



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

**REPERCUSIONES QUE OCURREN EN LA VIDA  
COTIDIANA DEL CUIDADOR PRINCIPAL POR LA  
HOSPITALIZACIÓN DEL NIÑO DE 6 A 12 MESES DE  
EDAD EN LAS CLÍNICAS MÉDICAS A Y B DEL  
HOSPITAL PEDIÁTRICO PEREIRA ROSSELL  
(PERÍODO DEL 23 DE ABRIL AL 4 DE MAYO DE 2001)**

**AUTORES:**

Br. Castro, Susana  
Br. Dacunha, Carmencita  
Br. Pérez, Andrea  
Br. Villanueva, Jacqueline  
Br. Villar, Irene

**TUTORES:**

Lic. Enf. Garay, Margarita  
Lic. Enf. Díaz, Álvaro

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Montevideo, 2001**

### **Agradecimientos:**

Deseamos expresar nuestro agradecimiento a nuestros tutores por el apoyo que nos brindaron durante todo el proceso de elaboración del trabajo.

A todo el personal de las clínicas médicas A y B del hospital pediátrico Pereira Rossell por brindarnos su apoyo durante la ejecución de esta investigación.

Nuestra gratitud también para todo el personal de biblioteca y a los docentes de los diferentes departamentos por estar siempre dispuesto a colaborar con nosotras.

A nuestros esposos, padres e hijos por haber dedicado parte de su tiempo; por haber compartido muchas de sus horas en biblioteca así como por su ayuda en la elaboración de diagramas y gráficas para nuestro trabajo.

## **ÍNDICE.**

INTRODUCCIÓN.....	p.1
PROBLEMA.....	p.2
OBJETIVOS.....	p.3
FUNDAMENTACIÓN.....	p.4
MARCO TEÓRICO.....	p.6
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	p.12
METODOLOGÍA DE TRABAJO.....	p.16
RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	p.18
CONCLUSIONES.....	p.29
SUGERENCIAS.....	p. 31
BIBLIOGRAFÍA.....	p.32

### **ANEXOS:**

ANEXO N°1.....	Formulario de recolección de datos
ANEXO N°2.....	Instructivo del fomulario
ANEXO N°3.....	Cronograma de Gantt.

## **INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo es realizado por cinco estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería.

Es un trabajo curricular de la carrera Licenciatura en Enfermería que consiste en una investigación a punto de partida de la selección de un tema. El propósito de éste es "identificar las repercusiones que ocurren en la vida cotidiana del cuidador principal durante la hospitalización del niño de 6 a 12 meses de edad".

El tipo estudio es descriptivo, de corte transversal.

El método utilizado fue una entrevista semiestructurada para la cual se diseñó un formulario, el cual contó con las mismas preguntas para todos los individuos.

La recolección de datos es llevada a cabo en el período abril-mayo del presente año en las clínicas médicas A y B del hospital pediátrico Pereira Rossell.

A partir de los datos obtenidos se realiza la tabulación y el análisis de los mismos.

Finalmente se presentan las conclusiones y sugerencias de este trabajo.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

- ❖ **Cómo repercute en la vida cotidiana del cuidador principal la hospitalización del niño de 6 a 12 meses de edad en las clínicas médicas A y B del hospital pediátrico Pereira Rossell , en el período comprendido entre el 23 de abril al 4 de mayo de 2001?**

## **OBJETIVOS.**

### **Objetivo general.-**

- Identificar las repercusiones que se producen en la vida cotidiana del "cuidador principal" relacionado a la hospitalización del niño

### **Objetivos específicos.-**

- Conocer las características del cuidador principal: edad, sexo, nivel de instrucción, procedencia, situación laboral, parentesco con el niño.
- Conocer los cambios que se producen en la alimentación, sueño, higiene personal del "cuidador principal" del niño durante la hospitalización.
- Identificar los cambios que se producen en la actividad laboral y actividades recreativas del "cuidador principal" del niño durante la hospitalización.
- Conocer los sentimientos del cuidador principal durante la hospitalización del niño.

## **FUNDAMENTACION**

El niño depende de las personas que lo rodean y su desarrollo gradual hacia la madurez y la independencia está influida por la crianza que recibe en los primeros años de vida, el cual le es suministrado por el grupo primario en contacto íntimo con él: la familia.

La familia es un sistema en el cual las interrelaciones de sus miembros permiten formar una unidad estructurada, sólida y equilibrada si sus fundamentos son firmes y estables.

Cualquier desequilibrio que se establezca en alguna de sus partes influye en el todo, por lo tanto un evento de gran importancia como es la hospitalización de un niño, tiene sus repercusiones en la vida cotidiana de todos sus integrantes.

El objeto de estudio de nuestro trabajo es el cuidador principal que es aquella persona que se encuentra más tiempo al cuidado del niño.

En la situación de hospitalización el cuidador principal se mantiene al lado del niño, observando sus reacciones, adelantándose a sus necesidades y deseos.

Su papel es fundamental para la recuperación del niño, pues entre éste y su cuidador se refuerzan los lazos de comunicación establecidos anteriormente en la familia, y que en este momento, por efecto de la enfermedad se hacen más íntimos.

El cuidador se identifica con el niño, hasta el punto de que comprende lo que le ocurre, porque su observación y su intuición se afinan al extremo guiados por una única meta: su bienestar.

Un factor importante que influye en la vida del cuidador principal es la prolongación de los días de internación, debido a que debe reajustar su tiempo y actividades a esa nueva situación, en el que es junto con el niño el protagonista principal.

Cada persona tiene hábitos, costumbres, actividades diferentes y cuando un hecho fortuito rompe el normal desarrollo de los mismos, puede verse alterada la vida cotidiana del individuo.

El papel de la Enfermera Pediátrica es de fundamental importancia, porque su rol no es solamente brindar atención al niño sino también al cuidador principal del mismo, que se ve afectado por estas circunstancias ya que es quien permanece más tiempo al cuidado del niño.

**La Enfermera debe servir de contención a la familia que transcurre por este episodio difícil de su vida como es la hospitalización del niño y los cambios que por este hecho se producen.**

## **MARCO TEORICO**

Los procesos de socialización e individualización comienzan en el período comprendido entre 6 y 12 meses y se caracterizan porque al mismo tiempo que el niño se va diferenciando del entorno físico y social en que vive empieza a conocer a los miembros de la familia, que cada vez van adquiriendo más importancia para él.

CLAP(1985)

La madre sigue siendo el vínculo principal pero el resto de la familia va adquiriendo importancia para él en la medida que éstos intervengan en su vida a través de atenciones y juegos.

Las demás personas y los ambientes extraños son considerados como algo distinto del suyo, con lo que comienza un proceso de diferenciación de cosas y personas.

A los doce meses se inicia la etapa de socialización propiamente dicha. Esta relación del niño con su ambiente social debe ser atendida y fomentada por la familia, de este modo se producirá un desarrollo más acelerado del lenguaje, manifestado en un mejoramiento del vocabulario, de la expresión oral y de la comunicación afectiva con las personas que le rodean. CLAP (1985)

El primer ambiente social del niño es la familia, único medio conocido en un momento en el que carece de otro marco de referencia para la comparación, ella es fuente de experiencias que son fundamentales en los primeros años de la existencia por la enorme trascendencia que tendrán en su vida futura.

Según Gentile (1987), la familia se constituye también en el "órgano protector por excelencia" porque brinda un sistema de seguridad material y afectivo para el mantenimiento, crecimiento y desarrollo del niño, de ahí los trastornos que puede ocasionar en su desarrollo psíquico y físico la carencia de vínculos familiares.

La familia forma parte de la vida cotidiana de las personas. Según Pichón-Rivière (1985) la vida cotidiana es "la forma de desenvolvimiento que adquiere día tras día nuestra historia individual; implica reiteración de acciones vitales en una distribución diaria del tiempo y ritmo."

Según Massolo (1992) la " Vida cotidiana es el conjunto de actividades que caracterizan las reproducciones particulares creadoras de la posibilidad global y permanente de la reproducción social."

De las dos definiciones se desprende que la vida cotidiana es un conjunto de acciones, de actividades de la historia individual de cada persona, la expresión de los comportamientos de cada una de ellas que luego se constituyen en grupos con una vida común en un ambiente determinado. Implica además una reiteración de esas acciones distribuidas en un cierto tiempo y desarrolladas en un ritmo adecuado.

No puede existir una sociedad que carezca de ella, puesto que a través de ésta se produce y transforma la vida social.

En la vida cotidiana encontramos un eje alrededor del cual gira toda la familia.

En la vida moderna es la mujer-madre ese eje del hogar; ella realiza actividades utilitarias y prácticas como las tareas domésticas, pero especialmente es la que tiene a su cargo la educación de los hijos; es la responsable de su desarrollo físico y espiritual, pero también realiza actividades fuera de su casa. En la medida que interactúa con su medio familiar y laboral se va enriqueciendo con las adaptaciones y transformaciones que va sufriendo, al mismo tiempo que enriquece al entorno con su influencia. (Massolo; 1992)

Además de la cotidianidad de las mujeres y hombres, debemos tener en cuenta la vida cotidiana de la unidad doméstica, o sea de los demás integrantes de la familia cada uno con su historia individual que le imprime sus características a la vida de conjunto de los integrantes del grupo familiar.

De manera que la vida cotidiana de todos los miembros de grupo familiar se objetiva de forma diversa dentro de la casa y fuera de ella, porque el ámbito de participación y actuación de estas personas es múltiple y en cada ambiente cumplen una función específica.

Según Massolo (1992) la vida cotidiana es un puente entre lo macrosocial, es decir los grandes sistemas socioeconómicos imperantes donde se desenvuelven lo político, lo religioso y lo cultural en general con lo microsociales, es decir con las unidades básicas de toda sociedad como lo son las familias.

Por eso la vida cotidiana varía de un individuo a otro, según la sociedad y la época en que se encuentre. También dependerá de la fase vital por la cual se esté atravesando, así por ejemplo; en caso de enfermedad o internación, la vida cotidiana se configura de un modo diferente al habitual: los roles de la familia pueden verse afectados porque cambia la relación que los miembros de la familia guardan con sus necesidades que son diferentes a las habituales y por lo tanto lo serán también las formas de satisfacerlas.

Sus necesidades habituales de sueño, alimentación estarán alteradas debido a los cuidados que el niño hospitalizado requiere, lo que puede traer influencias en la vida emocional o económica del cuidador y su familia.

Según Baraibar (1993), cuando un niño enferma esto causa "modificaciones en la relación con sus padres y con el núcleo familiar; estos cambios se ahondan y agravan cuando debe ser hospitalizado".

La hospitalización supone para el niño una crisis vital muy importante y el trauma emocional que sufre provoca en él diferentes reacciones de comportamiento.

La hospitalización puede ocasionar reacciones inmediatas en el mismo momento de la separación (gritos, llanto, negativas de quedarse en el hospital) o bien reacciones que aparecen después de la hospitalización, actitudes de castigo, de rechazo o de regresión: problemas alimenticios, perturbaciones del sueño, regresión esfinteriana, estados depresivos o trastornos del comportamiento. (Ajuriaguerra; 1977)

Los niños pequeños son menos capaces de comunicar sus necesidades y con una concepción irreal de la hospitalización, son más susceptibles a reaccionar con angustia.

Todos los niños y en especial los más pequeños son incapaces de aceptar la postergación de sus deseos así sean, de consuelo, de compañía, de entretenimiento, alivio del malestar, dolor o ansiedad. (Cwaigenbaum; 1988)

La hospitalización significa para algunos niños separación, para otros puede crear nuevos mundos de relación; la hospitalización puede revertir un efecto positivo para los niños que viven en una relación de dependencia abusiva en una familia hiperprotectora o para los que encuentran en este lugar una posibilidad y una variedad de contactos sociales y culturales hasta entonces desconocidos. (Ajuriaguerra; 1977)

Según Gil Verona (1999) las reacciones a la hospitalización van a depender de los siguientes factores:

- ❖ **Edad.**- Los niños más pequeños son más vulnerables y presentan reacciones más graves a la hospitalización.
- ❖ **Duración de la hospitalización.**- La prolongación del período de hospitalización establece diferencias notables. Cuanto más largo es el período de internación, mayor es la posibilidad que aparezcan efectos residuales.
- ❖ **Calidad de las experiencias previas.**- Esto constituye otro determinante de la respuesta emocional.

- ❖ Actitud de los padres frente a la hospitalización.- La reacción del niño dependerá del proceder de los padres.
- ❖ Actitud del personal hospitalario.- Es fundamental puesto que el niño necesita tanto de cuidados como que se establezcan lazos afectivos entre él y el personal de enfermería.

La hospitalización del niño causa un grado considerable de ansiedad en los padres que está provocada por la enfermedad del niño, por sentimientos de culpabilidad y por el temor a la pérdida del papel de padres en relación con el niño hospitalizado.

Según Baraibar (1993) "las reacciones son complejas y diferentes en cada familia dependiendo de diferentes factores como la gravedad de la enfermedad, la actitud del niño y del resto del grupo familiar a la hospitalización".

Las reacciones son a menudo desproporcionadas e inadecuadas con relación a la gravedad presente de la enfermedad. Las reacciones familiares hacia el enfermo evolucionan de diferentes maneras.(Ajuriaguerra; 1977)

Según Ajuriaguerra (1977) hay que distinguir tres fases sucesivas a esta evolución, a saber: un período de conflicto inicial, un período de lucha contra la enfermedad y, finalmente, un período prolongado de reorganización y aceptación. Estos tres períodos difieren en duración y gravedad de una familia a otra. En algunos casos el choque inicial puede ser extremadamente grave y producir una desorganización completa de la familia o puede ser corto y fácilmente vencido; estas dos formas pueden existir con igual gravedad de enfermedad.

Según Geist (1976) "algunos padres experimentan temores realistas que están en proporción más o menos directa con la gravedad de la enfermedad del niño; otros se sienten culpables porque piensan que tienen relación con la causa de la enfermedad que pudo ser evitada o que han podido influir, en una u otra forma, sobre la evolución de la misma".

Hay finalmente quienes muestran ansiedad desproporcionada con la gravedad de la enfermedad, situación que es la más difícil, puesto que esta ansiedad se transmite al niño lo que puede traer consecuencias negativas para la recuperación del mismo, además del efecto que esta descarga emocional desmedida del adulto puede ocasionarle a su propia salud.

Estos problemas deben ser manejados con moderación, pero todo depende de la personalidad inherente de cada individuo, de su maduración emocional, de la relación que existía entre el padre y el hijo y de las experiencias previas a la hospitalización.

Si el niño ha estado enfermo algún tiempo en su casa, este puede haber sido un período de preparación donde los padres se van acostumbrando a la idea de la enfermedad preparándose para una posible internación del niño.

Según Geist (1976) los padres reaccionan de manera diferente frente al hecho de tener un hijo enfermo. Cuando los lazos familiares son fuertes la experiencia dolorosa puede fortificarlos para soportar con entereza todas las dificultades de la hospitalización; cuando los lazos son débiles, pueden ocurrir varias reacciones: a) los lazos se debilitan más y el niño puede ser rechazado y la hospitalización se convierte en una carga demasiado pesada; b) los lazos pueden hacerse más fuertes, pues la enfermedad del niño crea una relación muy estrecha especialmente con el cuidador principal que se identifica con el niño en una relación muy fuerte.

Los padres pueden sentir culpabilidad por creerse causantes de la enfermedad, y sienten temor por la pérdida del papel de padres en relación con el niño que está hospitalizado. (Baraibar, 1993)

La hospitalización, causa conflictos y dificultades en la vida cotidiana que se ve transformada por el hecho de que al ritmo habitual de actividades debe agregársele otras, constituidas por nuevas responsabilidades y acciones fuera del hogar, como es el lugar de internación, unido a sentimientos y emociones muy fuertes debidas a la ansiedad que produce una enfermedad cuyo desenlace se ignora.

Durante la hospitalización del niño hay siempre un individuo, generalmente integrante de la familia y que comparte más tiempo con éste, al cual denominamos "cuidador principal", que cumple un rol fundamental en la recuperación del niño en la medida que sus cuidados se transformen en una entrega amorosa en pro del bienestar del niño, objetivo que comparte con la Enfermera pediátrica.

Esta tiene como preocupación fundamental la comodidad del niño y su familia.

Su trabajo va dirigido al lactante, pero también a los miembros de la familia que lo cuidan, identificando sus necesidades y planificando las intervenciones para resolver los problemas.

El Rol de Enfermería Pediátrica es entonces, el de contener, apoyar y brindar cuidados al niño y su familia, teniendo en cuenta sus necesidades durante la experien-

cia hospitalaria, tratando que el período de internación sea lo menos traumático posible ya que como sabemos, las primeras experiencias vitales son fundamentales en la formación psíquica y mental del niño.

## **OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

### **Características del cuidador principal**

#### **Edad**

Definición conceptual: tiempo vivido de una persona.

Definición operativa: años cumplidos.

Indicador: Número de años.

#### **Sexo**

Definición conceptual : condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.

Definición operativa: características sexuales secundarias.

Indicador : Femenino- Masculino

#### **Procedencia**

Definición conceptual: lugar de residencia.

Definición operativa: lugar donde reside.

Indicador: Montevideo- Interior

#### **Parentesco**

Definición conceptual: vínculo, enlace por consanguinidad o afinidad.

Definición operativa: grado de parentesco.

Indicador : Madre-Padre- Abuelos-Hermanos-otros.

#### **Nivel de Instrucción**

Definición conceptual: nivel formal alcanzado.

Definición operativa: grado más alto alcanzado.

Indicadores : Primaria-Secundaria-Utu-Estudios Terciarios.

#### **Cuidador auxiliar**

Definición conceptual : persona que colabora con el cuidado del niño hospitalizado.

Definición operativa : persona al cuidado del niño hospitalizado cuando no se encuentra el cuidador principal.

Indicadores : cónyuge, familiares, amigos, cuidador del hospital, otros.

### **Apoyo**

Definición conceptual : lo que sostiene, protege.

Definición operativa : individuo que sostiene y contiene afectivamente al cuidador principal.

Indicadores : si-no.

### **Persona que apoya**

Definición conceptual : individuo que brinda contención afectiva al cuidador principal.

Definición operativa : relación que tiene este individuo con el cuidador principal.

Indicadores : familiares- amigos- madres de otros niños hospitalizados- personal de enfermería- personal médico- otros.

### **Vida cotidiana**

Definición conceptual: es la reiteración de acciones vitales que se realizan día tras día.

Se estudiarán los siguientes aspectos:

### **Trabajo**

Definición conceptual: acción de trabajar, ocupación en un ejercicio, obra o en el hogar.

Actividad laboral: tarea remunerada.

Indicadores : sí -no

Tiempo dedicado al trabajo: tiempo que destina a las actividades laborales durante la hospitalización del niño.

Indicadores: menor- igual -mayor que antes.

### **Actividades recreativas**

Definición conceptual: actividad que realiza el individuo en sus horas libres.

Tipo de actividad: tipo de actividades recreativas que realiza.

Indicadores: ver televisión- escuchar radio- leer.

Tiempo de las actividades: horas que dedica a las actividades recreativas durante la hospitalización del niño.

Indicador: menor- igual - mayor que antes.

### **Sueño**

Definición conceptual: estado de reposo caracterizado por una disminución de la agudeza física y psicológica, que debe realizarse en las mejores condiciones y en cantidad suficiente a fin de conseguir un buen rendimiento del organismo.

Tiempo dedicado al sueño: tiempo en horas que dedica al sueño durante la hospitalización del niño.

Indicador: menor- igual - mayor que antes.

Lugar de reposo: espacio físico donde duerme el cuidador principal.

Indicadores: hospital- domicilio- otro.

### **Alimentación**

Definición conceptual: es la necesidad de todo organismo de ingerir y absorber alimentos, de buena calidad y en cantidad suficiente para asegurar el mantenimiento de sus tejidos y la energía para su funcionamiento.

Lugar donde se alimenta: espacio físico donde el individuo ingiere alimentos.

Indicadores: domicilio- hospital- otro.

Procedencia de los alimentos: lugar donde el individuo obtiene sus alimentos.

Indicadores: domicilio- hospital- otro.

### **Higiene personal**

Definición conceptual: proceso de mantenimiento del cuerpo para conservar la salud del individuo.

Método de aseo: modo en que realiza su aseo personal el cuidador principal.

Indicadores: ducha- bañera- latón- otro.

Lugar de aseo: espacio físico, donde el cuidador principal realiza su higiene personal.

Indicadores: hospital- domicilio- otro.

## **METODOLOGÍA DE TRABAJO**

**TIPO DE ESTUDIO:** El estudio es de tipo descriptivo de corte transversal.

Es descriptivo porque pretende identificar que repercusiones se producen en la vida cotidiana del cuidador principal durante la hospitalización del niño de 6 a 12 meses de edad con cinco o más días de internación.

Es transversal porque estudia las variables haciendo un corte en el tiempo, en un determinado momento.

**Lugar de estudio:** El estudio fue realizado en las clínicas médicas A y B del hospital pediátrico Pereira Rossell.

Se ejecutó en las fechas comprendidas entre el 23 de Abril al 4 de Mayo de 2001.

Se seleccionó el hospital pediátrico Pereira Rossell porque es un centro de referencia a nivel nacional, que brinda atención integral al niño de 0 a 13 años. La población que se asiste en esta Institución es fundamentalmente de bajos recursos económicos.

**UNIVERSO:** Es la totalidad de individuos que cumplieron la función de cuidador principal de los niños de 6 a 12 meses de edad hospitalizados durante cinco días o más en las clínicas médicas A y B del hospital pediátrico Pereira Rossell entre el 23 de Abril al 4 de Mayo de 2001.

**Unidad de Observación:** El cuidador principal del niño de 6 a 12 meses de edad, hospitalizado durante cinco días o más.

**METODO Y RECOLECCION DE DATOS:** El método que se utilizó para la recolección de datos, fue una entrevista semiestructurada. Fue realizada por cinco estudiantes del I.N.D.E ( Instituto Nacional de Enfermería) al cuidador principal del niño hospitalizado, con cinco o más días de internación.

Como instrumento para recabar y registrar la información se diseñó un formulario.

El mismo constó de las mismas preguntas para todos los individuos.

El formulario tuvo información referente a: datos generales del lactante hospitalizado, del entrevistador y algunos aspectos de la vida cotidiana sobre los cuales se estudiaron las repercusiones. (ver anexo 1)

El instrumento de recolección de datos, se puso a prueba por los cinco estudiantes del I.N.D.E.

Se elaboró a su vez, un instrumento para orientar el llenado y utilización del instrumento por parte de las cinco estudiantes. (ver anexo 2)

## **RESULTADOS**

### **I- Características de los niños hospitalizados**

**TABLA N° 1: Distribución por edad de los niños hospitalizados  
(Período abril - mayo de 2001; clínicas médicas A y B del hospital pediátrico  
Pereira Rossell).**

<b>EDAD</b>	<b>F.A.</b>	<b>F.R.%</b>
6-9 meses	15	62,5
10-12 meses	9	37,5%
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

Fuente: (\*) Entrevista a las cuidadoras principales del H.P.R.

De la totalidad de los niños hospitalizados, la gran mayoría, un 62,5 % osciló entre 6 a 9 meses de edad.

**TABLA N°2: Distribución por sexo de los niños hospitalizados  
(Período abril - mayo de 2001; clínicas médicas A y B del hospital  
pediátrico Pereira Rossell)**

<b>SEXO</b>	<b>F.A.</b>	<b>F.R. %</b>
Femenino	13	54%
Masculino	11	46%
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

Fuente: (\*) Entrevista a las cuidadoras principales del H.P.R.

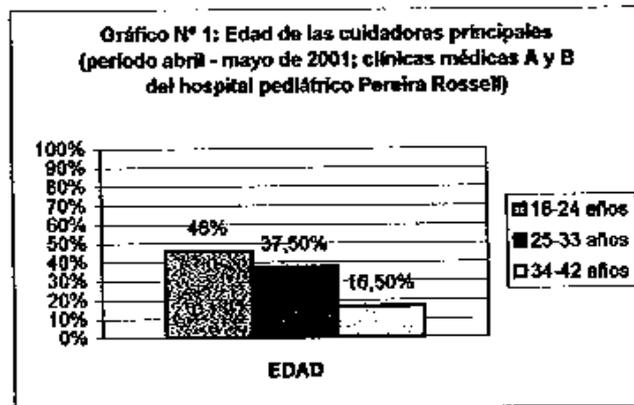
En cuanto al sexo podemos afirmar que hubo una distribución relativamente equitativa entre ambos sexos, correspondiendo un porcentaje apenas mayor al sexo femenino con un 54 %, con respecto al masculino con un 46 %.

## II- Características de las cuidadoras principales

TABLA N° 3: Distribución por edad de las cuidadoras principales.  
(Período abril - mayo de 2001; clínicas médicas A y B del hospital pediátrico  
Pereira Rossell)

EDAD	F.A.	F.R. %
16-24 años	11	46,0%
25 a 33 años	9	37,5 %
34-42 años	4	16,4 %
Total	24	100 %

Fuente: (\*) Entrevista a las cuidadoras principales del H.P.R.



Fuente: (\*) Entrevista a las cuidadoras principales del H.P.R.

En relación a la edad de las cuidadoras principales de los niños, podemos decir que un 46 % de los casos correspondieron a la franja etaria de los 16 a 24 años y un 37,5 % de 25 a 33 años. Como se puede observar, la gran mayoría de los cuidadores osciló entre 16 y 33 años de edad, siendo una población joven. En cuanto al sexo el 100 % eran del sexo femenino.

**TABLA Nº 4: Nivel de instrucción de las cuidadoras principales.**  
 (Período abril - mayo de 2001; clínicas médicas A y B del hospital pediátrico  
 Pereira Rossell).

Nivel de Instrucción	F. A.	F.R. %
Primaria incompleta	2	8.5 %
Primaria completa	10	42.0 %
Secundaria/UTU incompleta	11	45.5 %
Secundaria/UTU completa	1	4.0 %
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100 %</b>

Fuente: (\*) Entrevista a las cuidadoras principales del H.P.R.

Sobre el nivel de instrucción de las cuidadoras principales el 45,5 % tuvo como nivel máximo alcanzado secundaria incompleta y el 42,0 % alcanzó primaria completa.

**TABLA Nº 5: Procedencia de las cuidadoras principales.**  
 (Período abril - mayo de 2001; clínicas médicas A y B del hospital pediátrico  
 Pereira Rossell).

Procedencia	F.A.	F.R. %
Montevideo	17	71 %
Interior	7	29 %
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100 %</b>

Fuente: (\*) Entrevista a las cuidadoras principales del H.P.R.

La gran mayoría de la población era procedente del departamento de Montevideo, correspondiendo a un 71 % y un 29 % del interior del país.

**TABLA N° 6: Parentesco con el niño hospitalizado.**  
 (Período abril - mayo de 2001; clínicas médicas A y B del hospital pediátrico  
 Pereira Rosseti).

Parentesco	F.A.	F.R. %
Madre	23	96 %
Otros	1	4%
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100 %</b>

Fuente: (\*) Entrevista a las cuidadoras principales del H.P.R.

En cuanto al parentesco con el niño, el 96 % de los casos, las cuidadoras fueron las madres de éstos.

En cuanto al tiempo que dedicaban al cuidado del niño hospitalizado el 100 % de las cuidadoras permanecieron las 24 horas en el hospital.

El 100 % de las cuidadoras manifestó no recibir apoyo de otras personas con respecto al cuidado del niño hospitalizado.

**TABLA N° 7: Persona que apoya al cuidador principal durante la hospitalización.**  
 (Período abril - mayo de 2001; clínicas médicas A y B del hospital  
 pediátrico Pereira Rosseti).

Persona que apoya	F.A.	F.R. %
Familiares	22	37 %
Personal de Enfermería	16	26 %
Personal Médico	13	22 %
Madres de otros niños hosp.	5	8.3 %
Amigos	4	6.7 %
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>

Fuente: (\*) Entrevista a las cuidadoras principales del H.P.R.

Con respecto al apoyo recibido por las cuidadoras, el 100 % manifestó sentirse apoyada durante la hospitalización del niño.

El 37 % correspondió a familiares, un 26 % a personal de enfermería. Otros porcentajes menores correspondieron al personal médico, amigos y otros.

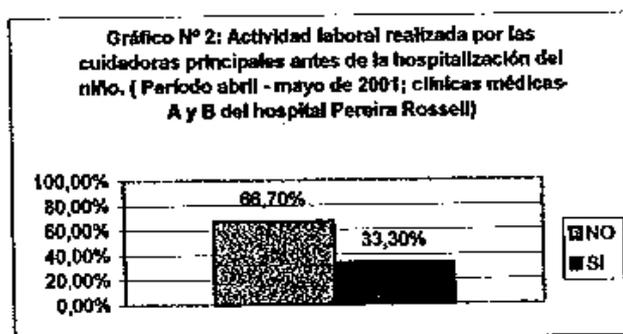
### III- Actividad laboral

**TABLA N° 8: Actividad laboral realizada por las cuidadoras principales antes de la hospitalización del niño.**

(Período abril - mayo de 2001; clínicas médicas A y B del hospital pediátrico Pereira Rossell).

Actividad laboral	F.A.	F.R. %
NO	16	66,7 %
SI	8	33,3 %
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100 %</b>

Fuente: (\*) Entrevista a las cuidadoras principales del H.P.R.



Fuente: (\*) Entrevista a las cuidadoras principales del H.P.R.

De la totalidad de las cuidadoras principales el 66,7 % no realizaban ninguna actividad laboral previo a la hospitalización del niño. El 33,3 % desarrollaba alguna actividad.

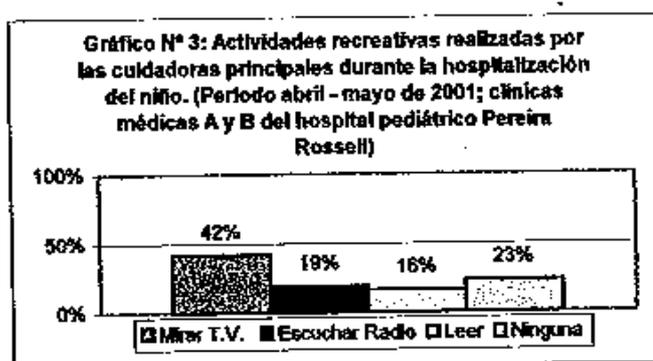
Durante la hospitalización, el 100 % no cumplió actividades laborales.

#### IV-Actividades recreativas

**TABLA N° 9: Actividades recreativas realizadas por las cuidadoras principales durante la hospitalización del niño.**  
(Período abril - mayo de 2001; clínicas médicas A y B del hospital pediátrico Pereira Rosell).

Tipo de Actividad	F.A.	F.R. %
Mirar T.V.	11	42 %
Escuchar Radio	5	19 %
Leer	4	16 %
Ninguna	6	23 %
Total	26	100 %

Fuente: (\*) Entrevista a las cuidadoras principales del H.P.R.



Fuente: (\*) Entrevista a las cuidadoras principales del H.P.R.

Durante la hospitalización, el 42 % de las cuidadoras realizaron como actividad recreativa mirar T.V. Un 19 % de ellas escuchar radio. El 23 % no realizó ninguna actividad recreativa.

**TABLA N° 10: Tiempo dedicado por las cuidadoras principales a las actividades recreativas durante la hospitalización del niño.**  
(Período abril - mayo de 2001; clínicas médicas A y B del hospital pediátrico Pereira Rossell).

Tiempo dedicado	F.A.	F.R. %
MAYOR	11	61 %
MENOR	4	22 %
IGUAL	3	17 %
Total	18	100 %

Fuente: (\*) Entrevista a las cuidadoras principales del H.P.R.

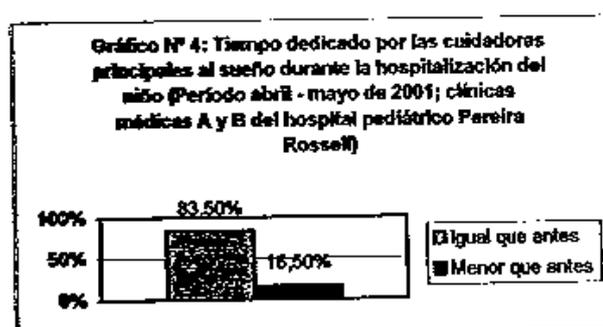
De las cuidadoras principales que refirieron realizar alguna actividad recreativa durante la hospitalización, un 61 % manifestó dedicar mayor tiempo que antes a estas actividades, un 22 % refirió dedicarle menor que antes y solo un 17 % igual que antes.

#### V- Sueño

**TABLA N° 11: Tiempo dedicado por las cuidadoras principales de los niños hospitalizados al sueño.**  
(Período abril - mayo de 2001; clínicas médicas A y B del hospital pediátrico Pereira Rossell).

Tiempo dedicado	F.A.	F.R. %
Menor que antes	20	83.5 %
Igual que antes	4	16.5 %
Total	24	100 %

Fuente: (\*) Entrevista a las cuidadoras principales del H.P.R.



Fuente: (\*) Entrevista a las cuidadoras principales de H.P.R.

Durante la hospitalización el 83,5 % de las cuidadoras manifestó que el número de horas que dedicaban al sueño disminuyeron.

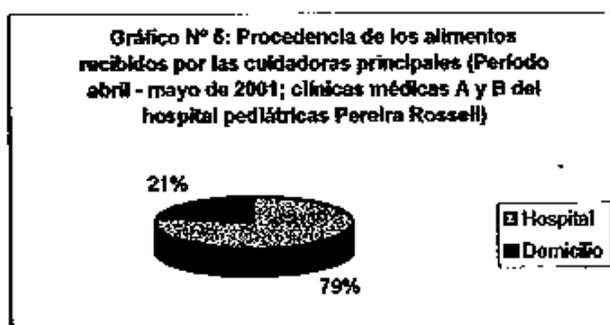
El 16,5 % restante manifestó dedicarle igual tiempo que antes.

## VI- Alimentación

**TABLA N° 12: Procedencia de los alimentos de las cuidadoras principales durante la hospitalización del niño.**  
(Período abril - mayo del 2001; Clínicas A y B del Hospital Pereira Rossell).

Procedencia de los alimentos	F.A.	F.R. %
Hospital	19	79 %
Domicilio	5	21 %
Total	24	100 %

Fuente: (\*) Entrevista a las cuidadoras principales del H.P.R.



Fuente: (\*) Entrevista a las cuidadoras principales del H.P.R.

En cuanto a la procedencia de los alimentos el 79 % de las cuidadoras refirieron obtener los alimentos del Hospital; el 21 % restante manifestó recibirlos del domicilio.

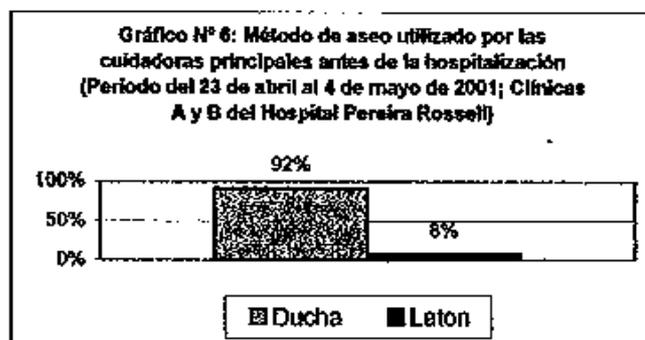
## VII-Higiene Personal

**TABLA N° 13: Métodos de aseo utilizado por las cuidadoras principales antes de la hospitalización del niño.**

(Período abril - mayo de 2001; clínicas médicas A y B del hospital pediátrico Pereira Rosset).

Método de aseo	F.A.	F.R. %
Ducha	22	92 %
Latón	2	8 %
Total	24	100 %

Fuente: (\*) Entrevista realizada a las cuidadoras principales de los niños de 6 a 12 meses con 6 días o más de internación.



Fuente: (\*) Entrevista a las cuidadoras principales del H.P.R.

Previo a la hospitalización el 92 % realizaba su higiene personal en ducha y el 8 % utilizaba como método de aseo un latón.

A partir de la hospitalización el 100 % de las cuidadoras realizaban su higiene personal en las duchas del hospital.

**TABLA N° 14: Manifestación de los cambios en la vida cotidiana de las cuidadoras principales de los niños hospitalizados.**

(Período abril - mayo de 2001; clínicas médicas A y B del hospital pediátrico Pereira Rosset).

Manifestación de los cambios en la vida cotidiana	F.A.	F.R. %
SI	22	92 %
NO	2	8 %
Total	24	100 %

Fuente: (\*) Entrevista a las cuidadoras principales del H.P.R.

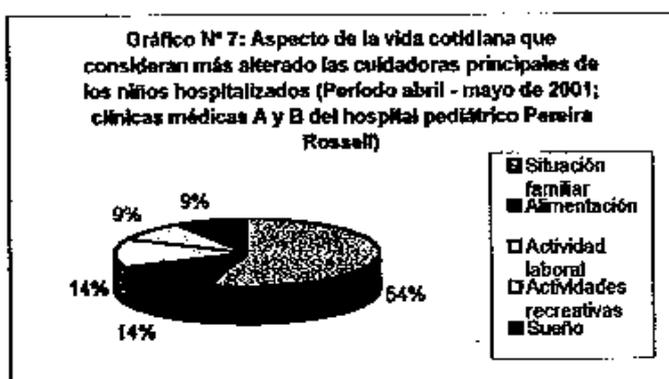
El 92 % de las cuidadoras expresó que su vida cotidiana se había alterado y solo el 8 % no vio alterado su vida cotidiana.

**TABLA N° 16: Aspecto de la vida cotidiana que consideran más alterado las cuidadoras principales.**

(Período abril- mayo de 2001; clínicas médicas A y B del hospital pediátrica Pereira Rossell).

Aspecto más alterado	F.A.	F.R. %
Situación familiar	12	54.6 %
Alimentación	3	13.7 %
Actividad laboral	3	13.7 %
Actividades recreativas	2	9 %
Sueño	2	9 %
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100 %</b>

Fuente: (\*) Entrevista a las cuidadoras principales del H.P.R.



Fuente: (\*) Entrevista a las cuidadoras principales del H.P.R.

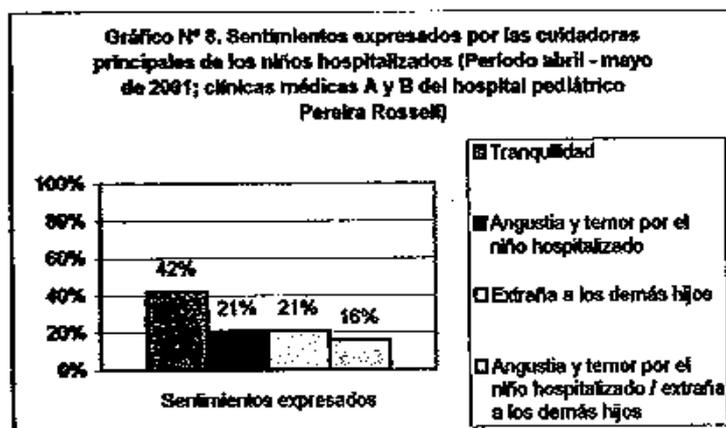
En cuanto a los aspectos de la vida cotidiana que consideran más alterados, un 54,6% manifestó que la vida familiar fue la más alterada; un 13,7 % refirió que la actividad laboral, en igual porcentaje fueron las cuidadoras que expresaron que el aspecto que más se alteró fue la alimentación.

**TABLA N° 16: Sentimientos expresados por las cuidadoras principales de los niños hospitalizados.**

(Período abril - mayo de 2001; clínicas médicas A y B del hospital pediátrico Pereira Rosell).

Sentimientos expresados	F.A.	F.R. %
Tranquilidad	10	42 %
Angustia y temor por el niño hospitalizado	5	21 %
Extraña a los demás hijos	5	21 %
Angustia y temor por el niño hospitalizado/ extraña a los demás hijos	4	16 %
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100 %</b>

Fuente: (\*) Entrevista a las cuidadoras principales del H.P.R.



Fuente: (\*) Entrevista a las cuidadoras principales del H.P.R.

En este gráfico podemos observar los sentimientos expresados por las cuidadoras principales.

El 42 % de éstas refirió sentir tranquilidad frente a la hospitalización del niño. Un 21 % expresó sentir angustia y temor. En igual porcentaje manifestó extrañar a sus hijos.

El 16 % restante manifestó angustia y temor por el niño, así como extrañar a sus otros hijos.

## **CONCLUSIONES**

En cuanto a las características de nuestra población, podemos afirmar que las edades de las cuidadoras principales oscilaron en su mayoría entre los 16 y 33 años de edad, siendo ésta una población joven con un nivel de instrucción de ciclo básico incompleto en un 45,5 % de la población. En su gran mayoría eran procedentes del Departamento de Montevideo.

En todos los casos la persona que desempeñaba el rol de cuidador principal era del sexo femenino, siendo casi en su totalidad las madres de los niños hospitalizados.

En cuanto al apoyo con el cuidado del niño, la totalidad de las cuidadoras refirió no recibir ayuda de familiares u otras personas. De esta forma las cuidadoras permanecían las 24 horas del día en el hospital, al cuidado del niño, sin poder realizar otras actividades fuera de la institución.

A pesar de esto, la totalidad de las cuidadoras principales manifestó sentirse apoyada afectivamente durante la hospitalización. En su gran mayoría el apoyo recibido fue por parte de familiares y personal de enfermería.

En cuanto a la vida cotidiana, podemos afirmar que los diferentes aspectos que la conforman se vieron alterados durante la hospitalización del niño.

Sobre la actividad laboral, se pudo observar que las cuidadoras que desempeñaban alguna actividad previo a la hospitalización, debieron abandonarla para brindarle al niño los cuidados que este requería.

Las actividades recreativas se vieron también alteradas. Mirar TV fue la actividad más realizada por las cuidadoras principales. Estas manifestaron que el tiempo dedicado a estas actividades era mayor que antes de la hospitalización del niño. A su vez aumentó el número de cuidadoras que manifestó no realizar ninguna actividad debido al tiempo dedicado al cuidado del niño.

Otro aspecto estudiado, el sueño, también se vio alterado a partir de la hospitalización del niño. Las horas dedicadas al mismo disminuyeron, también el lugar de reposo cambió, debido a que las cuidadoras permanecían las 24 horas del día en el hospital.

En cuanto a la alimentación, se vio alterada, dado que las cuidadoras debieron alimentarse en el hospital y en la gran mayoría de los casos obtener también sus alimentos en dicha institución.

Sobre la higiene personal podemos destacar que durante la hospitalización el lugar de aseo personal utilizado por las cuidadoras se vio alterado dado que éstas realizaron su aseo personal en las instalaciones del hospital.

Cabe destacar que el 92 % de las entrevistadas manifestó haber tenido cambios en su vida cotidiana a partir de la hospitalización del niño. El aspecto que éstas vieron más alterado fue su vida familiar.

En el momento de la entrevista, un 42 % de las cuidadoras refirió sentir tranquilidad frente a la experiencia hospitalaria. El 21 % manifestó, en cambio, extrañar a sus otros hijos debido a que, por el tiempo que dedicaban al cuidado del niño hospitalizado permanecían en algunos casos varios días sin ver a sus familias.

Otro 21 % de las cuidadoras refirió sentir angustia y temor por el niño hospitalizado.

Finalmente un 16 % refirió extrañar a sus otros hijos así como también sentir angustia y temor por el niño hospitalizado.

Podemos concluir que cuando un niño es hospitalizado una serie de cambios ocurren en la vida cotidiana del cuidador principal. Para éste la hospitalización representa una ruptura en la forma habitual en que se desarrolla su vida. Debe dejar su hogar y su familia para introducirse en un medio desconocido, con un funcionamiento que no le es familiar, y lo que le es más angustiante, es que el niño hospitalizado es su propio hijo.

## **SUGERENCIAS**

Para finalizar este trabajo consideramos importante elaborar una propuesta con el fin de profundizar y ampliar el tema de nuestra investigación. Las propuestas que surgieron fueron las siguientes:

- Profundizar en las repercusiones que ocurren en la vida familiar del cuidador principal, dado que éste es el aspecto que las entrevistadas consideraron más alterado.
- Investigar las repercusiones que ocurren en la vida cotidiana del cuidador principal relacionado al tiempo de hospitalización y la gravedad del niño.

Consideramos también de importancia elaborar las siguientes propuestas con el propósito de mejorar la atención que se brinda a las cuidadoras principales de los niños hospitalizados:

- Profundizar en el Rol de la Licenciada en Enfermería como soporte; escuchando, conteniendo y educando a quienes cumplen el papel de cuidador principal de los niños hospitalizados.
- Promover la creación de redes de apoyo que actúen como soporte para las cuidadoras principales, brindándoles ayuda con el cuidado del niño hospitalizado, favoreciendo así que éstas puedan contar con momentos de distracción para aliviar sentimientos de angustia que la hospitalización pueda provocar.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ajuriaguerra, J. "Manual de Psiquiatría Infantil". Barcelona. Masson. 1977. p 845-852.
- Hernández de Canales, F.; Alvarado, E.L.; Pineda, E.B.; "Manual de investigación"; 2º ed., México, OPS; 1994.
- Martell et al. ; "Evaluación primaria del crecimiento y desarrollo biopsicomotor". CLAP. Montevideo. 1985.
- Cwaigenbaum, Dora. "Psicoprofilaxis quirúrgica en niños". Montevideo. 1988. (Tesis)
- Geist, H. "Cómo atender al niño antes y después de la hospitalización". Bs. As. Paidós. 1976. p 10-90.
- Gentile, Irma. "Puericultura y pediatría social". Interamericana. 2ºed.1987. p 37-39; 42; 454-455
- Gil, Verona. "Problemas médicos en la escuela y su entorno". 2º.ed. Madrid, Panamericana, 1999, p 147-148.
- Hayman, Lucía; Sporing, E. "Manual de Enfermería Pediátrica". 2º ed. México. Interamericana. 1989. Cap. 1-6.
- Massolo, Alejandra. "Mujeres y Ciudades". 2º ed. Colegio de México. 1992. p 124-229
- Pardoll, H et al.; "Manual de Bioestadística"; 6º ed.; España. Interamericana; España, 1996.
- Pichón-Rivière, Enrique. "Psicología de la vida cotidiana". Bs. As, Nueva Visión, 1985, p 6-8.
- Polit, Denise, Bernardette Hungler; "Investigación Científica en ciencias de la salud"; 5º ed.; México. Interamericana; 1995.
- Baraibar, Raquel. "Hospitalización en Pediatría: estrategias para "neutralizar" su impacto". Montevideo, 1993; p 1-5.
- Whaley y Wong. "Manual de Enfermería Pediátrica". 4.ed. Madrid. Mosby- Doyma. 1995. p.58-60

***ANEXOS***

# ***ANEXO N° 1***

**Formulario de recolección de datos.**

**Vida cotidiana del cuidador principal del lactante de 6 a 12 meses hospitalizado  
en las clínicas A y B del Hospital Pereyra Rossell.**

Fecha: \_\_\_\_\_ Clínica: \_\_\_\_\_ Sala: \_\_\_\_\_  
Nombre entrevistador: \_\_\_\_\_ No : formulario: \_\_\_\_\_

**I) Datos generales del lactante:**

Edad: \_\_\_\_\_  
Sexo: F  M   
Días de Internación: \_\_\_\_\_

**II) Datos generales del cuidador principal:**

- 1- Edad: \_\_\_\_\_
- 2- Sexo: F  M
- 3- Nivel de Instrucción: Primaria Incompleta  Primaria Completa   
Secundaria Incompleta  Secundaria Completa   
UTU Completa  UTU Incompleta   
Terciaria Incompleta  Terciaria Completa
- 4- Procedencia: Montevideo   
Interior
- 5- Parentesco con el lactante: Madre   
Padre   
Hermanos   
Abuelo/a   
Otros
- 6- Cuántas horas dedica al cuidado del niño en la hospitalización? \_\_\_\_\_
- Si la respuesta es menos de 24 horas:
- 7- Quién le ayuda en el cuidado del niño hospitalizado? - Cónyuge   
- Familiares   
- Amigos   
- Cuidador del Hospital   
- Otros \_\_\_\_\_
- 8- Se siente usted apoyado con respecto a la hospitalización del niño? Si   
No
- Si la respuesta es Si : Por quién?: - Familiares   
- Amigos

- Madres de otros niños hospitalizados
- Personal de Enfermería
- Personal Médico
- Otros

**III ) Actividad laboral:**

9- Cumplía usted alguna actividad laboral previo a la hospitalización del niño? Sí

No

10- Actualmente cumple usted alguna actividad laboral? Sí  No

Si la respuesta es afirmativa:

11- Usted cree que a su actividad laboral actualmente le dedica:

- Menos tiempo
- El mismo que antes
- Mayor tiempo

**IV ) Actividades recreativas:**

12-Cuál de las siguientes actividades realiza usted ? Ver televisión

Escuchar radio

Leer

Otras \_\_\_\_\_

Ninguna

Si realiza alguna actividad recreativa:

13- Usted cree que el tiempo que le dedica a las mismas es:

- Menos tiempo
- El mismo que antes
- Mayor tiempo

**V ) Sueño.**

14- Usted considera que el tiempo que le dedica al sueño actualmente es?

- Menor que antes
- Igual que antes
- Mayor que antes

15- Dónde duerme? Hospital

Domicilio   
Otro \_\_\_\_\_

### VI ) Alimentación

16- Dónde se alimenta? Domicilio   
Hospital   
Otro \_\_\_\_\_

17- De dónde obtiene los alimentos? De su domicilio   
Del hospital   
Otros \_\_\_\_\_

### VII ) Higiene personal

18- Previo a la hospitalización: Qué método utilizaba habitualmente para su aseo personal?

Ducha   
Bañera   
Latón   
Otro

19- El hospital le brinda a usted ciertas facilidades para poder realizar su higiene personal: Utiliza usted estos servicios?

Sí  No

Si la respuesta es no:

20- Dónde realiza su higiene personal? Domicilio   
Domicilio de un amigo o familiar   
Otro

21- Usted considera que su vida cotidiana ha cambiado a partir de la hospitalización del niño?

Sí  No

Si la respuesta es Sí:

22- En qué aspecto considera usted que su vida cotidiana se ha visto más alterada?

Actividad laboral   
Actividades recreativas   
Sueño   
Alimentación   
Higiene personal   
Vida Familiar

23- Finalmente: Cómo se siente usted frente a la hospitalización del niño?

## ***ANEXO N° 2***

**Instructivo del formulario:** Vida Cotidiana del cuidador principal del lactante de 6 a 12 meses hospitalizado en las clínicas A y B del Hosp. Pereyra Rossell.

**Datos demográficos:**

**I)- Datos del lactante:**

- Edad: llenar con n° meses cumplidos
- Sexo: indicar con una X el correspondiente.
- Días de internación: llenar con el n° de días

**II)- Datos del cuidador principal:**

- 1-Edad: indicar con n° de años cumplidos.
- 2-Sexo: indicar con una X el correspondiente.
- 3-Nivel de Instrucción: Marcar con una X en el casillero correspondiente.
- 4-Procedencia: indicar con una X en el casillero correspondiente.
- 5-Parentesco: indicar con una X en el casillero correspondiente.
- 6-Horas dedicadas al cuidado del niño: llenar con n° de horas.  
Si la respuesta es menos de 24 Hs. se realizará la pregunta n° 7) llenando con una X en el casillero correspondiente
- 8-Apoyo: indicar con una X en el casillero correspondiente  
Si la respuesta es positiva: marcar con una X la opción correspondiente.

**III)- Actividad laboral:**

- 9- Marcar con una X si trabaja o no.  
Si la respuesta es negativa se procederá a las preguntas correspondientes al ítem IV.
- 10-Trabaja durante la hospitalización: indicar con una X en el casillero correspondiente.  
Si la respuesta a la pregunta n° 10 es afirmativa se debe realizar la n° 11) llenando con una X el casillero correspondiente.-

**IV) Actividades recreativas:**

- 12- Actividades actuales: indicar con una X en el casillero correspondiente.
- 13- Tiempo de dedicación: indicar con una X en el casillero correspondiente.

**V) Sueño:**

- 14- Tiempo dedicado al sueño: indicar con una X en el casillero correspondiente.
- 15- Lugar donde duerme: indicar con una X en el casillero correspondiente.

**VI) Alimentación:**

- 16- Lugar donde se alimenta: indicar con una X en el casillero correspondiente.
- 17- Procedencia de los alimentos: indicar con una X en el casillero correspondiente.

**VI) Higiene personal:**

- 18- Método de asco: indicar con una X en el casillero correspondiente.
- 19- indicar con una X en el casillero correspondiente.  
Si la respuesta de la pregunta n° 19 es negativa, realizar la n° 20) indicando con una X en el casillero correspondiente.
- 21- indicar con una X en el casillero correspondiente.  
En caso que la pregunta n° 21 sea respondida en forma positiva se procederá a llenar la n° 22) indicando con una X en el casillero correspondiente.
- 23- Se completará con la respuesta brindada por el entrevistado.

## ***ANEXO N° 3***

