



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Representaciones sociales del cuidado del niño  
hospitalizado para las enfermeras pediátricas**

**TESIS**

Para optar el Grado Académico de Doctora en Enfermería

**AUTOR**

Giannina Lissette MELGAREJO SOLIS

**ASESORES**

Dra. Luisa Hortensia RIVAS DIAZ DE CABRERA

Dra. Marcia de Assunção FERREIRA (Coasesor)

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Melgarejo G. Representaciones sociales del cuidado del niño hospitalizado para las enfermeras pediátricas [Tesis de doctorado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2023.

---

## Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Giannina Lissette Melgarejo Solis
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42408567
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-8673-9145">https://orcid.org/0000-0001-8673-9145</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Luisa Hortensia Rivas Díaz de Cabrera
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06629916
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-3540-8156">https://orcid.org/0000-0003-3540-8156</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Marcia de Assunção Ferreira
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06327277-7
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-6991-7066">https://orcid.org/0000-0002-6991-7066</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Maria Josefa Arcaya Moncada
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07021076
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Rudi Amalia Loli Ponce
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07135002
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Sofia Sabina Lavado Huarcaya
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	17867593

<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	Ciencias de la Salud 3.03.03 -- Enfermería
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: (UPG- Facultad de Medicina-UNMSM) País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Lima Calle: Av Grau 755 N°15001 Latitud: -12.0577 Longitud: -77.0221
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021-2022
URL de disciplinas OCDE	Enfermería <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a>



# Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA

## FACULTAD DE MEDICINA

Vicedecanato de Investigación y Posgrado

SECCION DOCTORADO



### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR

En la ciudad de Lima, a los dieciséis días del mes de marzo del año dos mil veintitrés, siendo las 10:00 am, ante el Jurado de sustentación, bajo la Presidencia de la **DRA. MARIA JOSEFA ARCAJA MONCADA**, y los Miembros del mismo:

❖ <b>DRA. MARIA JOSEFA ARCAJA MONCADA</b>	<b>PRESIDENTE</b>
❖ <b>DRA. RUDI AMALIA LOLI PONCE</b>	<b>MIEMBRO</b>
❖ <b>DRA. SOFIA SABINA LAVADO HUARCAYA</b>	<b>MIEMBRO</b>
❖ <b>DRA. LUISA HORTENSIA RIVAS DIAZ</b>	<b>ASESORA</b>
❖ <b>DRA. MARCIA DE ASSUNÇÃO FERREIRA</b>	<b>CO-ASESORA</b>

La postulante al grado de Doctora es **MAGÍSTER EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN DOCENCIA EN ENFERMERÍA**, doña: **GIANNINA LISSETTE MELGAREJO SOLIS**, procedió a la exposición y defensa pública de su tesis titulada: **“REPRESENTACIONES SOCIALES DEL CUIDADO DEL NIÑO HOSPITALIZADO PARA LAS ENFERMERAS PEDIÁTRICAS”** para optar el Grado Académico de Doctora en Enfermería.

Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, la cual obtuvo la siguiente calificación: **“B” MUY BUENO 18 (DIECIOCHO)** a continuación la Presidente del Jurado recomienda que la Facultad de Medicina, proponga que se le otorgue a la Magister: **GIANNINA LISSETTE MELGAREJO SOLIS**, el Grado Académico de **DOCTORA EN ENFERMERÍA**.

Se expide la presente acta y siendo la 11:44 am. se da por concluido el acto académico de sustentación.

**DRA. MARIA JOSEFA ARCAJA MONCADA**  
PRESIDENTE DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

**DRA. RUDI AMALIA LOLI PONCE**  
MIEMBRO DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

**DRA. SOFIA SABINA LAVADO HUARCAYA**  
MIEMBRO DEL JURADO DE SUSTENTACION

**DRA. LUISA HORTENSIA RIVAS DIAZ**  
ASESORA DE LA TESIS

**DRA. MARCIA DE ASSUNÇÃO FERREIRA**  
CO-ASESORA DE LA TESIS



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**  
Universidad del Perú, Decana de América  
Facultad de Medicina  
**Vicedecanato de Investigación y Posgrado**



INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

El Vicedecano de Investigación y Posgrado y Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, deja constancia que:

La tesis ( X ) Proyecto de investigación ( ) o trabajo de investigación ( )

Titulada **“REPRESENTACIONES SOCIALES DEL CUIDADO DEL NIÑO HOSPITALIZADO PARA LAS ENFERMERAS PEDIÁTRICAS”**

Presentada/o por El/La Mg: **GIANNINA LISSETTE MELGAREJO SOLIS**

Para optar el Grado de Doctor ( X )  
Grado de Magister ( )  
Título de Segunda Especialidad ( )  
Diplomado ( )

Ha sido sometida/o a evaluación de originalidad, con el programa informático de similitudes Software TURNITIN con Identificador de la entrega **Nº 1967542126**

En la configuración del detector se excluyeron:

- Textos entrecomillados
- Bibliografía
- Cadenas menores de 40 palabras
- Anexos

**El resultado final de similitudes fue del 2%**

Por lo tanto, el documento arriba señalado cumple con los criterios de originalidad requeridos.

Operador del software: **Dra. Alicia Jesús Fernández Giusti (TURNITIN)**

Lima, 01 de diciembre de 2022.



Firmado digitalmente por IZAGUIRRE  
SOTOMAYOR Manuel Hernan FAU  
20148092232 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 22.03.2023 21:11:51 -05:00

**Dr. Manuel Izaguirre Sotomayor**  
Vicedecano  
Vicedecanato de Investigación y Posgrado Facultad de  
Medicina

## AGRADECIMIENTO

*A Dios y a la Virgen, por bendecirme siempre, por ese amor incondicional que me da \*día a día, por abrirme puertas y darme muchas oportunidades en mi vida.*

*A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, mi alma mater, por formar enfermeras humanas y líderes, dedicadas a cuidar a los niños y sus familias con amor y vocación.*

*A mi querida asesora Dra. Luisa Hortensia Rivas Díaz, por ser mi “maestra de la vida”, por creer en mí, motivarme y apoyarme siempre, a quien estaré eternamente agradecida.*

*A todos mis docentes del doctorado de la Unidad de Post Grado, en especial a la Dra. Marcia De Assunção Ferreira por sus valiosas enseñanzas y aportes que permitieron culminar mi tesis.*

*A mis colegas y compañeras enfermeras de pediatría del Hospital de Chancay, por ser partícipes de este estudio.*

*A mi gran amiga Juana Durand Barreto por su cariño, amistad y estima hacia mi persona y a mi hijo.*



## DEDICATORIA

*A Alfonso y Alberta, mis padres a quienes les agradezco todo lo que hicieron por mí, los amo con todo mi corazón.*

*A mi abuela Julia por ser mi guía espiritual, y acompañarme siempre.*

*A Giuseppe mi hijo amado, mi príncipe: Por ser mi motor y motivo en mi vida, gracias por elegirme ser tu mamá, te amo mi niño.*

*A mi bebé que estás en el cielo y que algún día nos volveremos a ver, te llevo en mi corazón.*

*A ti, que, en algún momento de la vida, nos reencontraremos.*

*A Kevin y Ronald, mis hermanos, amigos y compañeros de vida, gracias siempre por su amor y ser ese empuje en mi vida.*

*A mis amigas de la vida Analí y Luisa, por su cariño y su amistad.*

## ÍNDICE GENERAL

	PÁG.
<b>RESUMEN</b> .....	vi
<b>PRESENTACIÓN</b> .....	viii
 <b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
1.1. Situación problemática .....	1
1.2. Formulación del problema .....	5
1.3. Justificación teórica .....	6
1.4. Justificación práctica .....	7
1.5. Objetivo .....	7
1.5.1. Objetivo general.....	7
1.5.2. Objetivos específicos .....	8
 <b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Marco filosófico, sociológico y epistemológico de la investigación.....	9
2.2. Antecedentes de la investigación .....	13
2.3. Base teórica conceptual .....	19
 <b>CAPÍTULO III: ABORDAJE METODOLÓGICO</b>	
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	32
3.2. Lugar de estudio.....	34
3.3. Unidad de análisis. ....	35
3.4. Población de estudio. ....	35
3.5. Selección de la población. ....	35
3.6. Técnicas de recolección de datos. ....	35
3.7. Procedimiento de recolección de la información .....	36
3.8. Procedimiento de análisis e interpretación de la información .....	37
3.9. Consideraciones éticas .....	39
 <b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
4.1. Presentación de resultados .....	40
4.2. Análisis, interpretación y discusión de resultados.....	41
 CONSIDERACIONES FINALES .....	 70
RECOMENDACIONES.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
ANEXOS	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO N°</b>		<b>PÁG.</b>
1.	Esquema con las Categorías de las representaciones sociales del cuidado del niño.	73
2.	Categoría I: Brindando cuidado integral y especializado al niño hospitalizado.	74
3.	Categoría II: Estableciendo la interacción profesional enfermera, madre y niño.	75
4.	Categoría III: Cuidando a pesar de factores intervinientes en el cuidado del niño y su madre.	76
5.	Núcleo figurativo del cuidado del niño para las enfermeras pediátricas.	77

## **RESUMEN**

Autor: Mg. Giannina Lissette Melgarejo Solis

Asesora: Dra. Luisa Hortensia Rivas Díaz- Dra. Marcia de Assunção Ferreira

El estudio tuvo como objetivo analizar las representaciones sociales del cuidado del niño para las enfermeras de pediatría del Hospital de Chancay-SBS, 2021. Investigación cualitativa, método descriptivo-interpretativo basado en la teoría de las Representaciones Sociales de Moscovici. La técnica fue la entrevista en profundidad y el instrumento una guía de entrevista semiestructurada la cual fue aplicada a 20 enfermeras de los servicios de Neopediatría, previo consentimiento informado. El análisis de los datos se basó en la síntesis, teorización y transferencia. Los resultados evidencian que las representaciones sociales del cuidado del niño están compuestas por concepciones sobre el cuidado integral y especializado, en las dimensiones técnico-científica, ética y relacional, para ser brindado a un ser frágil y dependiente. La madre sirve de puente entre la enfermera y el niño, y también requiere apoyo emocional y establecer confianza para que el cuidado infantil se lleve a cabo de forma colaborativa. Y existen limitantes que intervienen en el cuidado. Consideración final: La atención al niño hospitalizado es integral y especializada, e incluye a la madre, que actúa como intermediaria entre la enfermera y el niño. Por ello, se debe construir una relación de confianza para que se produzca la colaboración entre ambos. Tanto el niño como la madre requieren cuidados y la enfermera necesita capacitación para ofrecer apoyo emocional a las madres. Existen limitaciones en el cuidado de los niños en el hospital que deben ser superadas, especialmente en lo que respecta a las actividades recreativas. La integración del equipo y la educación permanente permiten a la enfermera pediátrica brindar atención de calidad al niño y su familia.

Palabras claves: Enfermeras pediátricas; Cuidado del niño; Representaciones sociales; Investigación Cualitativa.

## SUMMARY

AUTHOR (A): Mg. Giannina Lissette Melgarejo Solis

ADVISER: Dra. Luisa Hortensia Rivas Diaz- Dra. Marcia de Assunção Ferreira

The objective of the study was to analyze the social representations of child care for pediatric nurses at Hospital de Chancay-SBS, 2021. Qualitative research, descriptive-interpretative method based on the theory of Moscovici's Social Representations. The technique was the in-depth interview and the instrument was a semi-structured interview guide which was applied to 20 nurses from Neo-pediatrics services, with prior informed consent. Data analysis was based on synthesis, theorization and transfer achieving the construction of the (RS). The results show that the social representations of child care are composed of conceptions about comprehensive and specialized care, in the technical-scientific, ethical and relational dimensions, to be provided to a fragile and dependent being. The mother serves as a bridge between the nurse and the child, and also requires emotional support and trust building for child care to take place collaboratively. And there are limitations that intervene in care. Final consideration: Hospitalized child care is comprehensive and specialized, and includes the mother, who acts as an intermediary between the nurse and the child. Therefore, a relationship of trust must be built for collaboration between the two to take place. Both the child and the mother require care and the nurse needs training to offer emotional support to mothers. There are limitations in caring for children in the hospital that must be overcome, especially in regards to recreational activities. The integration of the team and the permanent education allow the pediatric nurse to provide quality care to the child and his family.

Keywords: pediatric nurses; Child care; Social representations; Qualitative research.

## PRESENTACIÓN

El cuidado del niño es la esencia de la enfermería pediátrica, es líder en su área, ya que realiza un abordaje integral al infante, mediante la satisfacción de necesidades, que involucra a la familia y su entorno, con la finalidad de brindar una atención de calidad en los diversos contextos comunitarios y /o hospitalarios, para mantener y recuperar la salud y disminuir las tasas de mortalidad que afectan al país.

El niño debido a las características y particularidades propias de su edad, es dependiente del cuidado, en este sentido al hospitalizarse para el tratamiento y/o manejo de su enfermedad, requiere que la enfermera brinde el cuidado, con responsabilidad profesional, ética y social, con competencias profesionales basado en el humanismo y con conocimiento científico actualizado que se evidencie en su praxis.

Si bien la hospitalización genera respuestas negativas en el niño, debido al alejamiento de su entorno familiar y social frente al ambiente hospitalario, por ello se debe brindar las facilidades necesarias para favorecer una adecuada adaptación. Cabe señalar que el cuidado que brinda la enfermera al niño es compartido con la madre debido a su acompañamiento durante la hospitalización, por tanto, se le debe brindar la educación necesaria y plantear estrategias de mejora para favorecer la continuidad de cuidados en el hogar al alta.

Para Waldow y Watson el cuidado se caracteriza por ser humano, y requiere que la enfermera tenga competencias para maximizar las potencialidades del individuo y mejorar su calidad de vida, considerando lo moral y afectivo, con un aborde basado en su integralidad, en lo humano, lo espiritual y lo transpersonal respetando sus ideas, prácticas y modos de pensar. Por ello la enfermera pediátrica cuida a niños que serán adolescentes, luego adultos que aportarán a la sociedad peruana, por tanto, se le debe brindar una atención diferenciada, especializada y óptima para garantizar la recuperación de su salud.

Si la enfermera pediátrica en su quehacer diario reconoce y comprende como representa el cuidado que brinda al niño acompañado de su madre, en base a su autoconcepto, actitudes, opiniones, informaciones, creencias, prejuicios, juicios creados elaborados en lo cotidiano en el contexto hospitalario, le permitirá comprender el conocimiento de sentido común del grupo de enfermeras, que dará sustento a su quehacer profesional, y ello repercutirá en la calidad de atención que brinde al niño en su praxis.

Por ello surge la investigación titulada “Representaciones sociales del cuidado del niño para las enfermeras pediátricas en el Hospital de Chancay-SBS”, para conocer las representaciones sociales del cuidado del niño para las enfermeras de pediatría, que tiene como propósito mejorar la calidad de atención que se brinda al binomio madre niño, al empoderamiento como profesional de la salud en su área pediátrica, y que ello genere un impacto en la salud de la población peruana infantil.

El presente estudio consta de cuatro capítulos: **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA** que incluye: Situación problemática, Formulación del problema, Justificación teórica y práctica, Objetivo general y específico. **CAPÍTULO II. MARCO TEORICO** que contiene Marco filosófica, sociológica y epistemológica de la investigación, Antecedentes de la investigación, Base teórica conceptual. **CAPÍTULO III. ABORDAJE METODOLÓGICO** en el cual se expone: Tipo y abordaje de investigación, Lugar de estudio, Unidad de análisis, población de estudio, selección de la población, Técnicas de recolección de datos, Procedimiento de recolección de datos, de análisis e interpretación de la información, consideraciones éticas. **CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION**, que consta de presentación de resultados, análisis, interpretación y discusión de resultados. Consideraciones finales y recomendaciones, Finalmente se presentan la Referencias Bibliográficas y Anexos.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. SITUACIÓN DEL PROBLEMA**

En los últimos años la problemática de la mortalidad infantil continúa siendo una de las grandes preocupaciones para el sector salud, según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (2017) “6,3 millones de muertes ocurrieron en niños menores de 15 años en el año 2017, de los cuales el 86% corresponden a menores de 5 años”, debido a múltiples factores y/o causas donde la mayoría pueden prevenirse y/o evitarse.

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (2016) señala que “todos los niños deben tener acceso universal a los servicios de salud a fin de mejorar su calidad de vida”, por lo que se requiere que los países fortalezcan e implementen políticas en este campo más equitativas y adecuadas, con énfasis según el Ministerio de Salud (2021) el “Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona familia y comunidad” donde se enfatizan “actividades de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación” (Minsa, 2021) .

La atención hospitalaria representa parte importante del total de servicios de Salud que tiene como objetivo recibir a la población pediátrica para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, y que debido a su complejidad no pueden ser manejados en el hogar. La hospitalización genera en el niño “una serie de repercusiones psicológicas, como ansiedad, temor, miedo, debido a la separación de su entorno familiar, y a los diversos tratamientos y procedimientos a los que es sometido” (Herrera, 2016), por lo que la enfermera debe intervenir de forma oportuna y continua para favorecer la



adaptación al medio hospitalario mediante un cuidado integral, ya que por su edad el niño es dependiente de los cuidados, y debe ser abordado de forma holístico, satisfaciendo las necesidades y/o respuestas humanas del niño, tomando en cuenta a la familia, haciendo énfasis en el área psicoemocional, mostrando un alto sentido de compromiso y humanismo en la aplicación del cuidado buscando el bienestar y mejora del niño.

El acompañamiento materno es importante durante el proceso de hospitalización ya que la madre es el soporte emocional primordial del infante porque proporciona protección, seguridad y amor, y contribuye a disminuir el estrés emocional, los temores, miedos, y a cumplir con el tratamiento, por ende, favorece la adaptación del niño, repercutiendo de forma positiva en su pronta recuperación, siendo necesario la educación continua para asegurar la continuidad de cuidados en el hogar al ser dado de alta y su posterior seguimiento ambulatorio.

Por lo que “el cuidado es la esencia de enfermería” (Melgarejo et al., 2022), y está enfocado a brindar atención integral al binomio madre – niño, en tal sentido se requiere que la enfermera tenga muy claro como representa socialmente el cuidado, ya que es una construcción propia de acuerdo a sus opiniones, actitudes, informaciones y creencias, en relación al objeto de su profesión, que sustenta su quehacer profesional, y de ello dependerá la calidad del cuidado que ella brinde en su actuar profesional. (Montalvo, E. y Ticona, E., 2016)

Al respecto Hinostraza, N. (2016) evidenció que el cuidado enfermero representa para las enfermeras “tener conocimientos científicos, habilidades, destrezas procedimentales y relacionales para brindar cuidado integral”, Verastegui, M. (2014) señala que “es la interrelación enfermera- paciente”, en búsqueda del máximo bienestar, para Sánchez, V. (2013) “son los sentimientos y experiencias, encaminados a mejorar el entorno del niño hasta su alta”, siendo importante abordar esta temática ya que el cuidado es la esencia de la enfermera pediátrica y en base a lo que ellas piensen y actúen van a representar el cuidado que brindan al niño y su familia en el contexto hospitalario.

Es necesario enfatizar luego de realizar una revisión exhaustiva en bases de datos se encontraron escasos artículos evidenciándose un vacío de conocimiento lo cual justifica abordar esta temática con la finalidad de mejorar la calidad de cuidado que se brinda al infante y su familia.

En ese marco “conocer las representaciones sociales del cuidado enfermero, es importante porque permitirá conceptualizar su quehacer profesional desde su propia perspectiva basada en su formación académica” (Melgarejo et al., 2022), su experticia en el área, sus opiniones, creencias y sus valores, “encaminados a garantizar un adecuado ejercicio de su profesión, expresada en la satisfacción de la madre, la pronta recuperación del niño y a fortalecer su identidad profesional” (Macedo et al., 2017) en el área pediátrica, ya que si ocurriera lo contrario se generaría una distorsión del cuidado realizándose las actividades por rutina.

Al interactuar con las enfermeras especialistas en el área refieren: “para mi cuidar es dar amor, ternura, cariño al niño y a su madre, acogerlos como seres indefensos que necesitan ayuda”, “el ser como una segunda madre del niño, sin dejar de lado la parte científica”, “es ser más humana, es tener dos pacientes la madre y su niño a quienes tenemos que abordar con mucha paciencia y tolerancia ya que muchas de ellas vienen con carga emocional...para mi es una oportunidad para aprender día a día”, “cuidar se volvió para mí una rutina he dejado de lado la parte emocional del niño, y a veces veo como un obstáculo a la madre algo que debo mejorar”, “el cuidado es un arte, por ello podemos de dejar las mejores huellas en los niños”.

En mi experiencia profesional en el área, he podido evidenciar que las enfermeras van corriendo contra el tiempo por las múltiples tareas que realizan en los servicios y se ven distanciadas con el niño y su madre, con conductas deshumanizantes, sin pensar en las consecuencias como la despersonalización, dejando de lado la verdadera interrelación, limitándose a la atención física y a la rutina. Es así que las enfermeras en el cotidiano tienen una gran demanda de niños, que requieren de su cuidado y que a pesar de sus esfuerzos no pueden abastecerse para atender a todos como ellas quisieran y se merecen los niños, perciben a las mamás como una carga ya

que no apoyan en nada en el cuidado de sus niños, considerándoles como un paciente más que deben atender, también catalogan a las mamás como críticas porque están pendientes de los cuidados que realizan y no realizan las enfermeras con sus hijos, reconocen las carencias en el servicio y que a pesar de eso se brinda el mejor cuidado a los niños porque para eso fueron formadas como enfermeras y les da alegría y satisfacción personal cuando un niño sale recuperado a casa, valoran el esfuerzo de las madres que son luchadoras y están pendientes de sus hijos cuando están enfermitos eso les hace sentir que su trabajo en educar y motivar da resultados, analizan situaciones en las que han sido rutinarias en ver al niño como un objeto teniendo la formación de abordarlo lo más humanamente posible, rescatan las situaciones difíciles que afronta el niño cuando está enfermo y su rol como enfermeras de brindar un cuidado humanizado, de acercarse a ellos de darle amor y un abrazo genuino a las madres que trascienda más allá del alta, por otro lado comparten momentos con los niños y su familia al cantarle su cumpleaños, al participar en el agua de socorro y su bautizo que se realiza en el servicio, al compartir momentos de juego con los niños por la tarde, hecho que les trae mucha alegría, empatía y amor a su profesión.

Es necesario analizar que está sucediendo, ya que el cuidado humanizado debe predominar en su quehacer diario y debe ser orientado a la calidad de atención en búsqueda de la excelencia sobre todo en la población pediátrica porque los niños son personas dependientes del cuidado que brinda la enfermera, y a su vez ella debe tener la experticia y las competencias requeridas para brindar un cuidado humano, integro, oportuno, y que no sea solo al azar ni por casualidad, si no debe ser una forma de trabajo diario.

Por ello han surgido algunos interrogantes: ¿Lo qué piensan las enfermeras sobre el cuidado del niño hospitalizado?, ¿Cómo actúan las enfermeras respecto al cuidado del niño?, ¿Es necesario el acercamiento a la madre y el niño cuando cuidamos al niño? ¿Existen factores que limitan el cuidado del niño para las enfermeras?

Para conocer qué piensan y cómo actúan las enfermeras en el cuidado del niño, estableciendo una relación entre el pensamiento y la acción, es

conveniente comprender las representaciones sociales para las enfermeras, que es una interpretación de la realidad, que contiene “creencias, opiniones, actitudes, informaciones, juicios” (Melgarejo et al., 2022), respecto al objeto de estudio y es realizado en el contexto; ya que ello servirá para mejorar la calidad del cuidado de su praxis al niño, que actualmente adolece de significado, otras aún no lo tienen claro, mucho menos internalizado y, por tanto, carece de un reconocimiento propio.

Si consideramos que la enfermera es responsable por el “cuidado del niño” (Verastegui, 2014) en el área pediátrica, se hace necesario comprender las representaciones sociales de las enfermeras pediátricas sobre este cuidado, ya que las representaciones se forman a partir de conocimientos con funcionalidades prácticas. Conocimientos que se pueden construir con elementos de la ciencia, pero también a través de vivencias y experiencias personales, familiares y elementos sociales, como creencias, valores, prejuicios, entre otros que circulan en las conversaciones de los grupos sociales. Para esta comprensión, la investigación cualitativa ofrece caminos teóricos y metodológicos que nos permitirá aproximarnos a visualizar lo que piensan y cómo actúan las enfermeras en el cuidado del niño hospitalizado, que es fundamental para la profesión de enfermería, a su vez producirá relevante evidencia para su praxis profesional.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuáles son las representaciones sociales del cuidado del niño para las enfermeras pediátricas en el Hospital de Chancay-SBS?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

La hospitalización infantil trae una serie de repercusiones en la relación madre niño, al separarlo de su entorno habitual donde la madre es la principal proveedora de cuidados, durante la enfermedad y al alta. Por ello debe

“mantenerse el vínculo afectivo entre la madre y el niño durante la hospitalización” (Triana, 2018), ya que “favorece el desarrollo del niño encaminado a restaurar su salud” (Astudillo, A. et al.,2012).

El rol de la enfermera en el área pediátrica es de suma importancia porque “brinda un cuidado holístico, enfocado al niño y su familia” (Galmés, 2018), con el fin de lograr un ambiente hospitalario armónico, donde incorpora estrategias para favorecer la participación de los padres en los cuidados, de acuerdo con las necesidades de cada niño y familia, “compartiendo conocimientos, promoviendo salud, fortaleciendo el vínculo materno, para obtener un cuidado humanizado y una calidad atención continua”. (Pinheiro de Melo, M., Lopes, P., Aparecida, R. y Falleiros de Mello, D., 2014)

Para enfermería investigar las representaciones sociales del cuidado del niño le permite comprender como las enfermeras interpretan el cuidado, que es una construcción de “pensamiento social de sentido común, que se construye en un contexto, basado en el conocimiento usado en su proceder o en posicionarse frente a diversos elementos sociales y el afecto” (Cuba, 2017). A su vez nos aproxima a definir de forma clara los cuidados que brinda la enfermera al niño hospitalizado y su madre que es la esencia de su profesión, con la finalidad de fortalecer su cuidado, lo cual producirá evidencia relevante en su quehacer profesional lo que conlleva a mejorar la calidad del cuidado que se brinda y el reconocimiento como una pieza clave en la recuperación de la salud infantil.

Por otro lado, las representaciones sociales de las enfermeras pediátricas es una temática que cada día toma mayor relevancia, ya que permite mejorar el cuidado que se brinda al niño y sus padres, y que este sea de calidad y con ello generar un gran impacto positivo en la sociedad peruana en pro de la mejora de la salud infantil y el empoderamiento profesional.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

En el Hospital de Chancay no existe un estudio sobre el tema, lo que resulta importante y trascendente para conocer la realidad de nuestro quehacer en el servicio y en un futuro buscar estrategias de mejora continua del cuidado que se otorga al niño y su familia, con conocimiento científico, compromiso, e identificación profesional.

El presente estudio constituye un gran aporte en la pesquisa cualitativa, ya que permitirá comprender las representaciones sociales para las enfermeras pediátricas, que es una interpretación de su quehacer profesional en el ambiente hospitalario, e influye en sus relaciones y comportamientos sociales, generando un gran impacto en su praxis profesional, ya que enriquecerá el cuidado de enfermería que se brinda en el área pediátrica, en búsqueda y permanencia de la calidad, con abordaje integral, mediante la satisfacción de necesidades, respuestas, inquietudes del infante y padres, motivando a las enfermeras a mejorar sus actitudes con el paciente, familia y con sus pares, promoviendo la humanización del cuidado, gestionando la capacitación continua y el trabajo digno.

## **1.5 OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

### **1.5.1. OBJETIVO GENERAL**

- Analizar las representaciones sociales del cuidado del niño para las enfermeras de pediatría del Hospital de Chancay-SBS, 2021.

### **1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Conocer las concepciones del cuidado del niño para las enfermeras pediátricas.
- Identificar el cuidado al niño que realizan las enfermeras pediátricas y los elementos que intervienen en este cuidado.
- Describir la inserción de la madre en el cuidado del niño hospitalizado a la luz de las representaciones sociales de las enfermeras.

- Describir los limitantes del cuidado al niño y las estrategias para mejorar el trabajo de la enfermera y el cuidado del niño durante la hospitalización.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA, SOCIOLOGICA O EPISTEMOLÓGICA:**

Para Kuhn, T. un paradigma (1962) *“es una concepción general del objeto de estudio, de los problemas a estudiarse, del método a emplearse y de las formas de explicar e interpretar los resultados”* y *“establecen condiciones y presupuestos para un nivel de desarrollo de la ciencia, enmarcado en tiempo y espacio”* (Coello, E. et al., 2012), por ello desempeñan un rol importante en el desarrollo de la ciencia y en el modo de obtener el conocimiento.

Las ciencias sociales han estado en constante debate epistemológico sobre la forma de ver el mundo. En este intento destacan dos grandes enfoques metodológicos, a saber, el enfoque cuantitativo, que se caracteriza por su objetividad y generalización de teorías y leyes, y el cualitativo, cuyos procedimientos invierten en la comprensión del ser humano en su integralidad ya que nos permite abordar fenómenos sociales e *“interpretar y analizar la profundidad de los problemas de la sociedad y comprender al ser humano en sí mismo y en su modo de interactuar en el mundo”* (Oyarzun, 2019).

En este sentido la autora concuerda con esta posición ya que en enfermería se brinda cuidado integral al ser humano con enfoque holístico, basado en la interacción interpersonal entre la enfermera y el paciente, que incluye a la familia, por ello requiere la comprensión del modo de ser, pensar y vivir de las personas que cuida aunado a su entorno social con el que interactúan, para



mejorar estilos de vida saludable, las prácticas en salud, enfocados a una adecuada calidad de vida.

En los estudios cualitativos el investigador asume un rol protagónico porque se “sumerge en el campo, en lo cotidiano, entorno y contexto” (URBE, 2018) para abordar el fenómeno y buscar un referente para comprenderlo, “los métodos de recolección de datos no son estandarizados, son abiertos para obtener la mayor información de los informantes, mediante las entrevistas a profundidad, la observación participante entre otros” (Hernández, 2020), las preguntas de investigación se “afinan en la recolección y el análisis de datos, en búsqueda de la perfección y la capacidad de responder el fenómeno a investigar” (Jiménez y Comet, 2016).

Por lo tanto, se puede afirmar que la investigación cualitativa se caracteriza por ser flexible y holístico, su rigor científico, la búsqueda de interpretar el significado y dar sentido a las acciones de las personas y del grupo.

Así mismo el investigador desempeña un rol trascendental debido a que se involucra en el campo y respeta al sujeto de estudio con sus fortalezas y debilidades, sus creencias, costumbres, su modo de pensar y actuar, para comprender el fenómeno de estudio, sin realizar la generalización de resultados, pero si busca la visibilidad del mundo para transformarlo.

Estas características de la investigación cualitativa están en consonancia con el objeto y los objetivos de este estudio, que buscan indagar las representaciones sociales de las enfermeras pediátricas sobre el cuidado de los niños hospitalizados. En esa intención, la investigadora necesitará buscar en la realidad hospitalaria, los saberes, interpretaciones y significados de las enfermeras sobre sus acciones cotidianas de cuidar, estableciendo las relaciones entre saber y práctica, a partir de las experiencias de trabajo de las enfermeras.

## ***Teoría de las Representaciones Sociales***

La Teoría de las Representaciones Sociales surge en los años 1960, con su fundador como menciona Chourio (2012) “Serge Moscovici, en su libro El psicoanálisis, su imagen y su público”, producto de su tesis doctoral, donde usa lo psicológico y social para su comprensión, también señala la importancia de trabajar en los aspectos sociales, considera las cuestiones subjetivas de los individuos y las relaciones socialmente construidas.

Serge Moscovici en su obra busca comprender “como el conocimiento común, a través de su difusión a través de los medios, adquirió un nuevo significado para los grupos populares” (Cuba, 2017), es decir muestra la visión que las personas tienen de sí mismas y del mundo en que viven, como nueva teoría del comportamiento humano, que se convierte en un componente de la realidad cotidiana y en una representación social autónoma. En este aspecto, el concepto de representación social involucra teorías científicas, ideologías y vivencias en la vida cotidiana, así como temas relacionados con el Psicoanálisis, la Comunicación y la Sociología.

El conocimiento de sentido común es producido por el consenso, de las relaciones que se establecen entre los sujetos de un grupo, frente al conocimiento científico el cual es elaborado por procesos empíricos y rigurosos de la ciencia. Y fue criticada por el hecho de que el conocimiento de sentido común no es considerado como un conocimiento científico, pero fue gradualmente reconocido y utilizado por académicos en diferentes partes del mundo, lo cual reafirma Jodelet (1986) citado por Chourio (2012) cuando manifiesta que:

*“El concepto de Representación Social se conforma a partir de las experiencias de los sujetos, de las informaciones y de los modelos de pensamiento que se recibe y transmite mediante la tradición, la educación y la comunicación social. De este modo, este conocimiento es [...] un conocimiento socialmente elaborado y compartido”. (Jodelet, 1986: 473).*

Por lo tanto, la RS es un fenómeno social que se basa en la vida mental y su análisis debe tener en cuenta sus componentes cognitivos y sociales, y que a su vez contribuye a la comprensión de cómo los individuos se perciben y sienten en su relación con la sociedad y frente a la realidad. Se trata de sentimientos, acciones e información que fueron recolectados y convertidos en una teoría de sentido común, permitiendo explicar su realidad. Sin embargo, esta teoría es dinámica y puede absorber o excluir elementos de una realidad, lo cual es importante para enfermería ya que le permitirá brindar su cuidado enfocado a las características propias de los grupos sociales según sus demandas y/o necesidad de salud, en pro de mejorar sus entornos saludables y con ello su calidad de vida.

El pensamiento común del grupo se construye en su realidad, mediante las interacciones sociales en su cotidiano, ya que comparten valores, ideologías, creencias, tabúes, prejuicios, opiniones, debido al acercamiento a la vida mental individual y colectiva, que involucran la pertenencia social de los individuos con implicaciones prácticas, modelos de comportamiento y pensamientos, los cuales permiten y garantizan distinguirlo de los otros grupos, que a su vez son transmitidos socialmente por los medios de comunicación, y que les va a permitir comprender el mundo para transformar la sociedad.

Se hace necesario señalar que las Representaciones Sociales cumplen un rol importante en las relaciones sociales, por lo tanto, tiene competencias propiamente dicha, para explicar y definir la realidad social, orientar y justificar las conductas y el comportamiento del grupo social. A su vez se caracterizan por su organización, complejidad, comunicación y utilidad que le permite comprender y analizar las relaciones de los individuos de un grupo social y su forma de interactuar y relacionarse con otros grupos.

También puede ser considerado como un método por su implicancia metodológica en el análisis de datos, ya que busca la construcción simbólica y las acciones derivadas de las prácticas (actuar de las personas) a la luz de las representaciones sociales.

## 2.2 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

A continuación, se presentan los estudios relacionados a la variable de estudio, sin embargo, no se evidenciaron trabajos en el área pediátrica:

### A nivel internacional:

Córdoba, L., Robledo, C., & Del Basto, L. M. (2022) en Colombia realizaron una investigación sobre *“Representaciones sociales de infancia y educación infantil: las voces de los adultos”*. Investigación cualitativa, descriptiva, se hizo uso de entrevistas a profundidad a 12 participantes entre docentes y padres. Los resultados señalan:

*“Que la infancia es un proceso de construcción social, que guarda relación entre el niño y el adulto, por ello debe ser protegido y cuidado” Córdoba, L. et al (2022).*

Autalán Natalia del Valle (2020) en Argentina realizó una investigación titulada *“Representación social respecto del Cuidado Humanizado que tienen los enfermeros del Hospital Área Programa Choele Choel, provincia de Río Negro”*. Estudio cualitativo, descriptivo, los datos fueron recolectados mediante la entrevista a profundidad a 13 enfermeras. Los resultados fueron:

*“Que el cuidado humanizado es concebido de forma integral y holística, sin embargo, las intervenciones de enfermería se centran en lo biológico y dependen de un modelo biomédico, evidenciándose que existe una disociación” (Autalán, 2020).*

Giacomello, K. y Melo, L. (2019) en Brasil realizaron un estudio sobre *“Significado del cuidado del niño hospitalizado para los profesionales de enfermería de una unidad pediátrica”*. Estudio cualitativo, fenomenológico, se aplicó una entrevista a profundidad a 10 enfermeras. Se concluyó que:

*“El cuidado del niño significa ser enfermera y preocuparse por su cotidiano, expresándose de forma positiva cuando se dirige al niño y su familia, ello implica anteponer sus necesidades para lograr empatía, respeto e indulgencia” (Giacomello, K. y Melo, L., 2019).*

Margato, C., Custódio, M., De Oliveira, D., Bonolo, J., Luiz, J. & Contim, D. (2018) en Brasil investigaron sobre el “Significado del cuidado y sus sentimientos para el equipo de enfermería ante el niño en tratamiento oncológico”. Investigación cualitativa y descriptiva, se aplicaron entrevistas semiestructuradas a 10 enfermeras, se concluyó que:

*“el cuidar significa vincularse con empatía, compasión y apego durante el trabajo diario tomando en cuenta a la familia”  
(Margato et al., 2018)*

Teibel, É. (2017) en Brasil investigó respecto a “*La narrativa como mediadora de las vivencias de los niños en el contexto hospitalario: representaciones sociales sobre el cuidado en una sala de pediatría, según el equipo de salud y los significados de los niños*”. Estudio cualitativo, etnográfico, se aplicó la observación participante y la entrevista semiestructurada, al personal de salud e infantes. Los resultados fueron:

*“Las narrativas permiten dar significados al cuidado desde la humanización, ello implica la interacción y el diálogo” (Teibel, 2017).*

Oliveira CS, Borges MC. (2017) en Brasil realizó una investigación titulada “*Representaciones sociales de la sistematización de la asistencia de enfermería en la perspectiva de enfermeros que atienden niños*”. Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio que se fundamenta en la Teoría de las Representaciones Sociales, se aplicó entrevistas a profundidad a 45 enfermeros de un municipio de Mato Grosso. Los resultados fueron:

*“Las representaciones del conocimiento son insuficientes para anclar la práctica asistencial” (Oliveira & Borges, 2017).*

Azevêdo, A. et al. (2017) en Brasil investigaron sobre “*La interacción entre el equipo de enfermería, familia y niño hospitalizado, publicada entre 2008-2013, Revisión sistémica en base de datos, de estudios cualitativos, donde se obtuvieron 31 artículos de investigación, que dieron lugar a categorías cuidado, comunicación, relaciones interpersonales. Se concluyó que:*

*“El equipo de salud debe reconocer al niño y su familia o cuidador para desarrollar una atención integral mediante estrategias de humanización” (Azevêdo, A. et al., 2017).*

Sánchez, V. (2013) en Venezuela realizó una investigación titulada *“Significado que le otorgan los profesionales de Enfermería al Cuidado del Recién Nacido con Síndrome de Distrés Respiratorio de una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal”*. Estudio cualitativo, enfoque fenomenológico, la técnica fue la entrevista en profundidad que se aplicó a cinco enfermeras, y para el análisis se usó el método de Colaizzi. Concluyó que:

*“El significado del cuidado son los sentimientos, sensaciones y experiencias que manifiestan las enfermeras al realizar los cuidados durante la estadía hospitalaria de estos tiernos y delicados seres humanos que forman parte de su día a día, ... hasta que llegué el momento de irse con sus padres” (Sánchez, 2013).*

Reis, L., Silva, E., Waterkemper, R., Lorenzini, E., & Cecchetto, F. (2013) en Brasil investigaron sobre la *“Percepción del equipo de enfermería sobre la humanización en una unidad de terapia intensiva neonatal y pediátrica”*. Estudio descriptivo y cualitativo, se aplicaron entrevistas semiestructuradas a 11 personal de enfermería. Se concluyeron que:

*“Comprender la humanización se basa en la propia ciencia del cuidado de enfermería que se caracteriza en acoger, vincular y comunicar, y por otro lado el ambiente físico deshumaniza por la falta de gestión” (Reis, L., et al 2013).*

Soriano de Souza Jesuíno, P. (2013) en Brasil realizó una investigación titulada *“Cuidado de niños con cáncer representaciones sociales de enfermeras”*. Estudio exploratorio, descriptivo y cualitativo. Se utilizó el marco teórico de las Representaciones Sociales. Se realizó entrevistas semiestructuradas a diez enfermeras. Se concluye que:

*” La mayoría de las enfermeras sufrieron junto a sus padres, poniéndose en su lugar, mostrando una fuerte empatía” (Soriano, 2013).*

A nivel nacional:

Pérez, F. y Rodríguez, C. (2022) realizaron un estudio sobre *“Representaciones sociales del cuidado de enfermería en enfermeras de una institución de salud”*. Investigación cualitativa, bajo el enfoque de Moscovici, se aplicó entrevistas semiestructuradas a 8 enfermeras del servicio de emergencia. Se concluyó que:

*“el cuidado de enfermería es holístico, se caracteriza por el apoyo emocional, dar confianza y buscar el bienestar del otro, y a su vez requiere conocimiento científico y habilidades procedimentales”* (Pérez, F. y Rodríguez, C., 2022).

Larios, R. (2021) realizó una tesis de maestría sobre *“Representación social de la enfermera sobre la persona con VIH/SIDA: implicancias en el cuidado de enfermería. Chiclayo - Perú 2016”*. Abordaje cualitativo bajo la perspectiva de Moscovici. La población estuvo formada por 15 enfermeras del área de Medicina y Emergencia, a quienes se aplicó la entrevista semiestructurada a profundidad, emergieron categorías tras el análisis de contenido. Se concluye que:

*“Se genera una visión del cuidado caracterizado por un compromiso autentico de “estar con” la persona, en una relación de ayuda y contacto mutuo”* (Larios, 2021).

Hinostroza, N. (2016) realizó una tesis doctoral sobre las *“Representaciones sociales del cuidado de enfermería desde un enfoque humanístico. Hospital de Pasco – Perú. 2013-2014”*. Investigación cualitativa, se basa en los fundamentos de Moscovici. Se aplicó entrevistas a profundidad a 21 enfermeras, también se hizo uso de la observación participante. Se analizan los datos y concluye que:

*“Para la enfermera (o) cuidado humanístico significa tener conocimientos científicos, habilidades y destrezas procedimentales y relacionales para el cuidado integral con palabras alentadoras y motivadoras; es esencia de enfermería brindando apoyo y comprensión en el dolor y sufrimiento del paciente y familia; es interactuar con el paciente, familia y otros profesionales del equipo de salud”* (Hinostroza, 2016).

Verastegui, M. (2014) en Lima, realizó una tesis doctoral titulada “*Significado del cuidado de enfermería otorgado por las enfermeras de un servicio de cirugía de un hospital*”. Enfoque cualitativo, descriptivo fundamentado en Moscovici. Partícipes 7 enfermeras, a quienes se le aplicó una entrevista a profundidad. Se obtuvieron 4 categorías. Concluye que:

*“El cuidado significa interrelación enfermera paciente, existiendo un reconocimiento que se da entre dos seres humanos, entendido como la interrelación entre: el ser cuidado que es una persona humana, y cuidada por otra persona humana que es la enfermera” (Verastegui, 2014).*

Salazar, Y. (2014) en Chiclayo realizó una investigación sobre el “*Significado del cuidado de la dimensión espiritual para enfermeras que asisten a personas post operadas de cirugía cardiovascular*”. Estudio cualitativo, participaron 06 enfermeras a quienes se les realizó la entrevista, la observación participante, y el proceso grupal, se continuó con un análisis crítico reflexivo-discursivo y emergieron tres categorías. Concluye que:

*“La enfermera posee una calidad espiritual en la que su propósito fundamental es servir a la humanidad, no solamente dando cuidado curativo al cuerpo del enfermo o lesionado, sino atendiendo también las necesidades de mente y espíritu” (Salazar, 2014).*

Por los antecedentes mencionados, podemos evidenciar que existen algunos estudios relacionados al tema, los cuales ayudaron a fundamentar científicamente la importancia de abordar este trabajo cualitativo respecto a las representaciones sociales para las enfermeras pediátricas, que se evidencian en los estudios:

Hinostroza (2016) representa el cuidado basado en los conocimientos científicos, técnico y ético, para Verastegui (2014), Sánchez (2013) y Soriano de Souza Jesuino, P. (2013) se trata de una relación enfermera - paciente con un componente afectivo, así mismo Pérez, F. y Rodríguez, C. (2022) hace énfasis en el abordaje integral y Salazar (2014) señala que se debe incluir a



la familia, todo lo mencionado hace énfasis en la concepción profesional de enfermería con componentes científicos técnico, con principios bioéticos y relacional porque la enfermera cuida a un niño, abordándolo en su integralidad tomando en cuenta a su familia.

Sin embargo, difieren con los resultados obtenidos por Oliveira, C. y Borges, M. (2017) quienes evidencian que las enfermeras dirigen su atención a la enfermedad y no a la persona, hecho que nos hace reflexionar sobre como representamos nuestra esencia el cuidado, que es lo que piensa la enfermera sobre su cuidado y que hace en su día a día, hecho que nos permitirá hacer una análisis y llegar al mundo interior de la enfermera para mejorar su praxis, con una adecuada interrelación con los padres, encaminados a mejorar “la atención de calidad que se brinda en el área pediátrica” (Janampa, 2016).

Por otro lado, Sánchez, V. (2013) enfatiza “que los niños son tiernos y delicados”, que nos permite valorar la fragilidad del niño y la dependencia del cuidado por la enfermera, para Margato, C. et al (2018) y Soriano de Souza Jesuíno, P. (2013) se realiza “mediante un vínculo entre la madre, niño y enfermera” y que incluya como menciona Reis, L. eta al (2013) y Teibel, E. (2017) “una buena comunicación”, mediante para Giacomello, k. Y Melo, L. (2019) una “educación permanente” con miras a “un adecuado crecimiento y desarrollo infantil” (Azevêdo, A. et al. 2017), siendo trascendente e importante abordar esta temática de las representaciones sociales en las enfermeras pediátricas que cuidan a niños que se encuentran hospitalizados para aportar en la mejora del cuidado y en el restablecimiento de la salud de la población infantil.

## 2.3. BASE TEÓRICA CONCEPTUAL

### PARADIGMAS DEL CUIDADO

Para Kuhn, T. (1988) como se citó en Montalvo y Ticona (2016) los paradigmas son “*planteamientos científicos universalmente conocidos, que durante cierto tiempo proporcionan modelos de problemas y soluciones a la comunidad científica*”.

Enfermería a lo largo de la historia ha evolucionado con diversas corrientes de pensamiento, plasmadas en los siguientes paradigmas:

**Categorización** enfocada en “la salud pública y control de enfermedades. haciendo énfasis en la mejora del entorno que influye en la recuperación de la salud de las personas” (Fernández, 2010). La enfermera reconoce el medio en que se desenvuelve el paciente para manipularlo en pro de la mejora de su salud.

**Integración:** orientado hacia la persona como un todo, dirigido a mantener la salud integral en “sus dimensiones física, psicológica y social” (Fernández, 2010). Consideran que la salud y la enfermedad mantienen una interrelación, a pesar de sus concepciones diferentes.

**Transformación** sitúa a la “persona como un todo indivisible” (Tafur, 2018), considerando que “la salud es una experiencia y un valor que la persona vive desde su propia perspectiva, donde el entorno es ilimitado y el cuidado se orienta al bienestar de las personas” (Rodríguez, 2018), buscando el máximo desarrollo de las potencialidades del paciente.

Cada uno de estos paradigmas ha influenciado en el desarrollo de Enfermería como profesión, pues genera conocimiento científico y autonomía que nos identifica dentro del equipo de salud y permite mejorar la calidad del quehacer enfermero y contribuir con el avance profesional. Así mismo su aporte a la profesión de enfermería es el énfasis en la importancia del cuidado integral del ser humano, considerando su entorno y su familia, que es influenciado por el mismo y por los demás, y que tiene necesidades y/ o respuesta a sus

problemas de salud, que serán resueltas por o con ayuda de los cuidados del enfermero tendientes a mejorar su modo de vivir del ser humano.

## **TEORIA DE ENFERMERIA SOBRE EL CUIDADO**

La relación enfermera-paciente “implica un encuentro humanizador, que tiene como propósito despertar la conciencia del otro, a través de la reflexión de los cuidados, que incluye creencias y valores” (Báez, 2009), para favorecer un abordaje integral del ser humano.

El cuidado es concebido como la “esencia de enfermería que, por su naturaleza, se brinda al otro, bajo condiciones de salud vulneradas o de riesgo, que propicia sentimientos de interacción y reciprocidad propios del ser humano” (Gonzales, 2015), por ello la enfermera debe desempeñar sus funciones con competencias profesionales, en bien del paciente, que le permita evidenciar mejoras en su praxis en pro de la mejora de la salud de la sociedad.

Existen muchas teorías del cuidado que le permiten a la enfermera pediátrica posicionarse en su área con conocimiento científico, humanismo y responsabilidad moral, una de ellas es la Teoría de Waldow, que se caracteriza porque el proceso de cuidar para Rodríguez, S. et al. (2017) es eminentemente humano, donde reconoce que el individuo establece una relación consigo mismo y con el otro.

Por su parte Waldow (2012) enfatiza que el cuidado de enfermería está compuesto por:

*“Los comportamientos y actitudes que se demuestran en las acciones que le son pertinentes, y desarrolladas con competencia para favorecer las potencialidades, este cuidado requiere un componente ético y estético de los sujetos a quienes se cuidan, incluyendo su familia, a fin de mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir”.*

Por lo que la enfermera debe reunir las competencias necesarias para el desarrollo de sus actividades tales como conocimiento, habilidades y

destreza, creatividad, sensibilidad, pensamiento crítico, juicio y capacidad de toma de decisiones, a fin de brindar cuidado de calidad, que se caracteriza por una relación enfermera y de quien cuida, cuyo enfoque está orientado al crecimiento e independencia. Por su parte Rodríguez, S. et al. (2017) menciona que la relación de la enfermera con el otro adquiere un significado importante, pues en ese momento expresa *“conocimiento, sensibilidad, espiritualidad y habilidad técnica”*, en búsqueda del bienestar del otro, mediante su cuidado que es netamente humano, para potencializar sus fortalezas y que el individuo sea capaz de superar sus limitaciones en mejora de su salud.

Por tanto, el cuidado es una actividad humana, que requiere de la enfermera evidencie en su cuidado, no solo competencias cognitivas, procedimentales, sino también una serie de valores imprescindible como el respeto por el otro, por el entorno, por la vida, la compasión, la solidaridad entre otros que componen la parte ética, se podría decir, que el cuidado como esencia de la enfermería es un modo de ser, como un fenómeno existencial, relacional y contextual, cuyo único fin es promover y favorecer el bienestar del ser, que no solo significa “estar con”, sino “ser con”, con el compromiso de ayudar al otro a crecer, promoviendo su integridad, manteniendo su dignidad, y su singularidad. Muy importante en la enfermería pediátrica dado que el niño es un ser totalmente dependiente del cuidado del otro, en este sentido requiere actitudes positivas como su comprensión, afecto y respeto, que se vea reflejado en el otro, que involucra generar confianza y seguridad, el auto conocerse y mejorar las relaciones con el equipo de salud.

En este sentido el cuidado se caracteriza por tener ocho componentes que le dan pertinencia, a la enfermera y a quien cuida, tal como señala Mayeroff (1971) citado por Montalvo y Ticona (2016), dentro de los principales:

*“El conocimiento del otro, los ritmos alternados que comprende comportamiento para ayudar mejor al otro, la paciencia para el crecimiento del otro, la sinceridad, es decir debo ver al otro como él es y no como a mí me gustaría que fuese, la confianza que implica confiar en el crecimiento del otro en su propio tiempo y de*

*su propia manera, la humildad cuando se dispone a aprender más sobre el otro y sobre sí mismo, la esperanza de que el otro crezca a través de mi cuidado. y el coraje de confiar en el crecimiento del otro y en mi propia capacidad de cuidar” (González, G. et al., 2002).*

Se considera importante que la enfermera pediátrica, para cuidar al otro, en este caso al niño, lo reconozca como un ser humano, identifique sus necesidades, debilidades, oportunidades, capacidades, limitaciones, reconozca a su entorno y su familia, para que produzca satisfacción de la atención recibida, y ella se sienta satisfecha como profesional, que a su vez le permita su crecimiento personal. Y que a su vez ello involucre desprenderse de sus juicios y ser consciente de quien cuida es a un niño, y pueda abrirse a nuevos conocimientos, que le permitan percibir el dar amor a través de sus manos, de un procedimiento, de dar un abrazo, la capacidad de abrir el corazón para comprender y aprender del otro, dar su cuidado con belleza y arte, capaz de despertar emociones y sensaciones positivas en el niño y sus padres, para su desarrollo espiritual.

Otras de las teorías que se orientan al cuidado integral de enfermería es la de Jean Watson, llamada la “Teoría del Cuidado Humanitario”, que se basa en la fenomenología y el existencialismo, pues permite comprender la existencia del hombre como un ser integral, con valores y principios, responsable y libre; en este sentido la enfermera debe brindar cuidado integral al paciente, considerando su ser, pensar, conocimientos y actitudes, tomando en cuenta a la familia y al contexto para trascender el cuidado a un plano espiritual y metafísico.

Watson hace énfasis en que la persona tiene alma, cuerpo, y espíritu, que debe de estar en armonía estos 3 componentes para conseguir la salud, lo cual precisa Baltazar (2022) que se debe “promover, proteger y garantizar la vida de las personas con armonía”, por ello la enfermera debe abordar estos aspectos en el niño, con compromiso moral, comprendiendo al otro en su plenitud, y que a su vez se favorezca el máximo desarrollo de sus potencialidades porque se encuentra en una etapa de crecimiento y desarrollo, para conseguir la salud en la población pediátrica.

Supuesto de la teoría de Jean Watson para lograr la Calidad del Cuidado como lo señala Urra, E. & García, A. (2015):

*“El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer necesidades humanas, promueve la salud y crecimiento personal y familiar, un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial, la ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa y la práctica del cuidado es central en la enfermería” (Urra et al, 2015).*

También para Watson citado por Urra, E. et al. (2011) existen “diez factores de cuidado”.

*“Formación humanista-altruista en un sistema de valores, Incorporación de la fe - esperanza, cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y a los otros, desarrollo de una relación de ayuda y confianza, aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos, uso sistemático de una resolución creativa de problemas, promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal, creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural, asistencia con la gratificación de necesidades humanas, reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales” (Urra et al, 2015).*

Los supuestos y factores ayudan a guiar el cuidado de enfermería y comprender al ser humano en su integralidad, en una relación entre enfermero- paciente, que no solo satisface necesidades, si no que trasciende en un desarrollo espiritual, que se encamina a potencializar sus capacidades como ser humano, ello amerita compromiso ético, disponibilidad para cuidar y asumir las consecuencias positivas y negativas de su cuidado.

Por su parte Montalvo, E. & Ticona, E. (2016) mencionan que es necesario:

*“Rescatar el aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería, ya que se evidencia la deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración de los sistemas de salud en el mundo” (Montalvo & Ticona, 2016).*

En este sentido se puede señalar que el cuidado del niño es esencial para su quehacer del enfermero, que es dinámico, que abarca desde la concepción hasta la muerte, abordándolo holísticamente, donde está inmerso el proceso salud-enfermedad, centrado en las interrelaciones humanas, que involucra valores y principios éticos, que a su vez es una oportunidad de mejora para el niño, su familia y el enfermero, y que en la praxis debe ser una tarea continua y una filosofía de trabajo brindar un cuidado humanizado, ya que son niños a quienes cuidamos y deben tener las mejores oportunidades para salir airoso de su periodo de enfermedad, que los reinserte a su vida, su familia y su entorno social, favoreciendo un adecuado crecimiento y desarrollo, sin secuelas, con mejores condiciones de vida, porque serán adolescentes luego adultos que tomaran las riendas del país.

## **TEORIA DEL ROL MATERNAL**

El Rol Maternal es entendido por Ramona Mercer como un proceso que vivencia la mujer en un periodo de tiempo, es decir es:

*“Un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica, evoluciona, se vincula a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados y experimenta satisfacción y placer constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna” (Alvarado, L. et al., 2011).*

Y que a su vez existen variables que influyen en este proceso de adopción del Rol Maternal, que se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner, como aquellos que incluyen a la familia y sus factores de funcionamiento denominado microsistema, luego donde interactúa o se relaciona como el mesosistema y finalmente las influencias del medio social, político y cultural como el macrosistema. Así mismo la mujer para ser madre recorre estadios, que se inicia en el embarazo con la anticipación, luego con el nacimiento del niño ella aprende de forma formal, y mediante sus experiencias y de la sociedad mediante lo informal, luego lo interioriza y se vuelve personal, y al

sentir competencias al cuidar, amor, confianza en sí misma, armonía llega a alcanzar su rol maternal.

Como lo señala Mercer la mujer como persona va adquiriendo su rol maternal, y que a su vez es influenciado por la decisión de tener el niño, el crecimiento del niño, el apoyo de la familia, el contexto, el estrés y la sociedad, y sus aspectos psicoemocionales por ello es fundamental que la enfermera pediátrica tenga las competencias necesarias para identificar oportunamente estas situaciones y le permitan una interrelación positiva, un abordaje terapéutico que a su vez conlleve a un cuidado integral del niño, y favorecer la adaptación del rol de la madre, con la finalidad de producir mejoras en su salud, siendo relevante potencializar el rol de la pareja y los sentimientos como el amor para favorecen este proceso.

La enfermera pediátrica debe valorar las necesidades del niño y su madre de forma integral, por ello debe considerar la situación de estrés que vivencia la madre cuando su hijo está hospitalizado, las características del niño propias de su edad si es lactante, pre escolar, escolar o adolescente, la crianza impartida, si es soltera o tiene el apoyo de su pareja, su familia y su entorno, ya que estos aspectos mencionados tienen influencia en las mujeres en adoptar su rol maternal, ello implica que se le debe brindar todas las facilidades y/o oportunidades para que fortalezcan su rol materno.

Cabe señalar que es muy importante que la enfermera en su praxis al cuidado del niño y la madre, tenga la capacidad y la experticia en la identificación de los problemas y/o necesidades que tenga el niño y su madre evaluando si son reales o potenciales, abordando no solo lo físico, si no también lo afectivo y social, porque muchos de ellos dejan de asistir al colegio, se alejan de sus seres queridos para elaborar los diagnósticos de enfermería, que a su vez permitan plantear acciones que permitan fortalecer y abordar el cuidado holístico y finalmente la evaluación que permite medir el cumplimiento del cuidado a través de la medición de los objetivos propuestos, todo ello le permitirá fundamentar su cuidado enfocado al área pediátrica.



## **IMPORTANCIA DEL CUIDADO EN EL NIÑO**

La esencia, la razón de ser y el objeto de estudio de enfermería como lo señala Gorriti, C. & Evangelista, I. (2016) es el “cuidado de las personas, que integra, holísticamente las dimensiones biológica, psicológica, social, cultural y ética, y requiere las concepciones, percepciones y los valores que la persona tiene sobre su salud”.

El cuidado de enfermería conlleva a una mejora continua del niño con repercusión favorable de su salud, lo que demanda que la enfermera proporcione un cuidado integral, considerando la parte física, emocional, espiritual, mediante una orientación permanente y clara, conocimientos sobre los cuidados al alta, lo que contribuirá a disminuir los días de hospitalización, e incrementar la satisfacción del usuario.

En los profesionales de enfermería el cuidado es importante porque favorece “una práctica profesional competente, con potenciación de la capacidad de decisión e incremento en la satisfacción profesional y laboral, la certificación, el cumplimiento de estándares hospitalarios, mayor productividad, eficiencia y eficacia y el mantenimiento de la calidad del servicio” (Rojas et al., 2021).

Por tanto, se considera que el cuidado es importante para la enfermera porque es la razón de ser de su profesión, que involucra cuidar a un ser humano que sufre, que adolece, que padece una enfermedad y necesita ser abordado, con humanismo, ética, valores, con competencias, habilidades, en toda su integralidad, despojándose de sus propias creencias, brindando amor en su quehacer, que permita a ella que cuida y del quien cuida la mayor satisfacción y la trascendencia en crecer. También es necesario para el paciente, familia y/o comunidad por los beneficios que el cuidado en mejoras de estilos de vida saludable, que trae consigo la recuperación o mantención de su salud, y finalmente para las instituciones ya que les permite mejorar la calidad de atención que es medida a través de la satisfacción del usuario, que genera un impacto social y disminuye las tasas altas de morbimortalidad en el país.

## **ROL DE LA ENFERMERIA PEDIATRICA**

Si un niño se encuentra enfermo y requiere ser hospitalizado en una Unidad Pediátrica para un mejor tratamiento médico, su modo de vivir se transforma, debido a que ingresa a un ambiente hospitalario diferente a su hogar, se aleja de sus hermanos, abuelos, padres, amigos, profesores, lo cual genera situaciones estresantes.

Es aquí donde las enfermeras pediátricas cumplen una tarea fundamental durante la hospitalización ya que brindan un cuidado humano con la finalidad de favorecer la adaptación del niño acompañado de su madre, porque comprenden la vivencia de la madre al ver a su niño enfermo, el estar en una cuna o cama de Hospital, con procedimientos invasivos como un acceso venoso o fluidoterapia, las acogen y le muestran calidez humana, con acompañamiento, creando las mejores oportunidades para establecer una relación con el binomio madre niño y brindarles un cuidado más humano, en pro de la satisfacción de sus necesidades para favorecer su pronta mejoría y el alta.

En cuanto a los pacientes pediátricos, tienen necesidades particulares propias de su edad y poca capacidad adaptativa, por ello la enfermera debe brindarle soporte emocional, relacionarse con la madre y su niño con empatía, con delicadeza y tino, para educarlas durante su estadía, creándose así oportunidades de mejora durante su estancia hospitalaria, para “favorecer las habilidades y conocimientos a las madres en el cuidado que son útiles en la recuperación del niño” (Galmés, P., 2017), por lo tanto para ayudar en este proceso de hospitalización es imprescindible que la enfermera mantenga una comunicación fluida con los padres ya que es importante, una información clara, fidedigna y pertinente con palabras entendibles sobre la evolución del niño, para disminuir la situación estresante y con ellos contribuyan en participar del cuidado del niño.

Por otro lado, la enfermera pediátrica desempeña una labor importante a nivel asistencial, ya que su cuidado se encamina a “proteger la salud infantil” (Ugarte, J., 2015), es decir con su quehacer enfocado al niño en mejora de su

salud, disminuye las tasas de morbimortalidad, crea las mejores oportunidades para favorecer el máximo potencial del ser humano que cuida, en pro de su crecimiento y desarrollo integral en búsqueda de su auto realización personal, ya que crecerá y será un adulto responsable que formara parte de la sociedad peruana constituyendo un aportante al país con su trabajo y capacidades humanas.

A nivel investigativo contribuye a mejorar la ciencia y tecnología en Enfermería, para empoderarse en el área infantil, producir evidencia en su praxis y estrategias de mejora, y fortalecer el conocimiento científico, en el campo de la gerencia administra los servicios de enfermería y el cuidado enfocados a brindar la máxima satisfacción al usuario interno y externo en pro de una atención de calidad que permita las certificaciones hospitalarias, y en la docencia forma enfermeras en pre y post grado con competencias y capacidades humanas para dar brindar cuidado, y son asesoras y consultoras en entidades del Ministerio de Salud y entidades particulares, para promocionar la salud.

## **REPRESENTACIONES SOCIALES**

La teoría de las representaciones sociales, propuesta por Serge Moscovici, en su obra "El psicoanálisis su imagen y su público", analiza el conocimiento común que se crea en los grupos sociales, mediante una relación interdependiente y bidireccional entre el sujeto y objeto. Para Sergio Moscovici (1961) las representaciones sociales son conocimientos compartidos por el grupo social que se producen en un contexto, sobre la "forma de interpretar y de pensar nuestra realidad cotidiana" (Jodelet, 2007), que nos permite explicar y comprender lo que sucede en el cotidiano, como se construyen los conocimientos de sentido común para explicar y responder a los diversos fenómenos que ocurren en el mundo.

Las principales fuentes de las Representaciones Sociales se encuentran en la experiencia de la humanidad, es decir en las tradiciones, creencias, normas,

valores, actitudes, emociones, sentimientos que se trasmite a través del lenguaje en su cotidiano y se desarrolla en un contexto determinado, mediante “informaciones y comportamientos de los individuos para afrontar la vida” (Vargas, 2013), por ello se debe tener en cuenta donde se desenvuelven los individuos, el trabajo, la universidad, la escuela, sus centros de ocio, conocer su historia, su modo de ver el mundo, sus ideales políticos y religiones, la forma de generar dinero que comparten los grupos en la sociedad, ya que las representaciones sociales son construidas mediante las comunicaciones que el individuo asume y ocupa en el medio social en que se encuentra y se desenvuelve en interacción con los demás. Por tanto, en una investigación de representación social se deben recolectar datos sobre el perfil de los participantes, precisamente para que sea posible analizar las representaciones sociales construidas a la luz de sus condiciones de producción.

Para Verastegui (2014) las representaciones sociales se estructuran en tres componentes: la *actitud* se caracteriza por ser lo afectivo “porque el individuo tiene predisposición positiva hacia el objeto” (Cuba, 2017), por tanto, expresa una orientación evaluativa en relación con el objeto, luego la *información* que denota los conocimientos sobre el objeto representado y finalmente el *campo de representación* que son “los contenidos representacionales que se organizan en una estructura funcional, en torno al núcleo o esquema figurativo, que constituye la parte más estable y sólida, compuesto por cogniciones que dotan de significado a los elementos” (Alfonso, I., 2018). Por tanto, ello nos permite ver claramente como comprender y abordar esta temática, siendo relevante destacar que en el núcleo figurativo podemos hallar el contenido más significativo para las personas en torno al objeto de representación, que se construye por el examinador del estudio.

En un enfoque estructural, *las representaciones sociales* se organizan en un *sistema central* que le permite dar estructura a las informaciones ancladas por el grupo social, dotando a la representación de estabilidad y permanencia, lo que trae consigo coherencia y rigidez a las representaciones sociales, y el *sistema periférico* que es la experiencia individual de las personas lo que

explica la versatilidad de las representaciones en cada miembro del grupo, que se torna dinámico, flexible e individual y “hace posible la existencia de representaciones más individualizadas, organizadas alrededor de un núcleo central común al resto de los miembros del grupo” (Alfonso, 2018). Por lo tanto, las representaciones sociales se estructuran en base a un sistema central que le aporta en significados en su globalidad y luego organiza el sistema periférico “que protegen su estabilidad y además tiene funciones adaptativas” (Peña et al., 2014).

Para Alfonso (2019) las representaciones sociales son de gran utilidad y cumplen funciones como la de conocimiento que consiste en explicar y comprender la realidad social, la de identidad que salvaguarda la identidad de las personas, la de orientadora porque guían las praxis, acciones y forma de comportarse de los grupos, y la de justificadora ya que justifica las conductas de los individuos. En investigaciones de salud, es necesario reconocer lo mencionado para comprender la forma de como los grupos sociales tienen características propias que los diferencia del resto, en torno a su salud, ya que es muy importante para enfermería abordar al individuo mediante su cuidado y enfocar en aquellas falencias o debilidades para promover estilos de vida saludable en pro de una mejora de su calidad de vida.

Si bien las representaciones sociales son relevantes porque nos permiten comprender el conocimiento de sentido común de los grupos sociales, respecto a una temática particular, que implica sus prácticas, sus creencias, sus culturas, su forma de identificarse y diferenciarse de los demás. Por otro lado, nos permiten reconocer y explorar los pensamientos grupales, es decir como las personas construyen sus formas de pensamiento en interacción con su contexto al que pertenecen, tener una visión del mundo desde la perspectiva de los individuos.

Cabe señalar que estos conocimientos compartidos se construyen en lo cotidiano de la vida de las personas, en base a sus experiencias siendo trascendente para enfermería identificar aquellas prácticas, informaciones, capacidades, limitantes respecto a su salud y reorientar los cuidados de

calidad para buscar la máxima satisfacción de las personas, familias y comunidad, respetando su modo de vivir, con apertura, sin prejuicios y juicios de valor, entendiendo al otro como un ser que necesita ser acompañado y escuchado, mediante una relación de empatía.

Tales fundamentos indican que la teoría de las representaciones sociales quita el velo del conocimiento del sentido común y las acciones que de él se derivan. Y por lo tanto, se justifica la aplicación de este marco teórico en esta investigación, ya que conocer y analizar lo que piensan y cómo actúan las enfermeras en el cuidado de los niños hospitalizados ayudan a comprender sus acciones y las razones de sus decisiones sobre los cuidados brindados, así como como sus efectos.

## **CAPÍTULO III: ABORDAJE METODOLÓGICO**

### **3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Estudio tipo cualitativo ya que se basa en el análisis subjetivo e individual, de datos descriptivos de las propias personas, habladas o escritas, de forma holística, considerando el contexto, que permita la interacción del investigador y las enfermeras, método descriptivo, interpretativo y explicativo porque se describen los hechos como son observados sin modificarlos, interpretativo y explicativo porque interpreta y explica las preguntas relacionadas con el objeto de estudio que son las representaciones sociales del cuidado del niño, es decir aquello que sienten, piensan y actúan las enfermeras con su capacidad de cuidar al niño durante la hospitalización.

Se ha considerado como metodología la Teoría de Serge Moscovici, ya que basa en el pensamiento común del grupo social, que engloba lo cognitivo, lo afectivo, el proceso social, la interrelación entre los miembros del grupo y su construcción en un contexto, ya que nos permite comprender como las enfermeras pediátricas representan el cuidado que brindan al niño durante la hospitalización, siendo necesario que se establezca el “rigor científico, metodológico y ético” (Verastegui, 2014), debido a que se usa la entrevista a profundidad para obtener los datos pertinentes, luego formar el esquema figurativo, que integran las categorías del estudio.

Las representaciones sociales se estructuran en base a la objetivación y el anclaje, que permiten construir y generar el conocimiento compartido por el grupo y de esa manera se interprete y analice para dar respuesta al estudio.

## **La objetivación.**

Para Rojas (2017) es el “modo en que los saberes o conceptos de un objeto se transforman de lo abstracto a experiencias reales”, e “implica tres fases: la construcción selectiva, la esquematización estructurante y la naturalización” (Cuba, 2017), que nos permite transformar categorías abstractas a algo concreto, para comprender mejor lo que se quiere decir, consiste en transferir algo que está en la mente en algo que existe en el mundo físico.

La *construcción selectiva*: etapa donde se apropian de las “*informaciones y saberes sobre un objeto, que implican la retención y el rechazo de elementos que son insignificantes, lo retenido se transforma con la finalidad de articularse en el esquema de pensamiento*” (Clavel & Ferrari, 2018), que se encuentran establecidas en las personas en base a criterios normativos y culturales.

La esquematización estructurante: consiste en que la información obtenida se organiza y estructura para dar forma a una imagen del objeto representado de manera coherente, entendible dando lugar al núcleo central o esquema figurativo, que es “*una imagen con forma gráfica y coherente que captura la esencia del concepto, teoría o idea que se trate de objetivar*” (Gómez et al., 2013), y que nos va a permitir comprender, explicar y analizar el actuar de las personas y los grupos sociales.

La naturalización: proceso donde el núcleo central, constituye ser la expresión directa de una realidad objetiva, es decir se transforma lo abstracto aquellas imágenes para reconstruir objetos y/o figuras en algo concreto para ser explicado, aprehendido, vivido que constituye lo cotidiano.

## **El anclaje:**

El anclaje es un proceso que implica la manera en que “las estructuras sociales se integran en el pensamiento preexistente, para la elaboración de nuevas representaciones donde se evidencia la intervención de esquemas preestablecidos y sus transformaciones en categorías y significados” (Rojas, 2017), es decir permite integrar la información del objeto dentro del sistema de pensamiento preestablecidos de los individuos y luego lo modifica generando otros pensamientos y/o esquemas, ello incluye el enraizamiento



social para dar a cada grupo sus características propias en base a lo que significa y para qué es usado que forma parte de su realidad.

El anclaje y la objetivación guardan una relación estrecha, debido a que implican 3 funciones “en lo cognitivo por integrar lo nuevo, de interpretar el contexto y orientar las conductas sociales” (Chulle, 2019), por tanto, permiten generar y guiar a las representaciones sociales, ya que al combinarse crean inteligibilidad de la realidad y de ello resulta un conocimiento socialmente compartido que nos permite desarrollarnos en la vida cotidiana.

### **3.2. LUGAR DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el Hospital de Chancay “Hidalgo Atoche López” Nivel II-2, que se encuentra ubicado en la ciudad de Chancay, en el Departamento de Neo- Pediatría que consta de 4 áreas especializadas: Cuidados Intensivos neonatales, Cuidados Intermedios neonatales, Pediatría y Alojamiento Conjunto-Atención Inmediata, dedicadas a brindar atención integral a todos los pacientes desde el nacimiento hasta los 15 años de edad de la zona de Chancay y alrededores, en sus diversas patologías medico quirúrgicas y en tiempos de pandemia también se brindó cuidados a los pacientes pediátricos covid19, con la finalidad de restablecer su salud y garantizar una adecuada calidad de vida.

Las licenciadas de enfermería están distribuidos por 5 enfermeras en cada servicio respectivamente, un enfermero jefe de cuidados intensivos neonatales y una enfermera jefa de pediatría, por lo tanto brindan cuidados integrales a niños que por su patología requieren hospitalizarse, mediante un trabajo conjunto las 24 horas del día, con el acompañamiento materno por ser un Hospital Amigo de la Madre del Niño y de la Niña, aunado a un gran equipo de salud que incluye médicos, técnicas de enfermería, nutricionista, fisioterapias, psicólogos para garantizar una adecuada atención.

### **3.3. UNIDAD DE ANÁLISIS**

Discursos de las enfermeras del servicio de Pediatría del Hospital de Chancay, en base a las experiencias vividas, el sentir, el pensar de cada enfermera en su cotidiano en el contexto hospitalario sobre su razón de ser profesional que es el cuidar a los niños, los cuales permitieron dar respuesta a la temática de estudio.

### **3.4 POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población estuvo constituida por 20 enfermeras asistenciales que cuenten con especialidad en el área pediátrica, con más de 5 años de experiencia, son nombradas en su totalidad, debido a que es un área diferenciada y cumple con estándares del Minsa.

### **3.5 SELECCIÓN DE LA MUESTRA**

Se trabajó con la población total de enfermeras del área, no hubo muestra, se consideraron los criterios de saturación, inclusión y exclusión para el estudio.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Enfermeras especialistas en el área pediátrica, de ambos sexos, con más de 2 años de experiencia y que acepten participar en el estudio.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Enfermeras que a pesar de ser especialistas no participan del estudio, debido a su estado de salud y aislamiento del servicio (enfermedad COVID 19) en el momento de recolectar de datos.

### **3.6 TECNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se utilizó como técnica una entrevista semiestructurada que permitió la interacción entre la investigadora y las enfermeras del área pediátrica, obteniéndose “informaciones, imágenes, creencias, ideas, valores, opiniones y prejuicios” (Melgarejo et al., 2022), que facilitaron construir las categorías

con la finalidad de analizar, comprender y profundizar las representaciones sociales de las enfermeras pediátricas con la finalidad de mejorar su cuidado.

Se elaboró una guía de preguntas para la entrevista semiestructurada “donde el entrevistador tuvo la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información” (Hernández, S., 2021), lo que permitió aclarar algunas ideas o puntos del objeto de estudio. El instrumento consta de 3 partes: presentación, datos generales, y preguntas abiertas. (Anexo B). También se hizo uso de una videgrabadora con el objetivo de grabar en audio video aquello que manifestaron y expresaron las enfermeras en cada una de las entrevistas y un cuaderno de notas donde se registraron los datos más relevantes sucedidos que han sido observados directamente, como los gestos, silencios y actitudes.

Se realizó la confiabilidad interna mediante la presentación de las grabaciones a las enfermeras para que den la certeza y veracidad de la información de sus discursos y la triangulación con docentes investigadoras cualitativas y la jefe del área de pediatría.

### **3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Se realizó una muestra piloto para la validez del instrumento con enfermeras que reunieron características similares de la investigación, pero no formaron parte del estudio.

Luego de la validación, se solicitó el permiso mediante la solicitud dirigido del Director de la UPG, al área de docencia del Hospital de Chancay para que otorgue la autorización, de las facilidades y el permiso para iniciar el recojo de datos del estudio.

Se informó a los participantes las enfermeras asistenciales del servicio de pediatría, sobre los objetivos del proyecto y su participación, se les solicitó la firma del consentimiento informado, garantizando la confidencialidad de los datos obtenidos y el anonimato. Así mismo se coordinó con cada una de ellas su horario disponible, sus teléfonos para realizar una reunión fuera del Hospital debido a la Pandemia o de forma virtual por el zoom, para fines de

aplicación de la entrevista, el cual tuvo un tiempo de duración de 45 minutos a 1 hora con 30 minutos, llevándose a efectivizar entre febrero a diciembre del 2021. (Anexo C). Cabe mencionar que las entrevistas fueron grabadas por el zoom y en otros casos a través de una grabadora de voz, se les colocó un seudónimo y se respetó su anonimato.

Considerando que cada entrevista se llevó a cabo en un ambiente favorable, armónico y empático debido a la relación de amistad y compañerismo de la investigadora que labora una década en el servicio de pediatría. Dichas reuniones permitieron comprender como las enfermeras representan el cuidado del niño en su quehacer diario.

Durante el estudio se “garantizó el rigor metodológico, a través de los criterios de credibilidad” (Rodríguez et al., 2015), ya que las entrevistas fueron desgravadas y transcritas después de realizarse cada una de ellas, e inmediatamente fueron presentadas a las enfermeras para que confirmaran la información vertida, si su deseo era agregar o corregir algo, con la finalidad de garantizar la información vertida y formar las categorías.

### **3.8 PROCESAMIENTO DE ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION**

Las Representaciones Sociales, “como teoría y método, permiten comprender cómo los sujetos elaboran su pensamiento y cómo éste se articula con la dimensión práctica en la que se impregna el fenómeno” (Almeida, R. et al., 2020), por ello es importante comprender como las enfermeras representan el cuidado del niño, lo que implica realizar un adecuado análisis y procesamiento de los datos obtenidos en cada entrevista.

El análisis cualitativo tiene como propósito “explorar los datos para ser organizados en categorías y que posibiliten otorgarle sentido y explicación al planteamiento del problema” (Hernández Sampieri et al., 2015), por ello es muy importante esta etapa que nos permite trabajar con el dato cualitativo y organizarlo en categorías, que respondan a los objetivos de la investigación.

El análisis es el “proceso de ordenar los datos organizándolos en patrones, categorías y unidades básicas descriptivas” (Flores, P. y Medrano, L., 2019), el cual se realizó de forma manual y el procedimiento se inició mediante la transcripción de informaciones, entrevistas, observaciones y acciones, para ello el material fue leído atentamente para comprender el contenido, en esta fase se buscó una forma de codificación, para clasificar la información según el marco teórico desarrollado y los objetivos de la investigación. Por otro lado, se construyeron las categorías mediante la organización de los datos, es decir los datos sin procesar pasan a ser datos organizados, de tal manera que el investigador pueda decidir y extraer conclusiones.

El análisis de los datos “implica condensar los datos y presentar los resultados” (Miles, M. et al., 2014) y se caracteriza por ser objetivo, sistematizado, con abordaje de contenido manifiesto (lo expresado por los sujetos) y cuantificado y debe realizarse mediante un pre análisis es decir una lectura completa, la exploración del material o codificación, y el tratamiento del resultados e interpretación aplicando el referencial teórico.

La construcción de las categorías se debe realizar mediante la identificación de las unidades de registro que “es el nombre o etiqueta que se coloca a un fragmento del texto” (Flores, P. y Medrano, L., 2019), luego las unidades de contexto que permiten comprender el significado de las unidades de registro, y el contexto en que se produjeron.

Las categorías se construyen con los criterios de homogeneidad, completitud, exclusividad, objetividad, pertinencia y relevancia cuantitativa de las unidades de registro en las entrevistas y su distribución y cualitativa para comprender el objeto.

En el análisis de contenido hay que buscar el camino de pensamiento de los sujetos: que piensas las enfermeras del cuidado del niño (contenido), como piensan sobre el cuidado del niño (elementos presentes, personajes, relaciones que estableces), que valores tiene en su cuidado, como actúa la enfermera en el cuidado del niño, que actitudes tiene con la madre acompañante, como caracteriza su práctica(afectos) y las justificaciones para su actuar profesional.

Luego de realizar la organización de los datos estas dieron lugar a la síntesis es decir se originaron las categorías densas que permitieron identificar patrones, posibles explicaciones, configuraciones y flujos de causa efecto, posterior a ello se realizó la teorización que es la interpretación de las representaciones sociales a luz del referencial teórico y conceptual como la Teoría de Moscovici, Teoría de Watson, Waldof, y Mayeroff. Finalmente se realizó la transferencia que es la posibilidad de que los hallazgos se contextualicen en situaciones similares lo que conlleva a que los resultados se puedan aplicar en otro hospital donde las enfermeras pediátricas brinden cuidados a los niños hospitalizados y ello les permita mejorar la calidad de su cuidado con un abordaje integral.

### **3.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

En consideración con los aspectos éticos, se realizó el trámite documentario respectivo en el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la UNMSM, obteniéndose la respuesta positiva para la investigación (ver anexo E), cabe señalar que también se dispuso de la autorización del Hospital para la recolección de los datos (ver anexo F), también se cumplieron con los principios bioéticos, de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, ya que se hizo uso del consentimiento informado a los participantes (ver anexo D), por ello se elaboró un registro que se hizo entrega a cada enfermera entrevistada solicitándoles su firma de conformidad previa información de los fines de estudio, resaltando el carácter confidencial y exclusividad de los datos recabados.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

#### **4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

La información se da a conocer en forma sistematizada, para aproximarse a las representaciones sociales para las enfermeras pediátricas, que emergen de sus discursos.

Participaron 20 enfermeras, 19 de sexo femenino y 01 de sexo masculino, cuya edad en promedio es de 40 años, con un tiempo de experiencia de 16 años, son enfermeras con especialidad en pediatría, neonatología y cuidados intensivos neonatales. (Anexo E).

Con la aplicación de las técnicas del análisis temático de contenidos se identificaron doscientos veinte cinco (225) unidades de registro de los cuales se obtuvieron nueve (09) unidades de significado (subcategorías) y luego a tres (3) esquemas figurativos (categorías), por tanto, el contenido abstracto respecto al cuidado del niño hospitalizado para las enfermeras, pasaron a ser algo conocido, con su sencillez y naturalidad. Los esquemas figurativos serán analizados, explicados e interpretados haciendo uso del estado del arte, investigaciones previas, del referencial y marco teórico.

El análisis permitió cumplir con los objetivos propuestos, a través de la organización de tres categorías temáticas (Gráfico 1).

## 4.2 ANALISIS, INTERPRETACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

### 4.2.1 CATEGORÍA 1: Brindando cuidado integral y especializado al niño hospitalizado.

Respecto a la categoría en mención las enfermeras brindan un cuidado integral al niño hospitalizado. Está dado por cuatro subcategorías: 1. Componentes del cuidado del niño para enfermería. 2. Características del niño para la enfermera. 3. Características de la enfermera pediátrica. 4. Práctica del cuidado del niño. (Gráfico 2)

#### 1. Componentes del cuidado del niño para enfermería.

Según los discursos de las enfermeras, el cuidado tiene un componente técnico- científico.

*[...] “para mí el cuidado es todas las funciones y actividades que desarrolla la enfermera pediátrica ... para la recuperación de la salud del niño... durante el proceso de hospitalización, que sea lo más corta posible y que no produzca secuelas emocionales a futuro ... incluyendo la preparación para el alta” [...] E1*

*[...]“tenemos modelos de enfermería presentes como el Rol maternal, interculturidad, Madeline Leininger, Ramona Mercer nos dan ese fundamento teórico para nuestra atención”, “si se estudia es para complementar esa atención”, “nos falta hacer más trabajos de investigación que evidencien este cuidado a los niños”. [...] E8, E9*

Además, las enfermeras consideran que este cuidado debe ser ético.

*[...] “cuidar a un niño es una gran responsabilidad... brindarle atención en todo sentido, basándote en tus principios éticos morales, sin discriminación” [...]E2*

*[...] “debe tener bastante ética... tener confidencialidad, no producir daño...no dañar, la justicia...ser justo y el respeto a la mamá y al niño para ser atendidos” [...] E11*



Tiene un componente relacional, es decir, una relación estrecha entre la enfermera, el niño y su madre.

*[...] “cuidar es una relación estrecha entre la enfermera el niño y su mamá... tenemos que ganarnos a la mamá para que sea nuestra mejor aliada para brindar atención al paciente” [...] E3*

*[...]” debemos trabajar en conjunto con la mamá y el niño... dado que la mamá es la que está cerca del niño y hay que estar atendiéndole a los dos ...ya que ella influye bastante en su hijo [...] E11, E18*

Los discursos reflejan que el cuidado del niño para las enfermeras pediátricas, está basado en los componentes técnico, científico, ético y relacional, que es fundamental para su ejercicio profesional y que a su vez le permite abordarlo junto con su familia en forma integral en el medio hospitalario para favorecer su pronta recuperación.

La Representación Social para Moscovici (2012) es un “conjunto de conceptos, proposiciones y explicaciones que se originan en la vida cotidiana, en el curso de las comunicaciones interpersonales”, y que a su vez para Jodelet (2009) citado por Llontop y Rivera (2019) es “un conocimiento social, producido y compartido por el grupo que le permite construir su realidad”.

Y a su vez permite comprender como la enfermera pediátrica representa el cuidado, que es su razón de ser en su praxis, que incluye al binomio madre niño con un abordaje integral durante la hospitalización, y que a su vez pueda entender sus comportamientos, actitudes y opciones de su cotidianidad, para mejorar su atención hacia el otro basado en una relación de reciprocidad.

Landam, C. et al. (2015) señala que “*enfermería es arte y ciencia con capacidad de ayudar*”, aunado a Waldow (1998) citado por Cabal (2011) quien menciona que “*enfermería es una profesión científica, humana y técnica*”, y que a su vez “*respeto a la persona como individuo, busca la satisfacción, protege de peligros externos para evitar complicaciones y favorece su reincorporación a la sociedad*” (Marriner, 2011).

Para Leininger (2002) el cuidado es la “esencia de enfermería que se desarrolla mediante los modelos de enfermería”, que “fortalecen la relación de conocimientos, la práctica, lo humano y los valores morales” (Landam, C. et al., 2015) que facilitan brindar un cuidado integral de calidad.

En el Perú, la Ley del Trabajo del Enfermero N°27669, señala que la “enfermera debe ser un profesional competente, con conocimientos, habilidades y actitudes, para el ejercicio profesional, poseer abordaje humanístico, y para laborar en un área pediátrica a nivel hospitalario”, debe “poseer estudios de segunda especialidad, que le permitan brindar un cuidado especializado y mejorar la calidad de atención del Ministerio de Salud” (UNMSM, 2018).

La enfermera Pediátrica es un “profesional especializado en su área, con autonomía, que aborda al ser humano desde su nacimiento hasta la adolescencia, favoreciendo el acceso a los servicios sanitarios, la disminución de desigualdades, enfocado a mejorar la salud de la población infantil” (Hockenberry, M. et al., 2019) y se lleva a cabo a nivel comunitario y en los centros hospitalarios e incluye para Pedraza, A. (2011) “la promoción, la prevención, tratamiento y rehabilitación, dentro de un equipo interdisciplinar y multiprofesional”. Así mismo Fuster, P. (2016) señala que debe “centrar su atención en la familia con valores y dedicación”, porque debido a la calidad de sus cuidados ha contribuido a la disminución de las altas de mortalidad infantil.

Para Melgarejo et al. (2022) “El cuidado al niño es la esencia de la enfermera pediátrica, y se establece en una relación enfermera, madre y niño”, para Watson (1997) se trata de “una relación basada por acciones transpersonales e intersubjetivas para mejorar, proteger y preservar la humanidad, trasciende el tiempo y espacio”, “donde la ética y lo espiritual es trascendente” (Landam, C. et al., 2015) , y a su vez tiene un componente afectivo tal como lo menciona Waldow (2014) ya que “el amor es un factor indispensable en el cuidado humano”. Y “es la expresión más alta del cuidado y potencializa nuestra capacidad para cuidar” (Boff, 2012).

Giacomello & Melo (2018) señalan que el “cuidado es una relación de proximidad con el niño, para ello la enfermera debe tener paciencia, porque cada uno tiene características y necesidades inherentes”, manteniendo una “relación con los padres, cuidar con diálogo y juegos para contribuir con la recuperación del niño y entrenar a la familia para el alta” (Melgarejo et al., 2022).

Además, Teibel (2017) evidenció que “la humanización sustenta redes de significados sobre el cuidado y que el diálogo ayuda a modificar el comportamiento del niño y su madre en el ámbito hospitalario”, por tanto, dichos estudios están en la línea de los resultados presentados en esta tesis, con respecto a los componentes del cuidado mencionados por las enfermeras.

Los discursos dejan entrever como las enfermeras conceptualizan los componentes del cuidado del niño desde lo profesional basado en lo técnico, científico, relacional y ético, por ello es importante comprender como representa el cuidado que forma parte de su quehacer profesional, que le servirá como evidencia relevante para mejorar la calidad de atención que se brinda a los pacientes pediátricos y su familia, favorecer la pronta recuperación e inserción a la sociedad, y que a su vez permita el reconocimiento profesional como una pieza clave en la recuperación de la salud infantil.

Similares resultados encontraron Pérez, F. y Rodríguez, C. (2022) quien señala que el cuidado enfermero se caracteriza por el componente emocional, lo científico y sus habilidades en los procedimientos, también Hinostroza (2016) menciona que la enfermera debe tener “conocimientos científicos, habilidades y destrezas procedimentales y relacionales para el cuidado integral al paciente, familia y otros profesionales del equipo de salud”. Así mismo Monja & Yafac (2013) enfatizan que el “conocimiento es un pilar fundamental en el quehacer enfermero, permitiendo que en la práctica se aborde de forma integral al ser humano”, ello incluye comportamientos y actitudes que se demuestran en sus acciones cotidianas.

Por ello el cuidado de enfermería en el área pediátrica requiere desempeño, compromiso, responsabilidad y una gran sensibilidad con los niños y su familia, que permita buenas relaciones de reciprocidad e interacción, para que trascienda en el proceso del desarrollo del ser haciendo énfasis en el humanismo.

## **2.Características del niño para la enfermera.**

Según los discursos las enfermeras conceptualizan al niño como un ser frágil.

*[...] “el proceso de hospitalización genera muchos sentimientos de angustia de estrés de llanto miedo a lo desconocido por ser un ambiente extraño .... se produce la separación con los padres y emociones negativas” [...] E1, E2*

*[...] “se crea un ambiente que no es habitual para los niños, estar echados, en una cuna con rejas, que lo tengas ahí es como prisioneros, o que le pongas una vía en el pie y que ellos estén acostumbrados a caminar.” [...] E8*

*[...] “el cuidar es la entrega total hacia ese niño... tan sensible tan inocente, indefensos y a la vez súper inquieto, travieso.... en ese sentido yo quisiera ayudarlo..., quiero dar lo mejor de mi durante mi turno que ese niño cuando venga la próxima me recuerde.” [...] E2*

*[...] “el niño se siente frágil vulnerado en sus sentimientos y su salud ... si tú le vas a levantar la voz le vas a gritar, puede derramar mucha lagrima por temor y la fragilidad física por su dolor por la dolencia que viene.... el niño es muy hábil hay que tratarlo de acuerdo a su edad a su conocimiento” [...] E2, E18, E20*

El niño durante su proceso de hospitalización es dependiente del cuidado profesional de la enfermera.

*[...] “el niño depende mucho del cuidado profesional de las enfermeras y ese amor de sus madres” “ya que requiere mucha atención” [...] E2, E12*

*[...] “en pediatría, tu razón de ser, tu meta y tu punto crítico ahí es la atención de tu paciente tu niño”, “ellos dependen de nosotros pues no tenemos que cometer ningún error por lo mismo que son pequeños”, “para que salgan victoriosos y reúnan con su familia” [...] E7, E8*

El cuidado de enfermería se caracteriza por ser integral y abordar al niño en todas sus esferas y su contexto.

*[...] “uno como enfermera busca una atención integral del niño, que abarque la parte física, biológica, emocional, familiar social... muchos de ellos, dejan el colegio, se separan de su entorno de sus hermanos, tíos, primos, de su familia y de sus compañeros de colegio” [...] E1, E3, E18, E19*

*[...] “uno como enfermera se siente bien consigo, al final de cada jornada por más que a veces terminemos cansadas, pero cuando has hecho bien las cosas y has hecho buenas acciones te vas tranquila, hasta duermes contenta o llegas a casa y cuentas esa experiencia y es bonito” [...] E14 E13*

Las enfermeras señalan que el cuidado que brindan les da satisfacción personal y profesional y que a su vez trasciende de lo conceptual a lo político social, es decir va más allá con miras al futuro del ciudadano peruano.

*[...] “me encanta brindar el cuidado al niño, me siento realizada profesionalmente ...y ser partícipe de la recuperación ...la sonrisa de un niño cuando se va recuperando...es muy gratificante...son el futuro ...deben tener una buena salud emocional para que sean grandes personas de bien, seguras que tengan familias buenas unidas de bien comprometidos con su país”, “yo siento que contribuyo pues también a la salud infantil” [...] E1, E6*

Los discursos reflejan que las enfermeras conceptualizan al niño como un ser frágil, dependiente del cuidado, que tiene un abordaje integral y con miras al aspecto político social, que trascienda en el futuro ciudadano peruano con capacidad de decisión en las mejoras de su país.

La etapa pediátrica abarca desde el nacimiento hasta la adolescencia, y caracteriza al niño como una persona que debe adquirir en su vida una serie de potencialidades y capacidades para adaptarse a este medio, mediante el crecimiento y el desarrollo. Así mismo, presenta características anatomofisiológicas, psicológicas y patologías, que se acentúan, cuanto menor sea la edad, siendo más vulnerable a contraer una enfermedad y padecer complicaciones y/o morir, por ello se debe brindar una atención de calidad que permitan su pronta recuperación.

Para Córdoba, L., et al. (2022) “la infancia es un proceso de construcción social, por ello requiere protección, amor y cuidados”, es decir implica un adulto responsable del niño, que brinde las mejores oportunidades y respete sus derechos cuando se encuentre vulnerable con la finalidad de garantizar un adecuado desarrollo infantil, en vista de un futuro adulto, que representa el progreso del país.

Por ello Swanson (2014) señala que enfermería “cuida del bienestar físico, espiritual, psicológico y social de las personas” para restaurar la integridad y para Waldow (2008) el cuidado de un “ser humano está dotado de racionalidad, cognición, intuición y espiritualidad” (Chunga & Ramírez, 2019) por tanto la enfermera ayuda al otro ser en su crecimiento personal y autorrealización.

La enfermera pediátrica desarrolla una gran sensibilidad humana que le permita comprender al niño en su integralidad, ya que se encuentra enfermo, en un área hospitalaria desconocida, alejado de su entorno, de su familia, que implica alto estrés emocional en él y su madre. Por ello es fundamental identificar las necesidades y/o respuestas humanas derivadas del proceso de salud- enfermedad, priorizar y brindar los cuidados de forma oportuna y segura, evitando riesgos y complicaciones.

Por otro lado, Waldow (1997) refiere que “el cuidado pertinente y desarrollado con competencia posibilita la mejora de las potencialidades de los individuos y de la sociedad” (Rodríguez et al., 2017), por ello es fundamental que la enfermera pediátrica brinde una atención de calidad, que le permita al niño restaurar y/o recuperar su salud para que en el futuro sea un ciudadano peruano que aporte a su sociedad.

Las representaciones sociales para Jodelet (1986) corresponden al “conocimiento del sentido común basado en la experiencia cotidiana”, que sirven de guía para actuar en la realidad, por ello la enfermera pediátrica representa el cuidado del niño en base a su vivencia a lo largo de la vida, luego de lo que piensa, en base a su comunicación social y observación y finalmente en base a sus conocimientos adquiridos, también en la formación profesional.

Resultados similares obtuvo Pérez, F. y Rodríguez, C. (2022), Azevêdo, A. et al. (2017) y Landam et al. (2015) quienes señalan que la enfermera mediante “el cuidado integral, debe propiciar que las personas sean autónomas y que logren el máximo bienestar como seres humanos”. Así mismo Giacomello & Melo (2018) enfatizan “que los niños son seres únicos y requieren cuidados especializados”. Sin embargo, difieren con Cuba (2017) quien enfatiza que se “satisfacen solo el área biológica en el niño siendo un problema real del cuidado”.

Por lo tanto, el niño es conceptualizado como un ser frágil debido a su enfermedad y las características propias de su edad, por ello la enfermera pediátrica debe poseer gran sensibilidad humana y brindarle un cuidado integral, sin dejar de lado su contexto y familia, y que a su vez esto repercuta en la mejoría de su salud por es un futuro ciudadano peruano.

### **3.Características de la enfermera pediátrica.**

La enfermera pediátrica se caracteriza por tener empatía, amor y vocación.

*[...] “la empatía no solamente con los niños sino también con los padres debemos siempre ponernos en el lugar de ellos”, “debemos tratar como nos gustaría que a nosotros nos traten”, “trato de congeniar de tratar de que el niño, no me tenga ese temor porque ya es una enfermera guau ya es un cuco entonces trato de ganármelo” [...] E3, E8*

*[...] “el amor hacia ellos, a tu trabajo, a la labor que desempeñas, que te nazcan que te broten así de la piel ese cariño esa entrega, porque creo que si no lo haces con amor no lo vas a hacer bien” E1, E20*

*“un tema de vocación que te nace estar en esa área que pienses que tu motivación sea la recuperación de la salud...de la resiliencia, definitivamente mantener la ética y el compromiso con tu trabajo” [...] E1*

Además, consideran los comportamientos éticos como: la honestidad, responsabilidad, integridad y flexibilidad, como se puede apreciar en las declaraciones.

*[...] “La honestidad es un valor muy importante porque nosotros tenemos que realizar tareas, si le administramos este medicamento...tenemos que hacerlo bien... si nosotros no cumplimos el tratamiento como debe de ser ellos no se recuperarían y estaríamos faltando ... también la responsabilidad porque estamos trabajando con personas con seres humanos que podría ser de repente nuestras familias... ser íntegros, la integridad ...ser flexibles porque en algunos casos el familiar no cuenta con ese medio ... económico a veces no tienen podemos darle, apoyarles.” [...] E3, E18*

También consideran la dedicación y paciencia con los niños en su cuidado.

*[...] “dar todo de sí, todo lo que tú tienes como enfermera, para, para ese niño, dar todo, contribuir para que mañana amanezca un poquito mejor, o en todo caso que no se empeore”, “hay que dedicarse más de la cuenta no es como un paciente adulto que cualquier cosa te va llamar o te va decir, el niño no te va a decir si les duele algo, si tiene hambre, nada, uno ya tiene prácticamente como estudiar individualmente a cada, pacientito” [...] E8, E11*

*[...] “para mí la paciencia es una de las virtudes como enfermera pediátrica que debemos de tener porque hay niños que ni a la primera ni a la segunda ni a la tercera ni a la cuarta vez puedan colaborar en ciertos procedimientos muchos de ellos entran en llantos excesivos, irritabilidad durante todo el día y para afrontar ese tipo de situaciones tienes que tener mucha paciencia para saber manejar la situación”, “poder tener la capacidad de poder tolerar sus berrinches cuando no quiere tomar un medicamento cuando lo escupe cuando gritan hacen su pataleta no a veces con tan solo acercarse sé que el al ver la enfermera ya empiezan a gritar”. [...] E1, E3, E18*

Los discursos reflejan que las características de las enfermeras pediátricas, son la empatía, el amor, la vocación, la responsabilidad, la integridad y flexibilidad que le permite abordar el cuidado integral del niño en el medio hospitalario para favorecer su pronta recuperación.

Para Waldow (1999) el cuidado enfermero “está imbuído de valores, los cuales independientemente del enfoque priorizan la paz, la libertad, el respeto y el amor”. Así mismo Watson señala que la “enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro y es capaz de expresarlos” (Alcántara Y flores, 2018),



por ello la enfermera puede ayudar, amar y dar cariño al niño y familia que cuida.

Por su parte el Colegio de Enfermeros del Perú (2005) señala que la enfermera debe actuar bajo los “valores y principios éticos morales, en su quehacer diario” que permitirán guiar su praxis, relacionándose con el ser que cuida para brindar un cuidado de calidad y con la sociedad en pro de la mejora de su salud.

Quezada (2020) hace énfasis que “la enfermera pediátrica se enfoca al cuidado del niño con el propósito de satisfacer sus necesidades que presenta en su contexto individual, familiar y social”, que le permita la transición a una etapa adulta, por ello debe utilizar como estrategias la comunicación, ser empática, respetuosa, cuidados centrado en la persona, dar asesoría y ser educadora, utilizar la Tecnología de información y comunicación, de tal forma que favorezca su empoderamiento y participación para su desarrollo infantil.

Resultados que concuerdan con Merino (2016) quien señala que “la enfermera tiene una gran sensibilidad humana y enfoque social”. Así mismo el cuidado enfermero se caracteriza para Hinostroza (2016) por “trabajar en equipo, comunicarse asertivamente, la solidaridad, trato humano, respeto, responsabilidad y honestidad”. Y Giacomello & Melo (2018), Sánchez, V. (2013) y Margato, C. (2018) enfatizan que, en el cuidado diario del niño, está cargado de emociones, valores y sentimientos para hacer un mejor entorno hospitalario.

En este sentido la enfermera en el área pediátrica tiene características propias que le permiten abordar al niño en su integralidad, con un gran trato humano, que a su vez esta imbuida de valores, sentimientos y emociones que facilitan su adaptación al ambiente hospitalario, brindar cuidados oportunos de calidad y favorecer su alta hospitalaria para que retorne a sus actividades del colegio, familiares y del contexto social.

#### 4. Práctica del cuidado del niño.

Según los discursos de las enfermeras, las representaciones sociales de la práctica del cuidado del niño hospitalizado se dividen en cuidados administrativos.

*[...] “yo analizando mi situación de cuantos niños tengo...por donde voy a empezar a trabajar, primero con los niños críticos, después con los que están en el área de menor cuidado”. [...] E8*

*[...] “primero recibo el reporte de los niños...luego me organizo por el nivel de complejidad de los niños, planifico mis actividades, las ejecuto y evalúo...porque tengo que ver, que con mi cuidado el niño mejore”. [...] E20*

Además, consideran que este cuidado debe ser orgánico funcionales, como se puede apreciar en las declaraciones.

*[...] “lo primero que hacemos es evaluar al paciente su estado general, como se encuentra”, “luego valoración de las funciones vitales”, “doy el tratamiento de la mañana, la visita médica, actualización de Kardex, administración de medicamentos”, “brindar la leche materna... en general lo hacemos cada tres horas” o “cuando se quedan solos hay que ayudarlos a comer.” [...]E3*

El cuidado de enfermería se caracteriza ser un cuidado expresivo mediante una relación estrecha entre la enfermera, el niño y su madre.

*[...] “el niño se da cuenta de todo, de tu rostro como lo ves, de tus acciones, si eres amorosa, si eres fría, capta todo, del tono de tu voz,... es como una esponjita, una antenita que está mirando...y todo eso contribuye a que él se sienta mejor.” [...] E11*

*[...] “trato de congeniar con el niño, de tratar de que él, no me tenga ese temor, porque ya es una enfermera... un cuco... entonces trato de ganármelo”, “es importante hacerle cariño o cargarlos o darles una muestra de afecto.” [...] E3*

*[...] “primero jugar con el niño, cómo te llamas, que programa te gusta, que dibujitos te gustan... me puse ver televisión, eso no me va quitar mi tiempo... me llena mucho.” [...] E2*

Los discursos reflejan que el cuidado del niño para las enfermeras pediátricas, está basado en los componentes administrativo, orgánico funcionales y

expresivos, que es fundamental para su ejercicio profesional y que a su vez le permite abordar al niño en el medio hospitalario para favorecer su pronta recuperación.

Urbina (2013) señala que la enfermera pediátrica “centra su cuidado en el niño y adolescente, en los diversos niveles de atención, que incluyen la promoción, prevención, asistencia y rehabilitación”, ello exige una actitud de liderazgo, con gran responsabilidad, ya que está capacitada para planificar, ejecutar y evaluar proyectos, realizar investigaciones y ejercer la docencia.

Las representaciones sociales se basan en la interacción social, y permite reconocer como piensan y actúan las enfermeras pediátricas en el cuidado del niño que es su quehacer profesional y que a su vez se encuentra influenciado por su entorno ya que interactúan entre enfermeros, padres, niños y el equipo de salud.

La enfermera pediátrica tiene competencias que le permiten empoderarse en su campo profesional como líder tal como lo señala el Colegio de enfermeros del Perú (2014) establece interacción con el niño y su familia, para identificar las áreas de cuidado, mediante una comunicación eficaz con los padres, gestiona los servicios de salud, actividades propias y con el equipo multidisciplinario, ejerce liderazgo en el equipo de salud, realiza docencia e investigación con ética para la mejora de la salud pediátrica.

Para Verastegui (2014) el “cuidado enfermero es una relación interpersonal”, así mismo Rocha y Farias (2013) señalan que “la comunicación es una herramienta que aproxima a los sujetos para intercambiar intereses, preocupaciones y que permite comprender al otro”. Y que a su vez como señala García et al (2020) está orientado hacia un área objetiva para el desarrollo de procedimientos, técnicas de fundamentos de enfermería y conocimiento científico (cuidado instrumental) y el área subjetiva orientado a lo sentimental, creatividad, vivencia, expresiones afectivas y emociones (cuidado expresivo) que se manifiesta por una comunicación afectiva.

La enfermera en su práctica profesional según Marriner (2008) debe tener “conocimientos, juicios y habilidades” que le va a permitir relacionarse con el

paciente de forma oportuna, con juicios de valor y con competencias profesionales en su praxis que serán beneficiosas para el niño y su familia.

Los resultados coinciden con Monja, M. et al (2016) e Hinostraza, N. (2016) quienes concluyen que la “práctica enfermera se caracteriza por una mirada integral hacia el ser humano” que contempla lo biológico, psicosociales, culturales y humanísticos. Y difieren con Autalán, N. (2020) y Oliveira CS, Borges MC. (2017) quienes señalan que las enfermeras representan su cuidado desde un abordaje biomédico los cuales se centran en lo biológico, hecho que trae a la reflexión debido a la poca predisposición de interaccionar con el otro debido al tiempo o sus propias actitudes.

Por lo tanto, la práctica del cuidado de la enfermera pediátrica se centra en un enfoque integral que aborda desde lo administrativo que le permite organizar planificar, ejecutar y evaluar su praxis, luego lo orgánico funcional basado en técnicas y procedimientos destinado a mejorar y recuperar el estado de salud del niño y los cuidados expresivos destinados al abordaje emocional a través de una adecuada comunicación interpersonal con la madre que permitan el acercamiento al niño, ganarse la confianza y por ende brindar una atención de calidad en las áreas hospitalarias.

Como se ha visto, la categoría 1 trata de la atención integral y especializada al niño hospitalizado, atención que se compone de aspectos técnico-científicos, éticos y relacionales que se articulan para atender las necesidades de un ser frágil, dependiente y que necesita un abordaje integral para ser cuidado, para crecer sano y cumplir su función política y social como ciudadano, cuando adulto. Para que ese cuidado ocurra, el enfermero necesita practicar la empatía y el comportamiento ético (honestidad, responsabilidad, integridad y flexibilidad). Y para ser enfermera y cumplir con sus deberes en la atención pediátrica, necesita tener vocación, dedicación y paciencia. Considerando los elementos enumerados que caracterizan el objeto de representación (el cuidado), el sujeto del cuidado (el niño hospitalizado) y el agente (la enfermera), la dimensión práctica es efectiva en el cuidado administrativo (indirecto), en el cuidado orgánico-funcional (directo técnico y clínico) y expresivo (relacional directo).

Con esta categoría 1 se cumplió con los objetivos de conocer las concepciones y de identificar el cuidado al niño que realizan las enfermeras pediátricas.

## **4.2.2 CATEGORIA II: Estableciendo la interacción profesional enfermera, madre y niño.**

### **1. Participación de la madre acompañante durante el proceso de hospitalización.**

Según los discursos de las enfermeras, existen aspectos facilitadores respecto a la participación de la madre en el cuidado del niño, colabora con las necesidades del niño, es el puente entre el niño y la enfermera y es su soporte emocional. (Gráfico 3)

*[...] “la mamá ...colabora en la satisfacción de las necesidades básicas y primarias del niño.... en el baño, en la alimentación, en el confort, en las horas de sueño en el amor en el soporte es básico ...nos ayuda en que el niño se encuentre más tranquilo y afronte mejor este proceso de hospitalización” [...] E1, E20*

*[...] “nunca dudes de lo que la mamá diga...porque la que más conoce al niño es ella”, “la participación de la mama tiene que ser activa.... es el puente entre el niño y la enfermera.” [...] E1, E2*

*[...] “ella conoce a su niño, lo comprende y nos va nos va ayudar a nosotros a comprender que es lo que su niño siente para ayudarlo para que se pueda recuperar.” [...] E4, E18*

*[...] “las mamás son los pilares fundamentales para que sus bebitos salgan victoriosos, son unas guerreras... están al pie del cañón al igual que nosotras.” [...] E7*

Además, consideran que existen aspectos limitantes respecto a la participación de la madre en el cuidado del niño, como se puede apreciar en las declaraciones.

*[...] “hay algunas mamás que no le gusta que el bebé lllore, cuando la enfermera está colocando una vía, está que te chanca la puerta, que te grita, que te reclama, o de repente cuando uno no hace un tratamiento a la hora indicada ella está afuera, eso es también parte*

*de la reacción de las mamás, que reaccionan por amor a sus hijos.”  
[...] E13, E18, E20*

*[...] “la mama es doble arma, debe estar allí con su niño, puede venir a juzgar a la enfermera, porque la está observando” ...“y es un limitante si encuentras una negación con ella, de no aceptar el proceso de enfermedad del niño, así tengas la predisposición de querer ayudar al niño.” [...] E2*

*[...] “La mama después se pone con su celular o se distrae en otras cosas y no está al pendiente de su niño” E4 Y vienen los malentendidos con ellas.” [...] E15*

Los discursos reflejan que la participación de la madre en el cuidado del niño para las enfermeras pediátricas, se caracteriza por tener aspectos facilitadores y limitantes propios de la vivencia que experimenta, donde es necesario favorecer la adaptación positiva en el internamiento, mediante estrategias adecuadas que faciliten su participación activa y asertiva en el cuidado del niño y con ello se garantice la continuidad de cuidados en el hogar.

Para Mezarina (2017) la hospitalización “genera en el niño y sus padres eventos estresantes, ya que afecta su bienestar subjetivo, relaciones interpersonales, cambio del entorno, separación de los padres”, por ello es necesario y trascendental considerar el acompañamiento materno durante la hospitalización ya que brinda al niño protección y seguridad, tendientes a favorecer su adaptación al nuevo ambiente hospitalario.

Las madres experimentan una gran carga emocional frente a la hospitalización trayendo consigo inseguridad, irritabilidad, angustia, llanto descontrolado, aunado al estado del niño y el desconocimiento de cuidados se evidencia reacciones de hostilidad y negación, frente a ello la enfermera debe ser empática y comprender a la madre por la situación que vivencia ayudándola a expresar, aceptar y tomar un rol activo en el cuidado.

En el internamiento hospitalario las madres vivencian procesos psicoemocionales como enfatiza Conejeros et al (2021) “la negación del diagnóstico y pronóstico del niño, ira caracterizada por enfado y sufrimiento, la depresión con sentimientos de culpa, tristeza y frustración y la aceptación cuando se adapta”, siendo trascendental que la enfermera reconozca estas

fases que le permitirán un mejor abordaje. Así mismo para Lagos, K. (2022) es necesario “el apoyo psicológico a las madres para que afronten este proceso y manejen sus emociones, porque son el soporte de protección del niño”.

Solano, Z. & Villareal Y. (2015) señalan que “la enfermera brinda cuidados profesionales que tiene bases científicas, con humanismo, aplica el proceso de atención de enfermería, refuerza la relación de apoyo entre la enfermera, la madre y el niño”. Y el cuidado maternal cargado de sentimientos y emociones, que requiere empatía, compromiso y acompañamiento al niño y su madre, respetando sus costumbres y creencias encaminados hacia la recuperación del infante.

Las representaciones sociales permiten ampliar la comprensión a la “enfermera pediátrica sobre su objeto de cuidado el binomio madre niño” (Melgarejo et al., 2022), como piensan y actúan en su abordaje, como es su razón de actuar y que emociones presentan, ir de lo individual a lo colectivo, enfocados a determinar el sentido que ellos atribuyen a sus acciones de cuidar en un contexto real.

Estos resultados coinciden con Giacomello & Melo (2018) e Hinojosa, N. (2016) quienes señalan que la enfermera debe brindar apoyo, comprensión, diálogo, motivación a la familia para sobrellevar las emociones negativas derivadas del proceso de hospitalización mediante como señala Larios R. (2021) un “cuidado autentico de estar con la persona”, a través de una relación humana y empática, y debe basarse como enfatiza Verastegui, M. (2014) en una adecuada interrelación que genere el “reconocimiento de la enfermera como cuidadora y de la madre y el niño como personas cuidadas”. Por otro lado, Azevêdo, A. et al. (2017) hace énfasis en “que los cuidadores y la familia de los niños hospitalizados reclaman mayor atención a sus necesidades, con inclusión y aplicación de estrategias de humanización”.

En esta tesis es posible percibir que la participación materna en el cuidado del niño es fundamental ya que no solo brinda cuidados delegados por la enfermera como la alimentación, confort, comodidad, juego, también trasmite amor, seguridad y bienestar al niño, que es fundamental para la recuperación,

ya que adquiere conocimientos, refuerza prácticas, aprende de la enfermera y de las madres de su entorno, trasmite cuidados, se empodera y se prepara para la casa y esto se evidencia cuando se disminuyen los días de hospitalización, la incidencia de infecciones cruzadas, tendientes a favorecer la recuperación del niño y garantizar la continuidad y seguimiento al alta.

## **2. Cuidados con la madre durante el proceso de hospitalización.**

Según los discursos de las enfermeras, en el cuidado cotidiano durante la hospitalización del niño, se debe comprender el estrés emocional de las madres.

*[...] “la mamá está tan angustiada por lo que tenga el niño ... con que tú la mires o le toques el hombro sin que le digas nada estas ayudando bastante”, “que difícil debe ser estar en ese momento...verlos como nuestra familia... darle apoyo emocional.... darle muchas facilidades en la medida de lo posible.”  
[...] E8*

Además, deben brindar soporte emocional a la mamá del niño durante su hospitalización.

*[...] “trato de conversar con la mamá como ha ido y como se siente ... les trato de explicar de que eviten estresarse yo sé que es difícil ... a veces están llorando están tristes .... que trate de estar tranquila y que se enfoquen en la salud de su hijo” [...] E1, E3*

La profesional de enfermería debe ganarse la confianza de la madre para abordarlo con sus cuidados.

*[...] “la mamá deposita su confianza en una persona...tú no entregas tu hijo a cualquiera, sabes que la enfermera, es la persona en que deposita su confianza.... sabes que ella te va ayudar no puedes fallarle” [...] E2, E18*

Los discursos reflejan que al establecer la interacción con la madre y el niño la enfermera pediátrica debe brindar apoyo emocional durante el proceso de hospitalización ya que permite fortalecer el vínculo materno y su participación en el cuidado para favorecer su pronta recuperación.



La estancia hospitalaria de un hijo para Acosta et al (2016) genera una “gran carga emocional en los padres por ser un evento no esperado que interrumpe su armonía familiar, ya que requieren debido a su condición un manejo clínico hospitalario”, que a su vez generan un impacto negativo al interrumpir ese vínculo afectivo en la madre, que genera angustia, miedo, estrés, tristeza, culpabilidad y se agravan si el niño se complica.

Para Watson como cita Autalán (2020) “la enfermera debe experimentar y comprender el sentir de las personas”, es decir ella debe identificar los sentimientos que vivencia la madre mediante la escucha activa que le permita lograr la tranquilidad y ganarse la confianza mutua, en un proceso de interacción positiva.

Así mismo Ramona Mercer (2004) señala que la enfermera debe reconocer los cuidados de la madre que afectan de forma positiva o negativa la mejoría del niño, deben incidir en el amor y protección, para que ella adquiera competencias en realizar su rol materno, para formar una persona que aporte a la sociedad. Ello involucra como enfatiza Callista Roy (2001) un “proceso de adaptación de los niños a los ambientes hospitalarios brindándoles las mejores condiciones y oportunidades que favorezcan su recuperación”. Lo que implica la promoción de la salud tal como enuncia Nola Pender (2001) enfocadas a ayudar a las familias a cuidarse de sí mismo y a buscar conductas destinadas a favorecer como cita Orem (2001) el “autocuidado propio, a sus hijos y a su entorno en beneficio de su vida, salud y bienestar”.

Conocer las representaciones permite tener una visión amplia de como la enfermera pediátrica “construye en función de los estímulos sociales que recibe, sus valores, ideologías, creencias, grupos al que pertenece” (Ore, 2011) su concepto de cuidado del niño, que se “caracteriza por un elemento afectivo como la actitud, que orienta el comportamiento hacia el objeto de representación, dotándolo de reacciones emocionales de diversa intensidad y dirección” (Perera, 2003).

Estos resultados concuerdan con Solano, Z. y Villareal Y. (2015) quienes señalan que las enfermeras pediátricas reconocen a la madre acompañante como el principal cuidado del niño y que a su vez experimenta una carga

emocional fuerte al tener a su niño hospitalizado y como lo menciona Soriano de Souza Jesuino, P. (2013) se debe de tener una fuerte empatía con los padres, por ello se debe realizar todas las medidas destinadas a brindarle un adecuado apoyo emocional para sobrepasar este momento y lograr su adaptación. Y para Pérez, F. y Rodríguez, C. (2022) y Rodríguez, P. et al (2013) debe fortalecerse el vínculo entre la enfermera, la madre y el niño mediante la empatía y escucha activa que humanizan su cuidado.

Si bien la atención de enfermería se centra en el niño, esta debe estar enfocada hacia la madre porque necesita ser atendida y escuchada, siendo necesario implementar estrategias que le permitan identificar sus necesidades, planificar intervenciones y dar una solución pertinente mediante el apoyo emocional a través de una comunicación fluida y escucha activa, tendientes a ganar la confianza materna que permita mejorar el vínculo con el niño, facilitar los cuidados enfermeros y su participación en los cuidados en la unidad hospitalaria.

Así mismo las enfermeras pediátricas consideran que las madres deben recibir educación permanente durante el cuidado cotidiano del niño.

*[...] “hay que educar a la mama... muchas de las mamás no entienden muy bien lo de la medicación... sobre signos de alarma...el procedimiento ... he escuchado hablar bastante ...que le han hecho esto a mi hijo y no me ha dicho la enfermera... le han puesto suero y no me han dicho”, “la educación es el pan de cada día con la mama, hay que guiarla” [...] E13, E14*

Además, consideran debe ver un cuidado a futuro para la preparación al alta, como se puede apreciar en las declaraciones.

*[...] “por eso es importante la educación que brindemos en relación a la higiene, medicación que vaya a tomar en casa.....dependerá si ese niño definitivamente va regresar al hospital con complicaciones”, “al final esa madre, termina siendo la cuidadora permanente de ese niño y es muy importante el rol que pueda cumplir y lo que tu como enfermera le puedas brindar los conocimientos, las enseñanzas para que ella no cometa errores luego cuando se vayan de alta y ella pueda seguir cuidando a su bebé”. [...] E14, E19*

Los discursos reflejan que el cuidado de la madre hacia el niño para las enfermeras pediátricas, está basado en un cuidado cotidiano y un cuidado a futuro preparándose para el alta, que es fundamental para favorecer su pronta recuperación.

La enfermera pediátrica basa su cuidado en el binomio madre niño, por ello brinda todos los “conocimientos necesarios, el acompañamiento, el soporte emocional y el apoyo continuo a los padres” (Triana, 2018) para que puedan adaptarse al ambiente hospitalario y adquirir pautas de cuidado mediante una educación continua y permanente durante su estancia hospitalaria enfocada a la mejora continua del niño al alta y en el hogar.

Espinoza (2018) señala que el cuidado es una “forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal”, y contiene cinco procesos “el conocer (querer entender algún evento), el estar con (centrado en la parte afectiva del usuario), el hacer (cuidado que se brinda al niño)” (Swanson,1991). Y para Mezarina (2017) “permitir (buscar el crecimiento de la familia para mejorar el autocuidado y el de mantener las creencias (sostener una actitud optimista pero realista sobre los hechos)”.

Las madres al participar del cuidado “se sienten bien, más tranquilas, útiles, ya que ven la evolución del niño y su mejoría” (Mezarina, 2017), aprenden cosas nuevas de las enfermeras y sienten que protegen y tranquilizan a sus hijos, los cuales duermen mejor, ya no lloran mucho y se preparan para ir a su casa. Así mismo para Lagos, K. (2022) las madres se sienten empoderadas y con competencias para brindar cuidados a sus niños en el internamiento y al alta ya que fueron educadas por las enfermeras.

Dentro de los cuidados que realizan las madres con sus hijos durante la hospitalización supervisados por las enfermeras son la higiene, el confort, el lavado de manos, la alimentación, lactancia materna, el baño diario, cambio de pañales, el acompañamiento durante el sueño, contacto físico, actividades lúdicas y el juego, los cuales dan protección, tranquilidad y estabilidad al niño.

Estos resultados concuerdan con Azevêdo, A. et al. (2017) quien señala que la enfermera “debe de mejorar su cuidado, por ello debe realizar acciones orientadas a la educación de los pacientes y su familia”. Y que a su vez como enfatiza Giacomello, K. y Melo, L. (2019) se debe abordar “pautas de crianza en colaboración y con la participación de las madres”, y para Margato, C. et al (2018) “fortalecer el vínculo materno” para favorecer un adecuado crecimiento y desarrollo del niño.

Por lo tanto, la enfermera pediátrica debe facilitar a la madre la adquisición de conocimientos y habilidades sobre aquellas actividades que faciliten el cuidado del niño durante la hospitalización, para garantizar la continuidad de cuidados en el hogar, mediante la educación continua y el acompañamiento para evitar los reingresos hospitalarios, mejorar estilos de vida saludable en el niño y su familia, y disminuir las altas tasas de mortalidad infantil.

Como se ha visto, la Categoría 2 trata sobre el establecimiento de la interacción profesional enfermera, madre e hijo, que ocurre a través de la participación de la madre acompañante durante el proceso de hospitalización, con énfasis en que su presencia colabora en la satisfacción de las necesidades básicas del niño, siendo su principal apoyo emocional.

Las enfermeras reconocen que la madre representa un puente entre ellas y el niño; sin embargo, hay aspectos que limitan esta participación. La presencia de la madre también requiere atención de la enfermera, debido al estrés emocional de tener a su hijo enfermo. Para que la interacción se produzca satisfactoriamente, la enfermera debe ofrecerle apoyo emocional, así como ganarse su confianza. Además, las madres deben estar preparadas para cuidar a sus hijos cuando son dados de alta del hospital, y todas estas demandas forman parte del rol de los cuidados de la enfermera pediátrica.

Con esta categoría, se cumplió el objetivo de describir la inserción de la madre en el cuidado del niño hospitalizado y de identificar los elementos que intervienen en el cuidado del niño hospitalizado

### 4.2.3 CATEGORIA III: Cuidando a pesar de factores intervinientes en el cuidado del niño y su madre.

#### 1.Limitantes del cuidado del niño durante la hospitalización.

Según los discursos de las enfermeras, existen dificultades en el cuidado durante el proceso de hospitalización como el ambiente. (Gráfico 4)

*[...] “La infraestructura es tan fría para el cuidado...entran a un ambiente totalmente desconocido... a la rutina del hospital” [...] E1  
[...] “las ventanas ahorita en la temporada de invierno las lunas tan rotas ... las cunas las cunetas de repente están fallando o suenan o que hacen tanto ruido”. [...] E3*

*[...] “porque un niño cuando empieza a mejorar, se siente mejor ya quiere jugar, distraerse y quizás no contamos con rompecabezas o cuentos o una televisión para poner algo educativo” [...] E14*

Así mismo la organización del trabajo como las rutinas de los servicios y lo horarios parametrados.

*[...] “al analizar nuestros horarios son tan parametrados... son poco adaptables...tienes que controlar al niño a la ocho de la mañana, así el este indispuesto o llorando ... el médico va a una hora... la enfermera va a otra hora, viene laboratorio lo pincha cuando está jugando, el almuerzo tiene que ser a la una ... porque no modificarlo muchas veces ese niño puede ser que tome su leche a las cuatro de la mañana y nosotros le damos a las nueve o a las seis”. “cuando interrumpimos su sueño por el tratamiento...y lloran ...fuerte...todo el hospital se entera que es pediatría.” [...] E1, E8*

Uno de las principales dificultades son los recursos para la terapéutica como insumos, medicamentos y equipos.

*[...] “no contamos con medicamento ... se trata de acomodar a la situación ... entonces ahí está dificultando el cuidado del niño... “, “esos abocats que tenemos hace como tres meses y utilizamos, no es el adecuado... son malos... entonces ahí maltratamos... sufre él bebe y el personal de enfermería al no encontrar la vía” [...] E3, E18, E20*

*[...] “no tenemos los equipos biomédicos adecuados para brindar atención al niño, tenemos que ingeniárnosla o pedir prestado a otro servicio, para darle calor local, no tenemos un calefactor al costado, tenemos que cubrir al niño con varias frazadas para que se pueda mantener en una termorregulación”, “los equipos como bombas de infusión, monitores, ventiladores, incubadora...están deteriorados, es difícil trabajar así” [...] E3, E8, E19*

Y finalmente parte del contexto que vivimos por el covid 19 también ha dificultado el cuidado al niño para las enfermeras.

*[...] “por la pandemia ahora últimamente... no estamos tan pegados a ellos como antes lo hacíamos, me acuerdo que nos poníamos a conversar en su cuna con la mamá... ahora hemos perdido eso justamente.” [...] E5*

*[...] “ahorita con esto de la pandemia se ha dejado relegado un poco la familia porque, no se permite mucho el ingreso.” [...] E9*

*[...] “nosotros nos hemos olvidado que todo personal de salud expone su vida, al salir el covid lo han hecho notar claramente que estamos expuestos a, a morir atendiendo.” [...] E17*

Los discursos reflejan que el cuidado del niño para las enfermeras pediátricas, presenta dificultades y limitaciones relacionado a la deficiente infraestructura, la inadecuada organización del trabajo, la carencia de equipos e insumos, y la pandemia Covid 19.

La realidad de los hospitales que pertenecen al Ministerio de Salud evidencia deficiencia en infraestructura, carencia de insumos, equipo y medicamentos debido al inadecuado presupuesto, lo cual trae insatisfacción en el usuario interno y externo creando insatisfacción personal y profesional.

Sin embargo, las enfermeras como señala Hinojosa (2016) asumen con responsabilidad estas situaciones para contribuir con la mejoría del niño, mediante aportes económicos, donaciones de medicamentos, prestamos de medicamentos de otros servicios, en búsqueda de la recuperación del infante y disminuir los días de hospitalización.

La pandemia covid19, trajo consigo muchos cambios en los protocolos de atención de los servicios de hospitalización, dificultando la cercanía de padres y niños debido al aislamiento, el uso de medidas de protección, la suspensión

de la visita familiar, el ingreso restringido del padre o familiar directo, la toma de muestras rápidas antigénicas al niño y su madre antes de ser hospitalizado, para poder identificar y diagnosticar de forma oportuna el virus, hecho que ha generado el incremento de problemas psicoemocionales como “estrés, ansiedad y depresión en las madres durante la hospitalización de sus hijos aunada a la separación afectiva del niño con la familia y el riesgo de contraer SAR Cov2” (Revista chilena de Pediatría, 2020).

Es importante que la enfermera pediátrica en este contexto como lo señala Conejeros et al (2021) replantee protocolos que favorezcan, promuevan y mantengan el vínculo del binomio madre niño, ya que es la principal proveedora de protección, amor, leche materna, ello exige el uso adecuado de doble mascarilla, uso de mandil descartable, lavado de manos, muy a pesar del riesgo de contagiarse por coronavirus durante su quehacer profesional, ya que su cuidado profesional se enfoca a la recuperación y restablecimiento de salud del infante y su reinserción a su vida familiar y social.

Los resultados coinciden con Hinojosa (2017) y Monja & Yafac (2013) quienes señalan que existen debilidades en el cuidado de la enfermera como falta y renovación de equipos e insumos hospitalarios, la sobrecarga laboral, el trasgredir normas y horarios hospitalarios”, ello genera insatisfacción en el paciente. Así mismo Reis, L. et al. (2013) señalan que “la estructura y los ambientes físicos generan deshumanización del cuidado, debido a una inadecuada gestión”, siendo necesario reforzar estos aspectos en la praxis.

Si bien existen factores que limitan el cuidado es muy importante replantear estrategias que nos permitan mejorar la atención del niño en el contexto hospitalario ya que las enfermeras pediátricas tienen la capacidad, disposición y el entusiasmo de brindar un cuidado de calidad a pesar de las condiciones que existen en los hospitales del Ministerio de Salud mediante un abordaje integral al niño y su madre para que se recupere, retorne a casa y continúe con un adecuado crecimiento y desarrollo.

## 2. Estrategias para mejorar el trabajo de la enfermera y el cuidado del niño durante la hospitalización.

Según los discursos de las enfermeras, las estrategias a mejorar en el trabajo de enfermería, son el ambiente mediante una sala de juegos y medios de distracción.

*[...] “Los ambientes que sean más cálidos... promover la hora de distracción visual con televisores con contenido pedagógico, el juego terapéutico importante que sería implementar en las áreas pediátricas el tema “, “que los niños tengan su rompecabeza sus juegos cuando ya se sienten bien los niños quieren jugar.” [...] E1, E14*

Además, consideran que las mamitas deben de tener un lugar de descanso, como se puede apreciar en las declaraciones.

*[...] “con las mamas debemos contribuir a que se sientan mejor... tantos días de hospitalización que ellas están junto al niño, duermen en un sillón duro y roto, deben de tener un ambiente donde descansar y comer, o en todo caso darles unos sillones nuevos hace mucho que el hospital no compra eso”, “deben de tener ducha de agua caliente para bañarse ahora que hace frio”. [...] E1*

Respecto al cuidado de enfermería que se brinda al niño debe ser flexible y adaptable.

*[...] “los horarios deben ser más adaptables, del personal de enfermería, del personal médico, en la parte nutricional, respetar sus horarios de toma de leche, de sus comidas, de sus juegos, de su hora de siesta.” [...] E1*

En cuanto a los cuidados expresivos que debe tener en cuenta son el buen trato y el registro de dicho cuidado.

*[...] “que el niño se sienta como en casa y que se desenvuelva..... el cariño no debe faltar... es el centro de nuestra atención y que vamos a darle todo lo que requiere”. [...] E1*

*[...] “bueno ahora estamos con las mascarillas y en tu mirada se muestra el afecto, en la palabra como tú lo pronuncias, el sonido, el timbre de tu voz, y si brindamos esa atención podemos ganar la*



*confianza, de la mamá para que pueda ser tu mejor aliado para brindarle esa atención con calidez”. [...] E2*

*[...] “en el censo se registra más que todo la parte de atenciones de enfermería, pero la parte emocional, eso no figura no está cuantificado, y eso debería estar incluido porque son actividades que si o si las tienes que hacer, tienes que trabajar con la mamá y la familia de todas maneras.” [...] E9*

Finalmente, la integración del equipo y educación permanente tenemos la capacitación permanente, el trabajo en equipo y el liderazgo.

*[...] “que el personal asistencial se capacite y se concientice de cómo debería desarrollar y desempeñar mejor su actividad, todo cambia, todo se mejora”, “deberíamos tener mayor capacitación si se adquiere o se utiliza nuevas técnicas que van de acuerdo con la tecnología porque si desconoces pierdes tiempo probando el insumo o el equipo y eso te retrasa con los niños” “deberíamos tener los talleres de RCP” [...] E3, E17, E13*

*[...] “debemos trabajar en conjunto en todas las áreas, para mejorar, las atenciones, y nuestras intervenciones como enfermeras hacia los niños”, “todos somos un equipo enfermeras, médicos, técnicas debemos trabajar juntos por los niños”. [...] E6*

*[...] “no deberíamos tener esos grupitos... nosotros debemos de trabajar en equipo de sacar adelante pediatría, de luchar por los niños para que ellos se sientan bien y puedan reintegrarse a su casa a su vida. [...] E 18*

*[...] “yo creo que sería bueno una líder, una buena gestora, que conozca nuestra realidad, porque sabe estrategias, como organizar, pero depende del departamento de enfermeras”, “que realice gestiones adecuadas para que nos puedan brindar y comprar equipo adecuados, cambiar de insumos, mejorar nuestro servicio”. [...] E7, E11, E17*

Los discursos reflejan que existen aspectos a mejorar en el cuidado del niño hospitalizado como el ambiente con una sala de juegos y medios de distracción, las áreas de descanso de las madres, la organización y flexibilidad de horarios para el niño, los cuidados expresivos y su registro, la integración del equipo y educación permanente, el trabajo en equipo y el liderazgo.

Dimas et al (2016) menciona que las “actividades lúdicas de una sala de juegos dentro del servicio de hospitalización es una estrategia que favorece la adaptación del niño”, por ello la enfermera pediátrica debe incorporarlo y sistematizarlo en la rutina de cuidados de enfermería incluyendo a su familiar ya que permite preparar al niño para procedimientos invasivos, tomas de muestra sanguínea, canalización venosa, reducir el dolor encaminados a mejorar su afrontamiento en el proceso hospitalario, respetando su autonomía, deseo y condición clínica abordándolo como un ser integral.

El ingreso de la madre acompañante al medio hospitalario con su niño enfermo, genera en su ser un gran desequilibrio físico y socioemocional afectando sus necesidades por ello se requiere la satisfacción de las mismas por la enfermera, como lo señala Watson, la madre requiere ser satisfecha y disminuir su dolor a través de una relación estrecha con la enfermera, desde un enfoque holístico que incluya sus necesidades básicas, psicofísicas y las intra e interpersonales.

Alcántara G. y Echevarría M. (2019) señalan que la enfermera pediátrica prioriza las necesidades de alimentación de la madre ya que es de vital importancia para su salud, coordinando que sea abastecido de buena calidad y que tenga un lugar adecuado para comer y en cuanto al sueño de la madre se debe brindar un lugar de descanso materno para evitar problemas de insomnio agudo, ansiedad y accidentes cerebrovasculares ya que influye en la mejoría de la recuperación de salud del niño.

El cuidado de “la enfermera pediátrica debe estar enfocado a favorecer el proceso de adaptación del niño y sus padres” (Barros, 2021), mediante la disminución de la ansiedad y el estrés, aunado a la vulnerabilidad propia de su enfermedad y por su edad. El modelo de Adaptación de Roy (1976) señala que la adaptación es cuando el “sistema tiene la capacidad de ajustarse frente a los cambios del ambiente”, por ello la “enfermera debe promover la adaptación para los cambios previstos reforzando los mecanismos de enfrentamiento y apoyo emocional” (Barros et al., 2021).

Las intervenciones de enfermería para Barros I. et al (2021) deben estar enfocadas a la escucha activa, al acompañamiento, a la información oportuna

y real, al apoyo espiritual, al establecer límites con los padres, favorecer el juego terapéutico, los dibujos, la musicoterapia, al respetar los horarios de descanso, sueño y alimentación del niño, respetando costumbres y creencias transformando los medios hospitalarios más humanos, para convertir las experiencias negativas en una oportunidad de desarrollo y crecimiento personal y profesional.

El cuidado expresivo para Rocha T. & Faria S. (2013) se caracteriza por estar orientado a lo subjetivo, los sentimientos y las emociones, que se establecen a través de una comunicación afectiva, mediante el intercambio de mensajes de forma verbal y no verbal, con gran sensibilidad, respeto y escucha activa, con disposición y compromiso emocional como enfatiza Joyce Travelbee para generar un vínculo de confianza con la madre y su niño. Ello implica un buen trato al niño y su madre y que a su vez quede plasmado en los registros de enfermería que sea evidencia de los cuidados que brinda la enfermera pediátrica como parte de su abordaje integral al niño y su madre.

El trabajo en equipo es uno de los pilares de la atención en salud, ya que la enfermera interactúa y se relaciona con múltiples profesionales en búsqueda del máximo beneficio al niño y su madre, mediante una adecuada comunicación, con valores y respeto, ya que como señala Marriner (2008) es ella quien conoce los antecedentes del niño, su estado actual de salud, evolución, cuidados y plan terapéutico, por ello hace uso de los registros de enfermería, y que a su vez permite evaluar la calidad de atención.

Respecto al liderazgo para Villarruel, A. (2021) es una “actividad que desarrolla la enfermera de forma interpersonal que conduce a su equipo de enfermeras a lograr una visión o el logro de metas que busquen el máximo bienestar en salud”, en este camino se comparten conocimientos, intereses, se manejan conflictos. También para Guerrero, S. y Cid, P. (2015) incluye la decisión, relación, influencia y facilitación mediante una comunicación asertiva para la toma de decisiones, encaminados a mejorar la relación entre pares y con los pacientes y familiares, en pro de una mejora de la calidad de atención que permita una atención oportuna al niño y su madre.

Estos resultados concuerdan con Hinostroza (2017) quien enfatiza que “el trabajar en equipo, comunicarse asertivamente, las coordinaciones permanentes y el liderazgo de la enfermera” son fortalezas para el cuidado que se brinda al paciente y su familia. También Reis, L. et al. (2013) y Azevêdo, A. et al. (2017) enfatizan que la “vinculación y la adecuada comunicación” son herramientas que favorecen las mejoras en la praxis de humanizar el cuidado.

Por lo tanto, podríamos señalar que la enfermera pediátrica tiene aspectos por mejorar en su práctica cotidiana del cuidado de la madre y el niño, brindando mejores condiciones durante la hospitalización, desde el ambiente, salas de descanso, flexibilidad de horarios adaptables a los infantes, el buen trato, el uso de los cuidados expresivos, que tendrán un impacto positivo en la recuperación del niño y en la satisfacción del usuario interno, así mismo es importante mencionar el trabajo en equipo y la educación permanente que nutren a los profesionales de enfermería para la mejora de la calidad de atención.

Como se ha visto, la categoría 3 trata de mostrar que, a pesar de que existen factores intervinientes en el cuidado del niño y de su madre, las enfermeras realizan el cuidado para atender las necesidades de ambos. Los limitantes del cuidado del niño durante la hospitalización tienen que ver con el ambiente poco acogedor, con los recursos disponibles para las terapias, como medicamentos, equipos e insumos, y con la organización del trabajo. Como esta investigación se realizó durante una pandemia, la Covid-19 surgió también como factor interviniente. Sin embargo, se señalaron estrategias para minimizar las mencionadas interferencias, tales como: salas de juego, relaciones humanas, flexibilidad en los horarios de atención, integración del equipo y capacitación.

Esta categoría cumplió con el objetivo de describir los limitantes del cuidado del niño y las estrategias para mejorar el trabajo de la enfermera y el cuidado del niño durante la hospitalización.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

Las representaciones sociales del cuidado del niño hospitalizado para las enfermeras pediátricas (Gráfico 5) están compuestas por concepciones sobre el cuidado integral y especializado, en las dimensiones técnico-científica, ética y relacional, para ser brindado a un ser frágil y dependiente. La madre sirve de puente entre la enfermera y el niño, y también requiere apoyo emocional y establecer confianza para que el cuidado infantil se lleve a cabo de forma colaborativa y también existen limitantes que intervienen en el cuidado que son superadas para brindar una atención integral al niño y su familia.

Para las enfermeras pediátricas el cuidado se basa en las características propias del niño, como su fragilidad, dependencia de cuidados, abordaje integral y con un enfoque político social con miras al futuro, que incluye los elementos que caracterizan el objeto de representación (el cuidado), el sujeto del cuidado (el niño hospitalizado) y el agente (la enfermera), requiere cuidados en lo administrativo, lo orgánico funcional, pero lo que marca la diferencia son los cuidados expresivos mediante una relación interpersonal con la madre y el niño, que le permiten brindar una atención de calidad diferenciada del cuidado.

La madre es la intermediaria para llegar al niño, quien a su vez tiene una carga emocional fuerte debido al estrés por la hospitalización, ello implica los cuidados expresivos a través de una relación interpersonal, para ganar la confianza de la madre, poder acceder al niño y brindar los cuidados cotidianos y a futuro, haciendo uso de la educación, que a su vez el contexto limita por los ambientes inapropiados, la carencia de insumos, el contexto de la pandemia, la rutina de los servicios y el tiempo, sin embargo la enfermera tiene estrategias de mejora y la predisposición para mejorar su trabajo y la atención del niño. Por otro lado, es necesario realizar un trabajo educativo de preparación para el alta con participación materna, y esto exige que la enfermera tenga formación y preparación que le permita enfrentar el estrés

materno, ya que requiere cuidados indirectos y/o cuidados directos, generando sobrecarga de trabajo

En el contexto existen limitantes en el cuidado del niño como los ambientes hospitalarios con deficiencia en su infraestructura, mobiliarios defectuosos, carencia de juegos o material educativo para los niños, el contexto de la pandemia, falta de recursos para la terapéutica, la rutina de los servicios y el tiempo que pueden influir en los cuidados expresivos interfiriendo en la relación con la enfermera, madre y niño. Por otro lado, existen estrategias para mejorar el trabajo de la enfermera y el cuidado del niño, como mejores condiciones del ambiente hospitalario, mobiliario, sala de juego educativo, flexibilidad de horarios de las intervenciones, el registro de los cuidados expresivos, la integración del equipo y la educación permanente, que permitirán a la enfermera pediátrica brindar una atención de calidad al niño y su familia.

## **RECOMENDACIONES**

Que la Jefatura del Departamento de Enfermería y la Dirección Ejecutiva del Hospital de Chancay se comprometan con los procesos de mejora continua respecto a la calidad de cuidado que brinda la enfermera al niño hospitalizado y su familia, brindando las facilidades para la implementación de insumos, equipos, mejora de infraestructura, sala de juegos. Y a su vez enfocados a las enfermeras con mejores condiciones laborales, capacitaciones continuas, encaminadas a la búsqueda de un mejor desempeño profesional y personal.

Que las enfermeras pediátricas del Hospital de Chancay continúen los procesos de mejora de calidad del cuidado del niño hospitalizado, enfatizando el abordaje integral, la adecuada relación interpersonal con la madre, con valores y respeto.

Que se promueva la conformación de grupos de estudio con doctorandas, egresadas y docentes con el fin de intercambiar saberes, conocimientos, experiencias y aportar al desarrollo de enfermería, mediante investigaciones

de enfoque cualitativa que respondan a las necesidades de la enfermería y de la población peruana

Promover investigaciones de tipo mixto que permitan complementar información sobre esta temática a fin de proponer estrategias de intervención que contribuyan a mejorar la calidad del cuidado a los niños y sus madres en esta y otras instituciones de salud.

Que los resultados de la presente investigación sean compartidos con las enfermeras pediátricas del Hospital de Chancay en reuniones grupales por cada grupo de rotación, ya que las representaciones sociales son construidas en las relaciones que establecen las enfermeras como grupo social que establecen en el servicio, con la finalidad de realizar un análisis de su cuidado que llevan a cabo, ya que es la razón de ser de su profesión y que a su vez le permita mejorar su praxis en el abordaje integral del niño y su madre.

Cabe mencionar que es necesario informar y compartir con las madres los resultados de la investigación, ya que ellas cumplen un rol trascendental en el cuidado del niño, porque son el principal soporte emocional del niño y es ella quien participa del cuidado, siendo necesario mantener una relación de apoyo y comprensión debido a la situación que ellas atraviesan durante la hospitalización.

## GRAFICO 1:

### CATEGORIAS DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DEL CUIDADO DEL NIÑO

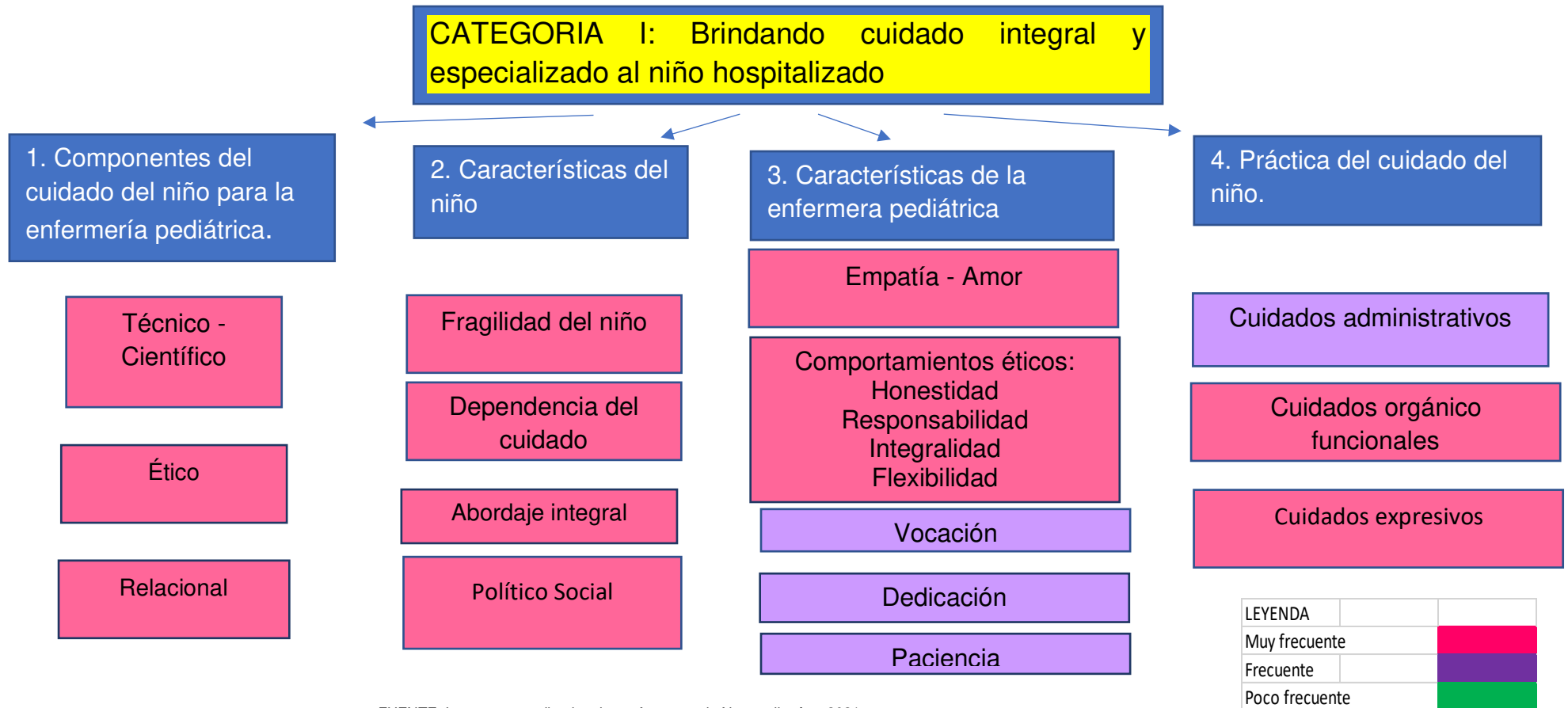


FUENTE: Instrumento aplicado a las enfermeras de Neo pediatría – 2021



**GRAFICO 2:**

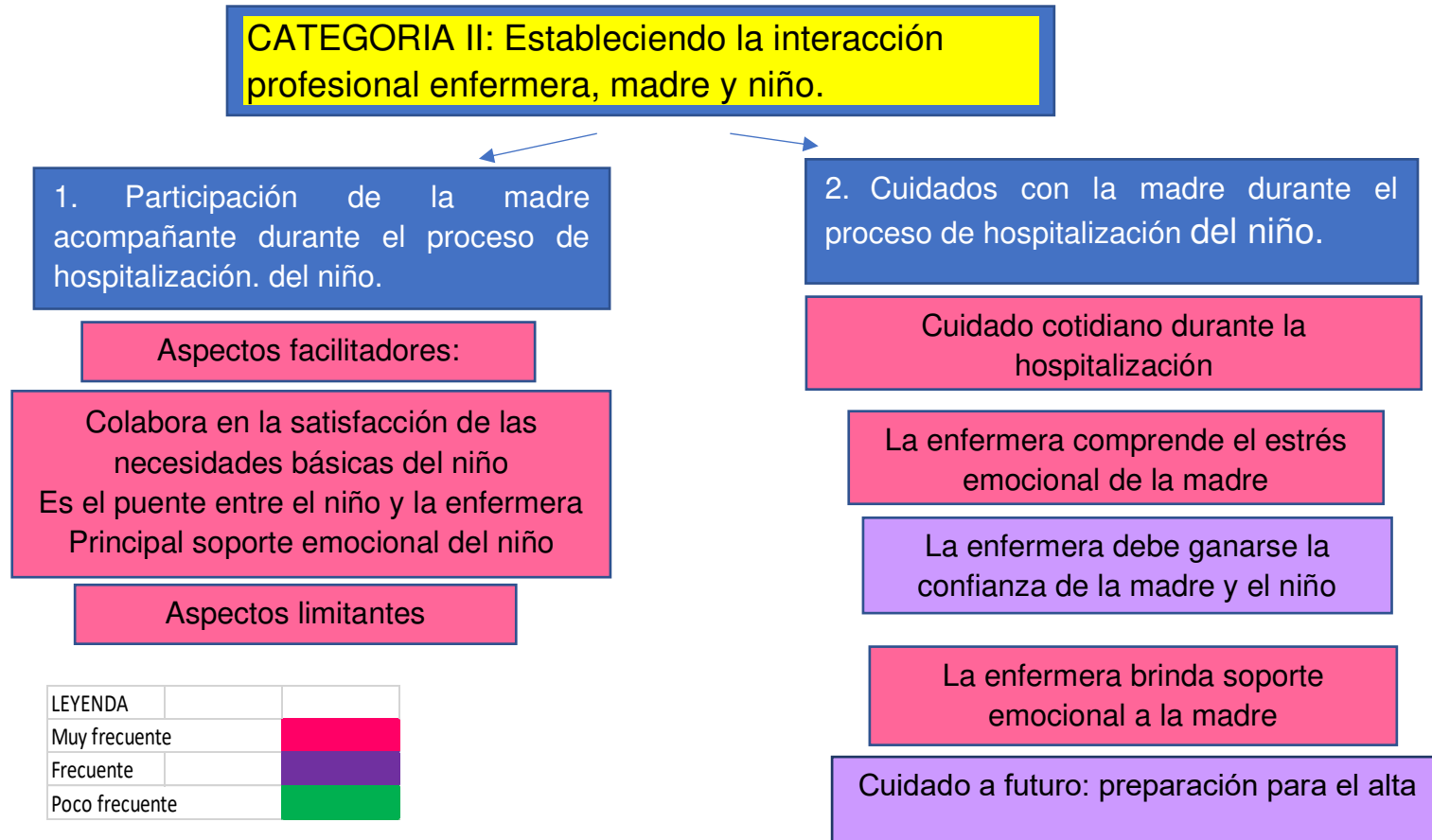
**CATEGORIA I: BRINDANDO CUIDADO INTEGRAL Y ESPECIALIZADO AL NIÑO HOSPITALIZADO**



FUENTE: Instrumento aplicado a las enfermeras de Neo pediatría – 2021

**GRAFICO 3:**

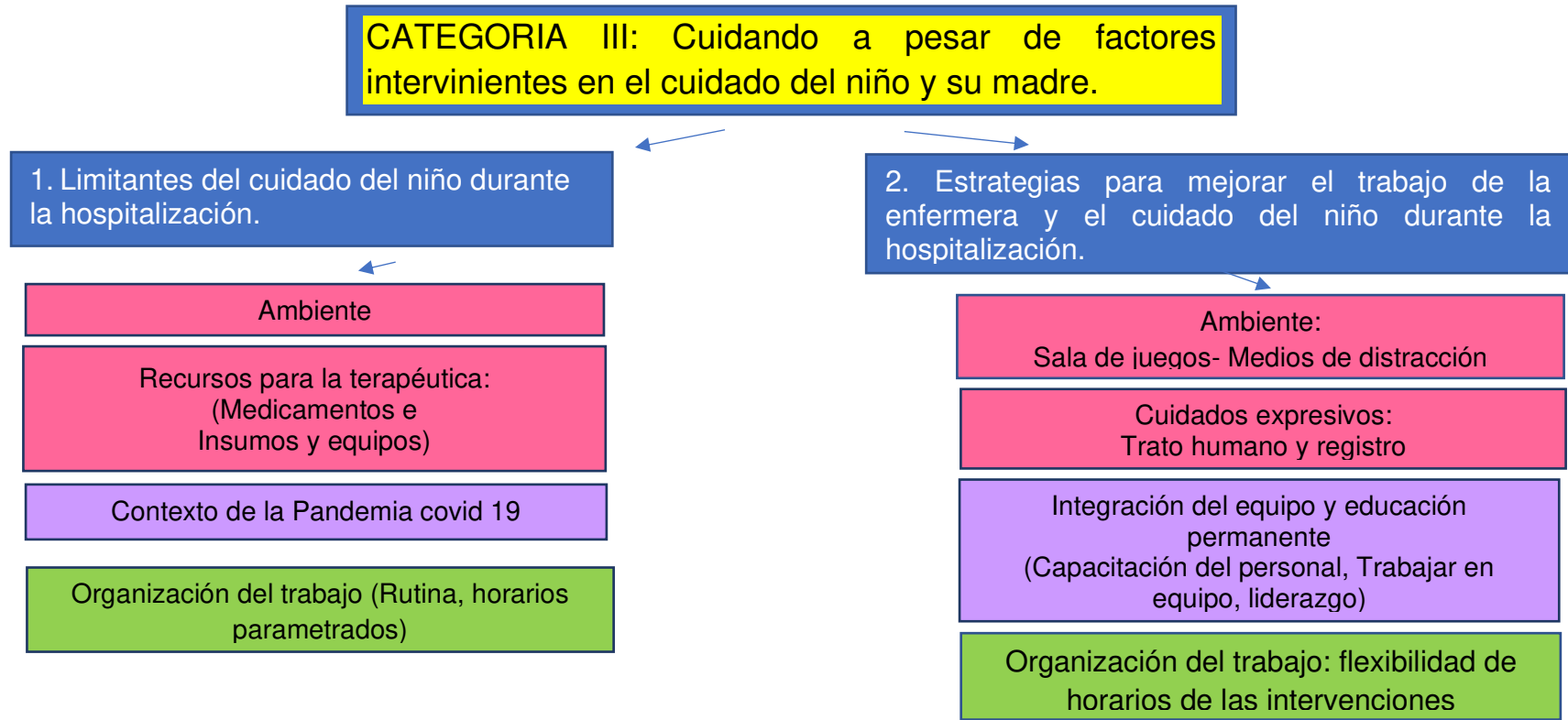
**CATEGORIA II: ESTABLECIENDO LA INTERACCIÓN PROFESIONAL ENFERMERA, MADRE Y NIÑO.**



FUENTE: Instrumento aplicado a las enfermeras de Neo pediatría – 2021

**GRAFICO 4:**

**CATEGORIA III: CUIDANDO A PESAR DE FACTORES INTERVINIENTES EN EL CUIDADO DEL NIÑO Y SU MADRE**

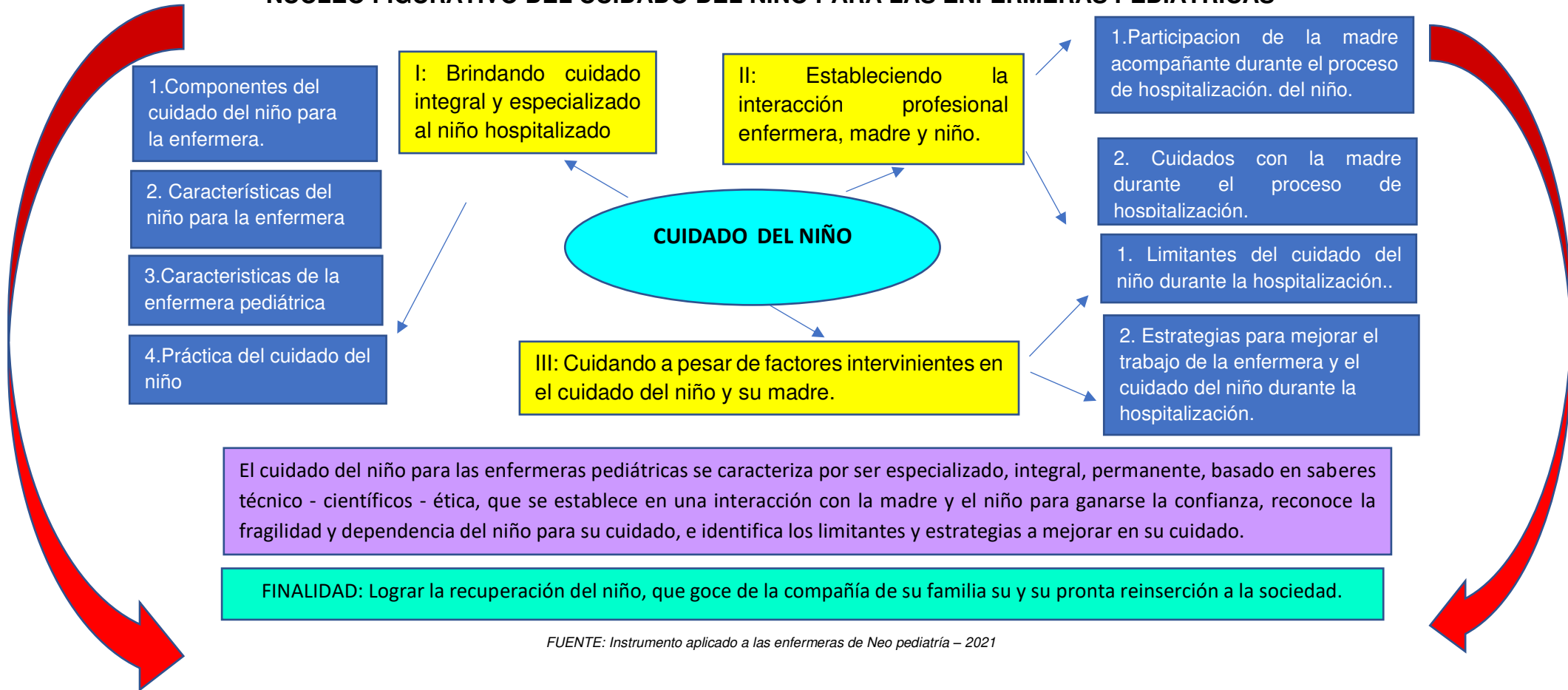


FUENTE: Instrumento aplicado a las enfermeras de Neo pediatría – 2021

LEYENDA		
Muy frecuente		
Frecuente		
Poco frecuente		

**GRAFICO 5:**

**NÚCLEO FIGURATIVO DEL CUIDADO DEL NIÑO PARA LAS ENFERMERAS PEDIÁTRICAS**



FUENTE: Instrumento aplicado a las enfermeras de Neo pediatría – 2021

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta M., Cabrera N., Basante Y. & Jurado D. (2017). Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. *Rev Univ. Salud.* 2017;19(1):17-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.65>
- Alcántara G. & Echevarría M. (2019). Cuidado Enfermero que se brinda a la madre acompañante del niño hospitalizado de un hospital del MINSA. Chiclayo, 2018. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/4125>
- Alemán, C. & Victorino, L. (2021). Representaciones sociales y las actitudes: Una aproximación al estudio de una segunda lengua en las instituciones de educación superior. *EDUCIENCIA*, 6(1), 41–55. Recuperado de: <https://doi.org/10.29059/educiencia.v6i1.204>
- Alfonso, I. (2018). Las representaciones sociales. Recuperado de: <https://www.psicologia-online.com/las-representaciones-sociales-2604.html>.
- Almeida, R., Ferreira, M. y Silva, R. (2020). Intensive care in non-critical units: representations and practices of novice graduate nurses. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 29, e20190089. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0089>
- Alvarado, L., Guarín, L. & Cañón, W. (2011). Adopción del rol maternal de la Teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>
- Araya, S. (2002). Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión. Cuadernos de Ciencias Sociales N°127, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Costa Rica. Recuperado de: <http://www.efamiliarcomunitaria.fcm.unc.edu.ar/libros/Araya%20Uma%F1a%20Representaciones%20sociales.pdf>

- Astudillo, A. et al (2012). Acompañamiento familiar en la hospitalización del usuario pediátrico de 6 a 12 años. Recuperado de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071795532012000100007](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532012000100007)
- Autalán, N. (2020). Representaciones sociales del cuidado humanizado que tienen las/os Enfermeras/os del Hospital Área Programa Choele, Argentina. Recuperado de: <http://rdi.uncoma.edu.ar//handle/123456789/15952>
- Ávila De Casio Gonçalves (2011). Representaciones sociales del niño hospitalizado desde la perspectiva de enfermeras y técnicos de enfermería. Recuperado de: <https://bdm.unb.br/handle/10483/3124>
- Azevêdo, Adriano Valério Dos Santos, Lançoni, Antônio Carlos & Crepaldi, Maria Aparecida (2017). Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 22 (11) 3653-3666. Recuperado de: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.26362015>>.
- Báez, F., Nava, V., Ramos, L. & Medina, O. (2010). El significado de cuidado en la práctica profesional de Enfermería. Recuperado de: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476>
- Barrios, Y. (2013). Importancia de las representaciones sociales sobre la epilepsia en maestros cubanos de la educación primaria. *Eureka (Asunción) en Línea*, 10(1), 114-120. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2220-90262013000100013&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262013000100013&lng=pt&tlng=es).
- Barros I., Lourenço M., Nunes E. & Charepe Z. (2021). Intervenciones de Enfermería Promotoras de la Adaptación del Niño / Joven / Familia a la Hospitalización: una revisión de alcance. *Enfermería Global*, 20 (61), 539-596. Recuperado de. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.413211>

- Blanco, Y. & Moros, H. (2021). Representación social del empoderamiento organizacional en trabajadores del sector no estatal. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 9(3), 24. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-01322021000300024&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322021000300024&lng=es&tlng=es).
- Cabarcas, C. (2012). Significado de la experiencia de la gestión del cuidado de enfermeras en una clínica de tercer nivel. Recuperado de: <http://bdigital.unal.edu.co/7092/1/539490.2012.pdf>
- Cantillo, G. & Diaz, E. (2009). Representaciones sociales del retorno en mujeres víctimas del desplazamiento forzado pertenecientes al programa familias en acción y asentadas en el barrio San Fernando de la ciudad de Santa Marta D.T.C.H. Recuperado de: <http://repositorio.unimagdalena.edu.co/handle/123456789/659>.
- Coello, E., Blanco, N. & Reyes, Y. (2012). Los paradigmas cuantitativos y cualitativos en el conocimiento de las ciencias médicas con enfoque filosófico-epistemológico. *Rev EDUMECENTRO*. 4 (2):132-141
- Conejeros C., Escobar C., Ferrada B., Lagos C. & Baeza B. (2021). Separación Madre - Recién Nacido hospitalizado en pandemia: Un acontecimiento para reflexionar. Recuperado de: DOI: 10.22370/rev.mat.2.2021.2862
- Córdoba, L., Robledo, C., & Del Basto, L. M. (2022). Representaciones sociales de infancia y educación infantil: las voces de los adultos. *Educación Y Humanismo*, 24(43). <https://doi.org/10.17081/eduhum.24.43.5273>
- Costa, L. et al (2012). Significado de la consulta de enfermería en niños: percepción de enfermeras de la estrategia de salud familiar. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/profile/Elisiane\\_Lorenzini/publication/315431470\\_Significado\\_da\\_consulta\\_de\\_enfermagem\\_em\\_puericultura\\_percepcao\\_de\\_enfermeiras\\_de\\_estrategia\\_saude\\_da\\_familia\\_doi\\_104025cienccuidsaudev11i419414/links/58e7e08d458515e30dcae0fe/](https://www.researchgate.net/profile/Elisiane_Lorenzini/publication/315431470_Significado_da_consulta_de_enfermagem_em_puericultura_percepcao_de_enfermeiras_de_estrategia_saude_da_familia_doi_104025cienccuidsaudev11i419414/links/58e7e08d458515e30dcae0fe/)

Significado-da-consulta-de-enfermagem-em-puericultura-percepcao-de-enfermeiras-de-estrategia-saude-da-familia-doi-104025-cienccuidsaudev11i419414.pdf

Chourio, N. (2012). Teoría de las representaciones sociales: discusión epistemológica y metodológica. Recuperado de: <http://servicio.bc.uc.edu.ve>

Daza, R., Torres, A. & Prieto, G. (2005). Análisis crítico del cuidado de enfermería: interacción, participación y afecto. *Index Enferm* [internet]. 14(48-49):18-22. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962005000100004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100004&lng=es).

Daza de Caballero, R. y Stella, L. (2006). Significado del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel. Recuperado de: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/968/1/culturacuidados\\_19\\_08.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/968/1/culturacuidados_19_08.pdf)

Diccionario de la Real Academia Española (2018). Significado. Recuperado de: <https://dle.rae.es/?id=XrQm9i9>

Espino, S. (2011). Enfermería y sus Resonancias del Cuidado en el Niño Hospitalizado. Recuperado de: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5438>

Estefo, S. y Paravic, T. (2010). Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. Recuperado: [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n3/art\\_05.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n3/art_05.pdf)

Flores-Kanter, P. y Medrano, L. (2019). Núcleo básico en el análisis de datos cualitativos: pasos, técnicas de identificación de temas y formas de presentación de resultados. *Interdisciplinaria*, 36(2), 203-215. Recuperado: <https://dx.doi.org/10.16888/interd.2019.36.2.13>

Fuster, P. (2016). Enfermería Pediátrica y Cuidados Centrados en la Familia. Universidad Internacional de Catalunya. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10803/384712>



- Galmés, P. (2017). Importancia de la humanización de los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos y su familia. Recuperado de: [http://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/147887/Galmes\\_Llado\\_Paula.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/147887/Galmes_Llado_Paula.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- García Y., Hurtado J., Chica A. & Agudelo B. (2020). Experiencias y percepciones que tiene el adulto mayor que presenta diabetes e hipertensión del grupo de la tercera edad de Barbosa, frente a la atención brindada por el personal de enfermería. Recuperado de: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/5132/12/1035427445%20%202019.pdf>
- Giacomello, K. & Melo, L. (2019). El significado del cuidado del niño hospitalizado: experiencias de profesionales de enfermería. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 72 (3). Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0597>
- Gómez, M., Chamorro, G., Obispo, K., Parra, Y., Paba, C. & Rodríguez de Ávila, U. (2013). Representación social del psicólogo en el área de la salud: un estudio cualitativo en la facultad de ciencias de la salud de la universidad del Magdalena. *Psicología desde el Caribe*, 30 (1), 91-122. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-417X2013000100006&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2013000100006&lng=en&tlng=es).
- González, G, et al (2002). El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. *Rev Científica en Ciencias de la Salud*. Recuperado de: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol6n2/6-2-4.pdf>
- Gonzales, D., (2015). Significado del cuidado para estudiantes y profesores del Programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander. Recuperado: [file:///C:/Users/Gianina/Downloads/8415-Texto%20del%20art%C3%ADculo-42819-1-10-20150114%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Gianina/Downloads/8415-Texto%20del%20art%C3%ADculo-42819-1-10-20150114%20(1).pdf)
- González, M. (2011). La representación social que tiene de su persona el adulto mayor. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma

de México, México. Recuperado de <https://repositorio.unam.mx/contenidos/188420>

Gorriti, C.L., Rodríguez, Y., y Evangelista, I. (2016). Experiencias de estudiantes de enfermería en el cuidado de sí durante el proceso de formación en una universidad privada en Chimbote, Perú. *Escola Anna Nerv.* 20(1). 17-24. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0017.pdf>

Guerrero, S. y Cid, P. (2015) Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería. *Aquichan.* 2015;15(1):129-140. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.1.12

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2015). *Metodología de la Investigación.* Madrid: Mc Graw Hill.

Herrera, T. (2016). La ansiedad en la hospitalización del paciente pediátrico. *Revista de enfermería y salud mental,* ISSN 2385-7021, 4, 15-21. DOI:10.5538/2385-703X.2016.4.15

Hinostroza, N. (2016). Representaciones sociales del cuidado de enfermería desde un enfoque humanístico. Hospital Estatal Cerro de Pasco – Perú. 2013-2014. Recuperado: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5724/Hinostroza\\_rn.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5724/Hinostroza_rn.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hockenberry, M., Wilson, D. y Rodgers, C. (2019). *Wong. Enfermería Pediátrica (10ª ed.).* Barcelona: Elsevier.

Juárez, P. y García, M. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. Recuperado: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=24975>

Lacolla, L. (2005). Representaciones sociales: una manera de entender las ideas de nuestros alumnos. *Revista ieRed: Revista Electrónica de la Red de Investigación Educativa.* 1 (3). Recuperado de: <http://revista.iered.org>

- Lagos, K., Rivas, E., & Sepúlveda, C. (2022). Representaciones y perspectivas de los cuidadores principales de niños con enfermedad renal crónica. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(1). Recuperado de: <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2615>
- Larios, R. (2021). Representación social de la enfermera sobre la persona con VIH/SIDA: implicancias en el cuidado de enfermería. Chiclayo - Perú 2016. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/9576>
- Lavado, S. & Porto, I. (2003). Representaciones sociales: Teoría y método. *Revista Peruana Enferm. investig. desarro.* 5(1-2): 60- 71.
- Maldonado, A., Gonzales, E. & Cajigal, E. (2019). Representaciones sociales y creencias epistemológicas. Conceptos convergentes en la investigación social. *Revista Cultura y representaciones sociales*.13 (26). Recuperado de: <https://doi.org/10.28965/2019-26-15>.
- Margato, C., Custódio, M., De Oliveira, D., Bonolo, J., Luiz, J. & Contim, D. (2018) Significado del cuidado y sus sentimientos para el equipo de enfermería ante el niño en tratamiento oncológico. *Rev de enfermería y asistencia sanitaria.* 2018;7(2). DOI: <http://dx.doi.org/10.18554/reas.v7i2.235>
- Manrique, A. (2022). Teoría de las representaciones sociales: Una revisión de la literatura. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos.* 26(1). Recuperado de: <http://dspace.uces.edu.ar>
- Mayeroff, M. (1971). *A Arte De Servir Ao Próximo Para Servir A Si Mesmo.* Editora Récord. Brasil. 24, 33-46.
- Melgarejo, G., Rivas, L., & Loli, R. (2022). Conceptualización y percepción de enfermería sobre el cuidado del niño. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(2). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5088/861>
- Merino, A. (2017). Representación social de la imagen de la enfermera peruana. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6097>

- Mezarina, N. (2017). Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del menor de cinco años, Instituto Especializado de Salud. Recuperado de:  
[http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado\\_y\\_salud/article/download/1423/1319/](http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/download/1423/1319/)
- Miles, M., Huberman, M. y Saldaña, J. (2014). *Qualitative Data Analysis. A Methods Sourcebook*. Los Angeles: Sage Publication.
- Mireles, O. (2011). Representaciones sociales: debates y atributos para el estudio de la educación. *Sinéctica*, (36), 1-11. Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-109X2011000100006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-109X2011000100006&lng=es&tlng=es).
- Monja M. y Yafac I. (2013). Representación Social del Profesional de Enfermería sobre el Cuidado. Recuperado de:  
<http://hdl.handle.net/20.500.12423/415>
- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Revista Athenea digital*, 2002, 2. Recuperado de:  
<https://raco.cat/index.php/Athenea/article/view/34106>.
- Muñoz, Y., Coral, R., Moreno, D. y Pinilla, D. (2010). Significado del cuidado humanizado en egresadas de la Facultad de Enfermería de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Recuperado de:  
[https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/12\\_2.pdf](https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/12_2.pdf)
- Oliveira CS, Borges MC. (2017). Social representations of systematization of nursing care in the perspective of nurses who take care of children. *Rev Gaúcha Enferm.*;38(3): e66840. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.66840>.
- Pedraza A. (2011). Aspectos conjuntos profesionales Pediatría/Enfermería: El equipo pediátrico de Atención Primaria: aspectos formativos y asistenciales. *Pediatría Atención Primaria*, 13(20), 71-80. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322011000400006&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000400006&lng=es&tlng=es).

- Pérez, F. & Rodríguez, C. (2023). Representaciones sociales del cuidado de enfermería en enfermeras de una institución de salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 13923-13941. Recuperado de: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i1.4443](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4443)
- Pinheiro de Melo, M., Lopes, P., Aparecida, R. & Falleiros de Mello, D. (2014). Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados. Recuperado de: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es\\_0104-1169-rlae-22-03-00432.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00432.pdf)
- Quezada U. (2020). Implicaciones de la enfermería pediátrica para la niñez y la adolescencia durante la pandemia por COVID-19. *Av Enferm.*; 38(1supl):74-80. Recuperado de: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.88916>
- Rama de neonatología, sociedad chilena de pediatría. (2020). Recomendaciones para la prevención y manejo del recién nacido. Pandemia COVID-19. *Revista Chilena de Pediatría*. 91(7):51-59. Doi: 10.32641/rchped.vi91i7.2497
- Rateau, P. & Lo Monaco, G. (2013). La Teoría de las Representaciones Sociales: Orientaciones conceptuales, campos de aplicaciones y métodos. *Revista CES Psicología*. 6(1), 22-42. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-30802013000100003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802013000100003)
- Reis, L., Silva, E., Waterkemper, R., Lorenzini, E., & Cecchetto, F. (2013). Percepción del equipo de enfermería sobre la humanización en una unidad de terapia intensiva neonatal y pediátrica. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 34 (2). Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200015>
- Rincón, C. (sf). Unidad 2: La significación. Recuperado de: <http://aprendeonline.udea.edu.co/boa/contenidos.php/cb10887d80142488399661377b684b60/511/1/contenido/capitulos/Unidad2LaSignificacion.PDF>

- Rivera, L. (2013). Saber y experiencia del estudiante de enfermería en sus prácticas del cuidado. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10803/132808>
- Rocha T., Faria, S. (2013). La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. *EnfermGlob.* Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/bdigital.ces.edu.co:2048/pdf/eg/v12n30/clinica5.pdf>
- Rodrigues, P., Amador, D., Silva, K., Reichert, A. & Collet, N. (2013). Interacción entre el equipo de enfermería y la familia en la percepción familiares de niños con enfermedades crónicas. *Colegio Anna Nery.* 17 (4). Recuperado de: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20130024>
- Rodríguez, L., Rondón, R., Varón, M., Guerra, A., Fernández, V. & Lorenzini E. (2015). Enfoque fenomenológico del cuidado humano en estudiantes de enfermería. *Salus*, 19(2), 05-10. Recuperado de: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-71382015000200003&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382015000200003&lng=es&tlng=es).
- Rojas, V., Izquierdo, E. & Aldama, P. (2021). Aplicación de la teoría de los cuidados de Kristen Swanson en pacientes con cardiopatía isquémica. *Investigaciones Médico quirúrgicas*, 13(1). Recuperado de <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/677>
- Salazar, Y. (2014). Significado del cuidado de la dimensión espiritual para enfermeras que asisten a personas post operadas de cirugía cardiovascular. Recuperado de: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/453/1/TL\\_Salazar\\_Zevallos\\_Yngrid.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/453/1/TL_Salazar_Zevallos_Yngrid.pdf)
- Sánchez, V. (2013). Significado que le otorgan los profesionales de Enfermería al Cuidado del Recién Nacido con Síndrome de Distrés Respiratorio de una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Recuperado de:

<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/1166/vsanchez.pdf?sequence=1>

Solano, Z. y Villareal Y. (2015). Intervención de la madre acompañante en el cuidado al niño hospitalizado del servicio de pediatría de un hospital local, Chiclayo 2014. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/367>

Soriano de Souza Jesuino, P. (2013). Cuidado de niños con cáncer representaciones sociales de enfermeras. Recuperado de: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/11515>

Souza, M. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciênc. saúde coletiva, 17(3), 621-626. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>

Swanson, K. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. Nursing Research 40(3): 161-166. Disponible en: [http://nursing.sites.unc.edu/files/2012/11/ccm3\\_032548.pdf](http://nursing.sites.unc.edu/files/2012/11/ccm3_032548.pdf)

Teibel, É. (2017). La narrativa como mediadora de las vivencias de los niños en el contexto hospitalario: representaciones sociales sobre el cuidado en una sala de pediatría, según el equipo de salud y los significados de los niños. Universidad Federal de Mato Grosso. Recuperado de: <http://ri.ufmt.br/handle/1/1884>.

Unicef (2018). Un niño menor de 15 años muere cada cinco segundos en el mundo, según un informe de la ONU. Recuperado: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/un-ni%C3%B1o-menor-de-15-a%C3%B1os-muere-cada-cinco-segundos-en-el-mundo-seg%C3%BAAn-un-informe>

Unmsm (2019). Enfermería Pediátrica. Recuperado: <http://upg.medicina.unmsm.edu.pe/index.php/enfermeria-pediatica>

- Urbina, J. & Ovalles, G. (2018). Teoría de las representaciones sociales. Una aproximación al estado del arte en América Latina. *Psicogente*, 21 (40) pp. 495-517. DOI: <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3088>
- Urra, E., Jana, A. & García, A. (2015). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Recuperado: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
- Verastegui, M. (2014) Significado del cuidado de enfermería otorgado por las enfermeras de un servicio de cirugía de un hospital. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3620>
- Vidal, F. (2011). Significado que le concede el personal profesional de enfermería al cuidado desde la perspectiva transcultural. Recuperado de: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1002/Vidal\\_gf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1002/Vidal_gf.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Villarruel, A. (2021). Liderazgo en enfermería: ¡Es hora de dar un paso al frente! *Enfermería universitaria*, 18(1), 1-4. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.1.1156>
- Waldow, V., Ferrero, D. & Juen, E. (2010). *Cuidar: Expressao humanizadora da enfermagem*. 6.a ed. Petrópolis: Vozes.
- Waldow VR. (2008). Actualización de la Atención. Nuevas ideas del cuidado. Aquichán. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972008000100008&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972008000100008&lng=es).
- Watson, J. (1988). *Nursing: Human Science and Human Care. A Theory of Nursing*. New York: National League for Nursing. P. 65



# **ANEXOS**

## INDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO</b>		<b>PÁG.</b>
A	Matriz de consistencia del proyecto	92
B	Guía de entrevista semiestructurada	94
C	Hoja Informativa	95
D	Consentimiento informado	96
E	Características de los participantes	97
F	Aprobación del Comité de Ética	98
G	Autorización de la Sede de estudio	99

## ANEXO A

### MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

PROBLEMA	OBJETIVOS	B. TEORICA	METODOLOGIA	TECNICAS DEL INSTRUMENTO
¿Cuáles son las representaciones sociales del cuidado del niño para las enfermeras pediátricas del Hospital de Chancay-SBS-2021?	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Analizar las representaciones sociales del cuidado del niño para las enfermeras de pediatría del Hospital de Chancay-SBS, 2021.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b> •Conocer las concepciones del cuidado del niño para las enfermeras pediátricas. •Identificar el cuidado al niño que realizan las enfermeras pediátricas y los elementos que</p>	<p>BASE TEORICA Base epistemológica de la investigación cualitativa- Representaciones sociales. Paradigmas del cuidado Teoría de Watson Conceptos de Waldow Importancia del cuidado Componentes del cuidado humano Enfermería pediátrica Representaciones sociales de Serge Moscovici</p>	<p>TIPO Y DISEÑO: • Estudio: Cualitativo •Método: Representaciones sociales de Sergio Moscovici</p> <p>LUGAR: Servicio de Pediatría.</p> <p>POBLACION Y UNIDAD DE ANALISIS: • 20 enfermeras asistenciales.</p> <p>CRITERIOS DE SELECCIÓN: INCLUSION: Enfermeras asistenciales especialistas en el área y que acepten participar en el estudio EXCLUSION: Enfermeras que a pesar de ser especialistas no van a participar en el estudio ya que se encuentran aisladas del servicio (enfermedad, vacaciones, licencia de</p>	<p>•Técnica: entrevista •Instrumento: cuestionario semiestructurado, videograbadora y cuaderno de notas.</p>

PROBLEMA	OBJETIVOS	B. TEORICA	METODOLOGIA	TECNICAS DEL INSTRUMENTO
	<p>intervienen en este cuidado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Describir la insercion de la madre en el cuidado del niño hospitalizado a la luz de las representaciones sociales de las enfermeras.</li> <li>•Describir los limitantes del cuidado al niño y las estrategias para mejorar el trabajo de la enfermera y el cuidado del niño durante la hospitalización.</li> </ul>		<p>maternidad) en el momento de recolectar de datos.</p>	

## ANEXO B

### GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA

#### PRESENTACIÓN:

El presente estudio se realizará con el objetivo de analizar las representaciones sociales del cuidado del niño para las enfermeras pediátricas del Hospital de Chancay-SBS, 2021. En este sentido solicito su participación ya que los resultados serán muy importantes para la reflexión y fortalecimiento del cuidado del niño, a su vez la información recopilada será de carácter anónimo y confidencial.

#### I. DATOS GENERALES:

- a. Sexo:
- b. Seudónimo:
- c. Edad:

#### II ENTREVISTA

Preguntas orientadoras que se utilizaran:

1. ¿Qué le motivo a usted laborar en el servicio de pediatría?
2. ¿Cómo se siente usted laborando en el servicio de pediatría?
3. ¿Qué aspectos o áreas considera durante el cuidado del niño hospitalizado?
4. ¿Qué experiencias ha tenido usted al cuidar al niño hospitalizado?
5. ¿Qué valores considera importante para brindar el cuidado del niño hospitalizado?
6. ¿Cómo actúa usted frente al cuidado del niño?
7. ¿Qué significa el cuidado de un niño hospitalizado?
8. Dígame en 3 palabras el significado de cuidar el niño hospitalizado.
9. ¿Cómo considera la participación de la madre en el cuidado del niño hospitalizado?
10. ¿Qué aspectos limitan el cuidado al niño hospitalizado?
11. ¿Qué aspectos cree que podrían mejorar en el cuidado del niño?
12. ¿Le gustaría comentar alguna cosa sobre lo que se ha hablado en esta entrevista?

## **ANEXO C**

### **HOJA INFORMATIVA**

TITULO DEL ESTUDIO: Representaciones sociales del cuidado del niño para las enfermeras pediátricas del Hospital de Chancay-SBS-2021

INVESTIGADORA: Giannina Lissette Melgarejo Solis.

ASESORA: Dra. Luisa Rivas Díaz- Dra. Marcia de Assunção Ferreira

La investigadora pertenece a Doctorado en Enfermería de la UNMSM y posee autorización de la Sede Hospitalaria, para realizar este proyecto de investigación. El objetivo principal de la investigación es comprender del niño hospitalizado para las enfermeras que laboran en el Departamento de Neopediatría.

En esta investigación se tendrá en cuenta el rigor ético y científico que respaldan a los sujetos de estudio. Primordialmente enfatizamos en la confidencialidad, pues todo lo manifestado por los sujetos se mantendrá en anonimato, haciendo uso de un seudónimo que será manejado solo por la investigadora. Su información tiene carácter gratuito y voluntario, quedando expedito su deseo de continuar o interrumpir su colaboración, sin que hubiera ninguna represalia, producto de su decisión libre.

La información será obtenida a través de grabaciones, video filmación, que se desarrollarán previa cita acordada en hora y lugar, de acuerdo a la disponibilidad del entrevistado, para ello firmará el consentimiento informado como constancia de su libre decisión después de haber entendido claramente todos los aspectos referenciados en el presente documento.

Finalmente, mediante la presente se acepta la publicación de los resultados obtenidos producto de la investigación y el análisis.

Para cualquier duda, aclaración o retracción de datos cuenta usted con los siguientes medios de comunicación:

INVESTIGADORA: Giannina Lissette Melgarejo Solis. Tel-Celular:  
996278522 E-mail: giaroke25@hotmail.com o  
giannina.melgarejo@unmsm.edu.pe

Le agradecemos y valoramos su colaboración.

**ANEXO D**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_ he leído la hoja de información que se me ha otorgado por la investigadora Giannina Lissette Melgarejo Solis, donde he podido comprender la problemática y la finalidad del estudio. Dejo constancia que mi participación es voluntaria y de mi aprobación para ser partícipe de este estudio.

Firma del Informante

DNI:

**ANEXO E**  
**CARACTERISTICAS DE LOS PARTICIPANTES**

<b>ENFERMERA</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>	<b>TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL AREA</b>	<b>ESPECIALISTA</b>
ENFERMERA 1	35	F	11a	PEDIATRIA
ENFERMERA 2	50	F	20a	CUIDADOS PEDIATRICOS
ENFERMERA 3	36	F	14a	UCI NEONATAL
ENFERMERA 4	39	F	14a	CUIDADOS NEONATALES
ENFERMERA 5	44	F	20a	PEDIATRIA
ENFERMERA 6	40	F	16a	CUIDADOS NEONATALES
ENFERMERA 7	40	F	16a	UCI NEONATAL
ENFERMERA 8	35	F	12a	PEDIATRIA
ENFERMERA 9	40	F	16a	PEDIATRIA- UCI NEONATAL
ENFERMERA 10	41	F	16a	NEONATOLOGIA
ENFERMERA 11	41	F	15a	PEDIATRIA
ENFERMERA 12	45	F	16a	UCI NEONATAL
ENFERMERA 13	45	F	20a	PEDIATRIA
ENFERMERA 14	33	F	18a	UCI NEONATAL
ENFERMERA 15	44	F	18a	UCI NEONATAL
ENFERMERO 16	41	M	16a	UCI NEONATAL
ENFERMERA 17	40	F	16a	UCI PEDIATRICA
ENFERMERA 18	37	F	12a	PEDIATRIA
ENFERMERA 19	42	F	16a	PEDIATRIA
ENFERMERA 20	50	F	20a	MATERNO INFANTIL

Fuente: Entrevista aplicada a las enfermeras, 2021.



**ANEXO F**  
**APROBACION DEL COMITE DE ETICA**



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**  
Universidad del Perú, Decana de América  
Facultad de Medicina  
Comité de Ética en Investigación



**ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN**  
**(AEE-CEI)**

**CÓDIGO DE ESTUDIO N°: 0216**

En Lima, a los once días del mes de enero de 2022, en Sesión del COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN, previa evaluación del Proyecto de Tesis de Posgrado titulado: "Representaciones sociales del cuidado del niño hospitalizado para las enfermeras pediátricas" y presentado por la Magister Giannina Lissette Melgarejo Solís con Código de Matrícula N°: 18017432 del Doctorado en Enfermería de la Facultad de Medicina.

**ACUERDA:**

Dar por **APROBADO** dicho Proyecto, considerando que se ha cumplido satisfactoriamente con las recomendaciones Metodológicas y Éticas para la investigación en seres humanos y/o en animales de laboratorio.

Lima, 12 de enero de 2022

Dr. Henry Guija Guerra  
PRESIDENTE DEL CEI

**ANEXO G**  
**AUTORIZACION DE LA SEDE DE ESTUDIO**

**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
HOSPITAL DE CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

**C A R G O**

**HOSPITAL DE CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD**

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Reg. Doc. N° 03749096    Reg. Exp. N° 02467922

**MEMORAMDO N° 118 - GRL-GRDS-DIRESA-LIMA-HCH-SBS/UADI-2022**

A : **Dr. HUGO ANIBAL ORTIZ SOUZA**  
Jefe del Departamento de Pediatría

DE : **Lic. Adm. JANETH DEL PILAR CALERO MORA**  
Jefa de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

ASUNTO : **AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

FECHA : **Chancay, 24 de octubre del 2022**


---


Por medio del presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente, y al mismo tiempo manifestarle que se ha recepcionado el documento S/N con Reg. Doc. 3935331 - Reg. Exp. 2460562, presentado por Mg. GIANINA MELGAREJO SOLIS, quien para obtener el grado de Doctora viene desarrollando su proyecto de Investigación titulado: REPRESENTACIONES SOCIALES DEL CUIDADO DEL NIÑO PARA LAS ENFERMERAS PEDIATRICAS, para lo que requiere aplicar entrevistas a enfermeras que laboran en dicho Departamento, previo consentimiento informado.

Por tal motivo, hacemos llegar a su despacho dicha solicitud, con la finalidad de ser evaluada y se le otorgue la autorización respectiva.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente;

  
Lic. Adm. **Janeth del Pilar Calero Mora**  
Jefa de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

  
**RECIBIDO**  
24 OCT. 2022  
Hora: 16:28  
Registrador: \_\_\_\_\_  
Departamentos: \_\_\_\_\_

C.c. Archivo.