

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

“EL IMPACTO EN LAS DIMENSIONES PERSONALES DE LAS MADRES
DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE INFANTES DEL
HOSPITAL ROOSEVELT”

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

ELDA ROSALIA MARTÍN HURTADO

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGO

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADO

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2014

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LICENCIADO ABRAHAM CORTEZ MEJÍA
DIRECTOR

LICENCIADO MYNOR ESTUARDO LEMUS URBINA
SECRETARIO

LICENCIADA DORA JUDITH LÓPEZ AVENDAÑO
LICENCIADO RONALD GIOVANNI MORALES SÁNCHEZ
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

LICENCIADO JUAN FERNANDO PORRES ARELLANO
REPRESENTANTE DE EGRESADOS

C.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 047-2014
CODIPs. 1900-2014

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

23 de octubre de 2014

Estudiante
Elda Rosalia Martín Hurtado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO PRIMERO (21º) del Acta CUARENTA Y CINCO GUIÓN DOS MIL CATORCE (45-2014), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 21 de octubre de 2014, que copiado literalmente dice:

“VIGÉSIMO PRIMERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“EL IMPACTO EN LAS DIMENSIONES PERSONALES DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE INFANTES DEL HOSPITAL ROOSEVELT”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Elda Rosalia Martín Hurtado

CARNÉ No. 97-12342

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la M.A. Karla Emy Vela Díaz y revisado por la Licenciada Ninfa Cruz Oliva. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARÍO



/Gaby

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



FIRMA: [Signature] HORA: 18:00 Registro: _____

UGP: 220-2014
REG: 047-2014
REG: 834-2012

INFORME FINAL

Guatemala, 07 de Octubre 2014

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Ninfa Cruz Oliva ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“EL IMPACTO EN LAS DIMENSIONES PERSONALES DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE INFANTES DEL HOSPITAL ROOSEVELT”.

ESTUDIANTE:
Elda Rosalia Martín Hurtado

CARNE No .
97-12342

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 29 de Septiembre del año en curso por la Docente encargada de esta Unidad. Se recibieron documentos originales completos el 03 de Octubre del 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

[Signature]
M.A. Mayra Friné Luna de Alvarez

UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Andrea

UGP. 220-2014
REG 047-2014
REG 834-2012

Guatemala, 07 de Octubre 2014

Licenciada
Mayra Friné Luna de Álvarez
Coordinadora Unidad de Graduación
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“EL IMPACTO EN LAS DIMENSIONES PERSONALES DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE INFANTES DEL HOSPITAL ROOSEVELT”.

ESTUDIANTE:
Elda Rosalia Martín Hurtado

CARNÉ No.
97-12342

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 29 de Septiembre 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Ninfa Cruz Oliva
DOCENTE REVISORA



Andrea./archivo

Guatemala 11 de julio 2014

Licenciada

Mayra Luna

Coordinador de la Unidad de Graduación Profesional

Escuela de Ciencias Psicológicas

USAC

Por este medio me permito informarle que he tenido a mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado ““El impacto en las dimensiones personales de las madres de los niños hospitalizados en el área de infantes del Hospital Roosevelt” realizado por la estudiante ELDA ROSALIA MARTÍN HURTADO, CARNÉ 9712342.

El trabajo fue realizado a partir de mayo del 2012 hasta el 11 de julio del 2014.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por la Unidad de Graduación Profesional por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



M.A. Karla Emy Vela Díaz

Colegiado no. 726

Asesora de contenido

Departamento de Pediatría

Oficio No. JP/394/2014
Guatemala, 24 de julio de 2014

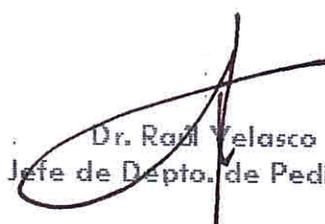
Licenciada
Mayra Luna
Unidad de Graduación Profesional
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Estimado Licda. Luna:

Después de desear que sus actividades marchen de lo mejor, quiero hacer de su conocimiento que se realizó el trabajo de campo de la tesis titulada **"EL IMPACTO EN LAS DIMENSIONES PERSONALES DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE INFANTES DEL HOSPITAL ROOSEVELT"**. La cual se llevo a cabo del 3 de abril al 13 de junio del presente año, autorizada por esta Jefatura y los Departamentos correspondientes.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,


Dr. Raúl Velasco
Jefe de Depto. de Pediatría



RFV8/gaps
c.c. archivo

MADRINA DE GRADUACIÓN

M.A. KARLA EMY VELA DÍAZ
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 726

ACTO QUE AGRADEZCO

A DIOS: por brindarme sabiduría y fortaleza en el camino recorrido.

A MIS PADRES: José Miguel Martín y Rosa Lidia Hurtado, por haberme dado la vida.

A MI ESPOSO: Daniel Sicajá, por ser amigo y compañero a lo largo de tantos años.

A MIS HIJOS: Sarita y José Daniel, por enseñarme día a día el significado de la vida.

A MI HERMANO OMAR: por ser apoyo en los años de universidad.

A M.A. KARLA EMY VELA: por ser más que una supervisora de práctica, ya que ha sido una guía en mi formación profesional y académica.

Y POR ÚLTIMO A LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: por haberme abierto las puertas del saber y haber formando en mí una conciencia social y humanitaria.

“Id y enseñar a todos”

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	
Prólogo	
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN.....	2
1.1. Planteamiento del problema y marco teórico.....	4
1.1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.1.2. Marco teórico.....	6
1.1.2.1. Antecedentes.....	6
1.1.2.2. Inicios de la convivencia de la madre con el niño hospitalizado.....	9
1.1.2.3. El niño hospitalizado.....	15
1.1.2.4. Los padres del niño hospitalizado.....	19
1.1.2.4.1. Reacciones de los padres ante el diagnóstico del niño.....	22
1.1.2.4.2. Aspectos a trabajar con los padres y personal hospitalario.....	23
1.1.2.4.3. Permanencia de los padres en el hospital.....	24
1.1.2.5. Logoterapia.....	26
1.1.2.5.1. Temas fundamentales de la logoterapia.....	28
1.1.2.5.2. Actitud hacia el pasado, presente y futuro.....	31
1.1.2.5.3. Dimensiones ontológicas.....	32
1.1.2.5.3.1. Dimensión somática o biológica.....	33
1.1.2.5.3.2. Dimensión psicológica o cognitiva.....	34
1.1.2.5.3.3. Dimensión espiritual o noética.....	36
1.1.2.5.3.3.1. Dimensión noética y salud mental.....	38
1.1.2.5.4. Cuidados paliativos y apoyo a las madres del los niños hospitalizado.....	39
1.1.3. Hipótesis.....	41
1.1.4. Delimitación.....	41

CAPÍTULO II	
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	42
2.1. Técnicas de muestreo.....	42
2.2. Técnicas de recolección de datos.	42
2.2.1. Instrumentos.....	42
2.3. Técnica de análisis estadístico.....	43
CAPÍTULO III	
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	45
3.1. Características del lugar y de la población.....	45
3.1.1. Características del lugar.....	45
3.1.2. Características de la población.....	45
3.1.3. Análisis e interpretación de resultados.....	46
3.1.3.1. Análisis de contenido cualitativo	50
3.1.3.2. Análisis porcentual.....	52
CAPÍTULO IV	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	65
4.1. Conclusiones.....	65
4.2. Recomendaciones.....	65
Bibliografía.....	67
Anexo	

RESUMEN

“El impacto en las dimensiones personales de las madres de los niños hospitalizados en el área de infantes del Hospital Roosevelt”

Autora: Elda Rosalía Martín Hurtado

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar el impacto en las dimensiones personales de la madre del niño hospitalizado, en el área de infantes del hospital Roosevelt, la población fueron las madres del primer nivel, tomando una muestra de 25 madres, siendo de tipo intencional o de juicio, ya que se tomó en cuenta las que tenía mayor tiempo de permanencia; la recolección de datos se realizó por medio de dos visitas a la semana durante dos meses a través de una entrevista abierta, una observación de tipo directa y toma de testimonio.

El estudio dio respuesta a las siguientes interrogantes:

¿Cómo influye en la madre la estancia en el hospital? ¿En qué medida el personal hospitalario informa a la madre acerca del diagnóstico del niño hospitalizado, disminuyendo así los niveles de ansiedad en ella? ¿Cuál es la dimensión personal más vulnerable en la madre en la estadía en el hospital? ¿Cuál es la dimensión personal más fortalecida en la madre del niño hospitalizado?

Con ello se fortaleció a la madre, ya que ella es parte fundamental en la vida del niño hospitalizado existiendo una simbiosis emocional entre el niño y la madre debido a la corta edad del mismo y ella es la única persona que el niño conoce dentro de la institución hospitalaria, siendo ella la que lleva una carga emocional, física y espiritual.

En el área de infantes del Hospital Roosevelt los niños están en el rango de edad de 0 a 3 años, divididos en cuatro encamamientos con un aproximado de 30 cunas, los diagnósticos varían de enfermedad común hasta área de aislamiento.

La madre del niño hospitalizado permanece día y noche al lado del mismo, ya que se le es permitido la estadía a un familiar, el cual ayuda en las tareas de higiene, medicación y alimentación del paciente, quedando rezagada ante la vista del personal hospitalario, ya que duerme sentada, se alimenta fuera de la institución hospitalaria y la higiene personal es poco frecuente; dejando a cargo a otros miembros de la familia el cuidado de los hijos que se quedan en casa.

Viktor Frankl, creador de la Logoterapia, en el desarrollo de la misma divide al ser en dimensiones personales, las cuales son biológica, psicológica y espiritual, la madre del niño hospitalizado se ve afectada en estas dimensiones, ya que es ella la que permanece en la institución hospitalaria.

PRÓLOGO

Estudios realizados a nivel hospitalario con anterioridad han demostrado el beneficio hacia el niño, de que la madre o el padre permanezcan al lado de él durante la hospitalización, más aún si se tratar de un niño de corta edad, debido a la simbiosis emocional que existe entre él y la madre. Por ello en la actualidad el sistema hospitalario nacional ha implementado políticas con visión humanitaria, ya que han sido siempre vistas como instituciones frías y deshumanizadas; por tanto es necesaria la intervención de un enfoque multidisciplinario para darle un toque más humano a la población que acude a los servicios de este.

La hospitalización de un niño es un acontecimiento que impacta a toda la familia y en especial a la madre, ya que la idiosincrasia de la mujer guatemalteca le a inculcado que es ella la que debe permanecer siempre al cuidado del niño y excluye al padre en el proceso de crianza y hospitalización, quedando ella responsable de todo lo acontecido del niño, permaneciendo ella al lado de él día y noche durante la hospitalización, pasando a ser un paciente indirecto de la institución.

Al permanecer la madre al lado del niño en la hospitalización queda expuesta a diferentes factores de riesgo para la salud tanto física como mental, debido a que ella queda rezagada ante la vista del personal médico y hospitalario, ya que se prioriza la salud del infante.

El presente estudio se enfoca en las diferentes afecciones que cursa la madre durante la estadía en el hospital, visualizando las necesidades y afecciones tanto físicas como mentales que la madre está padeciendo, ya que desde el punto de vista humanitario el ser humano está dividido en distintas dimensiones y no es sólo un conjunto de órganos y sistemas que dan función al cuerpo; tomándole la debida importancia a los procesos cognitivos y emociones vividas durante la estadía en el hospital, siendo está la mayor motivación para la realización de la presente investigación, dándole un enfoque multidisciplinario al paciente como a la madre del mismo.

Por ello la presente investigación es predominantemente cualitativa y para una mayor comprensión de los resultados en el estudio, es necesario realizar previamente una historia clínica, ya que esto ayudaría a una mejor interpretación de los distintos fenómenos biológicos, somáticos y psicológicos que ocurren en la madre del niño hospitalizado.

Al realizar el estudio se buscó beneficiar tanto a la madre como al niño realizando terapia de apoyo fortaleciendo los recursos internos que integran el pensamiento y sentimientos de la madre, además se fortalecieron las estrategias de afrontamiento para una mayor capacidad de comunicación, al mismo tiempo se le orientó para que ella sea un agente de cambio tanto en la estabilidad emocional de ella misma como del niño.

Además se pretende sensibilizar al personal hospitalario con la divulgación del presente estudio, permitiendo así el apoyo psicológico a las madres del primer nivel de pediatría, viéndola como un ser en la totalidad con las distintas dimensiones y haciendo un llamado a la reflexión de la misión y visión del servicio del Hospital Roosevelt.

La institución hospitalaria ofrece al investigador una amplia gama de conocimientos para adquirir, ya que se observa una variedad de diagnósticos y de población, ante todo se observa la realidad guatemalteca que se vive día a día en la nación, por ello las investigaciones se deben realizar con el enfoque multidisciplinario.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

La hospitalización en un niño, es un proceso que causa ansiedad, angustia y sufrimiento, más aun si se trata de un niño de corta edad, debido a la inmadurez y limitada capacidad de adaptación a un nuevo ambiente, por ello las instituciones hospitalarias permiten a uno de los padres permanecer al lado del niño durante la estadía y por lo general es la madre quien permanece al lado del mismo, con ello ayuda en muchas tareas de enfermería, como lo es la medicación, alimentación y cuidados en general, además durante la estadía la madre refiere estar más informada de la evolución del niño.

La experiencia de la madre durante la hospitalización del niño depende de las distintas circunstancias en las que se encuentre tanto emocionales, familiares, culturales como económicas, ya que la madre que acude a los servicios del Hospital Roosevelt es de escasos recursos y el estado civil es de unión de hecho con la pareja, sin embargo existe madre soltera que afronta tal situación ella sola, que al permanecer al lado del niño hospitalizado permanece sentada todo el día y duermen en la misma posición, se alimenta fuera de la institución hospitalaria, además en la mayoría de los casos ha dejado a más niños al cuidado de algún familiar, con ello la madre permanece en constante preocupación, siendo proveniente de los distintos municipios del departamento de Guatemala y zona capitalinas.

Viktor Frankl creador de la logoterapia divide al ser en dimensiones personales u ontológicas, siendo estas la biológica o somática que comprende todas las funciones biológicas y químicas de la madre; la dimensión cognitiva o psicológica que se orienta al pensamiento, razón, proceso cognitivo y esfera emocional de la madre, por último la dimensión noética o espiritual que representa los valores y los núcleos más profundos en la madre como lo es el amor y la responsabilidad, que juntas comprenden al ser en la totalidad. Por lo tanto, el objetivo que generó la presente investigación fue determinar el impacto en las dimensiones personales

de la madre del niño hospitalizado; con ello se describe cómo influye la hospitalización del niño en la madre, además se identifica cuál es la dimensión más vulnerable; asimismo durante el estudio de campo se pretendió fortalecer a la madre haciéndola sentir como parte integral de la recuperación del niño a la vez se sintió escuchada y atendida, ya que ha quedado rezagada ante la vista del personal hospitalario.

La recolección de datos se realizó por medio de una entrevista de tipo abierta, toma de testimonio y observación de tipo directa, siendo un estudio de enfoque mixto predominantemente cualitativo, estudio que se realizó en el primer nivel de pediatría, área de infantes del Hospital Roosevelt, con 25 madres con una permanecía mayor de tiempo al lado del niño hospitalizado.

El presente informe está dividido en cuatro capítulos, el primer capítulo comprende el planteamiento del problema, visualizando las distintas circunstancias y necesidades que vive día a día la madre del niño hospitalizado, incluye antecedentes que son investigaciones realizadas con las madres de niños a nivel hospitalario, se adjunta también una pequeña reseña histórica de los inicios de la convivencia de la madre con el niño hospitalizado, mencionando los distintos aspectos que se deben trabajar con los padres y el personal hospitalario. Adentrándose a la psicología se trata temas fundamentales para la logoterapia, así mismo las dimensiones ontológicas de todo ser humano.

El segundo capítulo describe la técnica de muestreo y de recolección de datos, así mismo realizando un desglose de los diferentes ítems de los instrumentos utilizados y el objetivo por el que fueron creados.

Por último en el tercer capítulo se realiza un análisis cualitativo de los resultados obtenidos, así mismo la elaboración de tablas porcentuales para una mejor comprensión de los datos obtenidos y realización de las características de la población que acude a los servicios en el Hospital Roosevelt.

1.1. Planteamiento del problema y marco teórico

1.1.1. Planteamiento del problema

En el primer nivel de pediatría, área de infantes del Hospital Roosevelt, la madre del niño hospitalizado permanece día y noche al lado del mismo, ya que se le es permitido la estadía a un familiar, el cual ayuda en las tareas de higiene, medicación y alimentación del paciente, quedando rezagada ante la vista del personal hospitalario, regularmente la madre duerme sentada, se alimenta fuera de la institución hospitalaria y la higiene personal es poco frecuente; en la mayoría de los casos la madre ha dejado a más niños en casa al cuidado del padre o algún otro familiar, al transcurrir los días la madre se muestra cansada y agotada.

En algunos de los casos la madre y el niño provienen del interior del país y la totalidad de la población es de escasos recursos, existiendo madre adolescente, madre soltera que afronta esta realidad sola, aumentando la carga emocional, y en el peor de los casos madres casadas que el esposo demanda regrese a casa para atenderlo a él y los demás niños dejados en el hogar sin importar las circunstancias, se prioriza el estado de salud del niño hospitalizado, madre indígena que habla solamente el idioma maya dificultando aún más la comunicación entre el personal hospitalario y ella; la mayoría de ellas son amas de casa y algunas de ellas han tenido que abandonar el trabajo por la larga estadía en el hospital, renunciando así a una fuente de ingreso para la familia.

La familia es parte fundamental en el apoyo emocional y económico de la madre ya que con una larga estadía en el hospital se ve afectada ella física, emocional y espiritualmente, estando poco fortalecida y algunas veces la información que el personal médico brinda a la madre lo realiza utilizando lenguaje técnico siendo este incomprendido por ella, llegando así la información incompleta de la enfermedad del niño, mostrándose pasiva, con una gran carga sobre ella misma y en algunos de los casos culpabilizándose por la salud del hijo.

La atención del personal hospitalario siempre es dirigida al paciente y la madre comunica solamente lo referido a él, quedando ella olvidada y rezagada, siendo ella una víctima indirecta de la enfermedad del niño en el sistema hospitalario.

Viktor E. Frankl desplegó el ser humano en tres dimensiones que se corresponden con los planos *somático, psíquico, y espiritual*. *Las dimensiones humanas del ser se penetran entre sí con la misma perfección que las tres dimensiones espaciales longitud, anchura y altura, las tres dimensiones se dan cita en cualquier punto del ser,*¹ para la madre del niño hospitalizado estas dimensiones están siendo afectadas por el ambiente hospitalario, diagnóstico y evolución de la enfermedad del niño, además se le agrega el hogar dejado en casa y en algunos casos el trabajo que ha abandonado.

La madre del niño hospitalizado, como todo ser vivo, no es un agregado de elementos yuxtapuestos; *es un todo integrado que constituye un sistema dinámico; el biológico, psicológico, y el espiritual.*² Todos juntos e integrados constituyen la personalidad de ella, y la falta de integración o coordinación desencadena conflicto de diferente índole: orgánica, psicológica, o vacío existencial, no encontrando así armonía entre estas.

La dimensión somática o biológica, incluye las funciones de la vida orgánica de la madre como lo es la alimentación y el descanso, el cual no está siendo atendido debidamente. La dimensión psicológica o cognitiva estudia a la madre en cuanto ser que piensa, preocupaciones, y pensamientos que la invaden durante la estadía en el hospital ya sea por la enfermedad del niño o por los dejados en casa, agregándole además los distintos círculos en que la madre se desempeña como en el trabajo. La dimensión noética, representa la dimensión más noble y trascendente de la madre y la define en el núcleo más profundo. *Las manifestaciones principales son los valores superiores: la libertad, la responsabilidad personal, el amor, el sentido existencial, la autotrascendencia, etc.*

¹ Lukas, Elisabeth. Logoterapia, la búsqueda del sentido. La imagen logoterapéutica del hombre. Editorial Paidós. España. 2003. p. 25

² Ídem, p.28

En esta dimensión el estudio de la persona se vuelve grande e inabarcable, pues nada es tan imprevisible e inabarcable como la conciencia de responsabilidad personal, el amor y el comportamiento libre del hombre,³ por tanto la madre debe ser responsable consigo misma y encontrar sentido de vida, para no estar en un vacío existencial.

Cuando la madre ha permanecido al lado del niño hospitalizado durante un largo período, se va debilitando en cada una de las diferentes dimensiones personales, afectando así todo el ser, por ello el objetivo de la presente investigación es determinar el impacto en las dimensiones personales de la madre del niño hospitalizado en el primer nivel, área de infantes del Hospital Roosevelt.

Como toda investigación la presente surge de las siguientes interrogantes: ¿Cómo influye en la madre la estancia en el hospital? ¿En qué medida el personal hospitalario informa a la madre acerca del diagnóstico del niño hospitalizado, disminuyendo así los niveles de ansiedad en ella? ¿Cuál es la dimensión personal más vulnerable en la madre en la estadía en el hospital? ¿Cuál es la dimensión personal más fortalecida en la madre del niño hospitalizado?

1.1.2. Marco teórico

1.1.2.1. Antecedentes

Es importante conocer los diferentes avances que la investigación ha alcanzado durante los últimos años en la Escuela de Ciencias Psicológicas, específicamente en el proceso de enfermedad, hospitalización y la influencia en la familia.

A continuación se describen diferentes estudios que han permitido evidenciar la relación madre-hijo en condición de enfermedad y hospitalización:

³ Madrid, Jesús. Los procesos de la relación de ayuda. Algunas cuestiones generales sobre la relación de ayuda. Dessclee de Brouwer . 2003. p. 60

La Licda. Mirian Haydee Rodríguez de Celada, realizó un estudio titulado “La conducta de la madre ante su niño con anomalías congénitas”. Siendo el principal objetivo de la investigación *identificar las conductas más frecuentes de la madre ante el niño con anomalías congénitas de 0 a 6 meses.*⁴ Al realizar el estudio se obtuvieron varias conclusiones entre la cual se destaca la siguiente: *los factores que más influyen en la manifestación de conductas depresivas, sentimiento de culpabilidad, rechazo, negación son: estado civil, religión, el nivel educacional, la situación médica del niño dentro del hospital, tipo de anomalías, el nivel de información y sus antecedentes sociales.*⁵ Por ello la Licda. Rodríguez recomendó *Que la Escuela de Psicología a través de los distintos programas de servicios, proporcione a los psicólogos practicantes orientación para que puedan ellos capacitar a través de charlas exposiciones al personal hospitalario, con el fin de poder ayudar a las madres en los aspectos que al psicólogo le conciernen.*⁶

Se realizó otro estudio por la Licda. Aurora Ileana Santizo Castro titulado “Efectos de la presencia de la madre en el tratamiento del niño hospitalizado”. Al realizar dicha investigación la conclusión principal fue *la presencia de la madre durante la hospitalización del niño posibilita una mejor atención del mismo.*⁷ Recomendando lo siguiente *“facilitarle a la madre un lugar para guardar sus objetos de uso personal y alguna ropa que lleve consigo, incluyendo un baño. Proporcionarle alimentos mínimos necesarios para su subsistencia”.*⁸

Un estudio más reciente fue realizado por la Licda. Aurora Leticia Higueros Ordoñez de Orellana titulado “Terapia de apoyo a madres de niños/as hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos e intermedios en el departamento de pediatría del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”. El objetivo principal de dicho estudio fue *investigar los factores de riesgo más comunes que desencadenan estados depresivos de diferente grado en las madres*

⁴ Rodríguez, C. Miriam. La conducta de la madre ante su niño con anomalías congénitas. Guatemala. Tesis. USAC. Escuela de Ciencias Psicológicas. 1989. p. 36

⁵ Ídem, p. 64

⁶ Ídem p. 66

⁷ Santizo, C. Aurora. Efectos de la presencia de la madre en el tratamiento del niño hospitalizado. Guatemala. Tesis. USAC. Escuela de Ciencias Psicológicas. 1999. p. 70

⁸ Ídem, p. 71

*durante la hospitalización de los hijos en la unidad de cuidados intensivos e intermedios del departamento de pediatría del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.*⁹ Obteniendo la conclusión de que *el principal factor de riesgo por lo que las madres eleven el nivel de depresión es el hecho de tener al niño hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos e intermedios, independientemente de la enfermedad aguda o crónica de éste.*¹⁰ Por lo tanto la Licda. Higueros realizó las recomendaciones siguientes: *Proporcionar a las madres que proceden del interior de la República mayor orientación sobre la estancia en el hospital. Continuar realizando trabajos de investigación que aborden la problemática de la intervención psicológica en la atención emocional de poblaciones específicas del hospital.*¹¹

Dichas investigaciones tuvieron como objetivo principal observar la conducta de la madre durante la hospitalización del niño, debido a que la atención es dirigida al paciente, quedando al margen la madre o algún otro familiar.

Los hallazgos obtenidos por dichos estudios han sido de suma importancia para la presente investigación, ya que por medio de ellos se ha obtenido una orientación y mejor dirección en la realización del mismo, y a la vez se pretende ampliar los hallazgos para la obtención de un mejor abordaje hacia la madre de los niños hospitalizados.

Se evidencia que el abordaje psicológico a la madre del niño hospitalizado en cualquier área de pediatría y neonatología, ha sido poco estudiada por lo tanto las recomendaciones más importantes han sido para la Escuela de Ciencias Psicológicas y población estudiantil de dicha escuela, continuando con los estudios a nivel hospitalario, ya que ha sido abordada la mayor parte por médicos y no se ha realizado un enfoque multidisciplinario, viendo al paciente o a la madre del mismo como un ser en la totalidad.

⁹ Higueros, O. Aura. Terapia de apoyo a madres de niños/as hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos e intermedios en el departamento del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guatemala. Tesis. USAC. Escuela de Ciencias Psicológicas.2003. p. 3

¹⁰ Ídem, p.63

¹¹ Ídem, p.65

1.1.2.2. Inicios de la convivencia de la madre con el niño hospitalizado

En la década de los 70 en los Estados Unidos, el pediatra Alexander J. Schaffer, era el responsable de conducir una mesa redonda relacionada con el manejo del paciente en el hospital y uno de los temas presentes a consideración fue: ¿cuál es el papel de los padres en el hospital?

*Durante la discusión se solicitó a los médicos presentes que señalaran, levantando la mano, en cuántos departamentos de pediatría se permitiría que la madre conviviera con el niño, habiendo alrededor de sesenta pediatras, alzaron la mano cinco o siete pediatras. El problema obedece a un desconocimiento acerca de la realidad y una falta de empatía para colocarse en la situación de otro.*¹²

La tarea consistía en esforzarse al máximo para conocer qué factores componen la realidad en todas las edades y en todas las condiciones de los niños hospitalizados. La separación de las madres es un fenómeno, ya que ningún pueblo primitivo permite una situación de este tipo, como lo es ejemplificado a continuación:

*En las islas Fuji durante la Segunda Guerra Mundial, Suva la capital, cuenta con un hospital grande y bien equipado. En esa época, en la sala de pediatría, no se observa una hilera de camas con un niño en cada una de ellas; lo que se veía, en cambio era grupos de familiares del niño. La madre siempre estaba allí, acompañada a menudo por un par de tías, por una abuela o las dos, y durante gran parte del día también el padre.*¹³ En esos lugares lo niños mantenían contacto con las familias proporcionándole lo mismo que en el hogar, por lo tanto el corazón de un niño enfermo se destroza inmediatamente cuando se le separa de los padres o de algún otro familiar que esté a cargo del cuidado de él.

A principios del siglo XX la pediatría comenzó a adquirir el rango de ciencia, y el progreso de los conocimientos científicos pronto se transformó; cuándo los

¹² Haller, J. Alex. El niño hospitalizado y su familia. Ventajas de la convivencia de la madre con su hijo hospitalizado. Editorial El Ateneo S.A. Mexico D.F. 1978. p.38

¹³ Haller, J. Alex. op.cit. p.39

pediatras se hallaban interesados en saber que estaba sucediendo física y químicamente en los niños, llegaron a la conclusión de que la presencia de la madre era un elemento imprescindible en los niños¹⁴ de corta edad, debido al apego que existe con ella; ya que un niño a más corta edad depende más emocionalmente de la madre, debido a que las estructuras de la personalidad están en desarrollo.

En la década de los 20, las madres sólo podían visitar a los niños una vez por semana, cual quiera que fuera la duración de la permanencia hospitalaria, y por un tiempo máximo de dos horas; se les enseñaba a los pediatras que las madres eran un peligro como portadoras de contagio y que las visitas frecuentes retardaban el proceso de adaptación al hospital.¹⁵ En esos años se veía al niño como un pequeño adulto, adjudicándole responsabilidades y madures emocional que el niño no podía manejar a la corta edad que poseía, por ello los pediatras creían que mientras menos frecuentes las visitas de las madres, más rápido sería el proceso de adaptación y obtener una mejor evolución en el pequeño paciente.

*En la década de los 30 se reconoció que algunos niños no andaban bien cuando se les confiaba en el hospital durante períodos cortos, y aún peor en estadía prolongada; los pediatras comenzaron a identificar un síndrome al que denominaron hospitalismo, el cual consistía en un trastorno por el cual el niño, aunque se alimentara bien, no aumentaba de peso y a menudo se detenía el crecimiento, un retardo en el desarrollo intelectual y perturbaciones en la personalidad. El mismo síndrome fue observado en orfanatos y asilos.¹⁶ En la actualidad es conocida como *deprivación materna*, aquí se identifica la ausencia de la figura materna porque como es mencionado anteriormente fue encontrado también en orfanatos y asilos, dándole la importancia al acompañamiento de la madre cuando el niño ha sido hospitalizado.*

¹⁴ Haller, J. Alex. op.cit. p.40

¹⁵ Ídem

¹⁶ Chúa, Carlos. Visita permanente en la atención del niño hospitalizado. Medicina.usac.edu.gt/revista/2.2/vista.htm/. 5 de marzo del 2013. s.p.

A medida que crecía el interés por el problema y con el nacimiento de una nueva especialidad, la psiquiatría infantil realiza un estudio en el Centro Médico Infantil de Boston; *estudiaron cien niños hospitalizados, en los cuales las madres podían visitar diariamente a los niños, estableciendo un plan de juegos y distracciones además recibieron apoyo psiquiátrico durante la internación; los cambios fueron evidentes en los niños de 6 meses a 4 años de edad.*¹⁷

La convivencia de la madre con el niño hospitalizado tiene ventajas para ella también; cuando se permite que ella conviva con el niño se le está diciendo *“usted se ha portado bien con su hijo cuando estaba sano, y también cuando está algo enfermo”*.¹⁸ Ya que ella forma parte integral en la adaptación en la estadía en el hospital debido a que el niño no conoce a nadie más y ella se siente más segura al ver los procedimientos médicos que se realizan con el niño, a la vez se siente útil e integrada por estar ayudando al proceso de curación del niño enfermo.

Aquella madre a la cual se le ha negado la experiencia de convivir con el niño en el hospital durante alguna fase aguda de la enfermedad, estará menos capacitada para enfrentar los cambios emocionales del niño al regreso en el hogar y con sentimientos de culpa por no haber estado presente en el proceso de la enfermedad del niño. La presencia en el hospital estrecha los lazos que la unen al niño, ya que observa lo que realmente el niño necesita de ella, que en la mayoría de los casos es la seguridad que la madre brinda al niño, más aun si es de corta edad.

La madre es una ayuda valiosa, puede hacer todas las tareas que la auxiliar de enfermería debería de desempeñar, a muchas de ellas les gusta visitar a aquellos niños cuya madre no pueden estar presentes y con ello realiza una labor social, además genera la imagen del hospital como el seno de una comunidad humanizándolo a la vez; ya que por lo general se tiene la imagen de que los hospitales son instituciones frías.

¹⁷ Haller, J. Alex. op. cit. p.43

¹⁸ Ídem, p.47

“Humanizar significa permitir a cada niño enfermo seguir viviendo como un ser humano, teniendo en cuenta las necesidades de los familiares que lo acompañan en la hospitalización”¹⁹.

Según Reynaud en el libro manual de psicología médica de apoyo, la humanización de los hospitales pasa por la aplicación de los siguientes principios:

- *Actitudes explicativas: el médico explica con detalle a la madre de la enfermedad, la evolución, las consecuencias y mecanismos. Esta desmitificación de la enfermedad, reduce en la madre del niño la angustia unida a la imaginación que puede ser nefasta cuando esta no quiere saber nada de la misma o necesita aislarse.²⁰*

Con ello se reduce la ansiedad que la madre desarrolla en el periodo de hospitalización del niño, ya que se le informa de la intervención médica y procedimientos a realizar.

- *Actitud psicoterapéutica real: consiste, principalmente en cambiar de modelo: abandonar el “modelo técnico” por lo que el paciente es un cuerpo a reparar, para pasar al “modelo de relación interpersonal y por consiguiente.*
 - a) *Tener en cuenta la enfermedad como algo que forma parte del paciente, y considerar a este como un todo.*
 - b) *Aceptar implicarse personalmente en la relación.*
 - c) *Debe renunciarse a hacer preguntas para escuchar.*
 - d) *El médico debe evitar adoptar actitudes esquemáticas, repetitivas y rígidas.*
 - e) *El médico puede ver cuál es la demanda real del paciente.²¹*

En otras palabras el médico debe ser empático con el paciente, en especial si es niño, ya que el lenguaje del niño es el juego y por medio de él expresa miedo y ansiedad ante una situación desconocida para él.

¹⁹ Reynaud, Jeammet. Manual de psicología médica de apoyo. Masson. Barcelona.1982. p. 54

²⁰ Ídem, p. 56

²¹ Ídem, p. 70

En 1951 el pediatra J. Alex Haller visitó un hospital yugoslavo destinado al tratamiento de pacientes con tuberculosis ósea; relatando lo siguiente:

En una de las habitaciones habían cinco camas ocupadas por cinco niños de 2 a 8 años de edad, con distintos tipos de lesiones óseas la mayoría a nivel de la cadera; en la habitación se encontraba una mujer alrededor de 30 años de edad afectada por el mal de Pott (tipo de artritis tuberculosa que afecta las articulaciones vertebrales). Al entrar a la habitación inmediatamente conmueven las externalizaciones de los niños ya que todos ellos hablaban y gritaban, traduciendo una gran alegría y respondiendo a las sonrisas y conversaciones.

La mujer había sido ubicada allí para actuar como madre. Le era imposible moverse de la cama, boca abajo y con un yeso que le cubría prácticamente todo el cuerpo, dedicándose a tejer encajes. Sin descuidar del tejido, se ocupaba simultáneamente de controlar a los niños más pequeños, de descubrir las necesidades de ellos, de hablarles o hacer que conversaran entre ellos.

El director del hospital tenía una clara noción del objetivo: quería que la mujer actuara como la madre de los niños y ella tenía que lograrlo exclusivamente por medio de la palabra ya que no podía moverse para ningún lado, sirviendo de apoyo y estímulo tanto para ella como para los niños.²² Evidenciando una vez más el poder de la comunicación y el estímulo de la presencia de la figura materna en aquellos niños, y la seguridad que brinda ella, evocando un ambiente familiar en aquella institución.

En Guatemala la posibilidad de que familiares de los niños hospitalizados permanezcan en las instituciones de salud, la sugirió el Dr. Ernesto Cofiño a principios del año 1947. En 1,973 el Dr. Carlos Cossich inició el programa en el Hospital General San Juan de Dios, con ayuda de estudiantes de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala,²³ y así se da inicio a la permanencia de la madre en el hospital, con ello también se inicia la humanización de la institución,

²² Haller, J. Alex. op. cit. p.60

²³ Chúa, Carlos. op.cit. s.p.

viendo al paciente como un ser en la totalidad, atendiendo las necesidades emocionales y afectivas del niño.

*En el hospital general San Juan de Dios, Guatemala, la "visita permanente" nombre que se le dio al programa mediante el cual los padres pueden acompañar a los niños durante todo el período de hospitalización, empezó en 1973, tomando como modelos programas implementados en otros países como Argentina, Uruguay (1964) e Inglaterra.*²⁴

En América, las primeras preocupaciones por integrar a la madre en la hospitalización se remontan al profesor de pediatría Luis Morquio, considerado el padre de la puericultura uruguaya y miembro honorario de la sociedad chilena de pediatría, en Montevideo, Uruguay, quién menciona, en el primer congreso americano del niño realizado en Buenos Aires en 1916, la alternativa de hospitalizar al niño con la madre, señalando, al mismo tiempo, la necesidad de abreviar la permanencia hospitalaria; sin embargo, esta iniciativa se transformó en un programa permanente en 1975. En Argentina, esta corriente se impone con los esfuerzos de Florencio Escardó, considerado el más importante pediatra de la historia médica argentina.

En Chile, país en que la pediatría se guiaba por los rígidos conceptos de la escuela alemana, surgió la primera intención de incorporar a la madre en la atención del niño hospitalizado en el segundo congreso nacional de pediatría, realizado en Valparaíso entre el 3 y 5 de febrero de 1937.

El 13 de mayo de 1986, el Parlamento Europeo de Naciones estableció los "derechos del niño hospitalizado", recomendaciones que fueron acogidas en la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 (convención internacional de los derechos del niño) y luego por la UNICEF. El consejo regional Santiago del colegio médico de Chile las asumiría en septiembre de 1992 con la "Declaración de Santiago de Chile" en el seminario de derechos

²⁴ Chúa, Carlos. op.cit. s.p.

*del niño hospitalizado; que representaba uno de los compromisos en salud declarado por la gobernante, Dra. Michelle Bachelet Jeria; como lo es actualmente también en Colombia y Brasil.*²⁵

Antes de esta experiencia institucional, en el año de 1947, el Dr. Ernesto Cofiño implementó un proyecto de “estancia familiar” en el hospital y unidad asistencial de San Juan Sacatepéquez, que inspiró favorablemente el programa en el que la familia de los niños hospitalizados pudiesen acompañarlos en el hospital como en el regional de Huehuetenango, Quetzaltenango, Izabal²⁶, y el más reciente el hospital Roosevelt los que siguieron el modelo en los departamentos de pediatría.

1.1.2.3. El niño hospitalizado

La experiencia de la hospitalización produce en el niño ansiedad, angustia y sufrimiento. La inmadurez y limitada capacidad de adaptación al ambiente hospitalario, lo pone en franca desventaja frente al paciente adulto. Para él, desaparece momentáneamente la casa, guardería, hermanos y amigos. Se interrumpen actividades usuales como el jugar con los amigos e ir a la guardería. En el nuevo ambiente, el niño se ve obligado a asimilar múltiples cambios, tiene que interactuar con muchas personas a quienes no conoce; entre ellos, el personal hospitalario, quienes usan a veces un lenguaje técnico difícil de comprender, le examinan el cuerpo y lo someten a diversas intervenciones, con frecuencia dolorosas.

Varios investigadores han encontrado que los niños preescolares hospitalizados pasan por varios estadios denominado “ansiedad por separación”. *La primer etapa (de protesta) el niño trata de recuperar a la madre llorando, negándose a comer; la segunda etapa (de desesperación) el niño llora de forma monótona e inactiva; la tercer etapa (de separación) el niño acepta el cuidado de muchas personas y está más dispuesto a comer, muestra desinterés ante la*

²⁵ Barrera, Francisco. www.scielo.cl/scielo.php?pid. 15 de octubre del 2013. s.p.

²⁶ Chúa, Carlos. op.cit. s.p.

*presencia de los padres.*²⁷ Afectando así la parte emotiva del niño y apego hacia la madre durante la estadía en el hospital y el mismo proceso de evolución.

Cuando se requiere la hospitalización de un niño, se debe tener en cuenta ciertos pasos para reducir la ansiedad por separación. Actualmente la política de muchos hospitales, permite a uno de los padres que permanezca con el niño, aun durmiendo con él durante la noche, como lo es en el primer nivel de pediatría del Hospital Roosevelt, contribuye a disminuir el temor del niño hacia el lugar, el personal y ante procedimientos que le son extraños, *La visita diaria de otros miembros de la familia, así como la conservación de las rutinas en la forma más conocida por el niño, contribuyen a evitar la extrañeza ante la nueva situación.*²⁸ De esta forma se recrea un ambiente familiar al niño, disminuyendo en él la ansiedad que el lugar provoca.

Según López, M.N. en el libro los aspectos psicológicos de la hospitalización infantil, las variables que influyen en el modo en que el niño percibe los factores estresantes y que determinan la respuesta son:

- *Edad, sexo y desarrollo cognitivo.*
- *Diagnóstico médico.*
- *Experiencias previas con procedimientos médicos y el hospital.*
- *Naturaleza y tiempo de la permanencia para la hospitalización.*
- *Preparación psicológica pre hospitalaria.*
- *Habilidad de los padres de contención y apoyo para el niño.*²⁹

El trabajo de los padres con el niño hospitalizado no se puede sustituir con el personal hospitalario, más aún si el niño es de corta edad como en el nivel de infantes del Hospital Roosevelt. Los demás factores estresantes dependerán de las experiencias, naturaleza de la enfermedad y naturaleza del niño.

²⁷ Cruz, R. Feliz. Trastornos psicológicos del paciente grave y su acompañante. Revista cubana de pediatría. 1990. p. 10

²⁸ Monteiro, F. Lauro. Programa del hospitalizado de crianza acompañada, del hospital municipal Souza Aguiar. Jornal pediátrico. Brasil. 1997. p. 8

²⁹ López, M.N. Álvarez-Llanez E. Aspectos psicológicos de la hospitalización infantil. Bolivia. 1995.p. 17

Se han identificado momentos especialmente críticos en la experiencia hospitalaria:

- *Al Ingreso.*
- *Período previo a una extracción de sangre.*
- *Antes de los medicamentos preoperatorios.*
- *Antes del traslado a la sala de operaciones.*
- *Al regreso de la sala de recuperación.*³⁰

Se ha identificado además que en los niños de corta edad asocian el uniforme hospitalario con situaciones angustiantes y dolorosas, ya que personal de psicología al visitar las salas, los niños se muestran temerosos y ansiosos ante dicho personal.

Existen una gran variedad de manifestaciones, como consecuencia del impacto psicológico de la hospitalización:

- *Problemas de alimentación.*
- *Alteraciones del sueño.*
- *Regresión a niveles de comportamiento más primitivo y etapas ya superadas del desarrollo y del aprendizaje.*
- *Depresión, inquietud y ansiedad.*³¹

El impacto psicológico del niño dependerá de la edad, experiencia dentro del hospital, acompañamiento de la madre y estrategias que ésta utilice con el niño para recrear un ambiente seguro y agradable a él, para recrear este ambiente la madre debe de estar fortalecida y orientada. Estas actividades pretenden disminuir el grado o duración de exposición a la ansiedad y aumentar las habilidades de los pequeños pacientes. *Una parte fundamental del apoyo es el juego en las*

³⁰ López, M.N. op.cit. p.17

³¹ Ídem.

*diferentes formas y todos los niños deben tener la oportunidad de realizar actividades lúdicas dentro del hospital.*³²

En la práctica hospitalaria, aunque se usan de forma simultánea, se distinguen tres funciones de las actividades lúdicas:

- *Juego como recreación: sirve al niño como entretenimiento o diversión.*
- *Juego como educación: proporciona al niño estímulos que le favorecen un adecuado desarrollo.*
- *Juego como terapia: sirve al niño para expresar miedos, ansiedades y preocupaciones sobre lo que ocurre durante la estancia en el hospital.*³³

Se utiliza el juego con distintos objetivos, ya que éste es el lenguaje del niño y por medio de él se expresa, aprende y se entretiene, desarrollando nuevas habilidades y si es realizado por la madre fortalecerá los lazos con ella.

En general, el proceso de apoyo al niño debe incluir los siguientes componentes:

- *Proporcionar información.*
- *Estimular la expresión emocional.*
- *Establecer relaciones de confianza entre el niño y el personal del hospital.*
- *Suministrar información a los padres y mantener siempre abiertas las vías de comunicación.*
- *Proporcionar estrategias de preparación del niño y los padres.*³⁴

Por ello es importante el trabajo psicológico a nivel hospitalario, ya que se ve al niño y a la madre en forma integral y multidisciplinaria, atendiendo las necesidades físicas como las psicológicas que se desarrollan dentro de la institución hospitalaria.

³² Monteiro, F. Lauro. op.cit. p. 25

³³ López, M.N. op.cit. p.18

³⁴ Ídem.

1.1.2.4. Padres del niño hospitalizado

En la actualidad los hospitales tienen programas que involucran no sólo al personal hospitalario, sino a la familia é incluso a miembros voluntarios de la comunidad, quienes en el conjunto se dan a la tarea de proporcionar servicios de salud integrales para los pacientes. Esta situación es más notoria en los hospitales que atienden a niños ya que *la separación brusca de los padres o cuidadores, provoca efectos negativos en la recuperación de la salud de los pequeños, aumentando los días de estancia, los costos y riesgos.*³⁵

La relación entre madre é hijo es una relación activa, afectiva y recíproca que se refuerza y se torna vigorosa en la interacción. Cuando esta relación se trunca, por cualquier motivo y a cualquier edad, provoca efectos negativos en el desarrollo físico y emocional del niño.

En el caso de la hospitalización de un niño por largos períodos, se observan fenómenos como *depresión, desinterés por aprender, lentitud del crecimiento físico y desórdenes psiquiátricos que van de leves a severos.*³⁶ Los niños hospitalizados por lo general demuestran un descenso en la capacidad de respuesta emocional hasta que regresan a casa, o por el contrario se muestran muy alerta ante la separación de los padres, sufriendo ansiedad por separación; siendo éste el caso en los niños de corta edad. En los hospitales el personal de la salud son todos extraños, no sustituyen a la madre o familia y los importantes vínculos de la afectividad y socialización son puestos al margen cuando el niño está en dicha institución.

La presencia de los padres o familiares en los niveles de pediatría, mejora notablemente la recuperación de la salud infantil ya que el niño es atendido tanto a nivel físico como emocional, no dejando al azar el estado psicológico del niño.

³⁵ Chúa, Carlos. op.cit. s.p.

³⁶ Papalia E. Diare. Desarrollo humano personalidad y desarrollo social. Aspectos del desarrollo en la infancia. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. 2ª edición. México. 1990. p.226

Aspectos psicológicos, nutricionales, sociales y físicos se observan beneficiados impactando no sólo en la eficaz recuperación integral del niño, sino en la disminución de los días de estancia y de los costos hospitalarios,³⁷ esto incluye al niño, la familia, la institución hospitalaria y población en general.

La hospitalización del niño también repercute en los familiares. *Los padres pueden volverse sobre protectores, indulgentes o, por el contrario, exigentes y restrictivos.³⁸ Se producen alteraciones en las conductas de los padres, que a veces tensiona la relación con el personal hospitalario. Es importante ser paciente, tolerante y dedicar suficiente tiempo a escuchar los requerimientos y explicar con detalle a los padres lo que ocurre con el niño, siendo este el trabajo del psicólogo en conjunto con el personal médico.*

Normalmente la más afectada es la madre pues suele ser la cuidadora habitual del niño. Pero no hay que olvidar el papel del padre y de los hermanos, pues también intervienen en el desarrollo, sobre todo en los planos emocional y de socialización. *Se ha de intervenir sobre el niño y también sobre los familiares o cuidadores por la poca diferenciación e independencia que hay entre ellos. Así todo el grupo familiar se transforma en paciente.³⁹*

Los padres pueden vivir las enfermedades de los hijos intensamente en forma de desconsuelo, negación de la realidad, dramatización exagerada, impotencia o reacciones de huída.⁴⁰ Las madres de los niños saben que van a perder control sobre ellos. Este control lo van a adquirir los médicos y demás personal hospitalario quedando ella rezagada. El desconocimiento sobre cuál es el rol materno respecto al niño en el hospital le va a producir ansiedad e incluso inseguridad ante el personal hospitalario. La información de cómo puede participar y apoyar en la atención del niño en el hospital va a disminuir la ansiedad, por ello

³⁷ Chúa, Carlos. op.cit.p.s.p.

³⁸ Morales S. Jessica. Experiencia de la madre con el cuidado de la enfermería del niño hospitalizado. México. Tesis. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de enfermería. 2004.p.20

³⁹ Whaley, L.F. Tratado de enfermería pediátrica. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México. 1989. p.

109

⁴⁰ Ídem.p.18

en el Hospital Roosevelt la madre es la encargada de la higiene, alimentación y medicación del infante.

El papel del padre tiende a estar excluido o a no estar tan reconocido como el de la madre, en la hospitalización del niño, ya sea que él se quede en casa al cuidado de los demás niños, como que acompañe a la madre en la estadía. Es muy común que la esposa misma excluya al padre, poniendo las típicas excusas del trabajo o la necesidad de no crearle preocupaciones. *El niño suele recibir una sobreprotección por parte de la madre que contribuye al fenómeno de regresión que se suele producir en las hospitalizaciones, y que disminuye y empobrece las defensas del niño.*⁴¹ Precisamente se puede evitar esta regresión en el lazo madre-hijo sea tan exagerada, involucrando la figura del padre. *Éste satisface las necesidades de la madre desviando la atención y prestándole apoyo, además disminuye la ansiedad en ella y en el niño, pues a él se le atribuyen dentro del núcleo familiar las funciones de defensa*⁴² y protección ante una situación de riesgo, por ello es importante que el padre se apodere del rol paterno en el cuidado del niño tanto en el hospital como en el regreso a casa.

*Se debe aportar información sobre la enfermedad, el tratamiento y el pronóstico, sobre las reacciones emocionales y físicas del niño, y anticipar las posibles reacciones emocionales de los padres y hermanos ante la crisis.*⁴³ Respecto a las reacciones emocionales de las madres, se han realizado estudios sobre las repercusiones de la gravedad de la enfermedad del niño sobre la madre, evidenciando que uno de los principales factores que influían en el equilibrio emocional era el *ambiente estresante de los hospitales, a parte de la enfermedad del niño y las características de la madre. Se llegaron a encontrar síntomas depresivos.*⁴⁴

⁴¹ Whaley, L.F. op.cit.p.53

⁴² Morales S. Jessica. op.cit.p.17

⁴³ López, M.N Alvarez-Lanez E. aspectos psicológicos de la hospitalización infantil. Boletín de pediatría 1995, volumen 36, número 157. Valladolid. P. 237

⁴⁴ ídem.

de angustia, hostilidad, autocensura, culpa y apatía que se manifiestan en síntomas somáticos.

- *Negación ante el diagnóstico: la negación del diagnóstico es muy común en las primeras etapas; muchos padres inician la búsqueda de otras opiniones médicas con la esperanza de conseguir otro diagnóstico, en un intento de alejarse de la realidad.*
- *Ira ante el diagnóstico: se puede dirigir contra Dios, contra el personal hospitalario. Si no se encuentran maneras sanas de encauzar positivamente la ira, los padres pueden encontrar grandes dificultades para las relaciones interpersonales.*
- *Aislamiento social: la naturaleza de la enfermedad y los largos tratamientos provocan que los padres se alejen, en ocasiones durante mucho tiempo, de la familia y de los amigos.*
- *Culpa: los padres se sienten a menudo responsables de la enfermedad de los niños y cuestionan la capacidad para protegerle.⁴⁷*

Por todo ello es importante el abordaje psicológico con los padres ante las posibles reacciones de los mismos, ya que se ven afectadas las distintas dimensiones personales psicológica, biológica y noética.

1.1.2.4.2. Aspectos a trabajar con los padres y personal hospitalario

Según estudio realizado por Morales S. de la universidad autónoma de Nuevo León los aspectos a trabajar con los padres dentro de la institución hospitalaria son:

- *Los padres deben estar en todas las experiencias estresantes para el niño, como en las curaciones y tomas de muestras para laboratorio.*
- *En el afrontamiento y aceptación de la enfermedad del niño los padres han de estar muy informados por el personal hospitalario.*

⁴⁷ Grau Rubio, C. Impacto psicosocial del cáncer infantil en la familia. Educación, desarrollo y diversidad. Universidad autónoma de Barcelona. España. 2002. P. 38

1.1.2.4.1. Reacción de los padres ante el diagnóstico del niño

Las experiencias de los padres son muy diversas y dependen de las circunstancias específicas de cada familia y estados emocionales de los padres, existiendo en las madres sentimientos comunes de tristeza, impotencia, angustia y rechazo a la enfermedad y al tratamiento, aspectos que van cambiando según va avanzando el proceso de enfermedad del niño e intentan adaptarse a la situación. *En el momento del diagnóstico y tratamiento, experimentan una gran angustia ante el sentimiento de pérdida del niño; de igual forma expresan descontento ante la forma como el personal hospitalario comunica el diagnóstico de el niño siendo de una forma deshumanizada.*⁴⁵ Cuando existen más hijos, por lo común otros miembros de la familia ayudan en el cuidado de ellos, bien sean las abuelas o las tías de la madre o padre e incluso amigos cercanos a la familia se involucran en el cuidado de los demás niños.

En el hospital, en la mayoría de las situaciones, es la madre la que se ocupa por completo del cuidado del niño enfermo y permanece las 24 horas, sin embargo, también se ha observado que en algunas ocasiones, son los padres y las abuelas quienes están a cargo. Por otra parte, *con el paso del tiempo y el ir viviendo el proceso de enfermedad ha hecho que las madres puedan afrontar la situación e incorporar cambios en la vida.*⁴⁶ Tanto dentro del hospital como en el regreso a casa.

Según investigación de la universidad autónoma de Barcelona la reacción ante el diagnóstico conlleva el siguiente proceso:

- *La primera reacción: la reacción de los padres ante el diagnóstico de la enfermedad es de una gran conmoción que se manifiesta en respuestas de shock, incredulidad y aturdimiento. Estas reacciones van unidas a sentimientos*

⁴⁵ González Carrión P. Experiencia y necesidades percibidas por niños y adolescentes con cáncer y por sus familias. Experiencia de las madres con la enfermedad y el tratamiento. Revista Nure Investigación. No 16 junio 2005. P.10

⁴⁶ Ídem.

- *Para trabajar la actitud de los padres hacia el niño hay que orientar a los padres para evitar las actitudes negativas delante de los niños y para que dejen al niño sólo ante actividades lúdicas.*
- *Los padres han de familiarizarse con el entorno hospitalario y han de familiarizar al niño también.*
- *Para tratar el estrés es fundamental la comunicación entre medico-padres, es muy importante recibir un apoyo emocional y fomentar la confianza de los padres en el hospital.⁴⁸*

Como se ha evidenciado el trabajo de los padres dentro del hospital es muy valioso para la estabilidad emocional del niño, ya que ellos son los que brindan seguridad y confianza ante las situaciones desconocidas para el niño, por lo tanto los padres no puede quedar rezagados ante la vista del personal hospitalario.

1.1.2.4.3. Permanecía de los padres en el hospital

Según investigación realizada por Chúa de la facultad de Ciencias Médicas de la universidad de San Carlos de Guatemala, las ventajas que son reconocidas por los padres o responsables de los niños hospitalizados son:

- *Atención personalizada y cariñosa de los niños.*
- *Visita médica más compartida.*
- *Alimentación e higiene en los pacientes colocándolos en mejores condiciones.*
- *Recibir información sobre la evolución de los niños de forma más directa y rápida.⁴⁹*

Además se evidencian ventajas psicológicas tanto para el niño como para la madre.

- Seguridad y confianza que la madre brinda al niño.
- Fortalecimiento de lazos afectivos madre-hijo.
- Elaboración de apego seguro.
- Estabilidad emocional para el niño.
- Compañía constante.

⁴⁸ Morales S. Jessica. op.cit.p.15

⁴⁹ Chúa, Carlos. op.cit.s.p.

- Atención focalizada de la madre al niño.
- Evidencia a la madre lo que el niño necesita de ella.
- Utilidad de la madre en la evolución de la enfermedad.
- Seguridad en la madre al observar el procedimiento y atención hospitalaria.
- Recibe información constante de la evolución, lo cual disminuye la incertidumbre y nivel de ansiedad en ella.

La estadía de los padres en el hospital al lado del niño, por lo general es la madre quien lo acompaña, trae consigo beneficios para el infante, ya como es mencionado anteriormente la atención es más directa y la madre está pendiente del cuidado y evolución del niño.

Las desventajas expresadas por los padres de familia o responsables, son:

- *Servicios básicos (hotelería) muy deficientes lo que les ocasiona incomodidad y desgaste.*⁵⁰

Existiendo además desventajas en las distintas dimensiones personales de la madre y en los ámbitos en que se relaciona, siendo estas:

- En la dimensión física la madre se muestra cansada y agotada, ya que la alimentación la realiza fuera de la institución hospitalaria, duerme sentada lo que resulta agotador para ella ya que no descansa adecuadamente ni tiene un sueño reparador, siendo el resultado de estas la poca energía con la que la madre se muestra día con día.
- En la dimensión psicológica la madre se muestra angustiada, cargada emocionalmente, preocupada y en algunos casos se siente sola, ya que ella por lo general es la que permanece al lado del niño, no contando con la ayuda de la pareja o de algún otro familiar.
- En la larga permanencia de la madre al lado del niño en la institución hospitalaria se ven afectados los distintos ámbitos en que ella se relaciona familiar, social y laboral, aislándose de estos y en algunos casos abandonándolo como en lo laboral.

⁵⁰ Chúa, Carlos. op.cit.s.p.

Las ventajas que son reconocidas por el personal hospitalario son:

- *La presencia de los padres o cuidadores contribuye a una mejor atención intrahospitalaria de los niños.*
- *El suministro de alimentos y medicamentos, la práctica de exámenes diagnósticos y la estabilidad emocional del niño, mejoran notablemente, con relación a otros niños que se encuentran solitarios.*⁵¹

No siendo este el caso en el nivel de infantes del Hospital Roosevelt, ya que todo niño está acompañado por algún padre u otro familiar, salvo en casos especiales. Siendo la madre la encargada de la alimentación, medicación e higiene del niño dentro del hospital. Sin embargo, en cuanto a desventajas, una buena parte de los profesionales de salud desconocen el programa, las normas y objetivos lo que impide el reforzamiento y aplicación.

Existen ventajas notables que permiten una mejor y más pronta recuperación de los niños, proporcionando una atención más integral y personalizada con la presencia constante de los padres, evitando así la deshumanización propia de los hospitales. *Los hospitales de niños deben de proporcionar infraestructura básica para garantizar alimentación, higiene y hospedaje adecuados con tal que los padres de familia participen de la mejor forma, en la atención integral de salud de los niños.*⁵²

1.1.2.5. Logoterapia

*Después del psicoanálisis de Freud y la psicología individual de Alfred Adler, la logoterapia es la "tercera escuela vienesa de psicoterapia" desarrollada por el neurólogo, y psiquiatra, Viktor Frankl. Es un tipo de psicoterapia que se apoya en el análisis existencial y se centra en una "voluntad de sentido".*⁵³

⁵¹ Chúa, Carlos. op.cit.s.p.

⁵² Ídem, s.p.

⁵³ Lukas, Elisabeth. op.cit. p.38

*Para el psicoanálisis el síntoma es una neurosis es el resultado de un proceso de represión, algo que se hace de manera inconsciente; desde la perspectiva de la psicología individual el síntoma neurótico representa un intento de la persona enferma de no hacerse responsable de algo.*⁵⁴

La logoterapia es una psicoterapia que propone que la voluntad de sentido es la motivación primaria del ser humano, una dimensión psicológica inexplorada por paradigmas psicoterapéuticos anteriores, y que la atención clínica a ella es esencial para la recuperación integral del paciente o de la madre del niño hospitalizado.

La logoterapia trata de darle un sentido a la existencia humana, aún en las peores circunstancias ya sea de uno mismo o de algún miembro de la familia, máximo si se trata de la hospitalización de un hijo.

*Para entender la génesis de la logoterapia corresponde saber que Frankl fue prisionero en un campo de concentración. Allí, considera haber podido sobrevivir más que nada porque le supo dar un logos (en griego: sentido significado) a la existencia. De la experiencia da cuenta en el libro *El hombre en busca de sentido*. La psicoterapia integra la totalidad del ser, la imagen del hombre como unidad cuerpo-alma-mente.*⁵⁵

*Nada hace superar al hombre tanto, nada es capaz de activarlo más, nada lo hace superar las molestias o dificultades tanto, como la conciencia de la responsabilidad personal, la experiencia vivida de su misión especial.*⁵⁶ La madre del niño, del nivel de infantes del Hospital Roosevelt, constituyen la responsabilidad hacia el niño pero no hacia ella misma, mostrándose angustiada y debilitada emocionalmente.

Según Viktor Frankl la logoterapia consta de tres partes que son fundamentales para el desarrollo:

⁵⁴ Frankl, Viktor. Logoterapia y análisis existencial. Tercera edición. Editorial Heder. 2003. P.10

⁵⁵ Lukas, Elisabeth. op.cit. p.40

⁵⁶ Frankl, Viktor. op.cit. p.20

- *La libertad de voluntad (antropología): que explica que todo hombre es capaz de tomar las propias decisiones, por lo que es libre de escoger el propio destino y no convertirse en una marioneta a merced de él mismo, o del inconsciente colectivo*⁵⁷, como en el caso de la madre del niño hospitalizado, donde ella escoge como tomar las circunstancias que la vida le presenta, tanto con el niño hospitalizado, como en el regreso a casa.
- *La voluntad de sentido (psicoterapia): expresa la preocupación de Frankl ante los métodos psicológicos enfocados en la percepción del “componente exterior”*⁵⁸, ¿cómo percibe la madre el ambiente hospitalario, al niño enfermo y el hogar que ha dejado en casa?
- *El sentido de vida (filosofía): para la logoterapia es un factor incondicional que no se pierde bajo ninguna circunstancia, pero puede escaparse de la comprensión humana.*⁵⁹ La logoterapia es una percepción positiva del mundo, o en el caso de las madres dar un sentido positivo a la estadía en el hospital, fortaleciendo lazos con el niño por medio del juego, ya que lo que se busca es el bienestar de la madre como del niño dentro del hospital.

1.1.2.5.1. Temas fundamentales de la logoterapia

a) Sentido de la vida:

Es único y específico para cada ser humano y concreto en cada momento de existencia, así la madre del niño hospitalizado debe buscarlo ya sea en el hospital al lado del niño o en el regreso a casa. Cada una ha de buscarlo por sí misma en consonancia con la propia voluntad y valores. La tarea es única al igual que el modo de llevarla a cabo.

El sentido de la vida no sólo nace de la propia existencia sino que también hace frente a la existencia, de esta forma la madre podrá afrontar la estadía en el

⁵⁷ Lukas, Elisabeth. op.cit.27

⁵⁸ Ídem.

⁵⁹ Ídem.

*hospital. No se inventa si no que se descubre*⁶⁰ y para ello la madre debe estar fortalecida.

Para Frankl, la vida podría adquirir sentido mediante la realización de valores que según él, son de tres tipos:

- a.1) *Creativos: acción* (jugar con el niño)
- a.2) *Vivenciales: experimentar o sentir algo por algo o alguien* (el niño hospitalizado y los dejados en casa)
- a.3) *De actitud: sufrimiento.*⁶¹

El significado puede adquirirse reconociendo los valores creativos, vivenciales y actitudinales.

Cuando la madre es incapaz de descubrir, reconocer y aceptar el significado se encuentra en un "vacío existencial".

Frankl manifiesta que *muchas personas carecen de un compromiso fuerte o una dedicación prolongada, a una tarea que hayan escogido ellas mismas*,⁶² como en el caso de la madre al lado del niño hospitalizado, ya que en algunos de los casos ella es la que escoge estar todo el tiempo al lado del niño o en otros casos la madre no asume el compromiso ni la dedicación prolongada que el niño requiere cuando está hospitalizado.

La logoterapia percibe la vida como una tarea, no aquella que se realiza mediante la reflexión sino mediante la acción,⁶³ por ello la madre debe actuar primero para sí misma, dedicándose tiempo en lo personal ya que esto fortalecerá la autoestima, sintiéndose más confiada y segura, permitiendo que ella sea un agente de cambio a nivel familiar, social y laboral. Además estando ella fortalecida podrá utilizar el juego como medio de comunicación con el niño fortaleciendo así los lazos afectivos.

⁶⁰ Guttman, David. Logoterapia para profesionales, trabajo social significativo. Editorial Descleé de Brouwer S.A. 1998 .p.55

⁶¹ Ídem.

⁶² Ídem, p.56

⁶³ Ídem, p.60

*La vida no ofrece placer, poder o estatus social. La vida ofrece significado. Y el significado se adquiere cuando vamos más allá de nosotros mismos hacia causas útiles o hacia personas amadas.*⁶⁴

b) El hombre necesita algo por lo que vivir:

Frankl encuentra que *la muerte puede enriquecer el sentido de la vida y afirma que "el sentido de la existencia humana, se basa en el carácter irreversible."* La transitoriedad de la vida sería por ello un incentivo para emprender una acción responsable⁶⁵, de esta forma la madre debe tener presente el sentido de finitud hacia ella misma y hacia los demás miembros de la familia, teniendo presente que el ser humano nace crece y muere, independientemente de la edad y creencias, todo esto dependerá del estilo y calidad de vida, por ello la madre debe actuar responsablemente hacia ella misma, dándole un significado a la existencia.

c) Libertad:

Destaca la importancia de la libertad de la madre y la relación con la responsabilidad, ya que se adquiere primero la responsabilidad y luego libertad, no se es libre sin responsabilidad. La libertad se puede usar para aceptar o no un sentido potencial ya sea dentro o fuera de la institución hospitalaria. *No se elige existir o no existir; el ejercicio de la libertad sólo determina la forma de la existencia*⁶⁶ ya sea si la madre lo quiere ver como una oportunidad para cambiar y encontrar un sentido a la vida o como un castigo hacia ella por el niño enfermo de algún descuido. *También destaca que no habría realmente un sentido o moralidad si se ejecuta un valor para tranquilizar la conciencia,*⁶⁷ la madre estaría al lado del niño hospitalizado solamente por creer que lo debe hacer y no porque lo quiera realizar.

⁶⁴ Guttman, David. op.cit. p.60

⁶⁵ Ídem, p.61

⁶⁶ Ídem, p.62

⁶⁷ Ídem.

d) Significado del momento:

*Los problemas vitales son parte de la vida cotidiana. La mayoría de las decisiones que se adoptan, se hacen sin pensar mucho, casi automáticamente como parte de los hábitos cotidianos y la conducta condicionada.*⁶⁸

Cuando más abarque la consecuencia de la decisión, quedarse en casa o estar al lado del niño hospitalizado, en términos de bienestar presente o futuro, más difícil será la decisión a adoptar. Cada situación en la vida es única, no se puede sustituir por la de otra persona o por la de otra madre con el niño enfermo. *El significado del momento cambia de un momento a otro, ya sea el primer día o diez días de hospitalización del niño; la voluntad de significado es la principal.*⁶⁹

e) Visión del hombre:

La madre es un ser cuyo principal interés consiste en un cumplir un sentido a través de la realización de valores con el niño enfermo. *Y no en la mera gratificación de impulsos e instintos, adaptándose a la situación*⁷⁰ del niño, para luego ella ser la venerada en el sacrificio de la estadía en el hospital.

1.1.2.5.2. Actitud hacia el pasado, presente y futuro

Descubriendo el sentido de vida, la responsabilidad y libertad se espera que la madre del niño hospitalizado tenga un cambio de actitud tanto dentro como fuera de la institución hospitalaria.

El pasado está cargado de la historia personal de la madre, que comprende la idiosincrasia de la cultura guatemalteca hacia la niña, mujer y madre casada o soltera, añadiéndole la discriminación de oportunidades tanto en el estudio como en el trabajo y el machismo que se vive en una escala mayor en el interior del país tanto a la mujer y madre indígena como no indígena. El pasado se debe percibir en sentido positivo, ya que dio significado a la existencia, así la madre debe de

⁶⁸ Guttman, David. op.cit. p. 63

⁶⁹ Ídem.

⁷⁰ Ídem, p.64

afrontar la estadía en el hospital al lado del niño como fuera de éste, dándole un significado a la situación vivida, ya que por medio de él, es la persona que es actualmente, al aprender de las experiencias vividas la madre se mostrará fortalecida y descubrirá el significado de ser mujer y madre.

Frankl subraya que la logoterapia se orienta al futuro, indicando que persigue el cumplimiento de metas más que la preocupación por los fracasos y traumas pasados,⁷¹ esto indica que la madre debe estar orientada al futuro de ella misma y de la familia en general.

Debe encontrarse un equilibrio delicado entre los logros pasados y la promesa del futuro. La vida exige vivir en el presente el pasado es seguro, porque no puede ser eliminado, mientras que todo el resto puede ser eliminado en un instante; se debe concentrar energía en el presente, viendo hacia el futuro.⁷² Para lograr esta visión en la madre, ella debe tener un cambio de actitud tanto para el pasado, presente y futuro; y esto se logra a través del aprendizaje de las experiencias pasadas, afrontamiento del presente y tener una visión positiva del futuro.

1.1.2.5.3. Dimensiones ontológicas

La exclusividad de Frankl como creador de la logoterapia se basa en dos conceptos centrales:

- a) *En el hombre existe una conciencia intuitiva sobre la existencia del significado de la vida.*
- b) *El individuo es una totalidad de tres dimensiones: self somático o físico, self psicológico o emocional y self noético o espiritual.⁷³*

Viktor E. Frankl desplegó el ser humano en tres dimensiones que se corresponden con los planos somático, psíquico, y espiritual. *Las dimensiones*

⁷¹ Guttman, David. op.cit.p 45

⁷² Idem, p.73

⁷³ Idem, p.74

humanas del ser se penetran entre sí con la misma perfección que las tres dimensiones espaciales longitud, anchura y altura, las tres dimensiones se dan cita en cualquier punto del ser.⁷⁴

Las dimensiones básicas, cada una de las cuales tiene propias peculiaridades y un funcionamiento autónomo, aunque están integradas en un conjunto al que influyen y por el que son influidas⁷⁵, para la madre del niño hospitalizado estas dimensiones están siendo afectadas por el ambiente hospitalario, por la situación del niño enfermo, además se le agrega el hogar dejado en casa y en algunos casos el trabajo que ha abandonado.

La madre del niño hospitalizado, como todo ser vivo, no es un agregado de elementos yuxtapuestos; es un todo integrado que constituye un sistema dinámico; el biológico, psicológico, y el espiritual.⁷⁶ Todos juntos e integrados constituyen la personalidad de ella, y la falta de integración o coordinación desencadena procesos patológicos de diferente índole: orgánica, psicológica, o vacío existencial, no encontrando así armonía entre estas.

1.1.2.5.3.1. Dimensión somática o biológica

Esta dimensión incluye las funciones de la vida orgánica de la madre como ser vivo, nace, crece, vive, se alimenta, se reproduce y muere. *La dimensión biológica tiene escasa plasticidad en el proceso y se regula por normas muy fijas y estables, comunes a otros muchos seres vivos a ella pertenecen todos los fenómenos corporales, comprende la actividad orgánica celular y las funciones corporales biológico-fisiológicas, incluidos los correspondientes procesos físicos y químicos.*⁷⁷

Un adecuado desarrollo biológico del organismo de la madre requiere un cuidado, esmero y atención especial. Una dieta deficitaria o mal balanceada en la madre gestante, o en los primeros años de la vida del niño cuando se estructuran

⁷⁴ Lukas, Elisabeth. op.cit. p.51

⁷⁵ Ídem.

⁷⁶ Ídem, p.53

⁷⁷ Madrid, Jesús. Op.cit. p. 68

las neuronas y muchas de sus conexiones sinápticas, es crítica, y *ha sido identificada como la responsable de daños cerebrales irreparables y malformaciones irreversibles, o la base de enfermedades congénitas de diferente índole, ya que queda limitado el sistema inmunológico general. El organismo humano, y sobre todo el cerebro humano, para la correcta formación y estructuración, requiere proteínas, carbohidratos, grasas, minerales y vitaminas en un equilibrio ordenado; de lo contrario desencadena distintas patologías orgánicas y psicológicas como la diabetes, arteriosclerosis prematura y en el área psicológica, la apatía mental, incapacidad de atención, somnolencia y, en general, una reducción de las facultades mentales, para las cuales, aunque se puedan encontrar muchos orígenes, el más frecuente de ellos es precisamente la deficiencia y desorden nutricionales.*

Si a una dieta rica y bien balanceada se puede añadir, aunque sea en menor proporción, cierto nivel de salubridad y comodidad habitacional, se está en el camino correcto para asegurar un adecuado y sano desarrollo físico, químico y biológico,⁷⁸ por ello es importante que la madre del niño hospitalizado tenga una dieta balanceada y descanse cómodamente, teniendo un sueño reparador, para con ello estar alerta en los tiempos de vigilia y brindar la atención debida al niño hospitalizado, con una mala dieta afecta la dimensión biológica y también la dimensión psicológica, ya que el cerebro requiere de ciertos nutrientes para el buen funcionamiento.

1.1.2.5.3.2. Dimensión psicológica o cognitiva

Estudia las dimensiones de la madre en cuanto ser que piensa, se considera la inteligencia, razón y lógica como la nota distintiva de todo ser humano.

⁷⁸ Martínez M. Miguel. Dimensiones básicas de un desarrollo humano. Revista de la universidad Bolivariana. Volumen 8. No 23. 2009. p.19

*Los fenómenos psíquicos de esta dimensión no son en sí mismos observables y sólo pueden estudiarse a través de sus manifestaciones externas y de las proyecciones.*⁷⁹

*El verdadero proceso cognitivo, y creatividad son procesos favorecidos y propiciados por un clima permanente de libertad mental, una atmósfera general, integral y global que estimula, promueve y valora el pensamiento original, divergente y autónomo, la discrepancia razonada, la oposición lógica, la crítica fundada.*⁸⁰

La dimensión psicológica además de estudiar el pensamiento y razón de la madre, también se le atribuye la esfera emocional, con ello incluye todos los estados emocionales que invaden a la madre durante la estadía en el hospital, pudiendo ser estos tristeza, ansiedad, labilidad, inseguridad, miedo, expectativas, etc. Además incluye los mecanismos de defensa que pueda utilizar la madre para evadir la realidad como lo serían aislamiento, fantasía, formación reactiva y demás.

Al permanecer día y noche la madre acompañando al niño hospitalizado, la invaden muchos pensamientos y preocupaciones, acerca del niño, evolución de la enfermedad, pronóstico, los niños dejados en casa, el esposo y el trabajo. Cuando la madre es abordada terapéuticamente puede ordenar los pensamientos y reconocer las emociones en tal situación, dejando a un lado las preocupaciones orientándose en forma positiva, ya que al ser abordada tiene un proceso sanador, por medio del diálogo en un efecto catártico, por ello es importante evaluar la comunicación verbal y no verbal; la orientación tiempo, espacio y persona; incluyendo el afecto como la expresión de tristeza, ansiedad, afecto plano y labilidad; además la colaboración durante la entrevista, perteneciendo todos estos aspectos al examen mental.

⁷⁹ Madrid, Jesús. op.cit. 61

⁸⁰ Martínez M. Miguel. op.cit.p.20

1.1.2.5.3.3. Dimensión espiritual o noética.

El movimiento humanista en las diferentes ciencias humanas ha ido logrando a nivel mundial una serie de frutos de amplísima repercusión, tanto a nivel de derechos humanos, del niño, de la mujer, como a nivel de acuerdos políticos, de comercio, etc.⁸¹

Dimensión noética, representa la dimensión más noble y trascendente de la madre y la define en el núcleo más profundo. *Las manifestaciones principales son los valores superiores: la libertad, la responsabilidad personal, el amor, el sentido existencial, la autotrascendencia, etc. En esta dimensión el estudio de la persona se vuelve grande e inabarcable, pues nada es tan imprevisible e inabarcable como la conciencia de responsabilidad personal, el amor y el comportamiento libre del hombre.*

Frankl hace énfasis en la búsqueda de significado de la existencia, lo cual no necesariamente se refleja en la búsqueda de Dios u otro ser sobrenatural. La dimensión noética contiene la esencia de la vida, es la dimensión donde se adoptan las decisiones, determinaciones, es el núcleo sano.⁸²

En la arquitectura profunda de la psiquis humana, se encuentra una espiritualidad inconsciente que pretende siempre la trascendencia. La teoría de la logoterapia, pretende la sanidad en función de la recuperación de sentido, expone funciones profundas de la conciencia y la toma de decisiones ante las formas cotidianas del existir.

La Logoterapia se convierte en un instrumento de conexión para el ser humano, puente entre la vida inconsciente y la manera de vivir. No habría nada más enfermizo en la madre que una vida incoherente. Pero no se trata de una incoherencia puramente discursiva, se trata pues de un conflicto mucho mayor entre la conciencia y la responsabilidad. Son las decisiones las que resultan en fracaso o triunfo, la fuerza de las decisiones radica en la propia existencia, de tal

⁸¹ . Martínez M. Miguel. op.cit.p. 23

⁸² Madrid, Jesús. op.cit.p.62

*modo que jamás se puede renunciar a ella.*⁸³ Se trata entonces de una elección consciente o inconsciente, que posibilita construir y posicionarse frente al sentido de la vida y la trascendencia de la madre junto al niño hospitalizado actuando de forma responsable con ella misma y con los demás miembros de la familia.

La madre no es sólo cuerpo y mente sino también se está conformado por espíritu, *la logoterapia, es una corriente terapéutica, como la gestalt entre otras, que propone anteponer la voluntad al sentido de vida*⁸⁴, a subsistir aún y pese a las adversidades que se presentan en la vida de la madre.

En cada persona existe un proceso evaluador interno que va estructurando un sistema de valores, el cual, se convierte en el núcleo integrador de la personalidad y formará una filosofía unificadora de la vida.

En medio del cúmulo de incertidumbres, dudas y probabilidades que rodean al ser humano, es lógico que éste busque algunos puntos de anclaje, algunas certezas, alguna fe, que le sirvan como guía que ilumina el camino o como bálsamo benéfico que mitigue las inevitables frustraciones y ansiedades que la vida engendra.

*Como esta dimensión no puede enfermar, sino sólo bloquearse por la enfermedad biológica o psicológica*⁸⁵, es una tarea del psicólogo eliminar el bloqueo y permitir al espíritu humano cumplir con las obligaciones y quehaceres de la madre del niño hospitalizado.

Según Guttman los recursos del espíritu humano empleados por el individuo para contrarrestar la enfermedad y los traumas de la vida diaria son:

- a) *Voluntad de significado*
- b) *Metas y objetivos de la vida*
- c) *Creatividad*

⁸³ Martínez M. Miguel. op.cit. p.25

⁸⁴ Ídem.

⁸⁵ Ídem,p.26

- d) *Amor (más allá de lo físico)*
- e) *Conciencia (más allá del Superego)*
- f) *Sentido de humor*
- g) *Compromiso*
- h) *Ideas e ideales*
- i) *Imaginación*
- j) *Responsabilidad y habilidades de respuesta*
- k) *Auto-conciencia*
- l) *Compasión y perdón*
- m) *Conciencia de la mortalidad*⁸⁶

Hay dos destrezas únicas del hombre, dice Frankl, capaces de elevarlo: *el auto-distanciamiento y la auto-trascendencia; la primera se refiere a la capacidad humana de alejarse de sí mismo y observar el propio self y los síntomas externos.*

La segunda y especialmente espiritual, se denomina auto-trascendencia implica una capacidad para superar y trascender las condiciones externas, sólo en medida que el ser humano llegue a experimentarla se convertirá realmente en humano y se actualizará siendo pleno en cada situación que la vida le plantee.

Cuando se es consciente de la naturaleza finita del tiempo, el tiempo limitado que todos tiene en el mundo, la responsabilidad obliga a agarrar cualquier situación que ofrezca la vida para el cumplimiento del significado,⁸⁷ por tanto la madre al estar consciente de la finitud de la vida, encontrará en sí misma el significado de la vida actuando con responsabilidad y dedicación en cada labor que realice tanto dentro de la institución hospitalaria como fuera de ella.

1.1.2.5.3.3.1. Dimensión noética y salud mental

La espiritualidad se suma a los recursos internos de la madre, se hace patente sobre todo en los pensamientos y sentimientos estando ligada

⁸⁶ Guttman, David. op.cit. p.72

⁸⁷ Ídem.

íntimamente a la dimensión psicológica, *alimenta la propia identidad y ayuda a desarrollar la sabiduría.*

La espiritualidad capacita a la persona para conciliarse con la edad, para hacer las paces consigo mismo y con los demás para aceptar la responsabilidad⁸⁸ de todos los sucesos que acaecen en la vida de la madre, afrontando día a día las situaciones que se le presenten tanto dentro del hospital como fuera de el, dándole un significado a la vida.

Las dimensiones personales biológica, psicológica y noética tienen funciones específicas, una muy diferente de la otra, no pudiendo sustituirse una con la otra, más aun teniendo un punto de unión que conforma al ser en la totalidad.

La dimensión psicológica está sujeta del buen funcionamiento de la dimensión biológica, ya el cerebro para el buen funcionamiento necesita nutrientes y un descanso reparador para estar alerta en los estados de vigilia, la dimensión noética esta ligada a la dimensión psicológica ya que ella abarca todos los pensamientos, creencias y estados afectivos de la madre, con todo ello se evidencia que la armonía de estas dimensiones constituirán al ser y ayudaran a encontrar el sentido de vida, constituyendo así la salud mental de la madre; más por el contario el conflicto entre estas dimensiones evocarán el vacío existencial.

1.1.2.5.3. Cuidados paliativos y apoyo a las madres de niños hospitalizados

Es una intervención profesional interdisciplinaria dirigida a la prevención y el alivio del sufrimiento⁸⁹ de la madre y el niño hospitalizado en todas las dimensiones física, psicológica y espiritual. El profesional de la salud mental debe integrar a los médicos en la atención del pequeño paciente, numerosos aspectos, como la *“discriminación diagnóstica del dolor y molestias físicas, el soporte*

⁸⁸ Martínez M. Miguel. op.cit.p.30

⁸⁹ Fuberman, Débora. El psicólogo en el hospital pediátrico. Paidós. Argentina. 2010.p.181

*emocional a los familiares y el manejo de la información, son áreas de trabajo en común entre los profesionales de ambos equipos”.*⁹⁰

Según Fuberman existen factores ambientales, evolutivos, conductuales, psicológicos, familiares y culturales que influyen en el dolor y sufrimiento. Dentro de estos factores cabría destacar:

- a) *Procesos psicológicos, como las cogniciones, estrategias de afrontamiento, capacidad para comunicar el sufrimiento, miedo, temperamento y personalidad de la madre.*
- b) *Componentes sociológicos como la familia, la cultura y la economía de la cual provenga la madre del niño hospitalizado.*⁹¹

El terapeuta puede ayudar acompañando a la madre y a la familia en las emociones y cogniciones latentes, considerándolas con igual atención que los datos concernientes a la enfermedad, el tratamiento, evolución y el pronóstico del niño.

El psicólogo que trata con niños que padecen una enfermedad física necesita conocer el desarrollo del concepto de muerte a través de la infancia. Para el adulto la muerte es entendida como el fin de la vida; las creencias religiosas, la ideología y las influencias culturales, responden a preguntas universales sobre el sentido de vida. Hace falta un largo recorrido cognitivo para sostener ideas sobre la finitud y para concebir la muerte y la vida como fases de un mismo proceso vital,⁹² todo esto se logra con la ayuda del psicólogo dentro de la institución hospitalaria, ya que el trabajo de él es orientar a la madre dándole significado a la vida tanto dentro como fuera del hospital y en cada circunstancia que la vida le presente.

⁹⁰Fuberman, Débora. op.cit.p.181

⁹¹ Ídem, p.185

⁹² Ídem, p.187

1.1.3. HIPÓTESIS

El presente estudio se realizó con un enfoque mixto predominantemente cualitativo, por lo tanto no requiere elaboración de hipótesis ya que utiliza la recolección de datos sin medición, se utilizó la recolección de datos para contestar las categorías de análisis de la investigación y para un mejor proceso de interpretación.

Las categorías de análisis de la presente investigación son:

- Estancia hospitalaria
- Diagnóstico del niño hospitalizado
- Niveles de ansiedad en la madre
- Dimensiones personales

1.1.4. DELIMITACIÓN

La investigación se realizó en el área de pediatría, con las madres del primer nivel, área de infantes del Hospital Roosevelt, realizando dos visitas semanales durante dos meses, se llevó a cabo una entrevista abierta y se realizó una observación de tipo directa, además se realizó terapia de apoyo con las madres para bajar el nivel de ansiedad y el fortalecimiento de lazos con el niño por medio del juego.

CAPÍTULO II

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1. Técnicas de muestreo

La muestra que se utilizó fue de tipo intencional o de juicio, ya que se tomaron en cuenta sólo a las madres de los niños hospitalizados, que tengan mayor permanencia en el primer nivel de pediatría área de infantes del Hospital Roosevelt; la muestra fue de 25 madres.

2.2. Técnicas de recolección de datos

- a) Testimonio: se realizó en el área de infantes del Hospital Roosevelt, tomando en cuenta que la madre llenen el requisito de mayor permanencia al lado del niño, se realizó de forma individual, siendo grabado con el consentimiento de la misma.
- b) Entrevista abierta: se realizó de forma individual con preguntas generadoras, fue grabada con el consentimiento de la madre y se tomó nota de los datos relevantes en el proceso de la misma.
- c) Observación directa: se observó la conducta de la madre durante la entrevista, y testimonio tomando nota en una lista de cotejo de los diferentes aspectos a evaluar que toman parte del examen mental.

2.2.1. Instrumentos

- a) Testimonio: se realizó para una mejor obtención de datos y mayor interpretación de resultados, dándole un enfoque mixto predominantemente cualitativo a el presente estudio.
- b) Entrevista abierta: fue elaborada con el objetivo de responder las preguntas de investigación y alcanzar los objetivos propuestos en la misma. La entrevista consta de dos partes, en la primer parte están los datos generales de la madre: edad, escolaridad, estado civil y ocupación; datos generales del niño: diagnóstico= definido e indefinido, estable e inestable y temporalidad; datos

generales de la familia: raza= indígena, no indígena, procedencia y estatus socioeconómico, con ello se pretende formar un perfil tanto de la madre del niño hospitalizado como de la familia; luego están descritas ocho preguntas generadoras. Tres preguntas están destinadas a evaluar si ha dejado más niños en casa, la ayuda que recibe de familiares para el cuidado de ellos en el hogar y si comparte con alguien más la responsabilidad del cuidado del niño en el hospital, con la recolección de esta información se pretende valorar el apoyo de la familia hacia la madre y el deterioro de la misma en la estadía al lado del niño hospitalizado. Además consta de cuatro preguntas que pretenden evaluar el estado de las dimensiones personales de la madre, realizando una pregunta por cada dimensión personal psicológica, biológica y espiritual; con ello se verificará cuál es la dimensión más vulnerable y cuál es la más fortalecida en tal situación. Las últimas dos preguntas esta destinadas a evaluar la información que brinda el personal hospitalario, con ello se pretende relacionar el nivel de ansiedad de la madre, la información de la enfermedad y evolución del niño.

- c) Lista de cotejo: fue elaborada con el propósito de apoyar la observación e interpretación de la información recolectada durante la entrevista, consta de veintiséis ítems, tomando en cuenta los aspectos del examen mental que son: aspecto general: muy descuidado, descuidado y adecuado; orientación: persona, tiempo y espacio; comunicación: verbal y no verbal y constancia durante la entrevista; comportamiento en grupo: aislada, integrada y activa; memoria: anterograda y retrograda; afecto: labilidad, expresión de tristeza, ansiedad y afecto plano; por último colaboración durante la entrevista.

2.3. Técnica de análisis estadístico

El testimonio se analizó por medio de la técnica de análisis de contenido, dándole así un enfoque cualitativo a la investigación, realizando conclusiones generales tanto del testimonio como de las respuestas obtenidas en la entrevista.

Se realizó una tabla porcentual para vaciar los datos generales y observaciones de las mismas para la elaboración del perfil de la madre y la familia apoyando la tabulación y una mejor interpretación del instrumento dándole así un enfoque mixto a la investigación.

CAPÍTULO III

3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADO

3.1 Características del lugar y de la población

3.1.1 Características del lugar

El Hospital Roosevelt se encuentra situado en la calzada Roosevelt y 6ª calle de la zona 11 de la ciudad capital. La misión es brindar servicios hospitalarios y médicos especializados de encamamiento y de emergencia, de acuerdo a las necesidades de cada paciente, en el momento oportuno y con calidad, brindando un trato cálido y humanizado a la población. La visión es ser el principal hospital de referencia nacional de sistema de salud pública del país, brindando atención médica y hospitalaria especializada, con enfoque multiétnico.

Ofrece servicios médicos y hospitalarios gratuitos, proporcionando a la población guatemalteca atención de emergencia pediátrica y de adultos.

La fecha inicio del área de pediatría del Hospital Roosevelt, fue el 3 de julio de 1957, dividiéndose en cuatro niveles los cuales son: 1er. nivel infantes, 2do. nivel intermedios y especialidades, 3er. nivel cirugía y 4to. nivel medicina de niños.

3.1.2 Características de la población

La investigación se realizó en el área de pediatría del Hospital Roosevelt, en el 1re. nivel de infantes. Se realizaron 25 entrevistas abiertas, 21 testimonios y 25 observaciones generales durante el relato, tomando como requisito la mayor permanecía de la madre al lado del niño hospitalizado.

La madre del niño hospitalizado está comprendida entre los 21 y 25 años de edad en promedio, el nivel académico corresponde a 1ro. y 6to. de primaria, la condición o estado civil concierne a la unión de hecho o casada, siendo madre de 2 a 3 hijos y por lo general es ama de casa, proveniente de los municipios del departamento de Guatemala, y zonas capitalinas, además de las distintas regiones del país que ha sido trasladada de los hospitales regionales, siendo la

población de escasos recursos en la totalidad y el origen de ella es indígena y no indígena en similar porcentaje.

3.1.3 Análisis e interpretación de resultados

A continuación se presenta una serie de datos obtenidos de la aplicación de 21 testimonios, 25 entrevista y 25 observaciones, que se utilizaron como instrumentos para la recolección de datos, aplicados a 25 madres del nivel de infantes de pediatría del Hospital Roosevelt, tomando como requisito mayor permanecía al lado del niño hospitalizado.

De los datos obtenidos del testimonio se analizó el impacto en las dimensiones personales de la madre del niño hospitalizado del área de infantes, obteniendo los siguientes resultados.

Dimensión biológica ó somática

Las madres refirieron el impacto en la demisión biológica o somática que les ha ocasionado permanecer día y noche al lado del niño hospitalizado.

T2

“Uno aguanta sueño, no come igual, me siento agotada del cuerpo, ahorita me agarró la gripe tengo más de 8 días de estar así y no se me quiere quitar, como allá hace calor y aquí frío, mi mamá me dice que el cambio de clima...”

T8

“Yo en el día me siento un poco bien, porque yo sé que estoy aquí y estoy al pendiente de ella... pero en la noche... este si le llega a afectar a uno, yo me siento cansada, con dolor de todo el cuerpo porque imagínese estar solo sentada, uno se cansa... entonces... aquí no hay nadie quien le ayude a uno, porque si hubiera alguien que le hiciera la noche a uno, digo yo en el día ya, ya... amanece uno con ánimos”.

T11

Se utilizó traductora del Poconchí al español.

“Pues...según esta diciendo ella que no come porque... como no tiene dinero, porque uno tiene que salir a comprar, solo lo que vienen a dejar aquí... eso está diciendo que a uno no lo dejan dormir acá, cuando ella empieza adormir, empiezan a despertarla...y que ya no aguanta estar acá y que le urge irse...”

T13

“Me siento hecha lata...”

Sin fuerzas... he estado comiendo más o menos, regular... sólo almuerzo, y regreso... porque él llora mucho... y me duele también dejarlo solo... y tengo que salir para comer”.

T16

“Me siento cansada... cansada... porque... tantos días de estar aquí con el bebito... y... mis pies hinchados... estoy bien cansada de mi cuerpo... me duelen los pies, hasta la cabeza me duele de estar aquí encerrada m...”

Dimensión psicológica ó cognitiva

La dimensión psicológica o cognitiva es afectada también, como lo refieren las madres durante el testimonio.

T2

“Mire pues... lo primero que pienso es que la operación le vaya a salir bien a la niña, como tanto niño hay que no aguanta la operación va... por eso me siento triste por ella, los doctores me dicen que ella tiene que subir de peso...”

“Solo yo he estado aquí en el hospital, me siento triste... me siento triste porque... solo yo estoy luchando por mi hija...”

T4

“...Yo pienso pues... en él, o sea... que sea sano, que ya no esté sufriendo tanto pues... ahí, como le digo, ya tiene mucho... desde que nació ha estado.... tiene 9 operaciones...”

“Me siento... así de una vez... acabada.... porque... o sea... preocupada... pues... porque el bebé ya... tiene 7 mese de lucha... nosotros en la casa,

aquí...es una lucha diaria... por lo mismo pues... porque... él... ha vivido más en hospitales que en la casa...”

T10

“Solo yo estoy aquí, ha m... me siento algo triste... porque... lo que son... lo que es mi suegra pues... ella ni siquiera me ah apoyado... ella ni siquiera ha venido... y no he contado con ella...ni el papá de mi nena, tampoco él... ha querido venir pues...verdad... entonces... más que todo solo yo soy la que ha estado aquí”.

T11

Se utilizó traductora del Poconchí al español.

“Al ver a su nena... se... siente triste así triste, porque hace un mes que salió de la casa, porque estuvo en Salamá hospitalizada dice... y... una semana en Purulá., porque más de un mes que salió de la casa, ahora dice que está preocupada por sus hijos que están en la casa”.

T13

“Me siento hecha lata...

Sin fuerzas... he estado comiendo más o menos, regular... sólo almuerzo, y regreso... porque él llora mucho... y me duele también dejarlo solo.... y tengo que salir para comer”.

“Pienso que él desde que nació lo han estudiado haya la enfermedad, porque ha padecido de estreñimiento crónico, y...

... lo que a mí me preocupa es no saber qué es lo que él tiene”.

“A veces siento que ya no tengo fuerzas y no me puedo levantar...él me da fuerzas... el bebé...”

T17

“pues... me siento ya... un poquito mejor ya... por ver a mi hijo ya recuperado, porque estaba en el intensivo, y bendito sea Dios ya ahí está ya.... bastante establecido ahorita me siento bastante bien...”

T18

“He... yo quisiera... quisiera irme ya... porque me da pena que ellos dos están solitos allá... y no sé cómo están allá, porque la mamá tiene que ver a los niños que... que el padre no puede ver como una madre, porque él se va a trabajar desde la mañana y regresa hasta las 7:00 de la noche, se quedan solos todo el día, y allá... allá con nosotros no venden tortillas, la nena tiene que tortear, para poder almorzar, por eso estoy triste también...”

T19

“Ha... pues me da tristeza por el nene... como está, y...da pena pues... lo de la operación, espero en Dios salga todo bien...”

“Pienso... que ya pronto salga de acá....porque... la verdad me siento muy cansada... muy cansada...”

“Lo que me da fuerzas es... por ellos... por los dos... es lo que me da fuerzas... luchar por él, me siento un poco débil pero... a seguir luchando por él...”

T20

“Me siento bien, pues... me siento bien porque ya me dijeron que ya me la van a dar.... que ya está mejor... gracias a Dios...”

“Ahora pienso sólo en cuidarla cuando me la lleve para allá... mi familia me apoyo bastante y eso me daba fuerzas... y la doctora que pasa aquí”.

Dimensión noética ó espiritual

La dimensión noética o espiritual no se puede dejar a un lado en el relato de las madres, como se muestra a continuación:

T1

“Mi Dios que siempre ha estado, es el único que me da fuerzas para seguir... leyendo la biblia, le leo a ella, la biblia y todo...”

T4

“Solo pidiéndole a Dios, poniéndome en las manos de Dios verdad... como dicen los médicos solo son instrumentos de Dios, primero hay que aprender a confiar en Dios...”

T6

“Dios me da fuerzas, me da poder, solo orar Dios me va a sanar a la nena nada más... y los doctores también..., me de fuerzas... va a sanar la nena...yo pido consuelo de Dios, no tengo consuelo, pedir a Dios sabiduría... y pedir todo...bendice todas las enfermedades que están en el hospital... no solo la nena... sufren... si no estuvieran los doctores también mi nena no estuviera...”

T10

“Sólo Dios es él que me ayuda a salir adelante... y yo le agradezco a Dios y a los doctores porque ella a seguido bien... yo le pido a Dios que me de fuerzas para seguir adelante, verdad...más que todo yo le pido a Dios”.

T16

“Sólo las palabras de las personas le dan palabras aliento va... y le pido a Dios que me de fuerzas, porque ahí sólo Dios... conmigo... va... de ahí nadie va... tuve una compañera aquí va... con su hijito enfermo, y ella sí me daba palabras de aliento me decía que... tuviera paciencia que Dios no me va abandonar.... y que no pusiera triste va... porque yo lloraba mucho por él va... pero ahorita ya no.... Porque este... yo le pido a Dios que me levante.... porque lloraba desde que ingrese, son dos veces que estoy aquí con él, primero vino bien grave, me trajeron a la emergencia, yo no comía... aunque a veces me pongo triste va... porque es el único varón que tengo va... porque estoy aquí sola y nadie me viene a ver va... ahí sí que sólo Dios conmigo y nada más...”

3.1.3.1. Análisis de contenido cualitativo

El objetivo de la presente investigación se logró ya que a continuación se describe cómo influye la hospitalización del niño en la madre.

Al permanecer en el hospital al lado del niño la madre se debilita; durante la noche el descanso no es reparador ni adecuado, los períodos de ingesta los realiza de manera apresurada y tiene que contar con el apoyo económico de la familia ya que tiene que comprar los alimentos fuera de la institución hospitalaria. El agotamiento y cansancio es el factor común en todas las madres, ya que permanece sentada y en ocasiones se le inflaman las extremidades inferiores debido a la posición constante y al permanecer sin movimiento por largos períodos, evidenciando el impacto en la dimensión biológica ya que para un buen funcionamiento se requiere de una alimentación balanceada y un descanso reparador, además afecta la dimensión psicológica ya que el cerebro requiere de ciertos nutrientes como lo son las proteínas, carbohidratos, lípidos, minerales y vitaminas, para un funcionamiento óptimo en el tiempo de vigilia, lo que conlleva la actividad baja con el niño, comprometiendo los períodos de alerta durante la vigilia.

La dimensión cognitiva o psicológica es alterada ya que durante el relato o la toma de testimonio se evaluó el lenguaje verbal y no verbal de la madre; esta dimensión puede estudiarse a través de las manifestaciones externas, donde se evidenció que el aspecto general es descuidado, se aísla, permanece en constante incertidumbre por el niño que tiene hospitalizado y el proceso de recuperación del mismo, lo que conlleva a la labilidad emocional y expresión de tristeza evocando al llanto durante el relato, utilizándolo como una descarga emocional y proceso catártico; pero algunas madres adquieren un afecto plano o aislamiento emocional, utilizándolo como un mecanismo de defensa para resguardar las emociones que puedan aflorar, mostrando ser madres frías y distante con el niño.

El proceso cognitivo es alterado por preocupaciones que invaden a la madre por los niños dejados en el hogar que se han quedado al cuidado del padre, ya que él tiene que salir a trabajar y ellos permanecen solos durante el día, este pensamiento está orientado en el presente ya que es una situación que ella está viviendo día a día durante la estadía en el hospital.

Otro de los pensamientos recurrentes durante este período es el de dedicar más tiempo y cuidado al niño hospitalizado cuando regrese a casa. Lo que evidencia que el pensamiento está orientado al futuro para el beneficio de la familia, por medio de éste logrará un aprendizaje de las experiencias vividas, logrando tener un equilibrio entre el presente y el futuro.

La emoción y el sentimiento que invade a la madre durante la estancia en el hospital es el de tristeza y a veces va unido al sentimiento de abandono ya sea porque no recibe apoyo de la familia o por los hijos que ha dejado en casa. La tristeza está unida a la evolución y recuperación del niño ya que cambia a un bienestar general cuando la evolución es satisfactoria y será pronto la dada de alta. Lo que evidencia nuevamente la fragilidad emocional en la madre por la situación vivida.

Para algunas madres esta es la dimensión que le da fuerzas para continuar, posicionando los procesos cognitivos y estados emocionales en el niño hospitalizado y la recuperación de él, además la familia juega un papel importante en la fortaleza de la madre ya que se siente apoyada por ella en algunos casos.

Para la mayoría de las madres cuando la dimensión psicológica o cognitiva está debilitada, el soporte lo ocupa la dimensión noética o espiritual para que exista un equilibrio en el ser, siendo esta dimensión la que da la fortaleza, apoyo y sostén en la madre. De esta forma encuentra esperanza y fe en la recuperación del niño hospitalizado, siendo esta la dimensión menos explorada, conocida y abordada en todo ser humano, que aflora en situaciones agotadoras y precarias, para equilibrar al ser; no importando el debilitamiento que la madre del niño a sufrido en la dimensión biológica.

3.1.3.2. Análisis porcentual

De los datos obtenidos de la entrevista y la observación, se analizó lo siguiente:

Tabla No 1

Datos generales de la madre.

Edad de las madres del nivel de infantes de pediatría del Hospital Roosevelt.

Edad	15-20	21-25	26-30	31-35	36-40	No sabe	Total
Edad	1	10	4	5	4	1	25
%	4%	40%	16%	20%	16%	4%	100%

Fuente: entrevista realizada a las madres de los niños hospitalizados, del primer nivel área de Infante de pediatría del Hospital Roosevelt, tomando como requisito el mayor tiempo de permanecía.

El 40% de las madres entrevistadas están entre 21 a 25 años; lo que indica que un alto porcentaje de las madres que acompañan a los niños hospitalizados son jóvenes adultas.

Un dato significativo, aunque no muy alto con el 4% indica que la madre del niño no sabe qué edad tiene.

Tabla No 2

Escolaridad de las madres del nivel de infantes de pediatría del Hospital Roosevelt.

Escolaridad	Analfabeta	1ro-3ro primaria	4to-6to primaria	Básico	Diversificado	Universidad	Total
Escolaridad	5	7	6	1	5	1	25
%	20%	28%	24%	4%	20%	4%	100%

Fuente: entrevista realizada a las madres de los niños hospitalizados, del primer nivel área de Infante de pediatría del Hospital Roosevelt, tomando como requisito el mayor tiempo de permanecía.

Un dato alarmante y preocupante entre las madres que acompañan a los niños hospitalizados, es el 28% de ellas solamente ha cursado 1ro a 3ro de primaria, básicamente sólo saben leer y escribir, además el analfabetismo en la

actualidad es evidente entre las madres entrevistadas con 20% de ellas, y una minoría con 4% en estudios superiores o universitarios.

Tabla No 3

Estado civil de las madres del nivel de infantes de pediatría del Hospital Roosevelt.

	Casada	Unida	Soltera	Viuda	Total
Estado civil	6	14	5	0	25
%	24%	56%	20%	0%	100%

Fuente: entrevista realizada a las madres de los niños hospitalizados, del primer nivel área de Infante de pediatría del Hospital Roosevelt, tomando como requisito el mayor tiempo de permanecía.

El estado civil de las madres que acompañan a los niños hospitalizados es de unión con la pareja o unión de hecho con 56% lo que evidencia que los niños conviven con madre y padre.

El 20% de las madres entrevistadas es soltera, lo que conlleva que ella adquiere toda la responsabilidad de la crianza del niño o de los niños a cargo.

Tabla No 4

Ocupación de las madres del nivel de infantes de pediatría del Hospital Roosevelt.

	Trabaja	Ama de casa	Renunció al trabajo	Total
Ocupación	5	16	4	25
%	20%	64%	16%	100%

Fuente: entrevista realizada a las madres de los niños hospitalizados, del primer nivel área de Infante de pediatría del Hospital Roosevelt, tomando como requisito el mayor tiempo de permanecía.

El 64% de las madres que acompañan a los niños hospitalizados son amas de casa, lo que significa que la única fuente de ingresos es la del padre; el 16% de las madres entrevistadas renunció al trabajo debido a la estadía en el hospital

acompañando al niño, lo que conlleva al abandono de una fuente de ingresos para la familia.

Tabla No 5

Temporalidad de las madres al lado de los niños del nivel de infantes de pediatría del Hospital Roosevelt.

Temporalidad	10 - 20 días	21- 30 días	1-2 meses	Más de dos meses	Total
	17	3	1	4	25
%	68%	12%	4%	16%	100%

Fuente: entrevista realizada a las madres de los niños hospitalizados, del primer nivel área de Infante de pediatría del Hospital Roosevelt, tomando como requisito el mayor tiempo de permanecía.

La temporalidad promedio de la madre al lado del niño hospitalizado para la recuperación es de 10 a 20 días con 68%, y el índice más alto de estadía es de más de dos meses con 16%, que la mayoría han sido trasladadas de otros hospitales regionales a la pediatría del Hospital Roosevelt, debido al equipo médico y hospitalario.

Tabla No 6

Raza de las madres y los niños del nivel de infantes de pediatría del Hospital Roosevelt.

Raza	Indígena	No indígena	Total
	11	14	25
%	44%	56%	100%

Fuente: entrevista realizada a las madres de los niños hospitalizados, del primer nivel área de Infante de pediatría del Hospital Roosevelt, tomando como requisito el mayor tiempo de permanecía.

El origen de la raza o etnia de la madre y el niño hospitalizado es similar entre indígena y no indígena, ya que Guatemala es uno de los países con más altos porcentajes de población maya.

Tabla No 7

Procedencia de las madres y los niños del nivel de infantes de pediatría del Hospital Roosevelt.

Procedencia	Zonas de la capital	Municipios del depto. De Guatemala	Costa Sur	Occidente	Noroccidente	Norte	Nororiente	Total
	5	8	3	2	3	1	3	25
%	20%	32%	12%	8%	12%	4%	12%	100%

Fuente: entrevista realizada a las madres de los niños hospitalizados, del primer nivel área de Infante de pediatría del Hospital Roosevelt, tomando como requisito el mayor tiempo de permanecía.

La procedencia de las madres y los niños hospitalizados en el área de infantes es mayoritaria de los municipios del departamento de Guatemala con 32% y de zonas capitalinas con 20%; además provienen de distintas regiones del país que suman el 48% de las entrevistadas.

Tabla No 8

Estatus socioeconómico de las madres y los niños del nivel de infantes de pediatría del Hospital Roosevelt.

Estatus socioeconómico	Alto	Medio	Bajo	Total
	0	1	24	25
%	0%	4%	96%	100%

Fuente: entrevista realizada a las madres de los niños hospitalizados, del primer nivel área de Infante de pediatría del Hospital Roosevelt, tomando como requisito el mayor tiempo de permanecía.

El 96% de las familias que acuden a los servicios de hospitalización del nivel de infantes de pediatría del Hospital Roosevelt son de escasos recursos lo que compromete la salud, alimentación, educación y vivienda de los niños y la familia en general.

Tabla No 9

Datos generales del niño.

Edad del niño en el nivel de infantes de pediatría del Hospital Roosevelt.

Edad	1-3 meses	4-6 meses	7-9 meses	10-12 meses	13- 24 meses	Más de 25 meses	Total
	5	3	2	3	10	2	25
%	20%	12%	8%	12%	40%	8%	100%

Fuente: entrevista realizada a las madres de los niños hospitalizados, del primer nivel área de Infante de pediatría del Hospital Roosevelt, tomando como requisito el mayor tiempo de permanecía.

La edad promedio del niño hospitalizado en el nivel de infantes es de 13 a 24 meses de edad con una incidencia del 40% siendo esta la etapa en que el niño desarrolla la locomoción. Siguiendo con 20% la edad de 1 a 3 meses de vida que la mayoría desde el momento del nacimiento ha permanecido hospitalizados al lado de la madre, conviviendo poco o casi nada al lado de la familia.

Tabla No 10

Diagnóstico del niño en el nivel de infantes de pediatría del Hospital Roosevelt.

Diagnóstico	Indefinido	Definido	Total
	0	25	25
%	0%	100%	100%

Fuente: entrevista realizada a las madres de los niños hospitalizados, del primer nivel área de Infante de pediatría del Hospital Roosevelt, tomando como requisito el mayor tiempo de permanecía.

El total de las entrevistas realizadas a las madres de los niños hospitalizados, los niños ya tienen diagnóstico definido, debido a que el tiempo de hospitalización está entre 10 a 20 días, lo que ayuda a un mejor procedimiento médico y pronta recuperación.

Tabla No 11

Pronóstico del niño en el nivel de infantes de pediatría del Hospital Roosevelt.

	Buen pronóstico	Mal pronóstico	Total
Pronóstico	23	2	25
%	92%	8%	100%

Fuente: entrevista realizada a las madres de los niños hospitalizados, del primer nivel área de Infante de pediatría del Hospital Roosevelt, tomando como requisito el mayor tiempo de permanecía.

El 92% de los niños hospitalizados en el área de infantes de pediatría del Hospital Roosevelt tienen buen pronóstico en la recuperación y está en el hospital.

Tabla No 12

Observación realizada durante la entrevista y testimonio de la madre del niño hospitalizado en el nivel de infantes del Hospital Roosevelt;

	Muy descuidada	Descuidada	Adecuada	Total
Aspecto general	3	11	11	25
%	12%	44%	44%	100%

Fuente: entrevista realizada a las madres de los niños hospitalizados, del primer nivel área de Infante de pediatría del Hospital Roosevelt, tomando como requisito el mayor tiempo de permanecía.

El aspecto general de la madre del niño hospitalizado durante la entrevista y testimonio es descuidado con 44% y adecuado con igual porcentaje y una minoría es muy descuidado en el aspecto general, lo que evidencia que la madre en algunos casos abandona los hábitos de higiene y cuidado personal.

Tabla No 13

Comunicación	Contacto ocular		Expresión no verbal		Capacidad para comunicar		Constante durante la entrevista	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
	24	1	24	1	24	1	23	2
%	96%	4%	96%	4%	96%	4%	92%	8%
Total	25		25		25		25	

Fuente: entrevista realizada a las madres de los niños hospitalizados, del primer nivel área de Infante de pediatría del Hospital Roosevelt, tomando como requisito el mayor tiempo de permanecía.

La capacidad de comunicación de la madre del niño hospitalizado en la mayoría es adecuada contando con contacto ocular, expresión no verbal y constante durante la entrevista, a pesar que una minoría no fue capaz de comunicarse debido al idioma, ya que hablaba solamente idioma maya y se utilizó como traductora a una madre que permanecía al lado de ella, luego cuando la madre traductora y el niño fueron dados de alta, se torno difícil la comunicación con la madre debido a que hablaba solamente Poconchí.

Tabla No 14

Orientación	Tiempo	Persona	Espacio
	25	25	25
%	100%	100%	100%
Total	25	25	25

Fuente: entrevista realizada a las madres de los niños hospitalizados, del primer nivel área de Infante de pediatría del Hospital Roosevelt, tomando como requisito el mayor tiempo de permanecía.

El total de las madres entrevistadas está orientada en tiempo, persona y espacio.

Tabla No 15

	Aislada	Integrada	Activa	Total
Comportamiento en grupo	15	10	0	25
%	60%	40%	0%	100%

Fuente: entrevista realizada a las madres de los niños hospitalizados, del primer nivel área de Infante de pediatría del Hospital Roosevelt, tomando como requisito el mayor tiempo de permanecía.

El 60% de las madres que acompañan a los niños en la hospitalización tienden a aislarse, no socializando con las demás madres que las acompañan en similar situación.

Tabla No 16

	Actividad baja	Inquieta	Adecuada	Total
Actividad motora	15	1	9	25
%	60%	4%	36%	100%

Fuente: entrevista realizada a las madres de los niños hospitalizados, del primer nivel área de Infante de pediatría del Hospital Roosevelt, tomando como requisito el mayor tiempo de permanecía.

La actividad motora de la madre del niño hospitalizado es baja con 60% de las entrevistadas, lo que le niega la oportunidad al niño de interactuar por medio del juego con ella.

Tabla No 17

Memoria	Corto plazo (anterograda)	Mediano plazo	Largo plazo (retrograda)
	25	25	25
%	100%	100%	100%
Total	25	25	25

Fuente: entrevista realizada a las madres de los niños hospitalizados, del primer nivel área de Infante de pediatría del Hospital Roosevelt, tomando como requisito el mayor tiempo de permanecía.

La memoria de las madres entrevistadas en la totalidad es adecuada ya que los recuerdos son evocados a corto, mediano y largo plazo con facilidad.

Tabla No 18

Afecto	Expresión de tristeza	Ansiedad	Afecto plano	Lábil	Total
	4	2	9	10	25
%	16%	8%	36%	40%	100%

Fuente: entrevista realizada a las madres de los niños hospitalizados, del primer nivel área de Infante de pediatría del Hospital Roosevelt, tomando como requisito el mayor tiempo de permanecía.

El afecto en las madres de los niños hospitalizados en la mayoría es lábil con 40% y con expresión de tristeza, ya que al comunicarse con ellas se evidencia la carga emocional y la fragilidad en el control de emociones para evocar el llanto, realizando a la vez una catarsis o descarga emocional por medio de el.

El 36% de las madres que acompañan a los niños en la hospitalización adquieren un afecto plano o aislamiento emocional, utilizándolo como mecanismo de defensa para resguardar las emociones que puedan aflorar, aparentando ser madres frías y distantes con el niño hospitalizado.

Tabla No 19

	Colaboración	Responde con cautela	Se niega a continuar	Total
Durante la entrevista y testimonio	21	4	0	25
%	84%	16%	0%	100%

Fuente: entrevista realizada a las madres de los niños hospitalizados, del primer nivel área de Infante de pediatría del Hospital Roosevelt, tomando como requisito el mayor tiempo de permanecía.

El 84% de las madres durante el testimonio y la entrevista colaboró y se mostró accesible con la terapeuta; y una minoría del 16% se mostró desconfiada, renuente y respondía con cautela durante la entrevista.

Tabla No 20

¿Tiene más niños en casa?

Es hijo único	1-2 niños	3-4 niños	5-6 niños	Total
6	14	4	1	25
24%	56%	16%	4%	100%

Fuente: entrevista realizada a las madres de los niños hospitalizados, del primer nivel área de Infante de pediatría del Hospital Roosevelt, tomando como requisito el mayor tiempo de permanecía.

Durante la entrevista la madre del niño hospitalizado indicó el haber dejado en casa a 1 ó 2 niños con el 56% de incidencia, lo que evidencia que tiene de 2 a 3 niños en total; y el 24% de las madres indicó tener un hijo único, además una minoría respondió el haber dejado en casa a 3 ó 4 niños, lo que indica que tiene 4 a 5 hijos siendo una familia numerosa.

Tabla No 21

¿Quién le ayuda a cuidarlos?

Nadie es hijo único	Padre	Suegra	Abuela materna	Hermana	Bisabuela	Total
6	4	6	6	2	1	25
24%	16%	24%	24%	8%	4%	100%

Fuente: entrevista realizada a las madres de los niños hospitalizados, del primer nivel área de Infante de pediatría del Hospital Roosevelt, tomando como requisito el mayor tiempo de permanencia.

El 24% respectivamente de las madres indicó que quien le cuida a los niños dejados en casa es la abuela materna o paterna, luego el 16% refirió que el padre es quien los cuida, además una minoría indica que quien le ayuda con el cuidado es la hermana y abuela de la madre.

Tabla No 22

¿Se turna con alguien más, para el cuidado de su hijo en el hospital?

No	Madre	Esposo	Vecina	Hermana	Total
16	3	2	1	3	25
64%	12%	8%	4%	12%	100%

Fuente: entrevista realizada a las madres de los niños hospitalizados, del primer nivel área de Infante de pediatría del Hospital Roosevelt, tomando como requisito el mayor tiempo de permanencia.

Más de la mitad de las madres con 64% refirió que no se turna con nadie más durante la estadía en el hospital, permaneciendo día y noche al lado del niño; otras madres indicaron ser apoyadas con la mamá y hermana, además indicaron que el esposo llega solamente de visita debido a que no lo dejan permanecer en la noche.

Tabla No 23

¿Alguien del personal hospitalario le ha informado del diagnóstico de su hijo?

Sí, doctores y enfermeras	Sí, me han informado	Sí, me tratan bien	Sí	Sí, me han ayudado	No, no me han dicho nada	Total
9	4	2	7	2	1	25
36%	16%	8%	28%	8%	4%	100%

Fuente: entrevista realizada a las madres de los niños hospitalizados, del primer nivel área de Infante de pediatría del Hospital Roosevelt, tomando como requisito el mayor tiempo de permanecía.

El 96% de las madres entrevistadas indicaron que el personal hospitalario les ha mantenido informadas del diagnóstico y evolución del niño.

Tabla No 24

¿Cómo se siente al respecto?

Bien, porque sé que es lo que pasa	Contenta o feliz	Tranquila, porque sé que es lo que tienen	Desesperada, triste o mal, por la información dada	Total
13	5	3	4	25
52%	20%	12%	16%	100%

Fuente: entrevista realizada a las madres de los niños hospitalizados, del primer nivel área de Infante de pediatría del Hospital Roosevelt, tomando como requisito el mayor tiempo de permanecía.

La mayor parte de las madres entrevistadas indicaron sentirse bien, contentas, felices y tranquilas cuando están siendo informadas del diagnóstico y evolución del niño, debido a que saben que es lo que pasa y que es lo que tiene el niño, esto a la vez baja los niveles de ansiedad en la madre. Una minoría indicó sentirse desesperada, triste y mal debido a que no son apoyadas por la familia y otras porque la evolución y el pronóstico del niño no son buenos.

CAPÍTULO IV

4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- La estadía de la madre en el hospital al lado del niño ocasiona desequilibrio en la dimensión biológica, no satisfaciendo las necesidades físicas y químicas que se requieren en la vigilia y periodos de alerta, además durante la estadía se altera mutuamente la dimensión psicológica que es invadida por pensamientos intrusivos desencadenando asimismo labilidad emocional.
- El personal médico informa a la madre de la evolución y diagnóstico de la enfermedad durante la ronda realizada día a día durante la semana.
- La dimensión psicológica es la más vulnerable, debilitada y lábil de la madre durante la estadía en el hospital, evidenciándolo tanto en el lenguaje verbal como no verbal.
- Como un paliativo emerge la dimensión espiritual, fortaleciendo a la madre y al ser en la totalidad equilibrándolo, siendo así misma la dimensión más fortalecida en tal situación.

4.2 Recomendaciones

- Se recomienda al departamento de Psicología de la Clínica del Niño Sano realizar apoyo psicológico por medio de la técnica de grupos de apoyo para que la madre socialice y comparta las experiencias y emociones vividas, utilizándolo como proceso catártico.
- Se recomienda al personal médico y hospitalario utilizar un lenguaje coloquial al informar a la madre del diagnóstico y evolución del niño, lo que garantiza que la información sea recibida y comprendida en la totalidad.
- Se recomienda al departamento de Psicología de Clínica de niño Sano continuar con la terapia de apoyo fortaleciendo los recursos internos que integran el pensamiento y sentimiento de la madre durante la estadía en el hospital
- Se recomienda además a las autoridades de Pediatría del Hospital Roosevelt brindar la oportunidad al departamento de Psicología de Clínica

de Niño Sano de fortalecer las estrategias de afrontamiento, utilizando la técnica de persuasión a través de la razón y la lógica de la madre, para obteniendo mayor comunicación de los pensamientos, preocupaciones y sentimientos que afecta a la madre durante la estadía en el hospital, y brindar el espacio necesario para tal fin.

- Por último se recomienda a la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, continuar con las investigaciones a nivel hospitalario, enfocada a la madre del niño, ya que ha sido abordada la mayor parte por médicos y no se ha realizado un enfoque multidisciplinario, viendo al paciente o a la madre del mismo como un ser en la totalidad.

BIBLIOGRAFÍA

Cruz, Romero Félix, Trastornos psicológicos del paciente grave y su acompañante. Revista Cubana de Pediatría. 1990. Páginas 50

Frankl, Viktor. Logoterapia y análisis existencial. Tercera edición Heder, 2003. Página 355

Feberman, Débora. El psicólogo en el hospital pediátrico. Paidós, Argentina. 2010. Páginas 205

González Carrión P. Experiencias y necesidades percibidas por niños y adolescentes con cáncer y por sus familias. Experiencias de las madres con la enfermedad y tratamiento. Rev. Nure Investigación No 16. Junio 2005. Pág. 15

Grau Rubio, C. Impacto psicosocial del cáncer infantil en la familia. Educación, desarrollo y diversidad. Universidad Autónoma de Barcelona, 2002.

Guttmann, David. Logoterapia para profesionales, trabajo social significativo. Editorial Desclee de Brouwer S.A. 1998. Páginas 344

Haller, J. Alex. El niño hospitalizado y su familia. Editorial el Ateneo S.A. México D.F. 1978. Páginas 306

López, M.N Alvarez-Lanez E. aspectos psicológicos de la hospitalización infantil. Boletín de pediatría 1995, volumen 36, número 157. Valladolid. Páginas 240

Lukas, Elisabbeth. Logoterapia, la búsqueda del sentido. La imagen logoterapéutica del hombre. Paidós, España, 2003. Páginas 301

Madrid, Jesús. Los procesos de la relación de ayuda. Algunas cuestiones generales sobre la relación de ayuda. Desclee de Brower. 2005. Páginas 860

Martínez M. Miguel. Dimensiones básicas de un desarrollo humano. Revista de la universidad bolivariana. Volumen 8, No 23, 2009. Páginas 38

Monteiro, F. Lauro. Programa del hospitalizado de crianza acompañada, del hospital municipal Souza Agilar. Jornal pediátrico. Brasil, junio 1997

Morales S, Jessica. Experiencia de la madre con el cuidado de la enfermería del niño hospitalizado. Tesis de graduación de la facultad de enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León, 2004. Páginas 26

Papalia, E. Diare; Wemkos Solley. Desarrollo humano personalidad y desarrollo social. Aspectos del desarrollo en la infancia. Editorial Mc Graw Hill Interamericana, 2ª edición, México 1990. Páginas 515

Reynaud, Jeammet. Manual de psicología médica de apoyo. Masson Barcelona. 1982. Páginas 344

Whaley, L.F. Tratado de enfermería pediátrica. Graw Hill, 1989. Páginas 1061

Egrafías

Chúa, Carlos. Visita permanente en la atención en la atención del niño hospitalizado. Medicina.usac.edu.gt/revista/2.2/revista.htm/5 de marzo del 2013.s.p.

Barrera, Francisco. www.scielo.cl/php?pid. 15 de octubre del 2013.s.p.

ANEXO

UNIVERSIADAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO CUM
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ENTREVISTA

Datos Generales:

Nombre de la madre: _____

Edad: _____

Escolaridad: _____

Estado civil: _____

Ocupación: _____

Nombre del niño(a): _____

Edad: _____

Diagnóstico:

- Indefinido: _____
 - Inestable: _____
 - Estable: _____
- Definido: _____
 - Buen pronóstico: _____
 - Mal pronóstico: _____

Temporalidad: _____

Raza:

- Indígena: _____
- No indígena: _____

Procedencia: _____

Estatus socioeconómico: _____

1. ¿Tiene más niños en casa?

2. ¿Quién le ayuda a cuidarlos?

3. ¿Se turna con alguien más, para el cuidado de su hijo(a) en el hospital?

4. ¿Cómo se siente?

Físicamente _____

Emocionalmente _____

5. ¿En qué piensa ahora?

6. ¿Qué la ha fortalecido en estos días?

7. ¿Alguien del personal hospitalario le ha informado del diagnóstico de su hijo(a)? _____

8. ¿Cómo se siente al respecto?

UNIVERSIADAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO CUM
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

LISTA DE COTEJO

ASPECTO GENERAL	Si	No	ACTIVIDAD MOTORA	Si	No
Muy descuidado			Actividad baja		
Descuidado			Inquietud		
Adecuado			Adecuada		
COMUNICACIÓN			MEMORIA		
Contacto ocular			Corto plazo (anterograda)		
Expresión no verbal			Mediano plazo		
Capacidad para comunicar			Largo plazo (retrograda)		
Constante durante la entrevista			AFECTO		
ORIENTACIÓN			Expresión de tristeza		
Tiempo			Ansiedad		
Persona			Afecto plano		
Espacio			Lábil		
COMPORTAMINETO EN GRUPO			DURANTE LA ENTREVISTA		
Aislada			Colaboración		
Integrada			Responde con cautela		
Activa			Se niega a continuar		

T1

“Es hija única, he... aun principio estuvo mi hermana, que me ayudaba a cuidarla he... anoche más que todo, y ahorita que mi esposo la cuida un rato, mi hermana la cuida menos del mes, mi esposo viene solo en el día de visita.

Pues por ratitos me siento agotada, pero ahí la motivación de verla a ella recuperada, es... porque a como estaba ella... Bendito sea Dios ya está súper bien.

Ella no defecó al nacer y al cuarto día fue trasladada a Puerto Barrios, he... fue internada 7 días, después la atendieron de plano como que si fuera estreñida pero... ya al ver que su estomago se inflamaba mucho la refirieron para acá para con un gastrointesterologo acá a en Guatemala y él detecto la enfermedad de ella, igual nos refirió a un cirujano, él detecto que tan grave era la enfermedad y el nos refirió para acá, fue ingresada de un mes un día.

Pues ahorita me siento feliz, súper bien, aún principio me sentía bastante mal porque cada vez veía que... su operación se le complicaba todo, porque se le abrió varias veces, fue a sala, prácticamente cada semana iba a sala, y... su... la alimenta y todo no era la correcta para ella y... cada vez iba bajando mucho más de peso, ella estaba prácticamente bien delicadita en ese momento, pero ahorita esta súper bien.

Ahora pienso en ella, estar más... antes cuando yo... en mi pre y pos pensaba dedicárselo a ella pero ahora si se lo voy a dedicar más a ella. Ya que necesita más cuidado, más cuidado. El doctor me dijo que solo aumente de peso la operaba.

Mi Dios que siempre ha estado, es el único que me da fuerzas para seguir... leyendo la biblia, le leo a ella, la biblia y todo...”

T2

“Tengo 5 hijos uno tiene 22, otro 21, otro 17, y uno de 7, los tres están viviendo con el papá, yo tengo solo a mis bebes al de 7 años y a la niña, mi mamá me está ayudando a cuidarlos.

Solo yo he estado aquí en el hospital, me siento triste... me siento triste porque... solo yo estoy luchando por mi hija...

Mire pues... lo primero que pienso es que la operación le vaya a salir bien a la niña, como tanto niño hay que no aguanta la operación va... por eso me siento triste por ella, los doctores me dicen que ella tiene que subir de peso, porque si no sube de peso hay casos en que tal vez no pueden aguantar sino sube de peso para que ella valla aguantar la operación, mientras tanto no sube de peso no la pueden operar.

No me importa pasar el tiempo que sea, mientras mi nena salga bien, hace rato me iban a mandar a UNICAR, pero como a ella le falta oxígeno... dijo la doctora que hoy me mandaba para allá, que iba ir a hablar con el doctor de UNICAR haber que me dicen me dijo...

Uno aguanta sueño, no come igual, me siento agotada del cuerpo, ahorita me agarro la gripe tengo más de 8 días de estar así y no se me quiere quitar, coma allá hace calor y aquí frío, mi mamá me dice que el cambio de clima... ella me llama y me pregunta qué cómo está la nena.

Nuestro señor yo a él le pido, y él me da fuerza, solo a él le pido no hay otro; el papá no tiene trabajo tiene 4 meses sin trabajo, y cuando consigue una ficha, me llama y me dice mira yo le preste dos quetzales a tu mamá y me pregunta cómo está la nena y me dice que cuando consiga me va a llamar otro día."

T3

"Tengo dos niños uno de 11 y uno de 5... uno está con mi papá y él otro una prima que está en Bárcenas, como se enfermo ella lo deje con la señora que estoy trabajando, el más grande esta en Quiché, y... yo trabajo a aquí en casa y siempre mando dinero.

Solo yo he estado aquí, me siento mal, me siento... me siento... digamos me siento desesperada y... yo ya me quiero ir... pero como todavía no se puede, me tengo que aguantar.... me siento triste tengo uno allá y otro en Quiché.

Hay Dios... aquí no se come uno bien, si tiene dinero sale a comprar sino uno no.... es igual en la noche no se puede dormir.

Espero a que se recupere si me dicen los doctores que ya está mejor pues... voy a irme.

Yo me pongo a orar... siempre hablo con él para que él me ayude."

T4

"Es único hijo, m.... pues... ahí sí que... siento mal... verdad, al verlo como... ver al bebé como esta.... con su enfermedad; es bastante cansado también, día y noche estar pendiente de él , pues ahorita, si ya... más que todo si cansada, verdad... para mí ya... es muchos días de estar acá, ya no se duerme mucho.

Me siento... así de una vez... acabada.... porque... o sea... preocupada... pues... porque el bebe ya... tiene 7 mese de lucha... nosotros en la casa, aquí...es una lucha diaria... por lo mismo pues... porque... él... ha vivido más en hospitales que en la casa...

...Yo pienso pues... en él, o sea... que sea sano, que ya no este sufriendo tanto pues... ahí, como le digo, ya tiene mucho... desde que nació ha estado.... tiene 9 operaciones... él tiene movilidad solo de la cintura para arriba, ya en sus piecitos nada... sus manitas tiene movilidad pero... le cuesta, como allá lo llevaba a estimulación temprana, pero él en sus bracitos los mueve para los lados, pero para arriba le cuesta, aparte de esto tiene desviación de tórax.

Solo pidiéndole a Dios, poniéndome en las manos de Dios verdad... como dicen los médicos solo son instrumentos de Dios, primero hay que aprender a confiar en Dios..."

T5

"La mamá tiene dos niños aparte de él... tres hijos en total m..., este... una señora nos hace el favor de verlos, cuando... yo me vengo para acá, como yo salgo también a vender, haja... la nos hacer el favor de verlos un rato en lo que yo salgo a vender, y... me vengo para acá y ya llega ella a la casa.

Ella se queda cada dos noche, yo me quedo una noche, entre veces me quedo dos también haja...

...Me siento mal... triste... de ver todo lo que nos ha pasado... como hay que hacerle unas cosas a él que... por lo menos a mi me da tristeza... por lo hay que hacerle eso... hay que sacarle su flemita a y meterle la sonda ahí para sacarle la flema y todo... da sentimiento...

...Que se ponga bien... para irnos para la casa... sí, yo sí, yo lo miro a él, lo miro que es bien luchador, y todo... nos anima a notros a seguir adelante también m... porque ha pasado por bastantes cosas y gracias a Dios ahí está.

Ahorita a nosotros lo que nos tiene preocupadas es que hay que cómprale un aparato y no tenemos dineros más que todo es por lo que estamos aquí, como él tiene traqueotomía y tenemos que hacerle sus terapia allá y no tenemos el dinero y eso es lo que nos tiene acá."

T6

"Tengo dos nenas y un nene, ahorita está aquí en el cuarto... los está cuidando mi esposo, como hay una mi hermana ahorita, viene a cuidar ella en la noche y yo en el día, pero ahorita va a venir mi esposo en la noche, como ya se va y ver si aguanta como ahí en el banco se cansa mucho, yo de día, hoy me quedo yo en el día, m...

Ahorita ya me siento un poquito mejor, como ya se está recuperando mi nena... ya mejor, me siento feliz... porque la nena ya se está recuperando... ya está recuperando.... ya quiero salir de aquí, ya...porque vivimos lejos... y hay que trabajar... estamos alquilando un cuarto aquí.... y a mi hermana le estamos pagando un cuarto aparte... ella se vino para ayudar.

En estos días lo que estoy pensando si... la nena ya se... siente ya un poquito mejor, queremos pasar aquí unos días, no sé que dicen ellos... si... ya se está recuperando, no sé... qué es lo que piensan ellos, nosotros pensamos que ya llevamos mucho tiempo aquí, ya nos queremos ir... pero nuestra intención es por la nena.

Dios me da fuerzas, me da poder, solo orar Dios me va a sanar a la nena nada más... y los doctores también..., me de fuerzas... va a sanar la nena...yo

pido consuelo de Dios, no tengo consuelo, pedir a Dios sabiduría... y pedir todo... bendice todas las enfermedades que están en el hospital... no solo la nena... sufren... si no estuvieran los doctores también mi nena no estuviera..."

T7

"Es solo él, este... solo yo lo cuido aquí, sólo yo, m... ya es bastante tiempo, no pueda hacer nada, de no ir a la casa porque no lo puedo dejar solito aquí m..."

Me siento triste m... porque solo con él ha pasado en el hospital... yo quisiera que él creciera... que él ya no pudiera... ya no pudiera sufrir... aquí en el hospital... él estuvo en el hospital de Escuintla aja... después estuvo otro mes, porque le dio un virus... después... me lo dieron a los 15 días, después... otra vez 2 meses por que le bronconeumonía... no podía respirar... después me lo dieron, a los, casi un mes estuvo, cuando vino una mi cuñada de allá... del área de Salamá, entonces ella vino 2 meses con nosotros entonces... cuando ella se fue y al el nene era pequeño le empezaron acrecer esas chibolas, entonces yo lo llevamos al hospital, y como no me lo atendían bien allá, mejor me lo traje para acá m... aquí me dijeron que era lo que tenía y allá no.

Me siento cansada, porque no me duermo bien, mi esposo me viene a dejar dinero no me hace falta nada, nada pues... como él me viene a dejar dinero... pero no puedo comer bien, como acá regañan, no puedo comer bien, solo así, como para venirlo a ver a él m..."

Pienso que... todos los estudios que le van hacer a él... este... yo quiero que le salgan bien... para que él este bien.

Dios me da fuerzas para estar bien... para poder estar con él."

T8

"Tengo 3 niños ella es la más pequeña, al principio me los estaba cuidado mi suegra, como no tengo a nadie más cerca entonces la estaba molestando a ella, y... a ver cuando regreso yo para allá.

Ahorita no tengo a nadie quien me ayude, mi familia está lejos... uno no tiene apoyo, nada más que el apoyo de ellas.

Yo en el día me siento un poco bien, porque yo sé que estoy aquí y estoy al pendiente de ella... pero en la noche... este si le llega a afectar a uno, yo me siento cansada, con dolor de todo el cuerpo porque imagínese estar solo sentada, uno se cansa... entonces... aquí no hay nadie quien le ayude a uno, porque si hubiera alguien que le hiciera la noche a uno, digo yo en el día ya, ya... amanece uno con ánimos.

Como dicen va... este...yo ya no me siento tan mal, porque me han dicho que... que m... ella va a estar bien así va... pero el doctor que vino en la mañana, él me dijo, que vale más la verdad que la mentira, como le digo yo a él que... que bien que me hable con la verdad y no con mentiras, porque el si me dijo pelado: la niña no va a vivir mucho tiempo pero me dijo, cuídela lo más que pueda, dele su amor, quíerala, por el tiempo que ella viva, pero... no sé porque, quienes me dicen mire esta niña tiene tantos años, pero él me dijo así..., pero si lo hace sentir mala a uno, uno a sus hijos no quiere que les pase eso, nunca quiere que... que le digan que su hijo va a morir...una no quiere escuchar esto va... uno lo que quiere escuchar es que con este tratamiento se va a curar va... pero a veces digo yo está bien que se lo digan a uno porque si algún día pasa uno ya sabía que iba a pasar..."

T9

"Tengo dos niños en casa, mi mamá me ayuda a cuidarlos o mi hermana... me turno con mi mamá en el hospital yo me quedo dos días y ella un día.

Me siento cansada...cansadita... m...me siento más o menos... me siento mal por todo lo que paso, y todo... gracias a dios ya está mejor...

Pienso que debo tener más cuidado, lo que me da fuerzas el verlo a él, a mi hijo y a todos los niños..."

T10

"Tengo un niño de 12 años y ella, solo dos tengo... él está con mi mamá ahorita por el momento por el momento, en lo que yo estoy aquí...m..."

Solo yo estoy aquí, ha m... me siento algo triste... porque... lo que son... lo que es mi suegra pues... ella ni siquiera me ah apoyado... ella ni siquiera ha

venido... y no he contado con ella...ni el papá de mi nena, tampoco él... ha querido venir pues...verdad... entonces... más que todo solo yo soy la que ha estado aquí.

Viví tres años con él y le cuide tres hijos a él... ahorita no vivimos juntos, porque él se fue y me abandonó... tengo 5 meses que me abandonó... no me pasa dinero, no me pasa nada y mm... él no quiere... responder por la nena... entonces... solo yo soy la que ha estado con la nena...

Me siento triste pues porque....porque... como se llama, jamás había pasa esto, porque con el varón pues... gracia a Dios jama había pasado esto, y no sé porque con ella pues... pero, digo yo que con el esfuerzo más que todo que ella salda bien va..., como digo... yo con él o sin él pues... verdad... yo le dejo las cosas a Dios, él me dejo de darle alimentación a la nena, por darle de comer a la mujer pues verdad... él anda con una mujer y con una niña que ni siquiera es de él... yo lo único que quiero ante los ojos de Dios es el derecho de... ni siquiera quiere venir a ver a la nena...eso a mí me duele que él no esté aquí...

Sólo Dios es él que me ayuda a salir adelante... y yo le agradezco a Dios y a los doctores porque ella a seguido bien... yo le pido a Dios que me de fuerzas para seguir adelante, verdad...más que todo yo le pido a Dios.”

T11

Se utilizó traductor del poconchí al español.

“Tengo 4 hijos, nadie los cuida, solo el papá y me está exigiendo que me regrese luego... desde que vine no han comido... tengo 17 días de estar aquí, no me siento bien dice porque.... yo no cuento con... con dinero, ni siquiera tengo ni un quetzal ahorita, dice... y no hayo que hacer para regresar porque mi esposo no conoce aquí para poder venir a traerme... porque cuando vine la ambulancia me vino a dejar dice...

Pues...según esta diciendo ella que no come porque... como no tiene dinero, porque uno tiene que salir a comprar, solo lo que vienen a dejar aquí... eso está diciendo que a uno no lo dejan dormir acá, cuando ella empieza adormir, empiezan a despertarla....y que ya no aguanta estar acá y que le urge irse...

Al ver a su nena... se... siente triste así triste, porque hace un mes que salió de la casa, porque estuvo en Salamá hospitalizada dice... y... una semana en Purulá., porque más de un mes que salió de la casa, ahora dice que está preocupada por sus hijos que están en la casa.

Eso está diciendo ella que le da lástima ver a su hija, porque... no puede hacer nada, porque nadie le da apoyo..."

T12

"La mamá tiene tres niños, yo soy la tía... ayer empecé de ahí solo la mamá... la mama se fue porque dijo que... le dolían mucho los pies porque ella padece de la circulación, y ella me pidió favor de que le viniera a ayudar un día, pero yo le voy a ayudar dos día..."

Pues... yo la sentí así... toda triste... toda deprimida...no como no lo dejan hablar mucho a uno, porque solo llega ella a la puerta, me da la tarjeta y ya..."

No pudimos hablar nada..."

T13

"Tengo un niño en casa, mi mamá me está ayudando a cuidarlo, solo yo... estoy aquí en el hospital, todo el día y toda la noche.

Me siento hecha lata..."

Sin fuerzas... he estado comiendo más o menos, regular... sólo almuerzo, y regreso... porque él llora mucho... y me duele también dejarlo solo.... y tengo que salir para comer.

A veces siento que ya no tengo fuerzas y no me puedo levantar...él me da fuerzas... el bebé... pienso que él desde que nació lo han estudiado haya la enfermedad, porque ha padecido de estreñimiento crónico, y... ha estado a puro laxante, y ahorita ingrese aquí por... por gripe y tos pero le van a estudiar... la fibrosis quística se llama la enfermedad... y... hay que hacerle los exámenes... ya de tener una enfermedad ya que este diagnosticada y... lo puedan tratar... lo que a mí me preocupa es no saber qué es lo que él tiene."

T14

"Tengo dos niños, con ella son tres, este... los está cuidando mi suegra.... solo yo he estado aquí..."

No duermo casi... de comida... poco, como que no me sustenta y... si me siento como algo desmayada así, la cabeza mera... mareada...

....me siento bien....

Pues... primera mente lo que he pensado es en mi niña va...que primero Dios... se va a curar de esa su enfermedad que... ella tiene, eso es lo que me alegra, primero Dios si ella se cura... de parte de Dios me da fuerzas.

Pues... mmm... al principio me sentía tranquila porque pues... unos me decían una cosa otros otra, y si... el doctor que paso le pregunte, y...me dijo que la niña ya estaba más, más buena y... ya pa hoy me dio la salida.

Yo a la niña siempre la miro bien dañada de aquí... porque tiene dañado todo esto de aquí, y a mí la pena que me da es que si no llegando se le va a poner se le va a infectar o otra r, eso es lo que me da pena a mí....

...Más que todo me siento preocupada...."

T15

"Tengo tres niños, he... mi suegra.... los está cuidando... he me estoy turnando con otra persona... es m... una mi vecina, he... solo cuando ella tiene tiempo ella viene..."

Me siento agotada... si agotada... verdad... porque no se duerme como se debería dormir... haja... me siento he... así un poquito triste porque... mis niños... están en casa, mj... y triste a la vez por esto... porque... o sea... el... tratamiento ha sido así un poquito largo pues... yo lo he sentido así... verdad...

He... pienso tal vez en darle más cuidado... o sea... un poquito mejor, me da fuerzas el amor de él haja... el amor de él.

Pues... mmm...me siento bastante mejor porque va mejorando..."

T16

"Tengo cuatro niños m... le pagábamos a una señora para que los cuidara cuando yo estaba trabajando, pero... ahorita mi hermana los está cuidando mj..."

Solo yo he estado en el hospital, no nadie, porque nadie me viene a visitar... a ver pues... solita yo...mj...

Me siento cansada... cansada... porque... tantos días de estar aquí con el bebito... y... mis pies hinchados... estoy bien cansada de mi cuerpo... me duelen los pies, hasta la cabeza me duele de estar aquí encerrada m...

Me siento triste porque... mi hijo está enfermo... y no hay manera... que... como le van a quitarla válvula, va... o sea supuestamente ayer, para ayer estaba programada, pero no salieron unos cultivos, y... supuestamente hoy.... verdad... pero... ahorita esperando nueva orden... porque yo me siento triste... de estar aquí solita encerrada y que nadie me viene a ver pues... y tener a mi hijito aquí.

Ha... bueno yo pienso en mis hijas... pienso en él... si va a salir sano de aquí... esos son mis pensamientos usted... a veces me pongo triste, porque una operación es su cabeza es bien riesgoso m... me preocupa pues... y me pongo a pensar... mis hijas han de estar tristes... porque no me las traen...

Sólo las palabras de las personas le dan palabras aliento va... y le pido a Dios que me de fuerzas, porque ahí sólo Dios... conmigo... va... de ahí nadie va... tuve una compañera aquí va... con su hijito enfermo, y ella sí me daba palabras de aliento me decía que... tuviera paciencia que Dios no me va abandonar.... y que no pusiera triste va... porque yo lloraba mucho por él va... pero ahorita ya no.... Porque este... yo le pido a Dios que me levante.... porque lloraba desde que ingrese, son dos veces que estoy aquí con él, primero vino bien grave, me trajeron a la emergencia, yo no comía... aunque a veces me pongo triste va... porque es el único varón que tengo va... porque estoy aquí sola y nadie me viene a ver va... ahí sí que sólo Dios conmigo y nada más..."

T17

"Es único hijo, sólo me turne una vez con una mi cuñada nada más, ahorita no me he turnado con nadie.... he... lo vino a ver... dos horas en lo que yo me fui a bañar y de ahí regrese toda la noche.

Me siento agotada... cansada... con sueño... desesperada.... y así...quisiera ya salir de aquí, pues... me siento ya... un poquito mejor ya... por

ver a mi hijo ya recuperado, porque estaba en el intensivo, y bendito sea Dios ya ahí está ya... bastante establecido ahorita me siento bastante bien...

Pues... pues... empezando el tratamiento a mi bebé, él venía casi muerto, y...entonces así... primero gracias a Dios y a los doctorares por... me lo salvaron y... ahorita así...ya está en terapia y todo, este... tuvo un.... un como... y no podía respirar, y... ahorita han pasado evaluando los doctores... y me dijeron que ya estaba bien... y que le quietaron los aparatos que tenía... ya respira por si solo, ya... come ya agarra sola la pachita, por esa parte... ya me siento bien por él...

Antes yo me sentía, ha sí que... me hundía y que me llevaba, porque...él era mi bebé... y verlo entubado, al verlo con todos los aparatos... yo me sentía culpable...porque... por un descuido mío..... yo me sentía culpable...porque... por un descuido mío..."

T18

"Tengo tres hijos, uno tiene 10 años y otro tiene 6 años, los está cuidando el papá... solo yo he estado aquí...

Mmm... yo pienso que... ya estoy hasta aquí...de estar aquí... y se me hincho mi pie... y estoy triste por él... porque sufrió mucho...sufrió mucho por el tubo...y ahorita ya lo quitaron... y ahora estoy contenta por... por ya está más mejor... y le están.... dando antibiótico para, dicen que había una bacteria... en su columna y ahorita el antibiótico, con eso se limpia y ya... haber cuando nos van a dar la salida... y quiero ir a ver los otros dos niños allá... que se han quedado solos, porque el papá se tiene que ir a trabajar también...

He... yo quisiera... quisiera irme ya... porque me da pena que ellos dos están solitos allá... y no sé cómo están allá, porque la mamá tiene que ver a los niños que... que el padre no puede ver como una madre, porque él se va a trabajar desde la mañana y regresa hasta las 7:00 de la noche, se quedan solos todo el día, y allá... allá con nosotros no venden tortillas, la nena tiene que tortear, para poder almorzar, por eso estoy triste también..."

T19

"Es único hijo, y estoy esperando... m... me siento muy cansada, muy cansada... no...no he ido a descansar.... como no tengo familia ni nada....solo yo he estado aquí y mi esposo, pero como no lo dejan entrar... para cambia un noche con él pero no lo dejan entrar... él solo, viene de visita... como él trabaja... él sale a la 7:00 de la noche solo un ratito le dan permiso para entrar, luego se va..."

Ha... pues me da tristeza por el nene... como esta, y...da pena pues... lo de la operación, espero en Dios salga todo bien..."

Pienso... que ya pronto salga de acá....porque... la verdad me siento muy cansada... muy cansada... haber cuando me dan la respuesta de cuando... lo van a meter a sala... pregunto me dicen, que la otra semana, la otra semana... que todavía falta, y así..."

Lo que me da fuerzas es... por ellos... por los dos... es lo que me da fuerzas... luchar por él, me siento un poco débil pero... a seguir luchando por él..."

La doctora me ha dicho que va muy bien, y... tiene cuatro días que le dio diarrea, ya le habían quietado el medicamento, pero le volvieron a dar medicamento otra vez..."

T20

"Tengo tres niños... mi abuela me los está cuidando....he estado, solo con el papá de ella que a veces viene por dos horas."

Me siento bien, pues... me siento bien porque ya me dijeron que ya me la van a dar.... que ya está mejor... gracias a Dios..."

Ahora pienso sólo en cuidarla cuando me la lleve para allá... mi familia me apoyo bastante y eso me daba fuerzas... y la doctora que pasa aquí."

Me sentía bien cuando me iba enterando de cómo estaba progresando..."

T21

"Tengo 5 niños, los está cuidando la patoja grande... tiene 16 años...esta con mi suegra en la casa... ahí se quedaron..."

Solo yo me estuve aquí...porque el papá no puede venir, porque tiene que cuidar la casa..."

Me siento cansada... ya estoy cansada... hasta la niña se sentía cansada... ya, ya...anoche sólo lloró, ya... me siento un poco mejor porque ella ya está bien... está comiendo bien... le dan su comida, no lo termina pero se lo come, si le gusta se lo come, si no le gusta no se lo come y entonces yo me lo como...

Estoy pensando que si me voy a ir hoy, y me dan salida en el día, porque sino mejor me voy hasta mañana, porque si se vive lejos no se puede ir lejos en la tarde...

Hay unos que me trataron bien... otros no, no me prestaban atención..."