yo creo que **el hospital no cuenta con mucha tecnología ni avances porque desde antes lo veo así nada ha cambiado** ⁽²⁷⁾....ya deberían hacer otro hospital con infraestructura y equipos más modernos.

LAS MADRES APRENDEN DE LAS (OS) ENFERMERAS(OS)

Disposición de las madres para aprender

30. ¿Te tomaste el tiempo para aprender sobre el cuidado que recibe su hijo por parte de la enfermera?

- ✓ Ha veces no más **miraba lo que la enfermera le hacía a mi hijito, como le daba su medicina** ⁽²⁸⁾, como le administraba su ampolla.

Aprendizaje sobre el cuidado

31. ¿Qué ha sido para ti lo más importante de los cuidados de enfermería que ha recibido en el tu niño?

- ✓ Ummmm yo creo el cariño de las enfermeras que le daban a mi hijo ⁽²⁹⁾ alguna claro. Pero en general se puede decir que las enfermeras del hospital las más jóvenes claro son amables, te tratan bien ⁽³⁰⁾.

Criterio de participación

32. ¿Cómo has podido colaborar con el enfermero en el cuidado de tu hijo?

- ✓ A veces le ayudaba a calmar a mi hijo para que no llore cuando le ponen su ampolla ⁽³¹⁾ sino mi hijo waaaa como grita, ayudaba a dar su pastilla la enfermera m mandaba a comprar agua a veces....eso hacía.

DISCURSO II

CUADRO DE ANALISIS IDEOGRÁFICO

<u>UNIDAD DE SIGNIFICADO</u>	<u>REDUCCION FENOMENOLOGICA</u>
1. Hay señorita no sabía qué hacer me desespere	No sabía qué hacer, me desesperé(1) Estaba preocupada(2)
2. estaba muy preocupada yo...pero mi esposo me calmaba	No podía descansar (3) Me dolía, no poder ayudar a mi hijo (4)
3. trataba de descansar pero no podía	Pensaba todo lo malo, incluso en la muerte(5)
4. sentía que me dolía todo al no poder ayudar a mi hijo	Reclamaba a dios por las cosas que me están pasando (6)
5. Me he sentido morir pensaba todo lo malo	Me dio tristeza cuando mi hijo ingreso a sala(7)
6. Yo decía y reclamaba a Dios porque me está pasando esto a mí, encontraba ninguna respuesta del por qué me está pasando esto.	No me informaban el estado de mi niño (8) No me explicaron de que le iban a operar (9)
7. Mas tristeza m dio al momento que mi hijito lo llevaron a sala	Sentía cansancio de mucho caminar (10)

8. ni siquiera nos informaban cómo está nada de nada	Converse más con el medico que las enfermaras(11)
9. ni siquiera me explicaron que es lo que le iban hacer bien	La enfermera me alentaba(12)
10. si ya sentí cansancio por que mandaban por aquí por allá a comprar a veces	El enfermero me informo que lo iban a operar (13) Hubo buen trato de parte de las enfermeras(14)
11. con las enfermeras no converse mucho más hablaba con el medico	Le cuidaban poco a mi niño (15)
12. la enfermera si me trataba de dar aliento	No me hablaron de dios(16)
13. un enfermero no más me dijo le van a operar a tu hijo seguro	Un señor era el único que me hablaba de Dios (17)
14. las enfermeras si le trataban bien mi hijo	Se fue recuperando poco a poco (18) La enfermera me explico que tiene que cicatrizar su herida (19)
15. Si poco no más le cuidaban.... Pero me decían que le deje caminar normal	Mi hijo tiene miedo a los inyectables (20) Me explicaron que le diera sus medicinas recetas a la hora(21)
16. No recuerdo que nadie de las enfermeras me hablo de Dios	A toda inyección le tiene miedo(22)
17. el señor me leía la biblia y me explicaba...él era el único porque las enfermeras no me decían nada de Dios	Se recuperó de su operación (23) Eso de operarse trae consecuencias, puede ser fatal (24) Rezaba por sabía que Dios está conmigo (25)
18. sentí que se iba recuperando poco a poco	La operación no duro mucho tiempo (26)
19. La enfermera me dijo que tiene que cicatrizar la herida de su operación, que no le dejara infectar	El hospital no tiene tecnología(27) Observaba lo que la enfermera le hacía a mi hijo (28)
20. mi hijo tenía miedo a la inyección	
21. me explicaron que le diera sus medicamentos a la hora para el dolor y la infección	El cariño de las enfermeras (29) Las enfermeras más jóvenes eran más amables (30)
22. todo la inyección del brazo y de la	Calmaba a mi hijo (31)

<p>nalga a eso es que le tiene miedo</p> <p>23. si está bien hijo ya se recuperó de su operación</p> <p>24. ni en mi sombra confiaba porque eso de llegarse a operar muchas veces es fatal</p> <p>25. Lo único que hacia es rezar para que todo salga bien, porque sabía que Dios estaba conmigo y me protegía.</p> <p>26. una operación que no dura mucho tiempo</p> <p>27. el hospital no cuenta con mucha tecnología ni avances porque desde antes lo veo así nada ha cambiado</p> <p>28. miraba lo que la enfermera le hacía a mi hijito, como le daba su medicina.</p> <p>29. lo importante...yo creo el cariño de las enfermeras que le daban a mi hijo</p> <p>30. las enfermeras del hospital las más jóvenes claro son amables, te tratan bien</p> <p>31. ayudaba a calmar a mi hijo</p>	
--	--

DISCURSO II
CUADRO DE CONVERGENCIAS DEL DISCURSO

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO	UNIDAD DE SIGNIFICANCIA INTERPRETADAS
<p>A. IMPACTO ANTE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA No sabía qué hacer, me desesperé (1). No podía descansar (3). Estaba preocupada (2) Pensaba todo lo malo, incluso en la muerte (5). Me dio tristeza cuando mi hijo ingreso a sala (7). Sentía cansancio mucho caminar (9).</p>	<p>A. IMPACTO ANTE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Me sentí preocupada, triste, desesperada, no sabía qué hacer, pensaba todo lo malo, después de la operación sentí cansancio.</p>
<p>B. COMUNICACIÓN ASERTIVA No me informaban el estado de mi niño (7). No me explicaron de que le iban a operar (8). Converse más con el medico que las enfermaras (10). El enfermero me informo que lo iban a operar (12). Hubo buen trato de parte de las enfermeras (13). La enfermera me explico que tiene que cicatrizar su herida (17). Me explicaron que le diera sus medicinas recetas a la hora(19)</p>	<p>B. COMUNICACIÓN ASERTIVA Al ingresar solo un enfermero me explico de la operación de mi hijo de ahí nadie me informaba el estado de mi niño, converse más con el medico que las enfermeras, pero hubo un buen trato, cuando le dieron de alta ahí si me explico que tenía que cicatrizar la herida para eso le tenía que dar sus medicamentos a la hora.</p>
<p>C. EXPECTATIVAS DE LAS MADRES: Le cuidaban poco a mi niño (14). La enfermera me alentaba (11). No me hablaron de Dios (15). El hospital no tiene tecnología (24).</p>	<p>C. EXPECTATIVAS DE LAS MADRES La enfermera me alentaba, me animaba, pero le cuidaban poco, y no me hablaron sobre Dios y el hospital no cuenta con tecnología.</p>

<p>D. INCERTIDUMBRE</p> <p>Me dolía, no poder ayudar a mi hijo (4). Mi hijo tiene miedo a los inyectables (18). A toda inyección le tiene miedo (20). Eso de operarse trae consecuencias, puede ser fatal (22). La operación no duro mucho tiempo (23). Se fue recuperando poco a poco (16) Se recuperó de su operación (21)</p>	<p>D. INCERTIDUMBRE</p> <p>Eso de operarse trae consecuencias, puede ser fatal me dolía no poder ayudar a mi hijo, aunque la operación no duro mucho tiempo. Mi hijo tiene miedo a las inyecciones pero se fue recuperando poco a poco ahora ya está bien.</p>
<p>E. LAS MADRES APRENDEN DE LAS (OS) ENFERMERAS(OS)</p> <p>El cariño de las enfermeras (26). Observaba lo que la enfermera le hacía a mi hijo (25). Calmaba a mi hijo (27).</p>	<p>E. LAS MADRES APRENDEN DE LAS (OS) ENFERMERAS(OS)</p> <p>El cariño de las enfermeras hizo que su recuperación fuera más rápido, yo calmaba a mi hijo y observaba lo que le hacían cuando le administraban sus medicamentos.</p>

DISCURSO II

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

En el discurso, la señora R.A.G. pone en manifiesto que se sentía preocupada, triste, desesperada, que no sabía qué hacer, pensaba todo lo malo, ante la operación de su niño, también manifiesta después de la operación sentía cansancio. Asimismo relata que “al ingresar al hospital solo un enfermero me explico de la operación de mi hijo de ahí nadie me informaba el estado de mi niño, converse más con el medico que las enfermeras, pero hubo un buen trato, cuando le dieron de alta ahí si me explico que tenía que cicatrizar la herida para eso le tenía que dar sus medicamentos a la hora”. Por otro lado asume que una enfermera le alentaba, le animaba, pero le cuidaba poco a su niño, y no le hablaron sobre Dios y menciona que el hospital no cuenta con tecnología. También relata “eso de operarse trae consecuencias, puede ser fatal me dolía que no poder ayudar a mi hijo, aunque la operación no duro mucho tiempo”. Por

lado menciona que hijo tiene miedo a las inyecciones, pero luego fue asimilando por se fue recuperando poco a poco ahora ya está bien.

También refiere que el cariño de las enfermeras hizo que su recuperación de su hijo fuera más rápido, ella trata calmar a su hijo cuando le administraba su medicamento y observaba cuando mientras le aplicaban su tratamiento.

Discurso III

1. **¿Cuál es su nombre? (no se utilizaran los nombres para fines de interpretación y conclusión solo para fines decodificación.)**

S.C.C

2. **¿Cuántos años tienes?**

✓ 36

3. **¿De qué lugar viene?**

✓ Huánuco

4. **¿Cuántos hijos tienes?**

✓ 2

5. **¿Cuál fue el motivo de su llegada al hospital?**

✓ Mi hijo se había caído y se fracturo la pierna

6. **¿Cuánto tiempo estas acudiendo al hospital?**

✓ días espere en el hospital antes de la operación.

IMPACTO ANTE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Ansiedad

7. **¿Cuál fue tu reacción al saber de la operación de tu niño?**

✓ Hay (suspiro) **me entro un momento de tristeza señoritas, me puse muy triste ⁽¹⁾** y lo único que pensé era ¿cómo? ¿Por qué? No entiendo no hay otra solución, **no sabía qué hacer y solo me di la vuelta y di la espalda al que me informo de la operación, me puse a llorar y a llorar ⁽²⁾**, si ni hijito tiene miedo solo a las inyecciones como iba poder pasar por esto Dios mío porque no entendía (Madre baja la cabeza y llora) no quería señoritas pero tenía que aceptar si era lo que le sanar a mi hijo.

8. **¿Has podido dormir con facilidad las noches previas a la operación de tu niño?**

- ✓ No para nada la preocupación no me dejó dormir, si quería dormir no lo puedo negar porque me sentía cansada pero cada vez que cerraba los ojos solo veía a mi hijo y me sentía tan mal ⁽³⁾ y tan egoísta al querer dormir, descansar mientras que él estaba en su camita soportando el dolor y ese mal momento y pues... inmediatamente me despertaba

9. **¿Cómo ha influido este acontecimiento en tu estado de salud?**

- ✓ No pude dormir ni comer la preocupación me invadía todooooo el momento ⁽⁴⁾ y si comía pues no le daba importancia, comía sin ganas y pues creo que era en vano porque con la preocupación no digerí nada o bueno eso pienso.

10. **¿Cómo te has sentido cuando te enteraste de la intervención quirúrgica de tu hijo?**

- ✓ Muy mal señorita

Angustia

11. **¿Cuáles son los momentos en que has sentido tristeza en la intervención quirúrgica de tu niño?**

- ✓ Cuando me informaron que tenían que operarlo, porque..... nunca me imaginé que eso podría pasar, solo pensé que le iban a curar con... no se medicamentos, inyecciones algo pero jamás que le tenían que operarlo ⁽⁵⁾

12. **¿Has pensado que tu hijo puede salir mal después de la intervención quirúrgica?**

- ✓ Si esas fueron las ideas que más se me vinieron a la mente (baja la cabeza y mantiene silencio por un momento) pensé la peores cosas, ante la operación no sé si era pesimista en pensar que iba a salir mal pero que podía hacer esas eran la ideas que más se me venían a la cabeza ⁽⁶⁾

**13. ¿Te has sentido cansado durante la hospitalización de tu hijo?
¿Debido a que?**

- ✓ **Muy cansada señorita porque todo este tiempo no pude dormir bien ni comer bien solo era preocupación tras preocupación ⁽⁷⁾, si no era una cosa ya era otra y no pues no podía estar en paz lo único que quería era que ya todo pase (la madre da un profundo respiro) pero bueno ya paso lo peor que es la operación (junta sus brazos muy fuerte) y ahora solo esperar la recuperación con más tranquilidad (sonrío)**

COMUNICACIÓN ASERTIVA

Interacción padre enfermera

14. ¿Cuándo conversabas con las enfermeras(os) antes de la intervención quirúrgica de tu niño, ellas ¿cómo se mostraban para escucharte?

- ✓ **Hay señorita me da pena pero las enfermera no me tomaban atención solo venían a darle su medicina a mi hijo ⁽⁸⁾ y se iba no me decía ni que le estaba dando, parece que tienen problemas en su casa y se vienen al hospital cargadas de eso.**

15. ¿Te sentiste acompañado por el profesional de enfermería en el momento de la intervención quirúrgica de tu niño?

- ✓ **No porque como le digo las enfermeras solo venían para darle su medicamento y listo nada mas de ahí se iban ⁽⁹⁾ y pues que acompañada me iba sentir con ese trato.**

16. ¿El enfermero (a) te dio alguna información sobre la intervención quirúrgica de tu niño? ¿Qué le dijo?

- ✓ **Nada señorita como le digo ni caso me hacían a veces me daba tanta rabia que sean así con las personas... se supone que ellos nos deben tratar bonito con amabilidad pero lo primero que hacen es discriminar a la gente ⁽¹⁰⁾**

EXPECTATIVAS DE LAS MADRES:

Frente al cuidado de enfermería

17. ¿Confiabas en el enfermero (a) que estaba atendiendo a tu niño?

- ✓ **Con ese trato que ellas daban ya uno por sí mismo tiene desconfianza** ⁽¹¹⁾... hasta a veces daba ganas de a ponerse atender uno misma. No todos son iguales pero la mayooria son así... de criticones, amargadas no sé porque así serán no se les entiende.

18. ¿Cómo te trata la enfermera cuando le pedias información sobre el estado de salud de tu niño?

- ✓ Yo les preguntaba cómo está mi hijo...algo así porque uno tiene muchas dudas de la condición de salud pero **a ellas ni les importaba mi preocupación solo me decían está bien está bien no te preocupes** ⁽¹²⁾... ya se sanara eso es simple ni que hubiese dado luz así m dijo una enfermera acaso no sienten nostalgia por su seres queridos. Siquiera que malos que son.

19. ¿Crees que tu niño se va sanar con los cuidados que las enfermeras le dan en este servicio? ¿Por qué?

- ✓ **Si creo que se va sanar, de alguna manera contribuyen ellas** ⁽¹³⁾. Las enfermeras en eso pues. Por qué ellas son las que le ponen su medicamento les desinfectan la herida para que cicatrice más rápido.

20. ¿Cómo sentiste el apoyo espiritual de la enfermera?

- ✓ Umm espiritual. Bueno yo soy cristiana y creo en Dios pues yo tenía las cosas bien claras. Pues como cualquier persona pensaba que era una prueba de Dios la cual me sentía mal, triste, sin ánimos de pasarla....me sentía triste porque jamás había pasado por esto (Facie de tristeza)...Fue como para llegar al hospital por primera vez pues ya que ni conocía el hospital por dentro ...pero gracias a dios hoy mi hijo ya está bien se encuentra ..Bien de salud...este. Pero allá **las enfermeras no te hablan de Dios sino más bien van curas, pastores creo que llegan ellos si...te explican y todo la palabra de Dios** ⁽¹⁴⁾

Frente a su pronta recuperación del niño

21. ¿Sientes que tu niño se va a recuperar pronto después de la intervención quirúrgica?

- ✓ Si señorita más bien que se operó ahora está normal ⁽¹⁵⁾...sino como hubiese quedado su pierna tal vez ya no hubiese podido caminar pero gracias a dios todo está bien.

22. ¿Qué información tienes sobre la recuperación de tu niño?

- ✓ Si eso si señorita antes que salgue del hospital me explicaron es que lo debe comer por el momento para que cicatrice su herida ⁽¹⁶⁾...como lo debo curar sin o puedo ir al hospital. También me explicaron sus medicamentos como le debo dar...si para eso si lo sé ya yo misma tenía que preguntar por mi hijito pues.

23. ¿Las enfermeras te explicaron cómo seguir el tratamiento en casa para la recuperación de tu niño luego de la operación?

- ✓ Si eso si me explicaron el debo dar para su dolor para que no se infecta su herida...la enfermera que estaba ese día del alta de mi niño ellas sí que me explico todo absolutamente todo ⁽¹⁷⁾ también recuerdo, que me dio que tuviera más cuidado con mi niño que lo vigilara más.

INCERTIDUMBRE

Inseguridad de la intervención

24. ¿Qué sentías cuando la enfermera estaba aplicando una inyección a tu niño?

- ✓ Quería que no le lastimaran tanto a mi hijito ⁽¹⁸⁾ pues que lo hagan con cuidado... a veces yo veía que toscamente le aplicaban su inyección.. Un día así la enfermera estaba renegando creo me preguntó "dónde está su vía" yo le dije está en su bracito izquierda...y no ce que había pasado que el medicamento no pasaba ay m dijo de seguro se para moviéndose de aquí por aquí que hasta la vía se le obstruye...en fin ese día me moleste y le dije que eso era su trabajo que mi niño no tiene la culpa (rostro de cólera).

25. ¿Cómo le veías a tu niño cuando recibía algún tipo de tratamiento?

- ✓ Como cualquier niño creo mi hijo tiene miedo ⁽¹⁹⁾, como se escapa de las inyecciones pero lo bueno es que comprendía pues (risas) recuerdo que me decía “mami es por mi bien no” si pues yo solo contribuía a decirle “si hijito tienes que sanarte”

26. ¿te siente segura con el tratamiento que está recibiendo tu niño? ¿Por qué?

- ✓ Umm será pues señorita por **con eso se va curar más rápido su herida** ⁽²⁰⁾ ya también para que pueda jugar su futbol eso es que le encanta pero por ahora no puede aún pues. Pero si señorita yo veo que si está haciendo efecto ya está mejor.

Desconfianza del equipo de salud

27. ¿Sientes desconfianza con el equipo de salud que está operando a tu niño? ¿por qué?

- ✓ Ay si señorita como cualquier madre **yo quería entrar a sal junto a mi hijo pero no me dejaban** ⁽²¹⁾ y por la mente se me venía que no lo aran adentro mientras uno no ve...desconfía como cualquiera pues pero ya cuando salió de sala me sentí más segura que todo estaba bien.

28. ¿El equipo de salud te informo cuanto tiempo duraría la operación de tu niño?

- ✓ Si me dijeron unos 45 minutos a 1 hora así me dijo el médico pues señorita **que no me preocupara es rápido la operación** ⁽²²⁾.

Desconfianza del equipo biomédico

29. ¿Cuál es tu opinión de los equipos y materiales que cuenta el hospital en el servicio de cirugía?

- ✓ Aaa yo creo que ya están viejitos necesitan un cambio... **muchas cosas maquinas más que todo creo no funcionan en el hospital** ⁽²³⁾ por las puras están estorbando ya mejor deben hacer un listado general de las cosas que no le s sirven y deben descartarlos pues.

LAS MADRES APRENDEN DE LAS (OS) ENFERMERAS(OS)

Disposición de las madres para aprender

30. ¿Te toma el tiempo para aprender sobre el cuidado que recibe su hijo por parte de la enfermera?

- ✓ **Si miraba señorita como le trataba a mi hijo la enfermera como le aplicaba su medicamento ⁽²⁴⁾ y todo si para que sí que miraba ...por eso también será que me di cuenta del trato y la forma de cómo eran cada una de las enfermeras ... no todo es mal pues siempre ay algunos que son la diferencia. Ya que es una carrera de vocación por que es atender a personas deben de tener más consideración.**

Aprendizaje sobre el cuidado

31. ¿Qué ha sido para ti lo más importante de los cuidados de enfermería que ha recibido en el tu niño?

- ✓ **Pues yo creo que le ponían su medicamento a la hora ⁽²⁵⁾. Más que todo ya cuando cambiaban de turno ya la enfermera revisaba si le han puesto o no su medicamento y si le faltaba le ponían pues señorita... eso si nadie se puede quejar hay si cumplen su trabajo.**

Criterio de participación

32. ¿Cómo has podido colaborar con el enfermero en el cuidado de tu hijo?

Trataba de estar ahí para cualquier cosa que necesitan porque a veces ya se acaban sus medicamentos ⁽²⁶⁾ pues me pedían y yo iba a comprar además no podía estar en casa sabiendo que mi hijo está en el hospital pues.

DISCURSO III
CUADRO DE ANALISIS IDEOGRÁFICO

<u>UNIDAD DE SIGNIFICADO</u>	<u>REDUCCION FENOMENOLOGICA</u>
<p>1. me entro un momento de tristeza</p> <p>2. no sabía qué hacer y solo me di la vuelta y di la espalda al que me informo de la operación, me puse a llorar y a llorar</p> <p>3. la preocupación no me dejo dormir</p> <p>4. No pude dormir ni comer la preocupación me invadía todito el momento</p> <p>5. solo pensé que le iban a curar con... no se medicamentos, inyecciones algo pero jamás que le tenían que operarlo</p> <p>6. ante la operación no sé si era pesimista en pensar que iba a salir mal pero que podía hacer esas eran la ideas que más se me venían a la cabeza</p> <p>7. Muy cansada señorita porque todo este tiempo no pude dormir bien ni comer bien solo era preocupación tras preocupación</p> <p>8. señorita me da pena pero las enfermera no me tomaban atención</p> <p>9. las enfermeras solo venían para darle su medicamento y listo nada mas de ahí se iban</p> <p>10. se supone que ellos nos deben tratar bonito con amabilidad pero lo</p>	<p>Sentí tristeza (1)</p> <p>No supe que hacer solo me puse a llorar(2)</p> <p>No pude dormir, preocupada(3)</p> <p>Por la preocupación no podía comer (4)</p> <p>No pensé que se iba a operar(5)</p> <p>Pensaba cosas negativas ante la operación de mi niño.(6)</p> <p>Me sentí cansada (7)</p> <p>Las enfermeras no me prestaban atención(8)</p> <p>Las enfermeras le administraban su medicamento y se iban(9)</p> <p>Las enfermeras no te tratan con amabilidad(10)</p> <p>Tenía desconfianza(11)</p> <p>Me informaban poco(12)</p> <p>Si mi hijo se va a sanar(13)</p> <p>Ninguna enfermara m hablo de dios (14)</p> <p>La operación resulto efectiva (15)</p>

<p>primero que hacen es discriminar a la gente</p> <p>11. Con ese trato que ellas daban ya uno por sí mismo tiene desconfianza</p> <p>12. a ellas ni les importaba mi preocupación solo me decían está bien está bien no te preocupes</p> <p>13. Si creo que se va sanar, de alguna manera contribuyen ellas</p> <p>14. las enfermeras no te hablan de Dios sino más bien van curas, pastores creo que llegan ellos si...te explican y todo la palabra de Dios</p> <p>15. más bien que se operó ahora está normal</p> <p>16. hospital me explicaron es que lo debe comer por el momento para que cicatrice su herida</p> <p>17. la enfermera que estaba ese día del alta de mi niño ellas sí que me explico todo absolutamente todo</p> <p>18. Quería que no le lastimaran tanto a mi hijito</p> <p>19. Como cualquier niño creo mi hijo tiene miedo</p> <p>20. con eso se va curar más rápido su herida</p> <p>21. yo quería entrar a sala junto a mi hijo pero no me dejaban</p> <p>22. que no me preocupara es rápido la operación</p> <p>23. muchas cosas maquinas más que</p>	<p>Me explicaron cómo debo cuidar de mi hijo(16)</p> <p>La enfermera me explico todo lo necesario(17)</p> <p>Quería que no le lastimaran a mi hijo (18)</p> <p>Mi hijo tiene miedo(19)</p> <p>Los medicamentos son para curar rápido su herida (20)</p> <p>Quería estar en la operación junto a mi hijo (21)</p> <p>La operación fue rápido(22)</p> <p>Las maquinas del hospital no funcionan (23)</p> <p>Observaba el trato de la enfermera(24)</p> <p>Su tratamiento recibía puntualmente (25)</p> <p>Apoyaba a la enfermera de turno (26)</p>
--	--

<p>todo creo no funcionan en el hospital</p> <p>24. Si miraba señorita como le trataba a mi hijo la enfermera como le aplicaba su medicamento</p> <p>25. le ponían su medicamento a la hora</p> <p>26. Trataba de estar ahí para cualquier cosa que necesitan porque a veces ya se acaban sus medicamentos.</p>	
---	--

DISCURSO III

CUADRO DE CONVERGENCIAS DEL DISCURSO

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO	UNIDAD DE SIGNIFICANCIA INTERPRETADAS
<p>A. IMPACTO ANTE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA</p> <p>Sentí tristeza (1) No pude dormir, preocupada (3) No supe que hacer solo me puse a llorar (2) Por la preocupación no podía comer (4) Pensaba cosas negativas ante la operación de mi niño. (6) No pensé que se iba a operar (5) Me sentí cansada (7).</p>	<p>A. IMPACTO ANTE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA</p> <p>Me sentí triste, preocupada, no puede dormir, solo lloraba, por la preocupación no podía ni comer no pensé que se iba a operar al final de la operación ya me sentí cansada.</p>
<p>B. COMUNICACIÓN ASERTIVA</p> <p>Las enfermeras no me prestaban atención(8) Las enfermeras le administraban su medicamento y se iban(9) Las enfermeras no te tratan con amabilidad(10) Me informaban poco(12)</p>	<p>B. COMUNICACIÓN ASERTIVA</p> <p>Las enfermeras le administraban su medicamento y se iban, no me prestaban atención, no te tratan con amabilidad, Me informaban poco.</p>

<p>C. EXPECTATIVAS DE LAS MADRES: Si mi hijo se va a sanar(13) Tenía desconfianza(11) Ninguna enfermera me hablo de dios (14) La operación resulto efectiva (15) Me explicaron cómo debo cuidar de mi hijo(16) La enfermera me explico todo lo necesario(17)</p>	<p>C. EXPECTATIVAS DE LAS MADRES La enfermera me explico todo lo necesario: como debo cuidar a mi hijo. Sentí desconfianza ninguna enfermera me hablo de dios pero la operación resulto efectiva, mi hijo está bien ahora.</p>
<p>D. INCERTIDUMBRE Quería estar en la operación junto a mi hijo (21) La operación fue rápido(22) Las maquinas del hospital no funcionan (23) Quería que no le lastimaran a mi hijo (18)</p>	<p>D. INCERTIDUMBRE No quería que le lastimaran a mi hijo quería estar a su lado en la operación pues las maquinas del hospital no funcionan bien pero fue rápido la operación.</p>
<p>E. LAS MADRES APRENDEN DE LAS (OS) ENFERMERAS(OS) Observaba el trato de la enfermera (24). Su tratamiento recibía puntualmente (25). Apoyaba a la enfermera de turno (26) Mi hijo tiene miedo (19) Los medicamentos son para curar rápido su herida (20).</p>	<p>E. LAS MADRES APRENDEN DE LAS (OS) ENFERMERAS(OS) Mi hijo tiene miedo a los medicamentos pero entendía que era para curarse rápido, yo observaba el trato de la enfermera y le apoyaba en la administración de su tratamiento.</p>

DISCURSO III

ANALISIS IDEOGRAFICO

En el discurso de **S.C.C.** pone en manifiesto que se ha sentido triste, preocupada, que no puede dormir, solo lloraba por la preocupación, no podía comer por que no pensó que se iba a operar su niño y al final de la operación se sentí cansada.

Asimismo relata, “Las enfermeras le administraban su medicamento y se iban, no me prestaban atención, no te tratan con amabilidad, Me informaban poco de mi hijo”. También menciona “La enfermera me explico todo lo necesario: como debo cuidar a mi hijo. Sentí desconfianza al principio, pues ninguna enfermera me hablo de dios pero la operación resulto efectiva porque mi hijo está bien ahora”.

Respecto a sus expectativas como madre refiere “no quería que le lastimaran a mi hijo quería estar a su lado en la operación pues las maquinas del hospital no funcionan bien pero fue rápido la operación”. También menciona que su hijo tiene miedo a los medicamentos pero entendía que era para curarse rápido, ella se tomaba tiempo para observaba el trato de la enfermera y le apoyaba en la administración de su tratamiento.

DISCURSO IV

1. ¿Cuál es su nombre? (no se utilizaran los nombres para fines de interpretación y conclusión solo para fines decodificación.)

S.C.C

2. ¿Cuántos años tienes?

✓ 36

3. ¿De qué lugar viene?

✓ Huánuco

4. ¿Cuántos hijos tienes?

✓ 3

5. ¿Cuál fue el motivo de su llegada al hospital?

✓ Mi hija tuvo un accidente de transito

6. ¿Cuánto tiempo estas acudiendo al hospital?

✓ 2 días espere en el hospital antes de la operación

IMPACTO ANTE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Ansiedad

7. ¿Cuál fue tu reacción al saber de la operación de tu niño?

✓ Me puse muy mal señorita, no sabía que responder ante tal noticia, no quería creer, hasta llegue a pensar que estaba

escuchando mal, fue muy impactante la noticia ⁽¹⁾ que mi hijita tan pequeña ya tenía que pasar por una experiencia de esa magnitud que es una operación.

8. ¿Has podido dormir con facilidad las noches previas a la operación de tu niño?

- ✓ **¿Dormir? Con todo la preocupación que tenía encima no me dieron ganas de dormir solo pensaba en mi hija ⁽²⁾ quería estar despierta todo el momento para ver si necesitaba algo, tenía miedo de alejarme de ella.**

9. ¿Cómo ha influido este acontecimiento en tu estado de salud?

- ✓ **Bueno como le decía no dormía y ni comía lo adecuado y pues creo que todo eso disminuía mis defensas y me sentía muy cansada, me dolía la cabeza muy fuerte, y aunque no quería estar así no podía ⁽³⁾, imagínese mi hija ahí en una cama a punto de ser operada y yo durmiendo o comiendo de lo más tranquila no, no creí que era lo correcto.**

10. ¿Cómo te has sentido cuando te enteraste de la intervención quirúrgica de tu hijo?

- ✓ **Me sentí mal, muy mal porque a una madre jamás se le pasa por la cabeza que su hija tan chiquita tendría que ser operado ⁽⁴⁾ jamás señorita es una noticia muy fuerte para una madre que quiere ver siempre bien a sus hijos (la madre se muestra muy triste y desesperada)**

Angustia

11. ¿Cuáles son los momentos en que has sentido más tristeza en la intervención quirúrgica de tu niño?

- ✓ **Cuando me dieron la noticia de la operación de mi hija me sentí muy mal ⁽⁶⁾, pero ya cuando vi a los enfermero llevando a mi hija a la sala de operaciones, hay Diosito mi corazón se quería salir, creo que ese fue el peor momento que pude manifestar mi tristeza, que si mi esposo no estaba ahí me hubiera empeorado ⁽⁶⁾**

12. ¿Has pensado que tu hijo puede salir mal después de la intervención quirúrgica?

- ✓ **Cuantas veces no habré pensado eso señoritas, creo que eran los únicos pensamientos que se me venían a la cabeza ⁽⁷⁾ desde que me dieron la noticia, ¿Qué si mi niña soportara todo esto? ¿Que no debería haber aceptado que la operen? Sentía que si le pasaba algo malo a mi hija iba ser solo mi culpa, hay señorita tenia tanto miedo que algo salga mal ⁽⁸⁾.**

13. ¿Te has sentido cansado durante la hospitalización de tu hijo?

¿Debido a que?

- ✓ **Cansada es poco nosé me sentía muy pero muy cansada, agotada pero en ese momento no te importa nada ⁽⁹⁾ señorita por la salud de mi hija hago todo y no me importa comer, dormir, mi salud es después pero la de mis hijos siempre van a ser lo primordial en mi vida ⁽¹⁰⁾**

COMUNICACIÓN ASERTIVA

Interacción padre enfermera

14. ¿Cuándo conversabas con las enfermeras(os) antes de la intervención quirúrgica de tu niño, ellas ¿cómo se mostraban para escucharte?

- ✓ Bueno había buenas y malas enfermeras pero **la enfermera que cuidaba a mi hija sí me escuchaba con paciencia** ⁽¹¹⁾ creo yo, porque con la desesperación que estaba que no le habré dicho y pues **ella me escuchaba tranquila y no me hacía sentir mal al contrario me hizo sentir bien que me escuche** ⁽¹²⁾

15. ¿Te sentiste acompañado por el profesional de enfermería en el momento de la intervención quirúrgica de tu niño?

- ✓ Bueno como le dije **la enfermera que cuidó a mi hija era buena y pues si me sentí acompañada por ella porque lo más importante era que me escuchaba tranquila y eso me hacía sentir mejor** ⁽¹³⁾, que alguien me escuche me ayudaba a desahogar la inmensa impresión de la operación de mi hija.

16. ¿El enfermero (a) te dio alguna información sobre la intervención quirúrgica de tu niño? ¿Qué le dijo?

- ✓ **La señorita enfermera que atendió a mi hija me dijo un tiempo promedio de la operación de mi hija** ⁽¹⁴⁾ cuando le pregunte, ella me dijo a señito no se preocupe la operación de su hija no es riesgosa y no tiene por qué preocuparse que acá todos estamos

para cuidar la salud de su hija y uff... eso me hizo sentir un poco más tranquila

EXPECTATIVAS DE LAS MADRES:

Frente al cuidado de enfermería

17. ¿Confiabas en el enfermero (a) que estaba atendiendo a tu niño?

- ✓ Tenía que confiar señorita, **yo creía en los enfermeros porque en la mano de ellos estaba el bienestar de mi hija** ⁽¹⁵⁾, pues son profesionales ¿no? Entonces tenía que confiar ellos.

18. ¿Cómo te trató la enfermera cuando le pedías información sobre el estado de salud de tu niño?

- ✓ Si, **las enfermeras me daba la información de buena manera no se molestaban** ⁽¹⁶⁾ y cada vez que venían al cuarto de mi hija le sonreía, le hablaban y pues si eran muy buenas no me puedo quejar tuve muy buena suerte para tener esa atención en ese momento tan difícil

19. ¿Crees que tu niño se va sanar con los cuidados que las enfermeras le dan en este servicio? ¿Por qué?

- ✓ Si yo creo que si se va sanar mi hija con todos los cuidados de **las enfermeras confió mucho en ellas** ⁽¹⁷⁾ y en sus cuidados que van a tener con mi hijita.

20. ¿Cómo sentiste el apoyo espiritual de la enfermera?

- ✓ Muy fuerte, sentí un apoyo muy fuerte y creo que como es mujer pudo sentir lo mal que me sentía y pues que con su apoyo me sentí mejor no me sentía sola ⁽¹⁸⁾ sino que tenía el apoyo de mi esposo y también del personal que cuidaba a mi hija ⁽¹⁹⁾

Frente a su pronta recuperación del niño

21. ¿Sientes que tu niño se va a recuperar pronto después de la intervención quirúrgica?

- ✓ Pronto, pronto no sé pero lo que si se es que mi hija es muy fuerte y que va tener mucha paciencia en su recuperación y que con los cuidados de enfermería y de nosotros en la casa ella va mejorarse ⁽²⁰⁾

22. ¿Qué información tienes sobre la recuperación de tu niño?

- ✓ Pues que va ser lento y que no me tengo que desesperar y que siempre tengo que estar brindándole apoyo psicológico a mi hija para que no se sienta mal y para que continúe igual de fuerte y positiva ⁽²¹⁾ como hasta ahora.

23. ¿Las enfermeras te explicaron cómo seguir el tratamiento en casa para la recuperación de tu niño luego de la operación?

- ✓ Bueno no hay mucho que apoyar en casa pero si me dijeron lo importante del apoyo psicológico a mi hija ⁽²²⁾ y pues después otros cuidados de higiene y alimentación de mi hijita.

INCERTIDUMBRE

Inseguridad de la intervención

24. ¿Qué sentías cuando la enfermera estaba aplicando una inyección a tu niño?

- ✓ mmm... ¿pena? **Sentía mucha pena cuando veía que le ponían su medicamento a mi hija y pues por eso prefería salir para no sufrir ⁽²³⁾ y para que mi hija tampoco se ponga mal al verme cuando le ponían la inyección.**

25. ¿Cómo le veías a tu niño cuando recibía algún tipo de tratamiento?

- ✓ **La veía con pena al verla recibir su tratamiento con miedo, pero nunca decía que no, ella es muy valiente ⁽²⁴⁾, puede tener miedo o sentir dolor pero cuando es por su bien no se niega, llora si pero no hace escándalos para no ponerse las inyecciones.**

26. ¿Te sientes segura con el tratamiento que está recibiendo tu niño?

¿Por qué?

- ✓ **Si me siento segura con su tratamiento porque día a día veo que la salud de mi hijita va mejorando ⁽²⁵⁾ mucho y si no sería bueno no seguiría con eso.**

Desconfianza del equipo de salud

27. ¿Sientes desconfianza con el equipo de salud que está operando a tu niño? ¿por qué? (la pregunta esta en tiempo presente)

- ✓ **Al comienzo si sentía desconfianza del equipo de salud pero también de todo ⁽²⁶⁾, todo pero poco a poco trataba de pensar en**

cosas positiva que ayudaran a estar tranquila durante toda la operación de mi hija.

28. ¿El equipo de salud te informó cuanto tiempo duraría la operación de tu niño? ¿Quién?

- ✓ Bueno no me dieron un tiempo exacto pero el médico y la enfermera que cuidaba a mi hijita me dieron un aproximado.

Desconfianza del equipo biomédico

29. ¿Cuál es tu opinión de los equipos y materiales que cuenta el hospital en el servicio de cirugía?

- ✓ Bueno creo que **los equipos y materiales de salud de este hospital no son tan modernos como los hay en otros lugares** ⁽²⁷⁾ pero pues que podemos hacer solo confiar en ellos y nada más.

LAS MADRES APRENDEN DE LAS (OS) ENFERMERAS(OS)

Disposición de las madres para aprender

30. ¿Te tomaste el tiempo para aprender sobre el cuidado que recibe su hijo por parte de la enfermera?

- ✓ Si cada momento que la enfermera estaba junto a mi hija trataba de aprender cómo tratar a mi hija o como atenderla ⁽²⁸⁾

Aprendizaje sobre el cuidado

31. ¿Qué ha sido para ti lo más importante de los cuidados de enfermería que ha recibido en el tu niño?

- ✓ Bueno lo más importante fue el buen trato, si la enfermera no hubiera sido buena con mi hija no huera estado tranquila ⁽²⁹⁾ ni yo tampoco y su buen trato permitió la comunicación entre todos.

Criterio de participación

32. ¿Cómo has podido colaborar con el enfermero en el cuidado de tu hijo?

- ✓ Bueno iba comprar sus medicamentos de mi hija y si me decía para apoyarle en algún cuidado que le realizaba a mi hija ⁽³⁰⁾.

DISCURSO IV

CUADRO DE ANALISIS IDEOGRAFICO

<u>UNIDAD DE SIGNIFICADO</u>	<u>REDUCCION FENOMENOLOGICA</u>
1. Me puse muy mal señorita, no sabía que responder ante tal noticia, no quería creer, hasta llegue a pensar que estaba escuchando mal, fue muy impactante la noticia	Me sentí muy mal, la noticia fue impactante ⁽¹⁾
2. Con todo la preocupación que tenía encima no me dieron ganas de dormir solo pensaba en mi hija	Estaba muy preocupada ⁽²⁾
3. No dormía y ni comía lo adecuado y pues creo que todo eso disminuía mis defensas y me sentía muy cansada, me dolía la cabeza muy fuerte, y	No comía ni dormía ⁽³⁾

<p>aunque no quería estar así no podía</p> <p>4. Me sentí mal, muy mal porque a una madre jamás se le pasa por la cabeza que su hijo tan chiquita tendría que ser operada</p> <p>5. Cuando me dieron la noticia de la operación de mi hija me sentí muy mal</p> <p>6. creo que ese fue el peor momento que pude manifestar mi tristeza que si mi esposo no estaba ahí me hubiera empeorado.</p> <p>7. Cuantas veces no habré pensado eso señoritas, creo que eran los únicos pensamientos que se me venían a la cabeza</p> <p>8. Sentía que si le pasaba algo malo a mi hija iba ser solo mi culpa, hay señorita tenia tanto miedo que algo salga mal ⁽⁸⁾</p> <p>9. Me sentía muy pero muy cansada, agotada pero en ese momento no le importa nada</p> <p>10. Mi salud es después pero la de mis hijos siempre van a ser lo primordial en mi vida</p> <p>11. La enfermera que cuidaba a mi hija si</p>	<p>Me sentía muy mal ⁽⁴⁾</p> <p>Me sentía mal ⁽⁵⁾</p> <p>Sentía mucha tristeza ⁽⁶⁾</p> <p>No comía ni dormía ⁽⁷⁾</p> <p>Sentía mucha culpa ⁽⁸⁾</p> <p>Me sentía cansada ⁽⁹⁾</p> <p>la salud de mi mis hijos es primordial ⁽¹⁰⁾</p>
---	---

me escuchaba con paciencia	La enfermera era paciente ⁽¹¹⁾
12. ella me escuchaba tranquila y no me hacía sentir mal al contrario me hizo sentir bien que me escuche	La enfermera me brindo confianza ⁽¹²⁾
13. Enfermera que cuidó a mi hija era buena y pues si me sentí acompañada por ella porque lo más importante era que me escuchaba tranquila y eso me hacía sentir mejor	Las enfermeras eran buenas ⁽¹³⁾
14. La señorita enfermera que atendió a mi hija me dijo un tiempo promedio de la operación de mi hija	La enfermera me brindo información ⁽¹⁴⁾
15. Yo creía en los enfermeros porque en la mano de ellos estaba el bienestar de mi hija	El bienestar de mi hijo dependía de los enfermeros ⁽¹⁵⁾
16. las enfermeras me daba la información de buena manera no se molestaban	La enfermera me brindo información ⁽¹⁶⁾
17. creo que si se va sanar mi hija con todos los cuidados de las enfermeras confió mucho en ellas.	Confió mucho en los cuidados de enfermería ⁽¹⁷⁾
18. sentí un apoyo muy fuerte y creo que como es mujer pudo sentir lo mal que me sentía y pues que con su apoyo me sentí mejor no me sentía sola	Su apoyo no hizo sentir acompañada ⁽¹⁸⁾
19. tenía el apoyo de mi esposo y	Me sentía muy triste por mi hijo ⁽¹⁹⁾

<p>también del personal que cuidaba a mi hija</p>	<p>Con los cuidados mi hija se va mejorar ⁽²⁰⁾</p>
<p>20. con los cuidados de enfermería y de nosotros en la casa ella va mejorar</p>	<p>Le brindaba apoyo psicológico a mi hija</p>
<p>21. tengo que estar brindándole apoyo psicológico a mi hija para que no se sienta mal y para que continúe igual de fuerte y positiva</p>	<p>⁽²¹⁾ El apoyo psicológico era importante para mi hija ⁽²²⁾</p>
<p>22. me dijeron lo importante del apoyo psicológico a mi hija</p>	<p>Sentía mucha pena por mi hija ⁽²³⁾</p>
<p>23. Sentía mucha pena cuando veía que le ponían su medicamento a mi hija y por eso prefería salir para no sufrir</p>	
<p>24. Le veía con pena al verla recibir su tratamiento con miedo, pero nunca decía que no, ella es muy valiente</p>	<p>La veía con pena ⁽²⁴⁾ Me siento segura con su tratamiento ⁽²⁵⁾</p>
<p>25. me siento segura con su tratamiento porque día a día veo que la salud de mi hijita va mejorando</p>	<p>Sentía mucha desconfianza ⁽²⁶⁾</p>
<p>26. sentía desconfianza del equipo de salud pero también de todo</p>	<p>Los equipos y materiales de salud de este</p>
<p>27. los equipos y materiales de salud de este hospital no son tan modernos como los hay en otros lugares</p>	<p>hospital no son modernos ⁽²⁷⁾ Trataba de aprender de la enfermera ⁽²⁸⁾</p>
<p>28. cada momento que la enfermera estaba junto a mi hija trataba de</p>	

<p>aprender cómo tratar a mi hija o como atenderla</p>	<p>La enfermera me trato bien ⁽²⁹⁾</p>
<p>29. lo más importante fue el buen trato si la enfermera no hubiera sido buena con mi hija no huera estado tranquila</p>	
<p>30. iba comprar sus medicamentos de mi hija y si me decía para apoyarle en algún cuidado que le realizaba a mi hija lo hacía ⁽³⁰⁾.</p>	<p>Colaboraba en el cuidado de mi hija ⁽³⁰⁾</p>

DISCURSO IV

CUADRO DE CONVERGENCIAS DEL DISCURSO

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO	UNIDAD DE SIGNIFICANCIA INTERPRETADAS
<p>A. IMPACTO ANTE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA</p> <p>Me sentí muy mal, la noticia fue impactante ⁽¹⁾, Estaba muy preocupada ⁽²⁾, No comía ni dormía ⁽³⁾, Me sentía muy mal ⁽⁴⁾, Me sentía mal ⁽⁵⁾, Sentía mucha tristeza ⁽⁶⁾, No comía ni dormía ⁽⁷⁾, Sentía mucha culpa ⁽⁸⁾, Me sentía cansada ⁽⁹⁾, Me sentía muy triste por mi</p>	<p>D. IMPACTO ANTE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA</p> <p>Me sentía muy mal, triste, la noticia fue impactante, estaba muy preocupada, no comía, no dormía, porque me sentía culpable de lo que estaba pasando.</p>

<p>hijo⁽¹⁹⁾, Sentía mucha pena por mi hija⁽²³⁾, La veía con pena⁽²⁴⁾</p>	
<p>B. COMUNICACIÓN ASERTIVA</p> <p>La enfermera era paciente⁽¹¹⁾, La enfermera me brindo confianza⁽¹²⁾, Las enfermeras eran buenas⁽¹³⁾, La enfermera me brindo información⁽¹⁴⁾</p> <p>La enfermera me brindo información⁽¹⁶⁾</p> <p>Su apoyo no hizo sentir acompañada⁽¹⁸⁾</p> <p>La enfermera me trato bien⁽²⁹⁾</p>	<p>E. COMUNICACIÓN ASERTIVA</p> <p>La enfermera era buena, paciente, me brindaba mucha confianza como también me brindo información</p>
<p>F. EXPECTATIVAS DE LAS MADRES:</p> <p>la salud de mi mis hijos es primordial⁽¹⁰⁾, Confió mucho en los cuidados de enfermería⁽¹⁷⁾, Con los cuidados mi hija se va mejorar⁽²⁰⁾, El apoyo psicológico era importante para mi hija⁽²²⁾, Me siento segura con su tratamiento⁽²⁵⁾,</p>	<p>C. EXPECTATIVAS DE LAS MADRES</p> <p>Confió en los cuidados de enfermería porque de estos depende el bienestar de mi hija</p>
<p>D. INCERTIDUMBRE</p> <p>Sentía mucha desconfianza⁽²⁶⁾, Los equipos y materiales de salud de este hospital no son modernos⁽²⁷⁾,</p>	<p>D. INCERTIDUMBRE</p> <p>Sentía mucha desconfianza de los equipos y materiales de salud de este hospital no son modernos</p>

<p>E. LAS MADRES APRENDEN DE LAS (OS) ENFERMERAS(OS)</p> <p>El bienestar de mi hijo dependía de los enfermeros ⁽¹⁵⁾.Le brindaba apoyo psicológico a mi hija ⁽²¹⁾. Trataba de aprender de la enfermera⁽²⁸⁾, Colaboraba en el cuidado de mi hija ⁽³⁰⁾</p>	<p>E. LAS MADRES APRENDEN DE LAS (OS) ENFERMERAS(OS)</p> <p>Trataba de aprender de la enfermera para brindarle apoyo psicológico a mi hija.</p>
--	--

DISCURSO IV

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

En el discurso la señora S.C. C de 36 años de edad pone de manifiesto que la noticia de la intervención quirúrgica de su niño fue muy impactante, que se sentía muy mal, triste y preocupada, que no comía ni dormía, porque me sentía culpable de lo que estaba pasando.

Asimismo refiere que la enfermera era buena, paciente, y que le brindaba mucha confianza como también información de la operación de su hija y que por ello podía confiar en sus cuidados de enfermería los cuales le ayudaban en el bienestar de su hija pero que sentía mucha desconfianza de los equipos y materiales de salud del hospital porque no eran modernos como también manifiesta que trataba de aprender de la enfermera para brindarle apoyo psicológico a su hija.

DISCURSO V

1. ¿Cuál es su nombre? (no se utilizaran los nombres para fines de interpretación y conclusión solo para fines de decodificación.)

J.R.L

2. ¿Cuántos años tienes?

29

3. ¿De qué lugar viene?

Huánuco

4. ¿Cuántos hijos tienes?

Un hijo

5. ¿Cuál fue el motivo de su llegada al hospital?

Mi hijo se había caído y su dedo choco contra la puerta de una manera brusca

6. ¿Cuánto tiempo estas acudiendo al hospital?

3 días espere en el hospital antes de la operación

IMPACTO ANTE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Ansiedad

7. ¿Cuál fue tu reacción al saber de la operación de tu niño?

(Se manifiesta muy triste y va agitándose cada vez más) Agarre y yo le lleve al hospital y como estaba yo desesperada le dije por favor que lo trate de reconstruir su dedo ⁽¹⁾ porque prácticamente ya estaba roto que lo reconstruya todo y ¿que hizo el doctor? solo lo puso el dedo y lo suturo todito el borde nada más, pero el hueso ya estaba roto desde el nudo todo los nervios, todo, todo y me dijo vamos a esperar 48 horas la reacción y si reacciona bien el dedito vamos a reconstruir los nervios y el domingo en la tarde se dio cuenta el que el dedo ya estaba necrosado que esta negro

bien necrosado estaba y de ahí lo llevamos al hospital de emergencia de nuevo al hospital y ahí pues en donde el que el doctor dijo que ese mismo día no lo podía operar porque no había sala que esto que el otro puso pretextos no, entonces lo agarró y lo interno, el domingo lo internaron y el lunes a las 3.30 de la mañana fue su operación y ya le amputaron su dedo.

8. ¿Has podido dormir con facilidad las noches previas a la operación de tu niño?

No, claro que no porque estaba desesperada, lloraba y lloraba porque quería que se mejore su dedito ⁽²⁾, ¿quién va querer que alguien pierda el dedo?

9. ¿Cómo ha influido este acontecimiento en tu estado de salud?

No tenía ganas de comer, no me daba hambre más estaba preocupada ⁽³⁾ en él me iba al hospital de lo que estaba en la academia me salía rápido para ir al hospital a verle

10. ¿Cómo te has sentido cuando te enteraste de la intervención quirúrgica de tu hijo?

¿Qué hice? me puse a llorar no me calmaba, me puse muy triste ⁽⁴⁾ porque me sentía mal me ponía en el lugar de él ⁽⁵⁾ que no iba a querer ir a estudiar que se iba sentir mal porque no iba tener un dedo, que le iban a molestar, yo quería que traten de reconstruir su dedo pero ya sabía que era imposible (baja la cabeza y manifiesta tristeza)

Angustia

11. ¿Cuáles son los momentos en que has sentido tristeza en la intervención quirúrgica de tu niño?

Quando me informaron que ya le tenían que amputar el dedo

12. ¿Has pensado que tu hijo puede salir mal después de la intervención quirúrgica?

Si pero ya estaba un poco más tranquila sabiendo que ya iba entrar a la operación pero también me sentí un poco triste ⁽⁶⁾ porque tal vez salía mal que no lo hacían bien todo preocupada estaba

13. ¿Te has sentido cansado durante la hospitalización de tu hijo?

¿Debido a que?

¿Cansada...? mmm... si porque iba y no podía dormir, ni comer, andaba de sueño, andaba de hambre ⁽⁷⁾ pero ya después de que paso la operación ya todo si recién pude comer y dormir todavía.

COMUNICACIÓN ASERTIVA

Interacción padre enfermera

14. ¿Cuándo conversabas con las enfermeras(os) antes de la intervención quirúrgica de tu niño, ellas ¿cómo se mostraban para escucharte?

Solo vino una enfermera y me pregunto en que estaba estudiando trabajando porque me vio con mi terno y lo único que me dijo la enfermera fue no te preocupes yo te voy a ayudar ⁽⁸⁾, pero quise hablar con el traumatólogo y me dijo que no que estaba ocupado ya pues se hizo negar.

15. ¿Te sentiste acompañado por el profesional de enfermería en el momento de la intervención quirúrgica de tu niño?

No porque los enfermeros solo se dedicaban a mirar ni siquiera me preguntaban qué es lo que tiene mi hijo ⁽⁹⁾

16. ¿El enfermero (a) te dio alguna información sobre la intervención quirúrgica de tu niño? ¿Qué le dijo?

A los enfermero no les importa nada ⁽¹⁰⁾ el único que me informo de la operación de mi niño fue el medico ⁽¹¹⁾ porque de ahí nadie me decía nada.

EXPECTATIVAS DE LAS MADRES:

Frente al cuidado de enfermería

17. ¿Confiabas en el enfermero (a) que estaba atendiendo a tu niño?

No confiaba tanto, porque desde el principio no me informó bien de lo que realmente pasaba ⁽¹²⁾ con el dedito de mi niño, fue negligencia de ellos primero le suturaron nada más y me dijeron que tenía que esperar 48 horas para ver qué pasa con su dedo pero los microbios yo creo que se extendió todo su dedo por eso le tuvieron que sacar sino hubiera sino una partecita no más.

18. ¿Cómo te trata la enfermera cuando le pedias información sobre el estado de salud de tu niño?

Mmm... la enfermeras me contestaban sin ganas, algunas ni me miraban para que me conteste ⁽¹³⁾ y por eso no sabía si creerle o no.

19. ¿Crees que tu niño se va sanar con los cuidados que las enfermeras le dan en este servicio? ¿Por qué?

Si por eso le **estoy llevando constantemente a curar su dedito de mi niño** ⁽¹⁴⁾ y me están diciendo que está bien que no se infecta y se va sanar mmm.... Cicatrizar rápido así espero que sea.

20. ¿Cómo sentiste el apoyo espiritual de la enfermera?

Como les vuelvo a repetir **ni un enfermero se me acerco todos se quedaban pasmados mirándonos** ⁽¹⁵⁾ solo me preguntaban qué es lo que ha pasado nada más que eso.

Frente a su pronta recuperación del niño

21. ¿Sientes que tu niño se va a recuperar pronto después de la intervención quirúrgica?

Claro que si se va recuperar porque siento que Dios siempre está conmigo ⁽¹⁶⁾ y nunca va permitir que nada malo nos pase (se muestra nostálgica y optimista)

22. ¿Qué información tienes sobre la recuperación de tu niño?

Quando le llevo a curar su dedo **la enfermera solo se dedica a curar nada más** ⁽¹⁷⁾ ni siquiera es capaz de decirme cuando va a sanar su dedo o cuando le van a sacar los hilos de sutura del dedo prácticamente no me informa absolutamente nada.

23. ¿Las enfermeras te explicaron cómo seguir el tratamiento en casa para la recuperación de tu niño luego de la operación?

En la casa no solo me dieron algunos medicamentos para el dolor y para evitar la infección... **las enfermeras me dijeron que le tengo que llevar todos los días al tópico para que lo curen su dedo, para que se no infecte** ⁽¹⁸⁾... mmmmm.... (Pensativa) de nada más

INCERTIDUMBRE

Inseguridad de la intervención

24. ¿Qué sentías cuando la enfermera estaba aplicando una inyección a tu niño?

Mi niño lloraba porque él tiene miedo a las agujas, me sentía rara porque lo veía llorando y ya me daba más tristeza ⁽¹⁹⁾, lo único que hacia es calmarlo y decirle que es para su bien, prefería salirme por más que se ponía llorar

25. ¿Cómo le veías a tu niño cuando recibía algún tipo de tratamiento?

Le veía muy mal, se desesperaba, se ponía a llorar y podía sentir su dolor ⁽²⁰⁾ cuando le administraban el medicamento

26. ¿te sientes segura con el tratamiento que está recibiendo tu niño? ¿Por qué?

Bueno **al principio no sentía confianza todo me parecía mal** ⁽²¹⁾, como al principio no me dijeron lo que realmente pasaba ya no podía confiar en ellos.

Desconfianza del equipo de salud

27. ¿Sientes desconfianza con el equipo de salud que está operando a tu niño? ¿por qué?

Si porque **nadie me brindo la seguridad que yo necesitaba** ⁽²²⁾, desde el médico que atendió a mi niño, porque el primer día que lo lleve me dijo que tienen 4 horas para reconstruirlo pero no lo hizo solo lo suturo la carne y el dedo se necroso y por eso le amputaron todo el dedo.

28. ¿El equipo de salud te informo cuanto tiempo duraría la operación de tu niño? ¿Quién?

Nadie nos dijo nada de la operación que le iban a realizar a mi hijo ⁽²³⁾, pero había un enfermero, que más o menos me dijo 30 hora a 45 minutos no más por es una operación fácil nada más humm... de ahí .

Desconfianza del equipo biomédico

29. ¿Cuál es tu opinión de los equipos y materiales que cuenta el hospital en el servicio de cirugía?

Necesitan mejor tecnología porque ahí un paciente se muere ⁽²⁴⁾

LAS MADRES APRENDEN DE LAS (OS) ENFERMERAS(OS)

Disposición de las madres para aprender

30. ¿Te toma el tiempo para aprender sobre el cuidado que recibe su hijo por parte de la enfermera?

Si por **habían mucha enfermeras que eran toscas que le trataron mal a mi hijo** ⁽²⁵⁾ y **yo le cuidaba mientras le curaban y veía que le traten con delicadeza** ⁽²⁶⁾

Aprendizaje sobre el cuidado

31. ¿Qué ha sido para ti lo más importante de los cuidados de enfermería que ha recibido en el tu niño?

Lo más importante para mí es que las enfermeras le curan todos los días a mi niño ⁽²⁷⁾ para que no se infecte el dedo de mi hijito...

Criterio de participación

32. ¿Cómo has podido colaborar con el enfermero en el cuidado de tu hijo?

Le hablaba a mi niño para que esté tranquilo le tratara de dar más ánimos y de tranquilizarlo ⁽²⁸⁾

DISCURSO V

CUADRO DE ANALISIS IDEOGRÁFICO

<u>UNIDAD DE EXPERIENCIAS Y SENTIMIENTOS</u>	<u>REDUCCION FENOMENOLOGICA</u>
1. Le lleve al hospital y como estaba yo desesperada le dije por favor que lo trate de reconstruir su dedo 2. no porque estaba desesperada, lloraba y lloraba, porque quería que se mejore su dedito. 3. No tenía ganas de comer, no me daba hambre más estaba preocupada.	Estaba desesperada ⁽¹⁾ Solo lloraba de la desesperación ⁽²⁾ No comía ni dormía ⁽³⁾

4. me puse a llorar no me calmaba me puse muy triste	Solo lloraba de la tristeza ⁽⁴⁾
5. me sentía mal me ponía en el lugar de él	Me sentía mal ⁽⁵⁾
6. Si pero ya estaba un poco más tranquila sabiendo que ya iba entrar a la operación pero también me sentí un poco triste	Sentía muy tristeza ⁽⁶⁾
7. no podía dormir, ni comer andaba de sueño, andaba de hambre	No comía ni dormía ⁽⁷⁾
8. me dijo la enfermera no te preocupes yo te voy a ayudar	La enfermera me ayudo ⁽⁸⁾
9. enfermeros solo se dedicaban a mirar ni siquiera me preguntaban qué es lo que tiene mi hijo	Los enfermeros solo miraban ⁽⁹⁾
10. Al enfermero no les importa nada	No les importa nada ⁽¹⁰⁾
11. El único que me informo de la operación de mi niño fue el medico	El medico fue el único que me informo
12. No confiaba tanto, porque desde el principio no me informó bien de lo que realmente pasaba	(11) No confiaba ⁽¹²⁾
13. La enfermeras me contestaban sin ganas, algunas veces ni me miraban para que me conteste	Las enfermeras no me hacían caso ⁽¹³⁾
14. le estoy llevando constantemente a curar su dedito de mi niño	Le llevo a curar a mi hijo ⁽¹⁴⁾

<p>15. ni un enfermero se me acerco todos se quedaban pasmados mirándonos</p>	<p>Los enfermeros no me ayudaron⁽¹⁵⁾</p>
<p>16. Claro que si se va recuperar porque siento que Dios siempre está conmigo</p>	<p>Dios siempre está conmigo ⁽¹⁶⁾</p>
<p>17. la enfermera solo se dedica a curar nada más</p>	<p>La enfermera solo curaba ⁽¹⁷⁾</p>
<p>18. las enfermeras me dijeron que le tengó que llevar todos los días al tópico para que le curen su dedo para que no infecte</p>	<p>Las enfermeras se preocupaban por mi niño ⁽¹⁸⁾</p>
<p>19. Mi niño lloraba porque él tiene miedo a las agujas, me sentía rara porque lo veía llorando y ya me daba más tristeza</p>	<p>Me sentía muy triste por mi hijo⁽¹⁹⁾</p>
<p>20. Le veía muy mal, se desesperaba, se ponía a llorar y podía sentir su dolor</p>	<p>Podía sentir el dolor de mi hijo⁽²⁰⁾</p>
<p>21. al principio no sentía confianza todo me parecía mal</p>	<p>Sentía desconfianza ⁽²¹⁾</p>
<p>22. nadie me brindo la seguridad que yo necesitaba</p>	<p>nadie me brindo la seguridad ⁽²²⁾</p>
<p>23. Nadie nos dijo nada de la operación que le iban a realizar a mi hijo</p>	<p>Nadie nos brindó información ⁽²³⁾</p>
<p>24. Necesitan mejor tecnología porque</p>	

<p>ahí un paciente se muere</p> <p>25. habían mucha enfermeras que eran toscas que le trataron mal a mi hijo</p> <p>26. yo le cuidaba mientras le curaban y veía que le traten con delicadeza</p> <p>27. Lo más importante para mí es que las enfermeras le curan todos los días a mi niño</p> <p>28. Le hablaba a mi niño para que esté tranquilo le tratará de dar más ánimos y de tranquilizarlo</p>	<p>Necesitan mejor tecnología ⁽²⁴⁾</p> <p>Habían enfermeras toscas ⁽²⁵⁾</p> <p>Yo le cuidaba a mi hijo ⁽²⁶⁾</p> <p>Lo más importante para mí era el cuidado de mi hijo ⁽²⁷⁾</p> <p>Trataba de dar ánimos a mi hijo ⁽²⁸⁾</p>
---	--

DISCURSO IV

CUADRO DE CONVERGENCIAS DEL DISCURSO

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO	UNIDAD DE SIGNIFICANCIA INTERPRETADAS
<p>B. IMPACTO ANTE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA</p> <p>Estaba desesperada ⁽¹⁾, Solo lloraba de la desesperación ⁽²⁾, No comía ni dormía ⁽³⁾, Solo lloraba de la tristeza ⁽⁴⁾, Me sentía mal ⁽⁵⁾, Sentía mucha tristeza</p>	<p>G. IMPACTO ANTE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA</p> <p>Estaba desesperada, solo lloraba de la tristeza, no comía y no dormía</p>

<p>(6). No comía ni dormía (7). Me sentía muy triste por mi hijo(19)</p>	
<p>B. COMUNICACIÓN ASERTIVA</p> <p>Los enfermeros solo miraban (9). No les importa nada (10). El medico fue el único que me informo (11), las enfermeras no me hacían caso (13). Nadie nos brindó información (23).</p>	<p>H. COMUNICACIÓN ASERTIVA</p> <p>El medico fue el único que me informo, las enfermeras no me hacían caso solo miraban, nos les importaba nada;</p>
<p>I. EXPECTATIVAS DE LAS MADRES:</p> <p>La enfermera me ayudo (8). No confiaba (12). Le llevo a curar a mi hijo (14) Los enfermeros no me ayudaron(15) Dios siempre está conmigo (16). La enfermera solo curaba (17). Las enfermeras se preocupaban por mi niño (18). Podía sentir el dolor de mi hijo(20), Habían enfermeras toscas (25)</p>	<p>J. EXPECTATIVAS DE LAS MADRES</p> <p>Los enfermeros no me ayudaron, salvó algunas veces en su curación pero no. Podía sentir el dolor de mi hijo, pero sé que Dios siempre está conmigo</p>
<p>K. INCERTIDUMBRE</p> <p>Necesitan mejor tecnología (24), Sentía desconfianza (21), nadie me brindo la seguridad (22),</p>	<p>D. INCERTIDUMBRE</p> <p>Sentía mucha desconfianza debido a que nadie me brindo seguridad</p>

<p>L. LAS MADRES APRENDEN DE LAS (OS) ENFERMERAS(OS)</p> <p>Yo le cuidaba a mi hijo ⁽²⁶⁾, Lo más importante para mí era el cuidado de mi hijo ⁽²⁷⁾, Trataba de dar ánimos a mi hijo ⁽²⁸⁾</p>	<p>E. LAS MADRES APRENDEN DE LAS (OS) ENFERMERAS(OS)</p> <p>Lo más importante para mí era el cuidado de mi hijo por eso le cuidaba y trataba de darle ánimos</p>
--	---

DISCURSO V

ANALISIS IDEOGRÁFICO

En el discurso la señora B.T. J de 29 años de edad pone de manifiesto que se estaba desesperada al enterarse de la intervención quirúrgica de su hijo, que solo lloraba de la tristeza, que no comía y ni dormía, también menciona que fue solo el medico el que le informo sobre la operación, mientras que las enfermeras no le hacían caso solo les miraban, sin importantes nada, salvó algunas que se encargaban de la curación de su niño.

Asimismo refiere que podía sentir el dolor de su hijo y que nadie le brindo seguridad pero que se encontraba segura de la recuperación de su hijo porque confiaba en Dios.

TABLA DE CONVERGENCIAS Y DIVERGENCIAS

UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS		I	II	III	IV	V
<p>IMPACTO ANTE LA INTERVENCION QUIRURGICA</p> <p>1. Me sentía triste, preocupada y con mucho miedo.</p> <p>2. Me sentí preocupada, triste, desesperada, no sabía qué hacer, pensaba todo lo malo, después de la operación sentí cansancio</p> <p>3. Me sentí triste, preocupada, no puede dormir, solo lloraba, por la preocupación no podía ni comer no pensé que se iba a operar al final de la operación ya me sentí cansada</p> <p>4. Me sentía muy mal, triste, la noticia fue impactante, estaba muy preocupada, no comía, no dormía, porque me sentía culpable de lo que estaba pasando.</p>	<p>I_A</p> <p>II_A</p> <p>III_A</p> <p>IV_A</p>	<p></p> <p>C₁</p> <p>C₁</p> <p>C₁</p>	<p>C₂</p> <p></p> <p>C₂</p> <p>C₂</p>	<p>C₃</p> <p>C₃</p> <p></p> <p>C₃</p>	<p>C₄</p> <p>C₄</p> <p>C₄</p> <p></p>	<p>C₅</p> <p>C₅</p> <p>C₅</p> <p>C₅</p>

5. Estaba desesperada, solo lloraba de la tristeza, no comía y no dormía.	V _A	C ₁	C ₂	C ₃	C ₄	
COMUNICACIÓN ASERTIVA						
1. No sentía el apoyo de la enfermera, se mostraban indiferentes y no tenían paciencia.	I _B		C ₂	C ₃	D ₄	C ₅
2. Al ingresar solo un enfermero me explico de la operación de mi hijo de ahí nadie me informaba el estado de mi niño, converse más con el medico que las enfermeras, pero hubo un buen trato, cuando le dieron de alta ahí si me explico que tenía que cicatrizar la herida para eso le tenía que dar sus medicamentos a la hora.	II _B	C ₁		C ₃	D ₄	C ₅
3. Las enfermeras le administraban su medicamento y se iban, no me prestaban atención, no te tratan con amabilidad, Me informaban poco.	III _B	C ₁	C ₂		D ₄	C ₅
4. La enfermera era buena, paciente, me brindaba mucha confianza como también me brindo información.	IV _B	D ₁	D ₂	D ₃		D ₅
5. El medico fue el único que me informo, las enfermeras no me hacían caso solo miraban, nos les importaba nada.	V _B	C ₁	C ₂	C ₃	D ₄	

EXPECTATIVAS DE LAS MADRES						
1. La enfermera tiene un trato amable y es puntual con sus cuidados. Mi hijo está mucho mejor.	Ic		C ₂	C ₃	C ₄	D ₅
2. La enfermera me alentaba, me animaba, pero le cuidaba poco, y no me hablaron sobre Dios y el hospital no cuenta con tecnología.	IIc	C ₁		C ₃	C ₄	D ₅
3. La enfermera me explico todo lo necesario: como debo cuidar a mi hijo. Sentí desconfianza ninguna enfermera me hablo de dios pero la operación resulto efectiva, mi hijo está bien ahora.	IIIc	C ₁	C ₂		C ₄	D ₅
4. Confió en los cuidados de enfermería porque de estos depende el bienestar de mi hija.	IVc	C ₁	C ₂	C ₃		D ₅
5. Los enfermeros no me ayudaron, salvó algunas veces en su curación pero no Podía sentir el dolor de mi hijo, pero sé que Dios siempre está conmigo.	Vc	D ₁	D ₂	D ₃	D ₄	

INCERTIDUMBRE						
1. No podía dormir sentía temor, miedo y preocupación.	I _D		C ₂	C ₃	C ₄	C ₅
2. Eso de operarse trae consecuencias, puede ser fatal me dolía no poder ayudar a mi hijo, aunque la operación no duro mucho tiempo. Mi hijo tiene miedo a las inyecciones però se fue recuperando poco a poco ahora ya está bien.	II _D	C ₁		C ₃	C ₄	C ₅
3. No quería que le lastimaran a mi hijo quería estar a su lado en la operación pues las maquinas del hospital no funcionan bien pero fue rápido la operación.	III _D	C ₁	C ₂		C ₄	C ₅
4. Sentía mucha desconfianza de los equipos y materiales de salud de este hospital no son modernos.	IV _D	C ₁	C ₂	C ₃		C ₅
5. Sentía mucha desconfianza debido a que nadie me brindo seguridad.	V _D	C ₁	C ₂	C ₃	C ₄	

LOS MADRES APRENDEN DE LAS (ÓS) ENFERMERAS(ÓS)						
1. Estuve al pendiente del cuidado de mi hijo, ahora está mucho mejor.	I _E		C ₂	C ₃	C ₄	C ₅
2. El cariño de las enfermeras hizo que su recuperación fuera más rápido, yo calmaba a mi hijo y observaba lo que le hacían cuando le administraban sus medicamentos.	II _E	C ₁		C ₃	C ₄	C ₅
3. Mi hijo tiene miedo a los medicamentos pero entendía que era para curarse rápido, yo observaba el trato de la enfermera y le apoyaba en la administración de su tratamiento.	III _E	C ₁	C ₂		C ₄	C ₅
4. Trataba de aprender de la enfermera para brindarle apoyo psicológico a mi hija.	IV _E	C ₁	C ₂	C ₃		C ₅
5. Lo más importante para mí era el cuidado de mi hijo por eso le cuidaba y trataba de darle ánimos.	V _E	C ₁	C ₂	C ₃	C ₄	

CAPITULO V

CONSTRUCCIÓN DE RESULTADOS

5.1. Construcción de la estructura del fenómeno situado:

Siguiendo los momentos de la trayectoria metodológica, hemos obtenido las unidades de significado contenidas en cada uno de los discursos, extrayendo las más relevantes y sintetizándolas; llegando a obtener una estructura del fenómeno agrupándolas en cuanto a su significado por categorías de análisis.

Las categorías de análisis obtenidas son: impacto ante la intervención quirúrgica, comunicación asertiva, expectativas de las madres, Incertidumbre, las madre aprenden de las (os) enfermeras(os).

“Las categorías de análisis identificadas por todos los participantes, se expresan de mayor convergencia.”

IMPACTO ANTE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.

La intervención quirúrgica de un hijo es una vivencia impactante que provoca tristeza, angustia y pesimismo por parte de los padres; además de ser una experiencia novedosa e inesperada es muy difícil de asimilar, pues sienten que la vida de su hijo se encuentra en peligro. Las madres también pueden sentir que su propia vida este riesgo y los padres se enfrentan al temor de perder a su hijo y a su pareja.³⁴

Por lo cual este sentimiento de que impacta el estado emocional de las madres se evalúa según algunos principios como son: la angustia, ansiedad, el impacto emocional, las experiencias desagradables, temor a

la pérdida, tristeza ante la falta de información de la salud de su hijo, temor a expresar la opinión.

Es importante darse cuenta que la primera vez que las madres ven a su hijo se enfrentan a la realidad sobre su condición.

Todo ello se ve reflejado en los siguientes testimonios:

"...Me sentía triste, preocupada y con mucho miedo. (L.C.J)

"...Me sentí preocupada, triste, desesperada, no sabía qué hacer, pensaba todo lo malo, después de la operación sentí cansancio"(S.R.C)

Entender los sentimientos y experiencias de las madres de los niños y facilitar la expresión de los mismos, además de amortiguar el choque inicial, es primordial para ellos como padres y para enfermería en la planificación de los cuidados iniciales. Los cuidados de enfermería deben hacerse visible desde el primer contacto con los niños y las madres.

COMUNICACIÓN ASERTIVA.

Interactuar asertivamente con las madres de los niños, reconocerse y reconocerlos a ellos como personas, escucharlos, hacer contacto, ponerse en la piel de ellos, generar confianza demostrada en el cuidado y en los conocimientos que se tienen para hacerlo bien desde el principio, hacen de la comunicación asertiva una categoría muy importante y la convierten en herramienta fundamental del cuidado de enfermería.

Estar dispuestos a reconocer que por medio de la comunicación asertiva enfermería puede aprender de los padres sobre el cuidado de sus hijos, y viceversa, hacen de esta categoría un recurso que le da importancia y trascendencia al cuidado de enfermería.

Por lo que en esta categoría encontramos algunos principios para la evaluación que son: confianza o seguridad en la comunicación con las enfermeras, apoyo emocional, apoyo espiritual, la interferencia en la comunicación con las enfermeras.

Todo ello se ve reflejado en los siguientes testimonios:

"...No sentía el apoyo de la enfermera, se mostraban indiferentes y no tenían paciencia" (L.C.J)

"...Al ingresar solo un enfermero me explico de la operación de mi hijo de ahí nadie me informaba el estado de mi niño, converse más con el medico

que las enfermeras, pero hubo un buen trato, cuando le dieron de alta ahí si me explico que tenía que cicatrizar la herida para eso le tenía que dar sus medicamentos a la hora” (S.R.L)

La facilitación de una comunicación recíproca y sin interferencias es fundamental tener en cuenta los diferentes tipos de apoyo que deben recibir las madres durante el periodo preoperatorio del niño; si esto se imposibilita no permitirá la expresión de sentimientos, pensamientos, opiniones. Es por ese motivo que la comunicación asertiva es el pilar básico y fundamental de la interacción de enfermería con las madres de los niños.

EXPECTATIVAS DE LAS MADRES

La expectativa más importante que tienen las madres frente al cuidado de su hijo en el periodo preoperatorio es su pronta recuperación y poder llevarlo para su casa.

Las madres quieren tener la tranquilidad y la confianza que les genere un cuidado oportuno, cuidadoso, exacto y activo, en el cual las enfermeras estén pendientes de su hijo, satisfaciendo las necesidades del niño, protegiéndolo y tratándolo con suavidad y afecto. Tienen la expectativa de que ese cuidado se vea reflejado en las respuestas y evolución del niño.³⁴ Además del cuidado del niño, las madres tienen expectativas con relación al acompañamiento por parte de las enfermeras, al tipo de encuentro con ella, en el cual esperan tener una relación empática, cálida y humana que genere bienestar en ellos, donde sus creencias religiosas sean respetadas y se mantenga la fe y la esperanza en la recuperación de sus hijos.

Todo ello se ve reflejado en los siguientes testimonios:

“...La enfermera tiene un trato amable y es puntual con sus cuidados. Mi hijo está mucho mejor” (L.C.J)

“...La enfermera me alentaba, me animaba, pero le cuidaban poco, y no me hablaron sobre Dios y el hospital no cuenta con tecnología” (S.R.L)

“Estar pendiente” se empieza a convertir en el eje sobre el cual se fundamentan los cuidados de enfermería para los padres de los niños.

INCERTIDUMBRE

La incertidumbre ocurre cuando la madre al saber de la intervención quirúrgica de su hijo comienza a experimentar emociones inesperadas porque tiene contacto inicial con nuevas y desconocidas situaciones, equipos y personas en el servicio de cirugía, de allí surgen sentimientos muy variados como la negación frente a la situación del niño, llevándola incluso a no aceptar o evitar comprender la información que obtiene del equipo de salud, presentando sentimientos de inferioridad, depresión, hostilidad, frustración, ira o culpa por lo ocurrido.³⁵

“Es por ello que el apoyo formal del equipo de salud es fundamental para la madre, en un contexto en el que haya una comunicación de parte de las enfermeras, con alegría y una actitud positiva, donde estén atentos a sus reacciones y las del niño, lo cual favorece en las madres, asumir todo lo que genera la operación y enfermedad del hijo, disminuyendo el efecto estresante que representa la hospitalización del niño, favoreciendo en la madre una conducta más positiva en relación con esta nueva experiencia en su vida”.

Todo ello se ve reflejado en los siguientes testimonios:

“...No podía dormir sentía temor, miedo y preocupación” (L.C.J)

“...Eso de operarse trae consecuencias, puede ser fatal me dolía no poder ayudar a mi hijo, aunque la operación no duro mucho tiempo.

Mi hijo tiene miedo a las inyecciones pero se fue recuperando poco a poco ahora ya está bien” (S.R.L)

LOS MADRES APRENDEN DE LAS (OS) ENFERMERAS(OS)

Si bien son ciertas las madres de los niños reciben la mayor parte de la información sobre la condición clínica del niño y su evolución directamente de los médicos, el cuidado de sus hijos lo aprenden directamente de enfermería.

La enseñanza que enfermería ofrece a los padres acerca del cuidado de sus hijos.

Durante la intervención quirúrgica del niño las madres vivencian dificultades para el desempeño de su rol; el impacto propio de tener que dejar a su hijo en el hospital y las expectativas que tienen frente al cuidado y la evolución de su hijo dependen en gran parte del tipo de comunicación que se entable entre ellos y enfermería; a su vez, todo este entorno incide en el aprendizaje que pueden lograr los padres sobre el cuidado de su hijo.

Todo ello se ve reflejado en los siguientes testimonios:

“...Estuve pendiente del cuidado de mi hijo, ahora está mucho mejor”(L.C.J)

“...El cariño de las enfermeras hizo que su recuperación fuera más rápido, yo calmaba a mi hijo y observaba lo que le hacían cuando le administraban sus medicamentos”(S.R.L)

El cuidado de enfermería debe ser liderado por enfermería y como disciplina ha de encargarse de que esta categoría, además de seguir en construcción, se haga visible por los sujetos de cuidados, como son, en este caso, los padres de los niños.

CAPITULO VI

APROXIMACIÓN CONCEPTUAL DEL FENÓMENO EN ESTUDIO

Antes de finalizar este trabajo, deseamos hacer algunas reflexiones que creemos necesarias; el presente estudio, nos permitió conocer y comprender el Cuidado de Enfermería en el Periodo Preoperatorio del Niño desde las Experiencias Y Sentimientos de las Madres. Además nos permitió conocer el rol del profesional de enfermería ya que este fue el pilar fundamental para el afrontamiento del problema como para la recuperación de la salud de los niños como el de las madres en estudio.

En el estudio realizado logramos rescatar de las unidades de análisis, cinco categorías que representan el análisis develado, las cuales son: impacto ante la intervención quirúrgica, comunicación asertiva, expectativas de los padres, incertidumbre, los padres aprenden de las (os) enfermeras(os)

La mayoría de categorías tiene convergencias, que resaltan como aspecto esencial, solo en la categoría de comunicación asertiva se encontró un caso de divergencia que no se relacionó : el afrontamiento positivo ,acciones favorables para la salud, el apoyo espiritual y las relaciones interpersonales;sin embargo, existe entre estas categorías la divergencia que viene hacer el soporte del profesional de enfermería, debido a que no todas las mujeres entrevistadas manifiestan el apoyo del personal de enfermería.

Además, nos ayudó a profundizar y ampliar, sobre la importancia que tiene la intervención del personal de enfermería en la recuperación del paciente.

Este trabajo; nos posibilita destacar algunas perspectivas que consideramos de extrema relevancia; tales como: los profesionales de enfermería los cuales deberían tener criterio de cuidado para poder brindar un cuidado de calidad, es decir humanizado, que tendrán mucha influencia en la vida futura de los pacientes.

Finalizando este estudio, nos sentimos satisfechos y muy felices por lo que hemos logrado en nuestro primer intento de investigación cualitativa, y esperamos que

por la apertura de conocimientos y la nueva visión del mundo que hemos alcanzado y estamos compartiendo con ustedes a través de este documento, esperamos motivarlos en la aplicación de realizar investigaciones cualitativas, que repercuta en el mejoramiento de nuestra calidad de atención.

CONCLUSIONES

Como consecuencia del estudio realizado hemos llegado a las siguientes conclusiones:

- Las madres ante una intervención quirúrgica de sus niños sienten tristeza, preocupación, miedo e impotencia de no hacer nada ante esta situación, la cual les lleva a pensamientos negativos y desagradables, y a estilos de vida no saludables (alimentación incorrecta, descanso no óptimo).
- Las madres inicialmente manifestaron no tener confianza y credibilidad en los profesionales de la salud ya que ellos no les daban información suficiente del estado de sus niños, a medida que se les iba sensibilizando de los cuidados de enfermería, reconocen que la enfermera es la primera persona que está al tanto de sus hijos durante el proceso quirúrgico.
- Ante el periodo preoperatorio de la intervención quirúrgica se puede interpretar que la relación enfermera-madre es ineficaz por el poco suministro de información por parte de los enfermeros, al momento de la aplicación de los medicamentos las madres se muestran más seguras del procedimiento y su nivel de estrés disminuye debido a la recuperación de sus hijos.
- Las madres manifiestan haber observado y aprendido los cuidados de enfermería, también refieren que son fundamentales para la recuperación y reintegración a la sociedad de sus hijos.

RECOMENDACIONES

A partir de las conclusiones del estudio a continuación se considera importante algunas de las medidas que pueden resultar útiles:

- Se recomienda a los alumnos de pre-grado y pos-grado de la facultad de enfermería continuar con la realización de investigaciones sobre el afrontamiento de madres ante la intervención quirúrgica de sus hijos, con esta metodología; porque son necesarios, según los fines de nuestra profesión; asimismo propiciar investigaciones multidisciplinarias que a todos los integrantes del equipo de salud, nos permitan comprender mejor la forma de pensar, actuar y sentir de las mujeres con hijos en el periodo preoperatorio.
- Se recomienda profesionales de enfermería que laboran en el servicio de cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizan que suministren una información más amplia y suficiente en el periodo preoperatorio ante una intervención quirúrgica para que la relación enfermero-madre sea eficaz e efectiva e incremente favorablemente en la recuperación de los niños intervenidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Friedman M. Enfermería de la familia teoría y evaluación. II ed. Estados Unidos de América; 1981.
2. Hesserl E. Investigación cualitativa. III ed. México: Meditaciones Cartecianas; 1939.
3. Ortigosa J, Mendez F. Hospitalización Infantil: Repercusiones psicológicas. II ed. España - Nueva Madrid: S.A.C; 2000.
4. Fernandez A, Lopez I. Estrés en padres e hijos en la hospitalización infantil. Infoconline: Revista de Psicología. 2006 Mar; IV.
5. Carrillo M. La integración enfermera paciente y la adaptación del niño a la hospitalización. v ed. Colombia: macfa; 1993.
6. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. VI ed. Interamericana H, editor. Mexico: McGraw ; 2000.
7. Polit D, Hungler D. Investigación científica en las ciencias de salud. v ed. Interamericana H, editor. Mexico: McGraw; 1995.
8. Vanegas B, Barrera G, Bautista L, Gomez N, HL. Construcción de la identidad profesional en estudiantes de Enfermería de la universidad El Bosque. Revista Colombiana de Enfermería. 2009 Aug; 10.
9. De la Cuesta C. La investigación cualitativa y el desarrollo del conocimiento en enfermería. VI ed. Florianópolis; 2010.
10. Lain Entralgo P. Historia de la medicina Barcelona: científicas; 1998.
11. Jean W. Enfermería y Nutriología. IX ed. Chihuahua: lamber; 2007.
12. Polit , Hungler D. Investigación científica en las ciencias de salud. XI ed. Hill , editor. Mexico: McGraw; 1995.
13. Mishel M. Incertidumbre en la enfermedad. III ed. Mexico: palmas; 1988.
14. Diaz E. La ciencia y el imaginario social. 12th ed. Argentina: Biblos; 1996.
15. Husserl. "de Husserl Teoría del puro Ego". I ed. Inglaterra: cambridge; 1982.
16. Lewis S. Enfermería, tratamientos complementarios y alternativos. 1st ed. España: Elseveir; 1990.
17. Colliere MF. "Promover la vida". I ed. Hill/Interamericana , editor. España: Mc Graw; 1993.

18. Urizi F, Correa K. Vivencias de familiares en terapia intensiva. Revista Latinoamericana Enfermagen. 2007 Jun; II(12).
19. Garces BFFEFdR. Fundamentos de Enfermería. primera ed. Madrid: Grupo Paradigma; 2001.
20. Morriner A. Modelo de relación de persona a persona. Tercera ed. Travelbee J, editor. Argentina; 2006.
21. Forrest D. La experiencia de cuidar en el periódico de enfermería avanzada. cuarta ed. Canadá: Advers; 1989.
22. Daza T. Experiencias de Conceptualización en enfermería. Quinta ed. Colombia: CEJA; 2001.
23. Escobar E, Espinoza E, Moreira M. Tratado de Pediatría:El Niño Enfermo. Segunda ed. España: Manual Moderno; 2006.
24. Villalba M. Diccionario de Medicina Oceano Mosby. tercera ed. España: Océano; 2004.
25. Riso W. Pensar bien, sentirse bien. septima ed. Colombia; 2004.
26. Morse J. Comportamiento Contemporáneo de Liderazgo. IV ed. Philadelphia: Lippincott Company; 1994.
27. Alonso LE. La mirada cualitativa en sociología. segunda ed. Madrid: fundamentos; 1998.
28. Castillo E, Martha V. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. tercera ed. Colombia: Colombia médica; 2003.
29. Mayan M. Una introducción a los métodos cualitativos. segunda ed. Cisneros , editor. Mexico; 2001.
30. Muñoz LA. Antecedentes sobre investigación Cualitativa en enfermería. Revista Horizontes. 1996 Feb; X.
31. Dartiguez A. La fenomenología. segunda ed. España: Herde; 1991.
32. Stewin YY. Investigación Cualitativa en Enfermería. cuarta ed. Estados Unidos: Lippincolt Company; 1988.
33. Cuba LY. postpositivismo y el naturalista Paradigma California; 1985.

ANEXOS

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Los investigadores de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán Medrano” – Facultad de Enfermería, están realizando un estudio cualitativo titulado: **“COMPRENSIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO PREOPERATORIO DEL NIÑO DESDE LAS EXPERIENCIAS Y SENTIMIENTOS DE LAS MADRES EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN-2015”**

YO _____ DNI: _____

Nacionalidad _____ Código de estudio _____

Domicilio: _____

Siendo mayor de 25 años en uso de mis facultades mentales y sin que medie coacción ni violencia alguna, en completo conocimiento de la naturaleza, duración, propósito relacionado con el presente estudio, declaro mediante la presente:

- Haber sido informado de manera clara y sencilla por parte de los investigadores de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán Medrano”, Facultad de Enfermería. De todos los aspectos relacionados al trabajo de Investigación cualitativa titulada: **“COMPRENSIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO PREOPERATORIO DEL NIÑO DESDE LAS EXPERIENCIAS Y SENTIMIENTOS DE LAS MADRES EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN-2015”**
- Tener conocimiento claro que el objetivo fundamental del estudio antes señalado es Comprender el cuidado de enfermería en el periodo preoperatorio desde las experiencias y sentimientos de las madres en el Hospital Hermilio Valdizán-2015
- Haber sido informado que mi participación en el trabajo de investigación consiste en contar sobre mi experiencia y sentimiento a través de una serie de preguntas elaboradas por los investigadores.
- Que los datos obtenidos mediante la entrevista así como la información que suministre el equipo será únicamente para determinar las experiencias y sentimientos fundamentales (significados) antes de la operación de mi niño.
- Que el equipo de investigadores me ha garantizado confidencialidad relacionada tanto a mi identidad como de cualquier información relativa a

mi persona a la que tengan acceso por concepto de mi participación en el proyecto antes mencionado.

- Que estoy de acuerdo que los resultados obtenidos en el presente estudio sea usado para fines académicos.
- Que mi participación en dicho estudio no implica riesgo ni inconveniente alguna para mi salud.
- Cualquier pregunta que yo tenga en relación al estudio, me será respondido oportunamente por el equipo de investigación.
- Bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendido recibir algún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos de dicha investigación.
- Que los resultados de la entrevista me serán entregados oportunamente junto a una serie de recomendaciones.

DECLARACIÓN DEL VOLUNTARIO:

Luego de haber leído, comprendido y recibido las respuestas a mis preguntas con respecto a este formato de consentimiento informado y por cuanto a mi participación en este estudio es totalmente voluntaria.

- Aceptar las condiciones estipuladas en el mismo y a la vez autorizar al equipo de investigadores de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán Medrano” – Facultad de Enfermería para la recolección de datos mediante sus entrevistas.
- Reservarme el derecho de revocar esta autorización así como mi participación en el proyecto en cualquier momento sin que ello conlleve algún tipo de consecuencia negativa para mi persona.

Firma del voluntario: _____

Nombres: _____

DNI: _____

DECLARACIÓN DE LAS INVESTIGADORAS:

Después de haber explicado objetiva y detalladamente la naturaleza del estudio de investigación al voluntario. Certificamos mediante la presente que, a nuestro leal saber, el sujeto que firma este formulario de consentimiento comprende la naturaleza, requerimientos, riesgos y beneficios de la participación en este estudio. Ningún problema de índole médica, de idioma o de instrucción ha impedido al sujeto tener una clara comprensión de su compromiso con este estudio.

Firma de la Investigadora: _____

Nombres: _____

DNI: _____

Firma de la Investigadora: _____

Nombres: _____

DNI: _____

Firma de la Investigadora: _____

Nombres: _____

DNI: _____

Huánuco, __ de _____ del 2015



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



ANEXO N° 02

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

**"COMPRENSIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO
PREOPERATORIO DEL NIÑO DESDE LAS EXPERIENCIAS Y SENTIMIENTOS
DE LAS MADRES EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN-2015"**

Fecha:

Código de la entrevistada:

Saludo o comienzo de la entrevista.

1. ¿Cuál es su nombre? (no se utilizaran los nombres para fines de interpretación y conclusión solo para fines de codificación.)
2. ¿Cuántos años tienes?
3. ¿De qué lugar viene?
4. ¿Cuántos hijos tienes?
5. ¿Cuál fue el motivo de su llegada al hospital?
6. ¿Cuánto tiempo estas acudiendo al hospital?

IMPACTO ANTE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Ansiedad

7. ¿Cuál fue tu reacción al saber de la operación de tu niño?
8. ¿Has podido dormir con facilidad las noches previas a la operación de tu Niño?
9. ¿Cómo ha influido este acontecimiento en tu estado de salud?
10. ¿Cómo te has sentido cuando te enteraste de la intervención quirúrgica de tu hijo?

Angustia

11. ¿Cuáles son los momentos en que has sentido tristeza en la intervención quirúrgica de tu niño?

12. ¿Has pensado que tu hijo puede salir mal después de la intervención quirúrgica?

13. ¿Te has sentido cansado durante la hospitalización de tu hijo? ¿Debido a que?

COMUNICACIÓN ASERTIVA

Interacción padre enfermera

14. ¿Cuándo conversabas con las enfermeras(os) antes de la intervención quirúrgica de tu niño, ellas ¿cómo se mostraban para escucharte?

15. ¿Te sentiste acompañado por el profesional de enfermería en el momento de la intervención quirúrgica de tu niño?

16. ¿El enfermero (a) te dio alguna información sobre la intervención quirúrgica de tu niño? ¿Qué le dijo?

EXPECTATIVAS DE LOS PADRES:

Frente al cuidado de enfermería

17. ¿Confiabas en el enfermero (a) que estaba atendiendo a tu niño?

18. ¿Cómo te trata la enfermera cuando le pedías información sobre el estado de salud de tu niño?

19. ¿Crees que tu niño se va sanar con los cuidados que las enfermeras le dan en este servicio? ¿Por qué?

20. ¿Cómo sentiste el apoyo espiritual de la enfermera?

Frente a su pronta recuperación del niño

21. ¿Sientes que tu niño se va a recuperar pronto después de la intervención quirúrgica?

22. ¿Qué información tienes sobre la recuperación de tu niño?

23. ¿Las enfermeras te explicaron cómo seguir el tratamiento en casa para la recuperación de tu niño luego de la operación?

INCERTIDUMBRE

Inseguridad de la intervención

24. ¿Qué sentías cuando la enfermera estaba aplicando una inyección a tu niño?

25. ¿Cómo le veías a tu niño cuando recibía algún tipo de tratamiento?

26. ¿te siente segura con el tratamiento que está recibiendo tu niño? ¿Por qué?

Desconfianza del equipo de salud

27. ¿Sientes desconfianza con el equipo de salud que está operando a tu niño? ¿por qué?

28. ¿El equipo de salud te informo cuanto tiempo duraria la operación de tu niño? ¿Quién?

Desconfianza del equipo biomédico

29. ¿Cuál es tu opinión de los equipos y materiales que cuenta el hospital en el servicio de cirugía?

LOS PADRES APRENDEN DE LAS (OS) ENFERMERAS(OS)

Disposición de las madres para aprender

30. ¿Te toma el tiempo para aprender sobre el cuidado que recibe su hijo por parte de la enfermera?

31. ¿Qué ha sido para ti lo más importante de los cuidados de enfermería que ha recibido en el tu niño?

32. ¿Cómo has podido colaborar con el enfermero en el cuidado de tu hijo?

Despedida o cierre de la entrevista.