



UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

“Experiencia de las madres frente a la hospitalización de un hijo menor de un año, por Infección Respiratoria Aguda, en la Unidad de Lactantes del Hospital Clínico Regional Valdivia. Un Enfoque Fenomenológico.”

**Tesis presentada como parte de los
requisitos para optar al grado de:
Licenciada en Enfermería**

**PAMELA BEATRIZ PINCHEIRA GANGAS
VALDIVIA-CHILE
2007**

PROFESORA PATROCINANTE:

Nombre : Marta Lobos Santos
Profesión : Enfermera y Matrona.
Grado : Magíster en Comunicación
Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina.

Firma :

PROFESORES INFORMANTES:

Nombre : Gema Santander Manríquez
Profesión : Enfermera
Grado : Magíster en Salud Pública, Mención en Epidemiología.
Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina.

Firma :

Nombre : Tatiana Victoriano Rivera
Profesión : Enfermera
Grado : Magíster en Desarrollo Humano Mención Desarrollo Personal y Familiar ©.
Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina.

Firma :

FECHA EXAMEN DE GRADO: 5 de marzo de 2007.

DEDICATORIA

A mi madre, el pilar fundamental de mi vida, por brindarme su amor y apoyo incondicional, por enseñarme desde pequeña lo hermoso que es ayudar a quien lo necesita, por ser un ejemplo de vida.

A mi padre, por enseñarme con su ejemplo, que lo más importante es la perseverancia para conseguir lo que nos proponemos, por su amor incondicional, por estar siempre orgulloso de mí.

A mi familia, por entregarme fortaleza y apoyo en los momentos en que lo necesitaba.

A Francisco, mi principal apoyo en todos estos años de estudios, por darme fuerza cuando lo necesitaba, por su paciencia, entrega y amor diario.

A mis amigas, por cada risa y momentos que hemos compartido, porque se han encargado de estar siempre presente.

A cada una de las madres que colaboraron en este trabajo, a pesar de su dolor, compartieron conmigo sus sentimientos y temores.

ÍNDICE

CAPITULO	PÁGINA
1. RESUMEN	4
2. SUMMARY	5
3. PRE- REFLEXIVO	6
4. ANÁLISIS DE LA LITERATURA	7
4.1. Hospitalización	7
4.2. Descripción De La Unidad De Lactantes	10
4.3. Descripción Del Programa De Partición Materna.	11
4.4. Enfermedades Respiratorias	12
5. OBJETIVOS	17
5.1 Objetivo general.	17
5.2 Objetivos específicos.	17
6. MATERIAL Y METODOS	18
6.1 Trayectoria Metodológica.	18
6.2 Las entrevistas y su proceso.	20
6.3 Rigor ético.	21
7. TRANSCRIPCIÓN DE LOS DISCURSOS.	22
7.1 Discurso N°1.	22
7.1.1. Análisis del discurso.	23
7.1.2. Análisis Idiográfico.	25
7.2 Discurso N°2.	26
7.2.1. Análisis del discurso	28
7.2.2. Análisis Idiográfico.	32
7.3 Discurso N°3.	33
7.3.1. Análisis del discurso.	34
7.3.2. Análisis Idiográfico.	36
7.4 Discurso N°4.	37
7.4.1. Análisis del discurso	38

7.4.2. Análisis Idiográfico.	40
7.5 Discurso N°5.	41
7.5.1. Análisis del discurso	43
7.5.2. Análisis Idiográfico.	45
7.6 Discurso N°6.	46
7.6.1. Análisis del discurso	47
7.6.2. Análisis Idiográfico.	50
7.7 Discurso N°7.	51
7.7.1. Análisis del discurso.	52
7.7.2. Análisis Idiográfico.	55
7.8 Discurso N°8.	56
7.8.1. Análisis del discurso	57
7.8.2. Análisis Idiográfico.	60
8. REFLEXIONANDO SOBRE LA EXPERIENCIA DE LAS MADRES.	61
9. CONSIDERACIONES FINALES	64
10. BIBLIOGRAFÍA.	66
11. ANEXO.	69
11.1 Consentimiento informado.	69
11.2. “Programa Participación Materna”	70

1. RESUMEN

La presente investigación da cuenta de las vivencias de las madres frente a la hospitalización de un hijo menor de un año, por Infección Respiratoria Aguda (I.R.A), fue explorar sus sentimientos y reacciones, ante ésta situación; considerando que el lugar donde se llevo a cabo el estudio fue la Unidad de Lactantes del Hospital Clínico Regional Valdivia (H.C.R.V.), la cual cuenta con el Programa de Participación Materna, es importante describir el significado para las madres el estar inmersas en éste programa.

Para la investigación se utilizó la metodología Cualitativa con enfoque Fenomenológico, trayectoria que me permitió adquirir conocimientos del fenómeno de acuerdo a las vivencias de madres de los niños afectados por este problema de salud.

Tras el análisis de los discursos obtenidos, por participación voluntaria de las entrevistadas, a quienes se les ofreció confidencialidad en el manejo de la información y resguardo de su identidad, se pudo dar respuesta a mi interrogante:

¿Cuáles son los sentimientos que le produce la hospitalización de su hijo por una enfermedad respiratoria aguda, en esta Unidad que cuenta con el Programa de Participación Materna?

Obteniendo como resultado dos grandes conclusiones:

- Las madres de los lactantes se sienten abrumadas por sentimientos de angustia, tristeza, miedo y culpa, por tener que llegar al punto de la hospitalización de sus hijos, sin embargo están conscientes que de esta manera, ellos se recuperarán adecuadamente ya que sus hijos necesitan de atención especializada.
- Para las madres la existencia del Programa de Participación Materna en la Unidad de Lactantes constituye un gran apoyo, ya que de esta forma la separación de sus hijos no es tan drástica, además están informadas diariamente su evolución además de incorporar conocimientos para mejorar la atención de su hijo posteriormente en el hogar.

2. SUMMARY

The aim of this studio was understand the feelings of the mothers who these children were hospitalized by acute respiratory infection (ARI). As object for the study we selected children below one year old, whose mother are in the Parental Participation Program of the “Hospital Clínico Regional Valdivia” (H.C.R.V.).

A qualitative methodology with phenomenology approach has been selected for this research. In this way, we have followed the trajectory of the mothers during the lapse of his children hospitalization.

The record was collected using a volunteer personal interview. The collected information was treated as confidential and able us to understand with the next question.

What kind of feeling have a mother when one of her son has been hospitalized by a respiratory disease, mind the parental participation program?

The results could be divided in two bigger conclusions:

- The mothers feel overwhelming for the situation. Feeling as well as anguish, sadness, affray and mainly guilty for get at this point. However, they keep in mind this is he bests for those children because in the hospital they will receive the necessary medical care for recovery the health.
- The parental participation program has been helpful for the mothers. The availability of this program has let the mother better assume the situation, do not miss the children to much and keep her in touch daily. The contact with the child evolution helps her to learn the propriety care that they have will be taking in home.

3. PRE-REFLEXIVO

La hospitalización de un hijo debe considerarse como una crisis que afecta a todo el núcleo familiar, una circunstancia que involucra a aquellos que de una u otra forma se sienten identificados con la persona enferma, en el caso de un lactante menor, se constituye en un evento sorpresivo en la vida de los que recién comienzan a ser padres y por ende, a toda la familia y redes de apoyo.

Explorar los sentimientos y reacciones de las madres, ante la situación de la hospitalización de un lactante menor por una enfermedad respiratoria aguda, es mi principal inquietud y lo que motiva la realización de ésta investigación.

Describir como reaccionan las madres al ver que los cuidados que ellas brindan a sus hijos ya no son suficientes y que pueden llevar a impedir la formación total del vínculo madre – hijo ya que sus hijos se encuentran lejos de su lecho protector, y que además requieren de apoyo profesional y manejo asistencial constante, para recuperar el equilibrio del estado de salud, teniendo en cuenta también que para las madres generalmente el mundo intrahospitalario es desconocido y hostil, que como madre y mujer es dejada de lado, ya que muy pocos profesionales se preocupan por indagar en estos sentimientos.

Considerando que en los meses de invierno las enfermedades respiratorias son las principales causas de ingreso en las unidades pediátricas, especialmente en la Unidad de Lactantes del Hospital Clínico Regional Valdivia (H.C.R.V) son las patologías que desencadenan la apertura de una sala especial con capacidad aproximada de seis camas más. Para mostrar la situación antes mencionada, tras la revisión de los registros del Libro de Ingresos y Egresos de la Unidad del año 2005, se puede comparar el número de ingresos por patologías respiratorias durante el mes de abril del año 2005 que asciende a un número de 41 pacientes y el mes de junio del mismo año en que el ingreso por la misma causa se duplica, llegando a un número de 84 ingresos, se debe considerar además que alrededor del 50% lo constituyen lactantes menores de seis meses.

Es por esto que el lugar preciso para llevar a cabo esta investigación cualitativa con enfoque fenomenológico, es la Unidad de Lactantes del H.C.R.V, en el mes de julio del año 2006. Debido a las características de los pacientes que ingresan a esta Unidad, se puede realizar una entrevista a las madres de lactantes menores de un año, en la que a través de una pregunta orientadora, se les permitirá expresar todos sus sentimientos con respecto a la hospitalización de sus hijos.

4. ANÁLISIS DE LA LITERATURA

4.1. HOSPITALIZACIÓN

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

Según Mercer, la madre se encuentra en el periodo de adopción del rol maternal, específicamente en las etapas de recuperación física, de consecución y de desorganización. Tras la hospitalización del niño esta sucesión natural de periodos en la adopción del rol maternal se vería interrumpida, impidiendo que la madre experimente sentimientos de armonía, confianza y competencia en su identidad como madre, a su vez se produciría en la relación una separación precoz madre e hijo, que generaría una interrupción en el proceso de vinculación en donde se estable un lazo afectivo y emocional duradero (Marriner-Tomey, 1994).

Estas alteraciones serán vivenciadas por la familia como una crisis, las cuales pueden configurarse como obstáculos en las expectativas vitales que pueden ser insuperables al no ser atendidas con oportunidad y eficiencia (León, 2000).

Dado entonces, que la hospitalización se considera una crisis, es necesario señalar que estas influyen en la calidad de la salud de los integrantes de la familia. A su vez es importante aclarar el concepto de crisis.

Caplan señala, que la crisis correspondería al estado que se presenta, como una oportunidad de desarrollo de la persona o como el peligro de una mayor vulnerabilidad al trastorno mental (León, 2000).

Caplan postula, que en el desarrollo de una crisis se pueden diferenciar una serie de etapas, a partir de la pérdida del equilibrio habitual por la acción de uno o varios acontecimientos que producen un estado de desequilibrio del individuo (León, 2000).

Con ésta definición, se puede inferir que toda circunstancia que se presente como crisis en la vida de un individuo puede constituir una oportunidad de crecimiento personal, siempre y cuando ésta sea afrontada apropiadamente.

Erickson, postuló que a lo largo del desarrollo de un individuo, entre cada etapa del desarrollo de éste existirían periodos transicionales caracterizados por trastornos en las áreas intelectuales o afectivas, las cuales denominó crisis evolutivas o del desarrollo a las que llamaremos crisis normativas (León, 2000).

Existirían otros periodos denominados como crisis accidentales o situacionales, que se presentan en la vida individual y familiar de manera incidental y sorpresiva, las cuales producen una alteración psicológica y conductual en diversos grados, dependiendo de los mecanismos de respuesta que la persona o la familia haya desarrollado a lo largo de su vida, a este tipo de crisis la llamaremos crisis no normativas (León, 2000).

Analizando desde la perspectiva de crisis según Erickson, la hospitalización de un hijo, se puede clasificar como una crisis no normativa, en la cual la madre, debe movilizar todos los recursos que tenga disponibles para llegar a una resolución efectiva, que constituya una base de actuar para probables crisis futuras.

Las reacciones de los padres frente a la enfermedad de un hijo dependen de diversos factores. Aunque no se puede predecir los factores que influyan en su respuesta, si se han identificado algunas variables.

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

En esos difíciles momentos que vive la familia, los profesionales de enfermería se pueden constituir en la principal fuente de apoyo, en quien confiar, que aclare dudas, que sea compasivo y humano, que brinde apoyo en esos instantes de dolor y sufrimiento, especialmente a la madre, que es la principal afectada por el estado de salud del niño dado el estrecho vínculo que se establece durante el periodo de lactancia, además es ella quien generalmente otorga los principales cuidados al niño en el hogar. Se debe considerar que al establecer una relación de confianza con la madre lo hacemos también con el principal ente

de salud en el hogar lo que favorece la detección de necesidades concretas de ese grupo familiar y nos orienta a movilizar recursos para ayudar a satisfacer estas necesidades.

Es posible que la mayoría de los niños que se encuentra en condiciones graves o críticas sean lactantes pequeños o niños con enfermedad subyacente. En estos casos los padres carecen de confianza en relación con el cuidado de su hijo y requerirán apoyo y seguridad para actuar. Quizá les alarme el hecho de que el menor se encuentre tan enfermo. Si el lactante ingresa a la unidad de cuidados críticos, el apoyo a los padres será crucial. Se les debe proporcionar explicaciones en términos que puedan comprender fácilmente. La familia necesitará información del médico o la enfermera acerca del estado del niño, los medicamentos, tratamientos y procedimientos. La elaboración de planes para todos estos aspectos, así como el hecho de ofrecer información para el momento del alta, pueden ayudar a los padres a enfrentar la situación. La familia, los amigos y los clérigos pueden constituir una fuente de apoyo importante para los progenitores (Schulte, 1999).

Por todo lo anterior es crucial que la enfermera efectúe correctamente el proceso de comunicación con el usuario, en este caso las madres de los niños hospitalizados, ya que ellas están vivenciando las emociones y necesitan que estas se desarrollen de tal forma que permitan una relación armónica y de cooperación mutua.

Como las metas fundamentales de la enfermera son incrementar al máximo el potencial de salud del usuario y convertir en realidad las mejores habilidades profesionales del yo, la enfermera debe comprender con toda claridad que la comunicación ejerce una gran influencia en la conformación de las relaciones. Por lo tanto la calidad del proceso de comunicación entre la enfermera y el paciente constituye un factor determinante del éxito de la relación profesional. No es posible definir ni alcanzar metas comunes sin contar con una comunicación eficaz que ejerza influencia positiva en las emociones del usuario y enfermera (Leddy y Pepper, 1985).

Algunas de las características más importantes que deben poseer los comunicadores eficientes son la capacidad de simpatizar, mostrar respeto, y reaccionar sinceramente. El proceso para alcanzar cada una de estas características representa un principio en el cual puede basarse la comunicación en el proceso de enfermería. Las relaciones de colaboración exigen que enfermera y usuario compartan en forma mutua y equitativa la responsabilidad y autoridad de la planificación, implementación, y evaluación del proceso de ayuda; dicha colaboración no puede producirse sin elevados niveles de empatía, respeto y autenticidad (Leddy y Pepper, 1985).

Dentro de los modelos de enfermería en que se destaca el proceso de comunicación, está el Modelo de relación persona a persona de Joyce Travelbee, en el que se define como comunicación el proceso por el cual la enfermera es capaz de establecer una relación persona a persona con el paciente y realiza así el propósito de enfermería, esto es, ayudar a los individuos o a las familias a prevenir o a enfrentarse con la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y, en caso necesario, ayudarles a encontrar un sentido a dichas experiencias (Marriner-Tomey,1994).

4.2. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DE LACTANTES

La Unidad de Lactantes se encuentra ubicada en el segundo piso del ala norte del Hospital Clínico Regional Valdivia. Cuenta con cuatro salas de hospitalización, con una capacidad total de treinta cunas en total.

En dos de estas salas se tiene considerado agregar cunas adicionales cuando sea necesario, ya que en Pediatría no se puede rechazar ningún paciente. En las otras dos salas, no es posible agregar cunas adicionales ya que son salas de ingresos para pacientes con síntomas de origen respiratorio, donde los pacientes quedan con aislamiento de gotitas hasta conocer el resultado del aspirado nasofaríngeo, el que se realiza con el fin de detectar virus sincicial respiratorio, parainfluenza, influenza, adenovirus y *Bordetella pertussis*. Este aislamiento exige una distancia mínima de un metro de distancia entre cuna y cuna, el cual se encuentra demarcado con cinta adhesiva roja, esta área les permite el desplazamiento a las madres y al personal para atender a cada niño. Si el resultado del aspirado nasofaríngeo es positivo el niño es derivado a la Unidad de Infeccioso y si es negativo el niño se cambia a otra sala para continuar su tratamiento específico. Una se utiliza para patología miscelánea.

La Unidad además cuenta con otros sectores como:

- Sala de procedimientos
- Clínica de enfermería
- Estación de enfermería
- Sala de trabajo sucio
- Repostero
- Bodega de aseo
- Residencia de enfermeras
- Residencia para personal técnico paramédico
- Ropería

Los recursos humanos estables de la Unidad son:

- 3 Médicos.
- 8 Enfermeras que trabajan en sistema de turno.
- 14 Técnicos Paramédicos que trabajan en sistema de turno.
- 2 Auxiliares de Aseo.

Hay recursos que se comparten con otras unidades como son:

- 1 Nutricionista
- 1 Kinesiólogo.

Además por ser un centro asistencial-docente, durante el período académico, se cuenta con alumnos de distintos niveles de enfermería y medicina. Los becados de medicina son un recurso estable y los internos de medicina tienen un mes en el verano de vacaciones, el resto del año se encuentran realizando su experiencia en los distintos servicios del hospital. La participación de estos recursos generalmente es considerada de cooperación en las actividades de cada unidad.

En relación al número de ingresos del Servicio de Pediatría, la Unidad de Lactantes registra el mayor número de ellos, teniendo como causa de hospitalización más frecuente las enfermedades de origen respiratorio (Santander, G. 1998).

4.3. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE PARTICIÓN MATERNA.

El programa de participación materna en el cuidado del lactante hospitalizado del Servicio de Pediatría del Hospital Clínico Regional Valdivia se inicia a partir de Julio de 1997. El programa pretende incorporar a las madres en la atención de sus hijos hospitalizados beneficiando así el proceso de recuperación de su salud. Los objetivos específicos del programa incluyen:

- Mantener vínculo madre-hijo.
- Facilitar la adaptación del niño al medio hospitalario y al tratamiento.
- Entregar conocimientos básicos de algunas técnicas sencillas utilizadas en la atención de su hijo para que pueda repetirlos en su hogar.
- Permitir que el equipo de salud tenga acceso a información y antecedentes que la madre pueda proporcionar en relación a su hijo.
- Disminuir los días de hospitalización.
- Contribuir a evitar que el niño vuelva a enfermar por causas prevenibles.

Se dispone fuera de la Unidad de casilleros para que las madres dejen sus pertenencias. Una vez que la madre ingresa a la sala de atención es recibida por el personal técnico paramédico quien la orienta dentro de la sala y unidad del paciente a le enseña diversas técnicas básicas de atención, a saber:

- Lavado de manos
- Aseo corporal y de cavidades
- Control de temperatura corporal
- Control de frecuencia respiratoria
- Administración de medicamentos inhalatorios (Puff)
- Nebulizaciones

Las madres además de realizar las técnicas descritas, son invitadas a participar a unidades educativas individuales y/o grupales, planificadas y presentadas por alumnos(as) de enfermería atendiendo a necesidades de conocimientos pesquisadas, las que se realizan generalmente mientras el lactante duerme después de su alimentación.

Es necesario mencionar que el funcionamiento del programa opera en forma independiente del sistema de visitas al cual acceden además el padre y otros familiares cercanos (Santander, G. 1998).

4.4. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Hace una década las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) Bajas, entre ellas, la Neumonía era la primera causa de mortalidad infantil tardía, dando cuenta del 24% de las defunciones en este grupo etario; un 60% de ellos ocurrían en domicilio (Minsal, 2005).

Dentro de estas enfermedades, las más importantes son el Síndrome Bronquial Obstructivo (SBO), que da cuenta del 23- 25% del total, constituyendo la principal causa específica de morbilidad pediátrica en Chile, y la neumonía, cuyo promedio anual es 2,1%. Como es sabido, en todo el país estos valores promedio presentan una gran variabilidad estacional relacionada con factores de riesgo, como son las infecciones virales, el frío y la contaminación atmosférica (Minsal, 2005).

En efecto, del verano al invierno las IRA bajas oscilan de 22 a 45% del total de consultas; el SBO de 15 a más de 30%, y las Neumonías de un 1 a un 5%. La incidencia de IRA baja oscila entre 3 a 6 episodios anuales por niño, disminuyendo claramente su frecuencia

con la edad. El 77% de los niños presenta al menos una IRA baja antes de los 4 años. A esta edad, el 58% de los niños ha tenido SBO. De ellos, 52,1% lo presenta en sus 2 primeros años de la vida, un 30% deja de tenerlo a los 2 años (sibilancias transitorias) y un 22% lo continúa teniendo a los 4 años (sibilancias persistentes); un 5% inicia su SBO a partir del 3° o 4° año (sibilancias de inicio tardío) (Minsal, 2005).

Según los registros del Libro de Ingresos y Egresos las enfermedades respiratorias agudas que se presentan con mayor frecuencia como diagnóstico de ingreso en la Unidad de Lactantes del H.C.R.V. son: Síndrome Bronquial Obstructivo y Neumonía en los meses junio y julio fecha en que se realizó la investigación.

SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO

Los cuadros obstructivos del lactante son la causa más frecuente de consulta tanto a nivel primario como en los Servicios de Urgencia y son también causa frecuente de hospitalización en los Servicios de Pediatría del país, hecho que es más acentuado en los meses más fríos de cada año. Además de una alta incidencia de cuadros agudos, el Síndrome Bronquial Obstructivo (SBO) del lactante puede presentarse en forma recurrente o recidivante, constituyendo una patología crónica que origina gran demanda asistencial y complicaciones o secuelas a largo plazo (Sánchez, 2006).

El SBO plantea problemas en la determinación del diagnóstico etiológico debido a la similitud de la forma de presentación y a la gran variedad de causas que pueden producirlo (alrededor de 20 causas, siendo 6 a 8 las más frecuentes). Las infecciones virales son el factor gatillante más común de los episodios obstructivos, sin embargo varios otros factores son también responsables de la gran frecuencia de estos cuadros. Dentro de estos factores se cuentan la contaminación intradomiciliaria, en especial es necesario mencionar la importancia que tiene el tabaquismo familiar y el uso de tipos de calefacción con combustión impura como son el brasero y las estufas de parafina. Por otra parte, en los últimos años la contaminación ambiental en las grandes ciudades ha jugado un rol agravante muy importante en los cuadros obstructivos del lactante (Sánchez, 2006).

Existen marcadas diferencias anatómicas entre la vía aérea del lactante y del adulto, que favorecen la elevada incidencia de síntomas y signos obstructivos en los niños pequeños. Dentro de estas diferencias es necesario destacar las siguientes: los lactantes poseen una vía aérea superior más corta y de menor diámetro relativo del árbol bronquial que determina importantes diferencias en el lumen de la vía aérea y una mayor tendencia a colapsarse durante la espiración, un mayor índice de glándulas mucosas, responsables de la característica hipersecreción bronquial, hecho muy frecuente a esta edad. Por último, se ha descrito en

lactantes un estado de hiperreactividad bronquial que se va perdiendo con los años. Todos estos factores son los responsables del mayor número de episodios obstructivos a esta edad (Sánchez, 2006).

Estudios recientes han demostrado que la gran mayoría de los niños que presentan sibilancias en el primer año de vida tienen un nivel de función pulmonar inferior que los niños no sibilantes. La teoría previa de que la función pulmonar disminuida era secuela de las infecciones virales ha sido modificada a la luz de las nuevas investigaciones que demostraron disminución de los flujos espiratorios forzados previo al episodio de infección viral en los niños que harían un episodio obstructivo sibilante. Estos factores se corrigen con el crecimiento y desarrollo del niño, lo que explica el buen pronóstico a largo plazo en la gran mayoría de lactantes sibilantes (Sánchez, 2006).

Se identifican tres grupos principales de cuadros obstructivos en lactantes:

- i) Asociado a Virus, destacando el primer episodio como cuadro clínico de bronquiolitis, posterior a éste pueden existir episodios recurrentes de sibilancias desencadenados por sucesivas infecciones respiratorias virales (rinovirus, parainfluenza);
- ii) Asma Bronquial del Lactante, en donde destacan los antecedentes de atopia familiar y personal. El cuadro inicial es indistinguible del anterior, por lo que la evolución será fundamental en el diagnóstico definitivo. Se ha estimado que alrededor de un tercio de los lactantes sibilantes seguirá presentando episodios obstructivos después de los 6 años de edad;
- iii) Obstrucción Bronquial Secundaria: corresponde a causas precisas, este grupo es poco frecuente (menos del 10% del total) y se debe a causas tales como fibrosis quística, displasia broncopulmonar, cardiopatía congénita, etc (Sánchez, 2006).

NEUMONÍA

La neumonía es una causa importante de morbi-mortalidad, de ingreso a las unidades de cuidados intensivos y un evento común en pacientes hospitalizados por otras causas. Los factores predisponentes incluyen: prematurez, estrato socioeconómico bajo, tabaquismo familiar, hospitalizaciones por otros motivos y riesgo de infecciones nosocomiales. Existen otros factores que pueden favorecer la presencia de infección pulmonar, dentro de los que destacan: defectos anatómicos congénitos, secuestro pulmonar, cuerpo extraño en la vía aérea, incoordinación faríngea y aspiración pulmonar, inmunosupresión, etc. Dependiendo de la edad

y de las características del paciente se encontrarán diferentes etiologías y signos al examen físico que tienen mucha importancia en el enfoque diagnóstico e inicio de tratamiento precoz (Álvarez, 2006).

La neumonía es la segunda causa de hospitalización en Chile luego de las enfermedades perinatales. Es la causa del 50 % de los egresos hospitalarios en los primeros dos años de vida. La mortalidad por neumonía varía según la región del país entre 0,5 - 4 por cada 1000 RN vivos, con un promedio de 1,4 / 1000 RN. Los factores de riesgo para enfermar de neumonía son: hacinamiento, madre fumadora (aumenta al doble el riesgo relativo de neumonías y sibilancias en el lactante); otros contaminantes intradomiciliarios por uso de combustibles para calefacción y cocina, bajo peso de nacimiento, asistencia a sala cuna, malnutrición, madre adolescente, baja escolaridad materna, sexo masculino y ciertas condiciones basales del paciente como inmunodeficiencia y enfermedades crónicas (Álvarez, 2006).

Neumonía es la lesión inflamatoria infecciosa del parénquima pulmonar con extensión y compromiso variable de los espacios alveolares, vía aérea central (bronquiolos terminales y respiratorios) y el intersticio circundante. Es así como puede afectar en especial al alvéolo (neumonía alveolar) o al intersticio (neumonía intersticial) ó ambos. La intensidad y el tipo de compromiso dependen del agente etiológico. Esto, junto a la edad del paciente y su condición inmunológica, determina en gran medida la fisiopatología, manifestaciones clínicas y radiológicas de la infección respiratoria. Neumonía atípica es aquella en que la presentación clínica y radiológica se aparta de lo esperado para los agentes bacterianos clásicos. Suele primar la tos y existe disociación entre la severidad de los síntomas y los hallazgos en el examen físico, los que son de aparición más tardía. El *Mycoplasma pneumoniae* es la causa más frecuente en los niños y adultos (Álvarez, 2006).

Hallazgos histológicos: En la neumonía alveolar el exudado se acumula en los alvéolos, conductos alveolares y bronquiolos respiratorios. Según la composición del exudado a las neumonías se las caracteriza como serosas, fibrinosas, hemorrágicas, purulentas y necrotizantes. El aspecto microscópico clásico de la neumonía bacteriana varía según el tiempo de evolución, tratamiento antibiótico, estado inmunológico y en algunos casos, el número de agentes infectantes. Sin embargo, morfológicamente se distinguen las etapas de congestión (hiperhemia); hepatización roja (hiperhemia, infiltrado leucocitario polimorfonuclear); hepatización gris (infiltrado fibrino leucocitario); resolución (escaso infiltrado inflamatorio, detritus celulares y macrófagos). En las neumonías virales existe infiltrado inflamatorio en las paredes alveolares y alvéolos en base a linfocitos, histiocitos y ocasionalmente células plasmáticas. El epitelio de revestimiento está reactivo, prominente hacia el lumen. Con frecuencia se produce daño alveolar difuso con formación de membranas hialinas (Álvarez, 2006).

La vía de llegada y diseminación del agente suele ser canalicular, por la vía broncogénica descendente. El especial tropismo de los virus por el epitelio de la vía aérea de conducción explica los hallazgos histológicos; en éstos la transmisión de aerosoles, cuando existe estrecho contacto con una persona infectada, es la principal responsable de la infección. En el caso de las bacterias es la aspiración de gérmenes que colonizan la cavidad orofaríngea. Ocasionalmente la diseminación al pulmón es hematogena. Esto se puede sospechar en pacientes con aspecto séptico e imágenes radiológicas de condensación en parche ó alveolares bilaterales. Si existe una puerta de entrada en piel la etiología puede ser el *Staphylococcus aureus* o el *Streptococcus pneumoniae* grupo A. Cualquier mecanismo que signifique disminución de la efectividad de las barreras naturales, de la respuesta inmune local o sistémica aumenta el riesgo de neumonías bacterianas. La disfunción ciliar y el daño del epitelio de la vía aérea de conducción, al igual que la disminución de la fagocitosis en el curso de la respuesta inmune a la infección por virus aumenta en forma importante la posibilidad de sobreinfección bacteriana (Álvarez, 2006).

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

- ◆ Conocer la experiencia de las madres frente a la hospitalización de un hijo menor de un año por Infección Respiratoria Aguda (I.R.A.), en la Unidad de Lactantes del Hospital Clínico Regional Valdivia, durante el mes de julio del año 2006.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Identificar los principales sentimientos y reacciones que experimentan las madres al enfrentarse a la hospitalización de un hijo con Infección Respiratoria Aguda en la Unidad de Lactantes del Hospital Clínico Regional Valdivia, durante el mes de julio del año 2006.
- ◆ Describir el significado que tiene para las madres el proceso de hospitalización de sus hijos en esta Unidad, la cual cuenta con el Programa de Participación Materna.

6. MATERIAL Y MÉTODOS

6.1 TRAYECTORIA METODOLÓGICA

El propósito de este estudio fue conocer los aspectos relacionados con las vivencias de las madres de los niños hospitalizados en la Unidad de Lactantes del H.C.R.V. Durante esta investigación, se pretendió conocer la experiencia de las madres frente a la hospitalización de un hijo menor de un año por enfermedad respiratoria aguda, para lo cual fue preciso utilizar la investigación cualitativa de trayectoria fenomenológica, puesto que se quiere describir un fenómeno vivencial.

La investigación cualitativa se basa en el estudio de los sujetos, adopta la perspectiva del interior, tomando el fenómeno a estudiar de manera integral. Los estudios cualitativos son de especial relevancia para los profesionales de la salud que se encargan del cuidado, la comunicación y la interacción con las personas. Para el profesional de Enfermería, es importante profundizar y ampliar el interés hacia lo humano a través de la investigación cualitativa, donde se busca la comprensión de los fenómenos. Exige por consiguiente, recursos metodológicos como la entrevista que permite la captación e interpretación de estos fenómenos poco explorados en nuestra disciplina (Riquelme, 2004).

La investigación cualitativa trata de comprender la vida humana desde la perspectiva de quien vive el fenómeno, se interesa mucho en averiguar el por qué de las conductas humanas y las circunstancias que han favorecido su aparición. Pretende ver al árbol y a sus partes. En ese mismo sentido, la teoría Gestalt señala que el todo es más importante que sus partes, para entender la comprensión y descripción del contexto en que se desenvuelve o se encuentra inmerso el fenómeno o la situación a investigar. Está basada en una perspectiva holística que procura captar la dinámica social, económica, política, cultural e histórica en que está sumergido e incide sobre el fenómeno o situación y, simultáneamente, cómo dicha dinámica actúa sobre y es afectada por el objeto de estudio, además es inductiva, en la medida que procura estudiar la realidad sin imponer criterios preexistentes en la investigación. Se parte del supuesto que mediante observaciones o relatos conscientes, las principales evidencias, las características, los significados y las dimensiones o categorías vayan emergiendo por sí solas sin que el investigador las defina con anterioridad (Riquelme, 2004).

FENOMENOLOGÍA

Es la ciencia descriptiva, rigurosa pero no exacta en que se busca la esencia de las cosas. Intenta develar un fenómeno desde la perspectiva de quien lo está viviendo, tomando a cada persona como un ente único que percibe este fenómeno de distinta forma, que otro individuo. Este tipo de investigación procura la calidad de las percepciones de las experiencias de los sujetos, por lo que se trabajan con pocas personas, ya que, a partir de cierto número, el investigador, considera los significados como equivalentes y suficientes para que se muestre el fenómeno y obtenga el conocimiento que busca.

En la investigación cualitativa fenomenológica existen tres momentos de la trayectoria:

- Descripción.
- Reducción fenomenológica.
- Comprensión.

DESCRIPCIÓN

Es la etapa, donde el informante revela sus vivencias a partir de la pregunta orientadora, por medio de su relato se logra una descripción de las experiencias que han vivido. Es en este momento donde se consigue mostrar la esencia o estructura básica del fenómeno estudiado. El investigador en esta etapa se convierte en un oyente activo, centrando toda la atención en el relato de las experiencias del informante.

Tras conocer en profundidad los testimonios entregados por los sujetos, comienza a surgir la naturaleza de las vivencias en estudio, todo esto, sin intervención, alguna, del investigador ya que sólo así se logrará conocer la esencia del fenómeno.

REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA

Aquí el investigador busca el fenómeno sólo en la descripción de los individuos con los cuales está trabajando, es decir, directamente de los discursos, se seleccionan las descripciones esenciales del fenómeno que se desea estudiar, para luego convertirse en unidades de significado que buscan el fenómeno vivido por el informante.

El investigador debe colocarse en la posición del sujeto que relata su experiencia, olvidando sus propias ideas, entonces, de esta manera los significados que se develan son atribuidos por el investigador de acuerdo a la experiencia de los sujetos colaboradores.

COMPRENSIÓN

Es aquí donde se descubren las realidades presentes en las descripciones. Es cuando el investigador toma las ideas, pensamientos y sentimientos de los informantes y los expresa en su propio lenguaje. En algunas ocasiones se producen repeticiones en su discurso, en este caso se puede decir que el fenómeno quedó demostrado, que fueron develados los significados esenciales.

Es en este momento en donde comienza la comprensión del fenómeno estudiado y lo que se pretende aclarar.

6.2 ENTREVISTAS Y SU PROCESO

Este tipo de investigación comienza siempre con una interrogante y no con un problema, se cuestiona el fenómeno en estudio, por lo tanto éste debe estar muy bien identificado. La entrevista es parte fundamental para la recolección de datos o información para muchos estudios de Enfermería, en este tipo de investigación, la entrevista no es conducida sino participativa entre el entrevistador y el entrevistado. El entrevistador es el responsable de diseñar muy cuidadosamente la pregunta orientadora que se le hará al entrevistado. Es de suma importancia que el entrevistador entregue información previo a la entrevista, para lograr mayor preparación con el fin de obtener narraciones significativas.

Con el fin de establecer un perfil de los casos de enfermedad respiratoria aguda que se presentan en la Unidad de Lactantes del H.C.R.V. en los meses que se desarrolló la investigación, se revisó el libro de ingresos del año 2005. Considerando los meses de abril, mayo y junio, de esta revisión se pudo determinar que los lactantes que ingresan por patología respiratorias son mayoritariamente menores de seis meses y sus diagnósticos de hospitalización son principalmente: Síndrome Bronquial Obstructivo y Neumonía. Por lo cual para realizar la entrevista, a través de la pregunta orientadora, se prefirió a las madres cuyos hijos, presentaron las siguientes características:

- Lactantes menores de seis meses.
- Ingreso por enfermedad respiratoria aguda.

La recolección de la información se realizó en el mes de julio del año 2006, dado que las condiciones epidemiológicas de la Unidad no permitieron llevarla a cabo antes, se ejecutó durante la permanencia de la madre en el hospital, pretendiendo identificar los principales sentimientos que surgen en las madres durante el proceso de hospitalización de un hijo por enfermedad respiratoria, para lo cual se utilizó la siguiente pregunta orientadora.

¿Cuáles son los sentimientos que le produce la hospitalización de su hijo por una enfermedad respiratoria aguda, en esta Unidad que cuenta con el Programa de Participación Materna?

6.3 RIGOR ÉTICO.

La participación de los sujetos de estudio de esta investigación fue totalmente voluntaria, previo a la entrevista se realizó un encuentro de presentación, en el que se describió la investigación en rangos generales, los objetivos de ésta y la pregunta orientadora de modo que el entrevistado tuviese el tiempo adecuado de reflexionar y organizar sus ideas al momento de responderla.

En el segundo encuentro se presentaron nuevamente los objetivos de la investigación, destacando la importancia del papel del entrevistado, se leyó conjuntamente el consentimiento informado, en el cual queda explícito que la entrevista es voluntaria, confidencial y que en cualquier momento puede decidir darla por terminada (Ver Anexo N° 1).

Luego de la firma del consentimiento informado se da inicio a la entrevista fenomenológica, en un lugar privado y tranquilo, no muy alejado del lugar de hospitalización de los lactantes, ya que esto producía cierto grado de angustia en las madres.

Al finalizar, junto con agradecer a las entrevistadas su participación se les reiteró la confidencialidad y la importancia de su testimonio para el logro del objetivo de la investigación.

7. TRANSCRIPCIÓN DE LOS DISCURSOS

7.1 DISCURSO N° 1

Edad de la madre: 25 años.

Ocupación: Dueña de casa.

Procedencia: Valdivia.

Bueno... yo vine un día acá a Urgencia, me lo inhalaron, me lo mandaron a la sala de respiratorios del consultorio, lo lleve durante dos días pero, yo no veía ninguna reacción y... igual estaba asustada. En la casa igual me asustaba... (1)

Yo siempre estuve preguntando hartito, por ejemplo si yo lo encontraba raro... entonces, las mismas enfermeras me dijeron, que yo lo controle con el minuto ejemplo, que él al minuto tiene que tener menos de sesenta respiraciones y si se pasaba de eso era que estaba mal...

Yo lo notaba bien, o sea anímicamente bien... acá le dieron antibióticos y sabía que aquí no le iba a pasar nada, que era para mejor haberlo dejado acá... (2)

Eso que las mamitas estén todo el día acá es bueno, es súper bueno, yo por lo menos estoy todo el día con él acá. Por que aquí es otro ambiente para él, pero a la vez es mejor para él. (3)

El día que me dijeron que se tenía que quedar acá, me dio pena, me puse a llorar...(4) allá afuera en la Urgencia me puse a llorar...(5) y después cuando llegué a mi casa igual... me daba pena(6), porque yo no lo veía a él, veía que estaban todas sus cositas, y el no estaba... incluso en la noche... pero de ahí yo misma me resigné... que tenía que dejarlo, porque o sino no iba a sanar...(7) y mejor lo traje a tiempo... por que esta todo a tiempo... su tratamiento... todo.

Yo lo cuidé... lo que pasa que él tiene un hermanito que va al jardín... tiene dos años siete meses... entonces él del jardín llegó resfriado... y el cargante de darle besitos a su hermanito... entonces yo creo que los bichos se los transmitió él... o sea yo tampoco lo podía tener aislado... porque es imposible, tampoco lo podía estar retando a cada rato,... no te acerques a tu hermanito o no le des besitos, porque yo sabía que no lo iba a poder hacer... Además, yo entiendo que por más que tú cuides a una guagua igual se enferma poh...

7.1.1. ANÁLISIS DEL DISCURSO

Unidades de significado	Reducción fenomenológica
Yo no veía ninguna reacción y... igual estaba asustada. En la casa igual me asustaba... (1)	No vi ninguna reacción y estaba asustada. En casa estaba asustada. (1)
Y sabía que aquí no le iba a pasar nada, que era para mejor haberlo dejado acá... (2)	Sabía que aquí no le pasaría nada y que era mejor dejarlo (2)
Eso que las mamitas estén todo el día acá es bueno, es súper bueno, yo por lo menos estoy todo el día con él acá. Por que aquí es otro ambiente para él, pero a la vez es mejor para él. (3)	Que las mamitas estén todo el día en la Unidad es bueno, yo estoy todo el día aquí, con mi hijo, porque este es otro ambiente para él, pero a la vez favorable para él. (3)
Me dio pena, me puse a llorar...(4)	Me dio pena y me puse a llorar. (4)
En la Urgencia me puse a llorar...(5)	En Urgencia me puse a llorar.(5)
Cuando llegue a mi casa igual... me daba pena(6)	Cuando llegue a mi casa también sentí pena.(6)
Pero de ahí yo misma me resigné... que tenía que dejarlo, porque o si nó no iba a sanar...(7)	Me resigné a dejarlo, porque si nó no iba sanar. (7)

Convergencias del discurso	Unidades de significado interpretadas
A.- No vi ninguna reacción y estaba asustada. En casa estaba asustada. (1)	Siente miedo al no observar recuperación en su hijo a pesar de estar llevándolo al consultorio para recibir tratamiento.
B.- Me dio pena y me puse a llorar. (4) En Urgencia me puse a llorar.(5) Cuando llegué a mi casa también sentí pena.(6)	Frente a la inminente hospitalización de su hijo, siente tristeza y la manifiesta a través de llanto, este sentimiento persiste al llegar a su hogar.
C.- Sabia que aquí no le pasaría nada y que era mejor dejarlo (2) Me resigné a dejarlo, porque si nó no iba sanar. (7)	Expresa resignación a dejar a su hijo hospitalizado, porque sabe que es lo mejor para se recuperación.
D.- Que las mamitas estén todo el día en la Unidad es bueno, yo estoy todo el día aquí, con mi hijo, porque este es otro ambiente para él, pero a la vez favorable para él. (3)	Estima que el Programa de participación materna es favorable para la recuperación del niño, porque permite que la figura materna se mantenga a pesar de encontrarse en un ambiente desconocido.

7.1.2. ANÁLISIS IDIOGRÁFICO

La experiencia que vive la madre, hasta llegar a la hospitalización de su hijo, está rodeada de procesos que desconoce y que por lo mismo la llenan de angustia e incertidumbre.

Cuando se enfrenta de lleno a la hospitalización de su hijo la tristeza y el miedo a lo desconocido y a la gravedad de que implica este proceso, se hacen presentes y automáticamente sigue el llanto como principal forma de expresión de estos sentimientos.

A pesar del miedo que produce la hospitalización, reconoce que es el mejor lugar para que su hijo se recupere, por esto se siente resignada a vivir esta etapa de la mejor forma posible, sin embargo cuando llega a su casa siente la ausencia de su hijo y nuevamente la embarga la tristeza.

Para ella la hospitalización de su hijo en esta Unidad, que cuenta con el Programa de Participación Materna significa una recuperación más favorable, que le permite integrarse a la Unidad para mantener el contacto del niño con su figura materna en un ambiente desconocido.

7.2. DISCURSO N° 2

Edad de la madre: 41 años.

Ocupación: dueña de casa.

Procedencia: Los Lagos

Esto empezó a las tres de la mañana del día domingo... eh... desperté porque mi hijo comenzó a llorar y llorar... porque, él no llora nunca, es un niño muy bueno, ni llora... ni cuando tiene hambre. Entonces me senté con mi marido, o sea, prácticamente no dormimos ninguno de los dos... estando la guagua enferma es imposible dormir. Eran las seis de la mañana, y yo dije... llevémoslo mejor a Los Lagos porque la guagua no está bien. Yo pensé que a la guagüita le dolía la guata... pero. Ya llegamos al hospital de Los Lagos... ahí lo examinaron. Y me dijo la enfermera: espere al doctor para que le diga que tiene la guagua. Llegó la doctora y de primero lo examinó por todos lados... y me dijo: sabe, la guagua la vamos a temer que hospitalizar en Valdivia. Yo me puse a llorar porque es mí guagua poh... y tiene un mes no más poh... es chiquitito (1), entonces yo le dije a la doctora: ¿trasladarlo a Valdivia, doctora?, y me dijo: es más para prevenir si tiene algo... o sea, no me dijo qué tenía la guagua.

Llegue acá a Valdivia, en la ambulancia que nos trajo para acá... llegó a Valdivia, lo observaron abajo... a mi lo que más me dio pena, es que lo pincharan tanto, pa' sacarle tanto examen... lo pinchan por todos lados, las manitos, los bracitos... (2) y yo pienso, si yo le tengo terror a las agujas... que más será pa' ellos, que no pueden ni siquiera decir: no me pinches tan fuerte... me entiende.

Bueno ahí le dije a mi marido que la guagua se iba a tener que quedar aquí, porque la ambulancia nos estaba esperando, porque supuestamente nos íbamos a volver con la ambulancia a Los Lagos. Y ahí me dijo la doctora que el niño tenía neumonía, que tenía una infección en el pulmón... le sacaron radiografía... y bueno, en ese momento, yo era puro llanto... (3) porque es mi guagüita. Yo dije como la voy a dejar acá, yo no tengo donde quedarme acá, entonces hablaron con La Madre Campesina, ahí no aceptaban a mamás que vengan de otros lados, o sea a puras mamás que tengan las guagüitas aquí no más.

Y ya, entonces nos quedamos hasta las diez y tanto, y llegamos aquí súper temprano, como a las ocho, ocho y media, una cosa así, y estuvimos toda esa mañana poh. Así que a la guagua le hicieron los exámenes y lo trasladaron acá, y me dijeron que podía estar con él todo el día, hasta que yo me pudiera ir (4).

Sabe... yo no podía contenerme, era una cosa de llorar, llorar y llorar (5), o sea, tenía los ojos como papa. Después cuando llegué a la casa, me miré al espejo y tenía los ojos... pero... yo me maquillo para salir, pero ahora no tengo amino ni pa' eso (6).

Él es mi tercer hijo, pero es de una nueva pareja, entonces es como si fuera el primero... porque es una cosita que la quiero tanto, porque sufrí tanto para tenerlo, que pienso, no se poh, y todo eso me da pena, por que ha sido tan enfermizo, o sea a mí se me enfermó ahora, porque yo lo saque al viento (7). Fui a un negocio que está al frente de mi casa, y una chica que trabaja ahí me lo destapo, y donde es guagüita chiquitita, no le puede dar el viento. Entonces, prácticamente fue culpa mía que se enfermara la guagua (8). Y por eso me da pena,

porque como fui a ser tan estúpida digo yo (9). Mi marido me ha retado todos estos días, por eso porque yo soy la culpable, y yo tengo que reconocerlo (10), para que voy a decir que no fui yo, que yo no enfermé a la guagua... y las cosas cuando tienen que pasar, pasan también poh.

Y la tarde de ese día, cuando llegué a mi casa, yo no quería llegar a mi casa, porque yo pensaba que cuando llegara... no iba estar mi hijo, se siente un vacío en la casa, entiende (11). El primer día que llegamos, pisé el umbral de la puerta y me puse a llorar (12). Yo tengo una sillita, que lo pongo encima de la mesa de la cocina, para estarlo viendo, y... ahí esta su sillita poh... y cuando comemos, nosotros lo tenemos sentadito ahí al ladito, entonces... su ropa, sus pañales, todas sus cosas dan pena, porque él no está poh... y está tan lejos, ni siquiera esta en Los Lagos, esta acá en Valdivia, que es mucho más lejos (13).

El programa me parece bien, por lo menos la gente que es de acá de Valdivia tiene más suerte, porque están aquí mismo, pero una que es de lejos es más difícil (14). Por lo menos yo a las tres de la tarde tengo que estar saliendo de aquí, porque llego a mi casa de noche. En la mañana salimos a las seis de la mañana, y de nuevo y así, todos los días así.

Quizás mañana lo trasladen a Los Lagos, y allá hospitalizan a las mamás con las guaguas, sobre todo él, que toma pecho, yo podría estar todo el día y toda la noche, si quiero, y ahí estaríamos, ahí mismo, a un tranquito no más, por ultimo yo hago deo' para ir a Los Lagos. Así que en ese sentido, estoy más serena, más animada, porque ayer estaba decaída, mi hijo estaba decaído, no se reía, porque él se ríe, conversa, es bien conversista, pero ayer no poh (15). Mi marido entró a verlo, y salio llorando de adentro, y me dijo: esta decaído mi hijo, y no se que le pasa... y se desanimó también, yo le doy animo, y denantes no más discutimos abajo, porque él me dice a mi, que yo no alego por la guagua, como yo voy a pasar por encima de las enfermeras, a decirles, ¡oiga!, me dijo: está bien, pero tu tienes que luchar y alegar por tu hijo... y eso es lo que estoy haciendo, luchar por mi hijo, y le dije: tu crees que a mi no me duele tenerlo aquí y tener que irme, yo lo parí, imagínate como me siento yo, le dije, si salio de mi, como me siento yo, cuando mis pechos se llenan de leche en la noche... y yo no lo tengo al lado para darle su leche...(16)

Pero gracias a Dios, con la ayuda de mi Señor, esta resultando todo bien.

7.2.1. ANÁLISIS DEL DISCURSO

Unidades de significado	Reducción fenomenológica
Yo me puse a llorar porque es mí guagua poh... y tiene un mes no más poh... es chiquitito (1),	Me puse a llorar, porque es mí guagua y tiene un mes no más, es chiquitito. (1)
A mí lo que más me dio pena, es que lo pincharan tanto, pa' sacarle tanto examen... lo pinchan por todos lados, las manitos, los bracitos... (2)	Lo que más me dio pena, fue que lo pincharan tanto, para sacarle tanto examen, lo pinchan por todos lados, las manitos, los bracitos. (2)
Y ahí me dijo la doctora que el niño tenía neumonía, que tenía una infección en el pulmón... le sacaron radiografía... y bueno, en ese momento, yo era puro llanto... (3)	La doctora me dijo que mi hijo tenía neumonía, una infección pulmonar, le sacaron una radiografía, en ese momento yo era puro llanto. (3)
Y lo trasladaron acá, y me dijeron que podía estar con él todo el día, hasta que yo me pudiera ir (4).	Lo trasladaron acá, me dijeron que podía estar todo el día con él, hasta que me pudiera ir. (4)
Sabe... yo no podía contenerme, era una cosa de llorar, llorar y llorar(5),	Yo no podía contenerme, era una cosa de llorar y llorar. (5)
Yo me maquillo para salir, pero ahora no tengo amino ni pa' eso (6).	Yo me maquillo para salir, pero ahora no tengo amino ni para eso. (6)
Es una cosita que la quiero tanto, porque sufrí tanto para tenerlo, que pienso, no se poh, y todo eso me da pena, por que ha sido tan enfermizo, o sea a mí se me enfermo ahora, por que yo lo saque al viento (7)	Es una cosita que quiero tanto, porque sufrí tanto para tenerlo, que pienso, no se, todo eso me da pena, por que ha sido tan enfermizo, o sea se me enfermo ahora, por que lo saque al viento (7)
Prácticamente fue culpa mía que se enfermara la guagua (8)	Prácticamente fue mí culpa que se enfermara la guagua. (8)
Y por eso me da pena, por que como fui a ser tan estúpida digo yo (9)	Por eso me da pena, y ahora me siento tan estúpida. (9)
Yo soy la culpable, y yo tengo que reconocerlo (10)	Soy la culpable y tengo que reconocerlo. (10)

No iba estar mi hijo, se siente un vacío en la casa, entiende (11)	No iba estar mi hijo, se siente un vacío en la casa. (11)
El primer día que llegamos, pise el umbral de la puerta y me puse a llorar (12)	El primer día que llegamos, pise el umbral de la puerta y me puse a llorar. (12)
Su ropa, sus pañales, todas sus cosas dan pena, por que él no está poh... y está tan lejos, ni siquiera esta en Los Lagos, esta acá en Valdivia, que es mucho mas lejos (13).	Su ropa, sus pañales, todas sus cosas dan pena, por que él no está y está tan lejos, ni siquiera esta en Los Lagos, esta acá en Valdivia, que es mucho mas lejos. (13)
El programa me parece bien, por lo menos la gente que es de acá de Valdivia tiene más suerte, porque están aquí mismo, pero una que es de lejos es más difícil (14).	El programa me parece bien, especialmente para la gente que es de Valdivia, porque están aquí mismo, pero para mi que soy de lejos es más difícil. (14)
Ayer estaba decaída, mi hijo estaba decaído, no se reía, por que él se ríe, conversa, es bien conversista, pero ayer no poh (15).	Ayer yo estaba descaída, porque mi hijo también lo estaba, no se reía ni conversaba, cosas que hace habitualmente, pero ayer no. (15)
Le dije: tu crees que a mi no me duele tenerlo aquí y tener que irme, yo lo parí, imagínate como me siento yo, le dije, si salio de mi, como me siento yo, cuando mis pechos se llenan de leche en la noche... y yo no lo tengo al lado para darle su leche...(16)	Le dije a mi pareja: crees que a mi no me duele tenerlo aquí e irme, yo lo tuve, de mi nació, imagínate como me siento, cuando mis pechos se llenan de leche por la noche y no lo tengo a mi lado para darle su leche. (16)

Convergencias del discurso	Unidades de significado interpretadas
<p>A.- La doctora me dijo que mi hijo tenía neumonía, una infección pulmonar, le sacaron una radiografía, en ese momento yo era puro llanto. (3)</p> <p>Me puse a llorar, porque es mí guagua y tiene un mes no más, es chiquitito. (1)</p> <p>Lo que más me dio pena, fue que lo pincharan tanto, para sacarle tanto examen, lo pinchan por todos lados, las manitos, los bracitos. (2)</p> <p>Yo no podía contenerme, era una cosa de llorar y llorar. (5)</p> <p>Le dije a mi pareja: crees que a mi no me duele tenerlo aquí e irme, yo lo tuve, de mi nació, imagínate como me siento, cuando mis pechos se llenan de leche por la noche y no lo tengo a mi lado para darle su leche. (16)</p>	<p>Siente pena y la manifiesta llorando en distintos momentos, cuando la doctora le comunica que tiene neumonía, cuando deben tomar exámenes a su hijo, especialmente porque su hijo es muy pequeño. Además de verbalizarle su dolor y pena a su pareja, por la hospitalización de su hijo.</p>
<p>B.- Es una cosita que quiero tanto, porque sufrí tanto para tenerlo, que pienso, no se, todo eso me da pena, por que ha sido tan enfermizo, o sea se me enfermo ahora, por que lo saque al viento (7)</p> <p>Prácticamente fue mí culpa que se enfermara la guagua. (8)</p> <p>Por eso me da pena, y ahora me siento tan estúpida. (9)</p> <p>Soy la culpable y tengo que reconocerlo. (10)</p>	<p>Expresa sentirse culpable, tener pena y sentirse “estúpida”, por la enfermedad de su hijo, diciendo además que sufrió tanto para tenerlo, y que además es enfermizo.</p>
<p>C.- Ayer yo estaba descaída, porque mi hijo también lo estaba, no se reía ni conversaba, cosas que hace habitualmente, pero ayer no. (15)</p> <p>Yo me maquillo para salir, pero ahora no tengo amino ni para eso. (6)</p>	<p>Se siente decaída y sin ánimo para realizar actividades que para ella eran cotidianas, porque ve a su hijo decaído.</p>
<p>D.- Lo trasladaron acá, me dijeron que podía estar todo el día con él, hasta que me pudiera ir. (4)</p>	<p>Comenta que el programa de participación materna le parece bien porque le permite estar con su hijo todo el día, pero que es</p>

<p>El programa me parece bien, especialmente para la gente que es de Valdivia, porque están aquí mismo, pero para mi que soy de lejos es más difícil. (14)</p>	<p>más favorable para las madres que viven en Valdivia.</p>
<p>E.- No iba estar mi hijo, se siente un vacío en la casa. (11) El primer día que llegamos, pise el umbral de la puerta y me puse a llorar. (12) Su ropa, sus pañales, todas sus cosas dan pena, por que él no está y está tan lejos, ni siquiera esta en Los Lagos, esta acá en Valdivia, que es mucho mas lejos. (13)</p>	<p>Al llegar a su casa siente la ausencia de su hijo como un vacío, las pertenencias del niño contribuyen a aumentar este sentimiento y la forma de expresarlo s a través del llanto. Sumado a todo esto la distancia que la madre percibe existe entre ambos, por motivos geográficos.</p>

7.2.2. ANÁLISIS IDIOGRÁFICO

Para esta madre la experiencia de la hospitalización de su hijo, comienza a través de una derivación desde el hospital de Los Lagos al Hospital Clínico Regional Valdivia, es por esto que la madre de inmediato expresa sentimientos de angustia y pesar, no tan sólo por la hospitalización de su hijo pequeño, sino también por la gran distancia que la separará geográficamente de él.

También manifiesta el temor que tiene a los procedimientos diagnósticos y se imagina todo el sufrimiento por el cual tendrá que pasar su hijo en este proceso.

Desarrolla sentimientos de tristeza y culpa por la enfermedad de su hijo, se auto descalifica diciéndose “estúpida”, además comparte estos sentimientos con su pareja que también se encuentra muy afectado por la enfermedad de su hijo, y se siente desanimada, sentimientos que se incrementan cuando llega a su casa y encuentra un vacío por la ausencia de su hijo.

Para ella el Programa de Participación Materna le permite pasar gran parte del día con él, pero acota que para las madres de fuera de Valdivia debiera haber un apoyo especial o un lugar donde quedarse, porque ella debe realizar grandes esfuerzos a diario para poder llegar a ver a su hijo.

7.3. DISCURSO N° 3

Edad de la madre: 26 años.

Ocupación: dueña de casa.

Procedencia: Valdivia.

Eh...bueno, sentí, me dio pena y me dio rabia, porque pensé que era mi culpa, que se hubiese enfermado (1), porque, yo no lo cuidaba bien, pero igual después me dijeron que era porqué había gente enferma en la casa, gente que estaba resfriada, por eso lo contagiaron.

Igual me da pena, porque llego a la casa y no lo veo (2), en el día igual, estaba todo el día con él, bueno igual ahora estoy todo el día con él acá (3). Bueno es complicado porque yo estaba acostumbrada a verlo todo el día y toda la noche y a cada rato. Pero acá está bien, estos días que ha estado, o sea para lo que estaba, ya respira bien, ya no tiene tos, eso es lo mejor (4).

Ahora estoy contenta porque a lo mejor lo dan de alta, le traje todas sus cositas... y ahora, hay que cuidarlo no más poh... cuidarlo mejor.

Bueno a mi me mandaron del consultorio, vine a ver al doctor y el doctor me mando a rayos, la niña de rayos me dijo, que no la podía sacar, a si que me mando con la pediatra y ella me dio la orden y me mando a rayos, de ahí le sacaron la radiografía, y me dijeron que era neumonía, pero que era viral, y que tenia que hacerle unos exámenes más, para descartar, con eso vieron que estaba bien y que no tenia influenza, ni nada de eso... y así que me lo hospitalizaron, más que nada por prevención, además de unas “kines” que le vienen a hacer acá, en las mañanas, ya ha estado mejor, ahora le van a pasar unos antibióticos, porque tiene flema en el pechito...

Bueno, ese día que me dijeron que lo iban a dejar acá, ¡yo no pensaba que me lo iban a dejar!(5), porque como estaba yendo a “kines”, yo pensaba que con eso iba a botar toda la flema... entonces, por eso, yo me puse a llorar, porque me dio pena tener que dejarlo acá(6), después me fui arregle todas las cosas y cuando llegue a la casa, estaban todos tristes, porque estábamos acostumbrados a él poh... todos, mi marido, mi hijo... pero ahora estoy hartos feliz, porque quizás mañana se va de alta.

Del programa, yo encuentro que esta bien, porque los niños necesitan a sus madres (7), además una esta todo el día acá con él, él no se siente tan solo, y eso es lo mejor para él (8). Y eso es lo que siento poh... y ahora se va a ir a la casa y lo voy a cuidar más....

7.3.1. ANÁLISIS DEL DISCURSO

Unidades de significado	Reducción fenomenológica
Eh...bueno, sentí, me dio pena y me dio rabia, porque pensé que era mi culpa, que se hubiese enfermado (1),	Sentí pena y rabia, porque pensé que era mi culpa que se enfermara. (1)
Igual me da pena, porque llego a la casa y no lo veo (2),	Me da pena porque cuando llego a la casa no lo veo. (2)
Bueno igual ahora estoy todo el día con él acá (3).	Ahora estoy todo el día con él acá. (3)
Pero acá está bien, estos días que ha estado, o sea para lo que estaba, ya respira bien, ya no tiene tos, eso es lo mejor (4).	Pero acá está bien, estos días que ha estado acá, ya respira bien, no tiene tos, esta mejor. (4)
Ese día que me dijeron que lo iban a dejar acá, ¡yo no pensaba que me lo iban a dejar!(5),	El día que me dijeron que lo iban a dejar hospitalizado, ¡yo no pensaba que lo iban a dejar! (5)
Entonces, por eso, yo me puse a llorar, porque me dio pena tener que dejarlo acá(6),	Me puse a llorar, porque me dio pena tener que dejarlo acá. (6)
Del programa, yo encuentro que esta bien, porque los niños necesitan a sus madres (7),	Del programa, yo encuentro que esta bien, porque los niños necesitan a sus madres. (7)
Una esta todo el día acá con él, él no se siente tan solo, y eso es lo mejor para él (8).	Estoy todo el día acá con él, él no se siente tan solo y eso es lo mejor para él. (8)

Convergencias del discurso	Unidades de significado interpretadas
<p>A.- El día que me dijeron que lo iban a dejar hospitalizado, ¡yo no pensaba que lo iban a dejar! (5)</p> <p>Pero acá está bien, estos días que ha estado acá, ya respira bien, no tiene tos, esta mejor. (4)</p> <p>Me puse a llorar, porque me dio pena tener que dejarlo acá. (6)</p> <p>Sentí pena y rabia, porque pensé que era mi culpa que se enfermara. (1)</p>	<p>Cuando le dijeron que debía hospitalizar a su hijo, su primera reacción fue incredulidad, luego sintió pena por dejarlo y lo manifiesto con llanto, pero luego dice que gracias a eso esta recuperándose y esta mejor.</p> <p>Relata que sintió pena, rabia y culpa por la enfermedad de su hijo.</p>
<p>B.- Me da pena porque cuando llego a la casa no lo veo. (2)</p>	<p>Expresa que al llegar a su casa, siente pena por la ausencia de su hijo.</p>
<p>C.- Del programa, yo encuentro que esta bien, porque los niños necesitan a sus madres. (7)</p> <p>Ahora estoy todo el día con él acá. (3)</p> <p>Estoy todo el día acá con él, él no se siente tan solo y eso es lo mejor para él. (8)</p>	<p>Considera que el programa es bueno, porque le permite estar todo el día con su hijo, afirmando que así no se siente tan solo, que en definitiva es mejor para él.</p>

7.3.2. ANÁLISIS IDIOGRÁFICO.

La experiencia de la hospitalización de un hijo menor de un año, generó en esta madre sentimientos de culpa, rabia y pena, en una primera instancia, porque es ella quien se encuentra a cargo del cuidado del niño, otra reacción que tuvo esta madre fue incredulidad, porque ella lo estaba llevando a un consultorio para tratar su infección respiratoria aguda y a pesar de este tratamiento su hijo debió ser hospitalizado por la misma patología, otra reacción que comenta, es tristeza por la separación que implica la hospitalización y también cuando llega a su hogar y no encuentra su hijo allí, la forma de manifestar todos estos sentimientos es a través del llanto.

La percepción que tiene esta madre sobre el Programa, es satisfactoria, porque permite acompañar a su hijo en el proceso de recuperación, considera además que contribuye de alguna medida en ésta.

7.4. DISCURSO N° 4

Edad de la madre: 30 años.

Ocupación: dueña de casa.

Procedencia: Valdivia.

Ese día que nosotras llegamos, porque no andaba sola, andaba con una hermana, llegamos un cuarto para las diez, y lo llamaron a las diez y veinte, ahí lo pesaron, lo revisaron y me preguntaron que era lo que tenía, que porque lo había traído para acá, entonces yo le dije que estaba mañoso, que no quería tomar pecho y que había empezado así como a las cuatro de la tarde del día anterior... bueno de ahí lo pasaron para adentro a que lo viera el doctor... y yo le conteste prácticamente lo mismo y ahí me dijo que le iban a hacer un chequeo para ver porque estaba así, le sacaron sangre y lo mandaron a rayos, y ahí en rayos me dijeron que tenía neumonía, después volví de rayos y me dijeron que lo tenía que dejar hospitalizado...

Lo que siento como mamá, es algo terrible, porque uno sabe que el bebito no tiene nada tan grave (1), como que se va a morir, no poh, pero igual se siente pena, al no tenerlo en la casa como todos los días, como todas las noches (2), yo trasnocho con él, entonces una se acostumbra a ese hábito... Pena, un dolor tan fuerte aquí en el pecho que... es decir se juntan hartas emociones, porque igual, pucha... una quisiera que nunca se enfermara (3).

A pesar de que una acá puede estar, para darle pecho, estoy todo el día (4), al llegar a la casa una llora, se conmueve cualquier cantidad (5), en la noche no puedo dormir mucho, por pensar que él esta acá poh... igual sé que está bien, que lo atienden bien, pero igual poh... son emociones que se juntan... es terrible pasar por esto... da harta pena (6).

Eso del programa es bueno poh, porque así uno puede estar más tiempo con la guagüita (7), por ejemplo, él estuvo hospitalizado en neonatología a los veinte días y ahí me dejaban darle pecho e irme, no podía estar todo el día ahí, entonces yo pensaba que podía ser lo mismo, a pesar que yo tuve otro hijo hospitalizado acá, yo pensaba que con el tiempo las cosas podían cambiar, pero no...

Yo encuentro que es súper bueno, porque así una puede estar acá, acompañarlo, verlo por cualquier cosita, porque igual uno necesita harto a sus hijos, así como los hijos lo necesitan a una, yo aquí le converso, le canto, lo acompaño y... eso (8).

7.4.1. ANÁLISIS DEL DISCURSO

Unidades de significado	Reducción fenomenológica
Lo que siento como mamá, es algo terrible, porque uno sabe que el bebito no tiene nada tan grave (1),	Lo que siento como mamá, es terrible, porque yo sabía que el bebito no tenía nada tan grave. (1)
Pero igual se siente pena, al no tenerlo en la casa como todos los días, como todas las noches (2),	Se siente pena, al no tenerlo en casa, como todos los días y las noches. (2)
Pena, un dolor tan fuerte aquí en el pecho que... es decir se juntan hartas emociones, porque igual, pucha... una quisiera que nunca se enfermara (3).	Pena, un dolor tan fuerte en el pecho, se juntan hartas emociones, porque yo quisiera que nunca se enfermara. (3)
A pesar de que una acá puede estar, para darle pecho, estoy todo el día(4)	A pesar de que puedo estar acá, le doy pecho, y estoy todo el día. (4)
Al llegar a la casa una llora, se conmueve cualquier cantidad (5),	Cuando llego a la casa lloro, me conmuevo cualquier cantidad. (5)
Son emociones que se juntan... es terrible pasar por esto... da harta pena (6).	Emociones que se juntan, es terrible pasar por esto, da harta pena. (6)
Eso del programa es bueno poh, porque así uno puede estar más tiempo con la guagüita (7),	El programa es bueno, porque así puedo pasar más tiempo con la guagüita. (7)
Yo encuentro que es súper bueno, porque así una puede estar acá, acompañarlo, verlo por cualquier cosita, porque igual uno necesita hartos a sus hijos, así como los hijos lo necesitan a una, yo aquí le converso, le canto, lo acompaño y... eso (8).	Encuentro que es súper bueno, porque puedo estar aquí y acompañarlo, verlo por cualquier cosa, porque uno necesita hartos a sus hijos, así como los hijos la necesitan a una, le converso, le canto, lo acompaño. (8)

Convergencias del discurso	Unidades de significado interpretadas
<p>A.- Lo que siento como mamá, es terrible, porque yo sabía que el bebito no tenía nada tan grave. (1)</p> <p>Emociones que se juntan, es terrible pasar por esto, da harta pena. (6)</p> <p>Pena, un dolor tan fuerte en el pecho, se juntan hartas emociones, porque yo quisiera que nunca se enfermara. (3)</p>	<p>Expresa sentir la hospitalización como terrible experiencia, donde describe dolor en el pecho debido a una gran cantidad de emociones, dentro estas menciona pena por la enfermedad de su hijo.</p>
<p>B.- Cuando llego a la casa lloro, me conmuevo cualquier cantidad. (5)</p> <p>Se siente pena, al no tenerlo en casa, como todos los días y las noches. (2)</p>	<p>Comenta que al llegar a su hogar siente pena, y se conmueve porque su hijo no esta con ella como siempre, expresa esos sentimientos llorando.</p>
<p>C.- El programa es bueno, porque así puedo pasar más tiempo con la guagüita. (7)</p> <p>A pesar de que puedo estar acá, le doy pecho, y estoy todo el día. (4)</p> <p>Encuentro que es súper bueno, porque puedo estar aquí y acompañarlo, verlo por cualquier cosa, porque uno necesita harto a sus hijos, así como los hijos la necesitan a una, le converso, le canto, lo acompaño. (8)</p>	<p>Manifiesta que el programa de participación materna es bueno por que le permite pasar gran parte del día con su bebe, alimentarlo, estimularlo, describe también la necesidad que ambos tienen de estar juntos.</p>

7.4.2. ANÁLISIS IDIOGRÁFICO.

Para esta madre sus sentimientos los puede sintetizar en una frase: “un fuerte dolor en el pecho”, de esta frase se pueden inferir muchas emociones, entre las que destacan, pena y angustia; describe también como una sensación terrible pasar por la experiencia de enfermedad y hospitalización, además comenta que al llegar a su hogar se conmueve porque su hijo está ausente y expresa sus sentimientos llorando.

El programa de participación materna, le permite pasar gran parte del día con su hijo y realizar actividades cotidianas en el cuidado del niño, como alimentarlo, estimularlo y de esta manera convivir mayor tiempo con su hijo como habitualmente lo realizaba en el hogar.

7.5. DISCURSO N° 5

Edad de la madre: 29 años.

Ocupación: dueña de casa.

Procedencia: Valdivia.

Bueno, el primer sentimiento es pena, al tiro te dan ganas de llorar(1)... porque te cuestionas como mamá, porque dices, no lo estoy cuidando bien(2)... que a lo mejor es el lugar donde estoy, la casa es muy húmeda, no lo estaré haciendo bien, te haces hartas preguntas a ti ... porque uno nunca va a querer que su hijo se enferme, ni mucho menos llegue a estas condiciones tan graves, que la tenga que hospitalizar, siendo mi bebe tan chiquita tiene un mes y medio recién. Entonces, yo al menos, cuando estaba embarazada, estaba alegre de tener un hijo, lo planeé y uno quiere cuidarlo, quiere meterlo en una burbuja de cristal, para que nunca nada malo le pase... y de repente te ves en situaciones, que uno no quisiera vivirlas, por lo menos no con un bebe tan chiquitito(3), a lo mejor si fuera mas grande, no me hubiera dado tanta pena(4), gracias a Dios mi hija estuvo aquí súper poquito, solo cuatro días, y esta bien, porque hay otros casos, otros niños que se contagian con otros virus y menos mal que no fue mi caso.

Yo llegue acá porque el pediatra le encontró ruiditos en el pecho y me mando hacer una radiografía y ahí salio que tenia neumonía... y ahí me vine para acá con una orden de hospitalización, claro que vine la primera vez y no me lo quisieron recibir, y no se porqué, me dijeron que no era necesario hospitalizarla. No me quedé conforme, porque te encuentras con dos opiniones, de dos profesionales, dos pediatras, y que te diga uno que tiene neumonía y el otro que no tiene nada, entonces una queda, bueno tiene o no tiene, te quedas con la duda. Entonces tuve que volver a consultar con otro pediatra, sacar otra radiografía, y me dijeron lo mismo, que tenía neumonía, y vine para acá, había otro pediatra de turno, y ella me la ingreso al tiro.

En realidad no era tan grave la enfermedad de mi hija, era porque es tan chiquitita, que podía hacer una apnea y... por eso más que nada, me la dejaron, porque era muy chica mi bebe, porque me decían que si esa enfermedad, porque tenia una neumonía, que un niño más grande se podía cuidar en casa, pero en el caso de mi hija no poh...

El primer día de hospitalización, de hecho no dormí nada, porque decía estará llorando, estará bien, la estarán cuidando, estará sola, porque ella como es tan chiquitita vomita a cada rato, como todos los bebes en los primeros meses, entonces pensaba, estará vomitando la estarán viendo, una se pasa mil rollos en la casa, como que estas desprotegido, eso es lo que piensa uno como mamá(5), porque según uno, nadie va a cuidar a tu hijo como lo cuida uno, y además es súper chica, eso es lo que más me angustia(6), que toma pecho toda la noche, y aquí no iba a tomar pecho, pura mamadera no más poh... además me tenia mal, que el afecto se lo sacan de repente, y que el vinculo que se crea cuando uno esta amamantando, que se rompa así de repente, es traumático para uno y para los bebes también(7), entonces todo eso uno lo piensa y le da pena y llora... es como para desahogarse, uno llora no más poh(8)...

Con respecto al programa, yo encuentro que esta súper bien, porque así uno puede estar durante casi todo el día, bueno la mayor parte del día la paso con mi hija (9) claro que hay un rato en que uno sale, pero uno no quisiera salir, pero tiene que hacerlo poh... tiene que adecuarse a las reglas del hospital no más poh...

Pero lo encuentro regio que uno pueda estar todo el día aquí, creo que es la única Unidad en que se puede estar (10), además que mi hija es tan chiquitita y quiere estar con su mamá.

Ahora estoy feliz porque se va de alta y espero no volver nunca más, pero uno nunca sabe.

7.5.1 ANÁLISIS DEL DISCURSO

Unidades de significado	Reducción fenomenológica
Bueno el primer sentimiento es pena, al tiro te dan ganas de llorar (1)...	El primer sentimiento es pena, al tiro dan ganas de llorar. (1)
Te cuestionas como mamá, porque dices, no lo estoy cuidando bien (2)...	Me cuestione como mamá, porque dices, no lo estoy cuidando bien. (2)
De repente te ves en situaciones, que uno no quisiera vivirlas, por lo menos no con un bebe tan chiquitito(3),	Me vi en una situación que no quería vivir, por lo menos no con un bebe tan chiquitito. (3)
Si fuera mas grande, no me hubiera dado tanta pena(4),	Si fuera más grande, no me habría dado tanta pena. (4)
Una se pasa mil rollos en la casa, como que estas desprotegido, eso es lo que piensa uno como mamá(5),	Me pasé mil rollos en casa, como que estas desprotegido, eso es lo que pensé como mamá. (5)
Además es súper chica, eso es lo que más me angustia(6),	Es súper chica, eso es lo que más me angustia. (6)
Además me tenía mal, que el afecto se lo sacan de repente, y que el vinculo que se crea cuando uno esta amamantando, que se rompa así de repente, es traumático para uno y para los bebes también(7)	Además me tenía mal, que el afecto se le sacó de repente, y el vinculo que se crea cuando se esta amamantando, que se rompa así de repente es traumático para uno y para los bebes. (7)
Todo eso uno lo piensa y le da pena y llora... es como para desahogarse, uno llora no más poh (8)...	Todo eso lo pienso y me da pena y lloro, para desahogarme, sólo lloro. (8)
Con respecto al programa, yo encuentro que esta súper bien, porque así uno puede estar durante casi todo el día, bueno la mayor parte del día la paso con mi hija(9)	Con respecto al programa, encuentro que esta súper bien, porque así puedo estar durante casi todo el día, la mayor parte del día la paso con mi hija. (9)
Lo encuentro regio que uno pueda estar todo el día aquí, creo que es la única Unidad en que se puede estar(10),	Lo encuentro regio que pueda esta todo el día aquí, creo que es la única Unidad en que esta implementado. (10)

Convergencias del discurso	Unidades de significado interpretadas
<p>El primer sentimiento es pena, al tiro dan ganas de llorar. (1)</p> <p>Me cuestione como mamá, porque dices, no lo estoy cuidando bien. (2)</p> <p>Además me tenía mal, que el afecto se le sacó de repente, y el vínculo que se crea cuando se esta amamantando, que se rompa así de repente es traumático para uno y para los bebés. (7)</p> <p>Todo eso lo pienso y me da pena y lloro, para desahogarme, sólo lloro. (8)</p>	<p>Manifiesta que el primer sentimiento que la embargó fue pena, seguida de llanto reacciones inmediatas al saber que su hija requería de hospitalización, y posteriormente cuestiona la calidad de los cuidados que le brinda a su hija.</p> <p>Comenta que sentía preocupación frente a la ruptura abrupta del vínculo que se crea durante la lactancia, refiriendo que es traumático para las madres y para los lactantes.</p> <p>Concluye que todo esto la entristece y adopta el llanto como forma de desahogo.</p>
<p>Me vi en una situación que no quería vivir, por lo menos no con un bebé tan chiquitito. (3)</p> <p>Es súper chica, eso es lo que más me angustia. (6)</p> <p>Si fuera más grande, no me habría dado tanta pena. (4)</p>	<p>Se encontró viviendo una situación en la que no quería estar con su hija tan pequeña, porque es lo que más la angustia, la corta edad de su hija.</p>
<p>Me pasé mil rollos en casa, como que estas desprotegido, eso es lo que pensé como mamá. (5)</p>	<p>Cuando regresó a su hogar sin su hija se sintió desprotegida, ya que se imaginaba que a su hija le estaban sucediendo cosas y ella no estaba allí para ayudarla.</p>
<p>Con respecto al programa, encuentro que esta súper bien, porque así puedo estar durante casi todo el día, la mayor parte del día la paso con mi hija. (9)</p> <p>Lo encuentro regio que pueda estar todo el día aquí, creo que es la única Unidad en que está implementado. (10)</p>	<p>Para ella, el Programa de Participación Materna es una muy buena medida, porque le permite estar gran parte del día con su hija.</p>

7.5.2. ANÁLISIS IDIOGRÁFICO

En éste caso una de las primeras reacciones que surge en la madre es el llanto producto de la pena que representa la hospitalización de su hija, seguido de un fuerte cuestionamiento personal referente a la forma en que le brinda cuidados a su hija y las condiciones de vida que le ofrece, porque preferiría mantener a su hija en un ambiente ideal en donde nada la pudiese afectar, ni enfermar, para evitar pasar por estas situaciones que le causan tanta angustia y sufrimiento.

Lo que le causa mayor pena es que su hija sea tan pequeña y que producto de la hospitalización, se pueda producir una ruptura traumática del vínculo madre- hija que se genera en la etapa de lactancia, se entristece también porque imagina que su niña no tiene toda la atención que ella le brinda en el hogar y que por lo mismo puede estar necesiándola, es por esto, que considera que el Programa de Participación Materna es una buena medida, que le permite estar gran parte del día con su hija, además de disipar sus dudas y temores respecto a la atención que se otorga a su hija.

7.6. DISCURSO N° 6

Edad de la madre: 27 años.

Ocupación: Dueña de casa.

Procedencia: Valdivia.

La verdad, que cuando mi bebe empezó con tos, no me preocupe mucho, porque pensé que era una simple tos no más, pero con los días empezó a empeorar y ahí, me empezó a dar miedo, porque resulta que el se ahogaba, se ponía rojo(1), y tan chiquitito, un mes, y nunca le había pasado nada, me asuste poh, así que lo lleve donde una doctora(2) para que lo revise, para sentirme más segura, y supuestamente tendría que haberse mejorado, pero no se mejoró, quedo peor, no se, si habrá empeorado...

Ya después lo traje para acá, y al dejarlo hospitalizado me quería morir, porque nunca lo había tenido lejos de mi, y anoche dormí sin él, quería llorar anoche (3). Cuando lo deje tenía hartas ganas de llorar, me aguante no sé porque, pero mis ojos se llenaron de lagrimas, cuando tenia que decirle chao, cuando lo vine a dejar incluso, cuando me dijeron que tenia que dejarlo hospitalizado, quería llorar, llorar y llorar(4), porque es tan chiquitito él, tan indefenso, además que si él llora en la noche a lo mejor, no es lo mismo que en la casa, que yo apenas él se pone a llorar yo lo atiendo al tiro, a lo mejor aquí no va a ser lo mismo, entonces eso me preocupaba porque a lo mejor, él va a pensar, no sé si pensará, a lo mejor que yo no quería estar con él(5), no sé porque es chiquitito no sabe, entonces eso me tenia preocupada, con pena, me dio miedo igual, porque no sabía como funcionaba la cosa acá, por ejemplo si él dejaba de respirar, eso me asustaba...(6) pero hoy día llegue, lo vi, y parece que esta mejorcito, así que... vamos mejor, ya estoy menos preocupada.

Anoche yo estaba con mi pareja y él me aconsejo que lo llevara al consultorio, y del consultorio me mandaron para acá, a la Urgencia, allá le tomaron una radiografía, después lo vio una pediatra y de ahí me dijeron que quedaba hospitalizado, ahí no llore, pero después cuando veníamos en camino para acá, ahí ya venia con harta pena... no quería hablar, no quería nada (7). No pude llorar, los ojos se me llenaron de lágrimas pero no pude llorar, cuando el doctor lo reviso... pero no solté mis lágrimas, como que me daba vergüenza, no sé, pero tenia harta pena, harta pena, no lo quería dejar aquí, y lo único que quiero ahora es llevármelo(8).

Yo no sabía que existía este programa, menos que uno podía quedarse todo el día, lo encuentro regio (9), si yo en la casa estaba todo el día con él, es como lógico que acá este todo el día con él, así que lo encuentro regio, regio, regio (10). Es muy bueno poder estar todo el día con él, ojala en la noche uno pudiera estar también con él (11), bueno de todas manera no podría tanto, porque tengo una bebe de dos años, entonces igual tengo que estar con ella, porque ella necesita de mi.

Como le decía yo no sabía de este programa, porque como él es tan chiquitito nunca se había enfermado así, pero lo encuentro súper bueno (12).

7.6.1. ANÁLISIS DEL DISCURSO

Unidades de significado	Reducción fenomenológica
Pero con los días empezó a empeorar y ahí, me empezó a dar miedo, porque resulta que el se ahogaba, se ponía rojo(1),	Con los días empezó a empeorar y me empezó a dar miedo, porque se ahogaba, se ponía rojo. (1)
Tan chiquitito, un mes, y nunca le había pasado nada, me asuste poh, así que lo lleve donde una doctora(2)	Es tan chiquitito, un mes, nunca le había pasado nada, me asuste, así que lo lleve a la doctora. (2)
Y al dejarlo hospitalizado me quería morir, porque nunca lo había tenido lejos de mi, y anoche dormí sin él, quería llorar anoche (3)	Al dejarlo hospitalizado, quería morir, porque nunca lo había tenido lejos de mi, anoche dormí sin él, quería llorar. (3)
Cuando lo deje tenía hartas ganas de llorar, me aguante no sé porque, pero mis ojos se llenaron de lagrimas, cuando tenía que decirle chao, cuando lo vine a dejar incluso, cuando me dijeron que tenía que dejarlo hospitalizado, quería llorar, llorar y llorar(4),	Cuando lo deje tenía hartas ganas de llorar, me aguante no sé por qué, mis ojos se llenaron de lagrimas, cuando tenía que decirle chao, cuando lo vine a dejar, cuando me dijeron que tenía que dejarlo hospitalizado, quería llorar. (4)
Entonces eso me preocupaba porque a lo mejor, él va a pensar, no sé si pensará, a lo mejor que yo no quería estar con él(5),	Me preocupaba porque a lo mejor, él va a pensar, no sé si pensará, que yo no quería estar con él. (5)
Entonces eso me tenía preocupada, con pena, me dio miedo igual, porque no sabía como funcionaba la cosa acá, por ejemplo si él dejaba de respirar, eso me asustaba...(6)	Me tenía preocupada, con pena, me dio miedo igual, porque no sabía como funcionaba la cosa acá, por ejemplo si él dejaba de respirar, eso me asustaba. (6)
Después cuando veníamos en camino para acá, ahí ya venia con harta pena... no quería hablar, no quería nada (7).	Cuando veníamos en camino para acá, venia con harta pena, no quería hablar, no quería nada. (7)
Pero no solté mis lágrimas, como que me daba vergüenza, no sé, pero tenia harta pena, harta pena, no lo quería dejar aquí, y lo único que quiero ahora es llevármelo (8).	No solté mis lágrimas, me daba vergüenza, no sé, pero tenia harta pena, no lo quería dejar aquí, lo único que quiero ahora es llevármelo. (8)

<p>Yo no sabía que existía este programa, menos que uno podía quedarse todo el día, lo encuentro regio (9),</p>	<p>No sabía que existía este programa, menos que podía quedarme todo el día, lo encuentro regio. (9)</p>
<p>Yo en la casa estaba todo el día con él, Es como lógico que acá este todo el día con él, así que lo encuentro regio, regio, regio (10).</p>	<p>Estaba todo el día con él en mi casa, es como lógico que acá este todo el día con él, lo encuentro regio. (10)</p>
<p>Es muy bueno poder estar todo el día con él, ojala en la noche uno pudiera estar también con él (11),</p>	<p>Es muy bueno poder estar todo el día con él, ojala en la noche pudiera estar con él. (11)</p>
<p>Como le decía yo no sabía de este programa, porque como él es tan chiquitito nunca se había enfermado así, pero lo encuentro súper bueno (12).</p>	<p>No sabía de este programa, como él es tan chiquitito nunca se había enfermado así, pero lo encuentro súper bueno. (12)</p>

Convergencias del discurso	Unidades de significado interpretadas
<p>Con los días empezó a empeorar y me empezó a dar miedo, porque se ahogaba, se ponía rojo. (1)</p> <p>Es tan chiquitito, un mes, nunca le había pasado nada, me asuste, así que lo lleve a la doctora. (2)</p>	<p>La madre expresa temor porque su hijo comenzó a ahogarse adoptando una coloración rojiza y por su corta edad, se asusto y decidió llevarlo a médico.</p>
<p>Cuando lo deje tenía hartas ganas de llorar, me aguante no sé por qué, mis ojos se llenaron de lagrimas, cuando tenía que decirle chao, cuando lo vine a dejar, cuando me dijeron que tenía que dejarlo hospitalizado, quería llorar. (4)</p> <p>Al dejarlo hospitalizado, quería morir, porque nunca lo había tenido lejos de mi, anoche dormí sin él, quería llorar. (3)</p> <p>Cuando veníamos en camino para acá, venia con harta pena, no quería hablar, no quería nada. (7)</p> <p>No solté mis lágrimas, me daba vergüenza, no sé, pero tenía harta pena, no lo quería dejar aquí, lo único que quiero ahora es llevármelo. (8)</p>	<p>El llanto es la principal forma de expresión de pena que embarga a la madre frente a la inminente separación de su hijo, pero relata que lo reprime constantemente, porque le avergüenza llorar en público.</p> <p>Además la separación de su hijo produce en ella angustia y desconsuelo, que se manifiesta con el deseo de no hablar, de no hacer ni querer nada, sólo estar junto a su hijo.</p>
<p>Me preocupaba porque a lo mejor, él va a pensar, no sé si pensará, que yo no quería estar con él. (5)</p> <p>Me tenía preocupada, con pena, me dio miedo igual, porque no sabía como funcionaba la cosa acá, por ejemplo si él dejaba de respirar, eso me asustaba. (6)</p>	<p>Siente preocupación, pena, miedo, porque no conoce el funcionamiento de la Unidad, además porque imagina que su hijo piensa que ella no quiere estar con él, porque lo dejó hospitalizado.</p>
<p>No sabía que existía este programa, menos que podía quedarme todo el día, lo encuentro regio. (9)</p> <p>No sabía de este programa, como él es tan chiquitito nunca se había enfermado así, pero lo encuentro súper bueno. (12)</p> <p>Es muy bueno poder estar todo él día con él, ojala en la noche pudiera estar con él. (11)</p> <p>Estaba todo el día con él en mi casa, es como lógico que acá este todo el día con él, lo encuentro regio. (10)</p>	<p>Desconocía la existencia del Programa en la Unidad, considera que lógico que la madre pase la mayor parte del día con el niño, y coincide en decir que es muy bueno y que seria bueno también pasar la noche con él.</p>

7.6.2. ANÁLISIS IDIOGRÁFICO.

Los temores en ésta madre comienzan cuando observa que el rostro de su hijo se torna de un color rojizo porque se le dificulta la respiración, por lo que acude al Hospital Clínico Regional Valdivia, donde le confirman que debía ser hospitalizado, allí surgen sentimientos de dolor por la separación, angustia porque cree que su hijo pensará que no quiere estar con él, miedo porque desconoce quien cuidará a su hijo, y el deseo constante de llorar que reprime porque le avergüenza llorar en público, también surgen en ella angustia y desconsuelo que manifiesta a través de falta de ánimo para realizar actividades diarias, sólo tiene fuerzas para su hijo.

Para ella el Programa en la Unidad, es una muy buena opción que le permite permanecer gran parte del día con su hijo, porque lo considera lógico ya que en la cotidianidad es así la relación madre – hijo, acotando además que seria bueno también pasar la noche con él.

7.7. DISCURSO N° 7

Edad de la madre: 34 años.

Ocupación: vendedora.

Procedencia: Los Lagos.

Eh... bueno... dejar el niño aquí fue difícil, porque nunca me había separado de él(1), yo tengo otra lolita de tres años, pero gracias a Dios nunca se me ha enfermado, y, mira, la verdad de las cosas preferí traerlo aquí, de Los Lagos, por el hecho que Los Lagos no es buen hospital, me arriesgue y trate de dejarlo pero no me dieron seguridad y dije yo, mejor me lo llevo a Valdivia, acá están los especialistas, hay gente que realmente sabe, hay pediatras, hay kinesiólogos... y no sé poh creo que esta mejor aquí que en Los Lagos, creo que la ayuda que nos dan a nosotros como mamás y la ayuda que le dan a los niños, es buena, me siento, siento que mi hijo esta bien aquí, aunque tenga que pasar una semana, un mes, se que el niño va ha estar bien, estoy segura que el niño va a salir completamente sano(2).

Mira mis sentimientos son, más que nada culpa, porque yo trabajo, mi marido trabaja y tengo que mandarlo a la sala cuna(3), entonces en la sala cuna se pegan miles de enfermedades, me siento culpable, yo digo, si yo tuviera el tiempo, quizás si tuviera el estatus económico de no trabajar, de que trabaje mi marido, para yo poder criar a mis hijos(4), pero no puedo, o sea me siento culpable de que el niño este aquí, porque si yo tuviera más tiempo para él, no estaría pasando por lo que estoy pasando ahora(5), me da pena dejarlo, porque me tengo que ir en la noche(6), viajar en la mañana temprano, a las seis de la mañana, entonces... ver su camita sola... y que me hace falta... sobre todo porque me hace falta... espero nunca más pasar por esto, es difícil...(7) aunque se tenga otro hijo, pero son dos cosas totalmente diferentes... y como se dice, el hombre es siempre más de la mamá que del papá, pero se que voy a salir adelante y que mi hijo va a estar bien.

Yo ya había escuchado del programa, porque tengo amigas que tienen sus bebés acá, que nacieron con riesgo, entonces sabía que uno puede estar aquí, que le dan apoyo para que uno este con el niño, para estar lo máximo que se puede(8)... y lo encuentro bueno, súper bueno porque así puedo estar la mayor parte del día con él, ver durante el día como se siente, si tuvo alguna reacción, si mejora, si empeora, porque en otras partes no se da poh(9), o sea solamente el tiempo de visita y después la mamá para la casa y los médicos se quedan con los niños. Así uno también los ayuda, creo yo que los ayuda, a salir adelante, mientras ven a la mamá para ellos es más fácil, mucho más fácil (10).

Cuando llego a la casa, al ver su camita vacía, sentirlo que no esta ahí con nosotros, que su hermanita pregunta por su guatón, que cuándo va a llegar su guatón, se siente que falta el niño en la casa, se siente que faltan sus gritos, sus llantos... me hace falta(11).

7.7.1. ANÁLISIS DEL DISCURSO

Unidades de significado	Reducción fenomenológica
Eh... bueno... dejar el niño aquí fue difícil, porque nunca me había separado de él(1)	Dejar el niño aquí fue difícil, porque nunca me había separado de él. (1)
Creo que la ayuda que nos dan a nosotros como mamás y la ayuda que le dan a los niños, es buena, me siento, siento que mi hijo esta bien aquí, aunque tenga que pasar una semana, un mes, se que el niño va ha estar bien, estoy segura que el niño va a salir completamente sano (2).	Creo que la ayuda que nos brindan tanto a madre como hijo es buena, siento, que mi hijo esta bien aquí, aunque tenga que pasar una semana, un mes, se que el niño va ha estar bien, estoy segura que el niño saldrá completamente sano. (2)
Mira mis sentimientos son, más que nada culpa, porque yo trabajo, mi marido trabaja y tengo que mandarlo a la sala cuna(3),	Mis sentimientos son más que nada culpa, porque trabajo, mi marido trabaja y tengo que mandarlo a la sala cuna. (3)
Me siento culpable, yo digo, si yo tuviera el tiempo, quizás si tuviera el estatus económico de no trabajar, de que trabaje mi marido, para yo poder criar a mis hijos(4),	Me siento culpable, si tuviera el tiempo, quizás si tuviera el estatus económico de no trabajar, de que trabaje mi marido, para poder criar a mis hijos. (4)
O sea me siento culpable de que el niño este aquí, porque si yo tuviera más tiempo para él, no estaría pasando por lo que estoy pasando ahora(5)	Me siento culpable de que el niño este aquí, si tuviera más tiempo para él, no estaría pasando por esto ahora. (5)
Me da pena dejarlo, porque me tengo que ir en la noche(6),	Me da pena dejarlo, porque tengo que irme de noche. (6)
Ver su camita sola... y que me hace falta... sobre todo porque me hace falta... espero nunca más pasar por esto, es difícil...(7)	Ver su camita sola, me hace falta, espero nunca más pasar por esto, es difícil. (7)
Entonces sabía que uno puede estar aquí, que le dan apoyo para que uno este con el niño, para estar lo máximo que se puede(8)	Sabía que puedo estar aquí, que dan apoyo para estar con el niño, para estar lo máximo que se puede. (8)
Y lo encuentro bueno, súper bueno porque así puedo estar la mayor parte del día con él, ver durante el día como se siente, si tuvo alguna reacción, si mejora, si empeora,	Lo encuentro súper bueno, así puedo estar la mayor parte del día con él, ver durante el día como se siente, si tuvo reacción, si mejora, si empeora, en otras partes no se da.

porque en otras partes no se da poh(9),	(9)
Así uno también los ayuda, creo yo que los ayuda, a salir adelante, mientras ven a la mamá para ellos es más fácil, mucho más fácil (10).	Así también lo ayudo, creo, a salir adelante, mientras ven a la mamá para ellos es mucho más fácil. (10)
Se siente que falta el niño en la casa, se siente que faltan sus gritos, sus llantos... me hace falta (11).	Se siente que falta el niño en la casa, que faltan sus gritos, sus llantos, me hace falta. (11)

Convergencias del discurso	Unidades de significado interpretadas
<p>Dejar el niño aquí fue difícil, porque nunca me había separado de él. (1)</p> <p>Me da pena dejarlo, porque tengo que irme de noche. (6)</p> <p>Creo que la ayuda que nos brindan tanto a madre como hijo es buena, siento, que mi hijo esta bien aquí, aunque tenga que pasar una semana, un mes, se que el niño va ha estar bien, estoy segura que el niño saldrá completamente sano. (2)</p>	<p>La hospitalización del niño se convierte en una experiencia muy difícil que le causa pena, porque nunca se había separado de él, pero a la vez, expresa sentirse segura que su niño se recuperará completamente, en el tiempo que necesite.</p>
<p>Mis sentimientos son más que nada culpa, porque trabajo, mi marido trabaja y tengo que mandarlo a la sala cuna. (3)</p> <p>Me siento culpable, si tuviera el tiempo, quizás si tuviera el estatus económico de no trabajar, de que trabaje mi marido, para poder criar a mis hijos. (4)</p> <p>Me siento culpable de que el niño este aquí, si tuviera más tiempo para él, no estaría pasando por esto ahora. (5)</p>	<p>Siente gran culpa, porque debido a su trabajo debe enviar a su hijo a una sala cuna y no puede estar todo el tiempo que quisiera él, también se siente culpable por no tener un estatus económico que le permita criar a sus hijo y que si fuese así su hijo no estaría enfermo.</p>
<p>Sabía que puedo estar aquí, que dan apoyo para estar con el niño, para estar lo máximo que se puede. (8)</p> <p>Lo encuentro súper bueno, así puedo estar la mayor parte del día con él, ver durante el día como se siente, si tuvo reacción, si mejora, si empeora, en otras partes no se da. (9)</p> <p>Así también lo ayudo, creo, a salir adelante, mientras ven a la mamá para ellos es mucho más fácil. (10)</p>	<p>Expresa que conoce el Programa de Participación Materna, plantea además que es muy bueno porque le permite estar con su hijo gran parte del día, incorporarse en el cuidado y observar su evolución.</p>
<p>Ver su camita sola, me hace falta, espero nunca más pasar por esto, es difícil. (7)</p> <p>Se siente que falta el niño en la casa, que faltan sus gritos, sus llantos, me hace falta. (11)</p>	<p>La ausencia del niño en el hogar, le provoca una sensación de carencia y por esto lo considera una situación muy difícil que no quiere volver a vivir.</p>

7.7.2. ANÁLISIS IDIOGRÁFICO

La hospitalización de un lactante se convierte en una separación obligada para el binomio madre hijo, experiencia que se torna especialmente difícil para la madre por la corta edad del niño y por el estrecho vínculo que se ha generado en éste tiempo. Culpa, otro sentimiento que muestra ésta madre en dicha situación, se cuestiona por tener que trabajar para tratar de obtener un mejor nivel económico y que por esto a diario debe enviar a su hijo a una sala cuna, por lo cual, no puede estar todo el tiempo que quisiera con él, comenta además que si ella fuera la encargada de todo el cuidado del niño, nada de esto habría pasado.

El Programa de Participación Materna, se convierte para esta madre en una muy buena instancia incorporarse en el cuidado de su hijo, porque le permite estar con él gran parte del día, además de observar su evolución.

7.8. DISCURSO N° 8

Edad de la madre: 21 años.

Ocupación: dueña de casa.

Procedencia: Valdivia.

Cuado lo traje, cuando me dijeron que lo tenía que dejar aquí, igual, me sentí mal porque lo iba a dejar acá poh, me dio pena, me dio rabia, me dio angustia, imagínate poh... si mi hijo es tan chiquito, se me vinieron todas esas cosas a la cabeza(1), pero por otra parte, me sentía bien, porque acá iba a estar bien, bien cuidado, le dan todos los medicamentos que él necesita pa' que se mejore, pa' que se vaya después pa' la casa sanito...(2)

Él es mi segunda guagua... pero es tan chiquitito todavía, no entiendo como se enfermó, porque yo nunca lo sacaba pa' la calle, no lo sacaba desde que nació no sé como se pudo enfermar, no entiendo, por eso me da rabia...no entiendo como se enfermó (3).

Yo lo traje acá a la Urgencia, me dijeron que le tenía que sacar una radiografía de ahí me dijeron que tenía que dejarlo, porque tenía en su pulmón izquierdo... tenía... estaba enfermito de su pulmón izquierdo y tenía que dejarlo... ahí me dio harta pena porque es tan chiquito y con su pulmón enfermito(4). Después llegue triste a la casa... (5)

Yo andaba con una tía y ella me decía que tenía que dejarlo no más, porque acá igual iba a estar bien...

Cuando llegue a la casa ese día, y no estaba mi bebe... me sentí tan sola, tan triste, porque él no estaba(6), veía su camita y me imaginaba que él podía estar pasando hambre o podía estar llorando y eso me angustiaba, me ponía mas triste de lo que estaba(7), pero después ya me fui resignando, porque sabía que era mejor para él que esté en el hospital, porque ahí lo cuidan y le dan medicamentos que él necesita para que se sane su pulmoncito...(8)

Mi guagüita ya lleva seis días acá y lo único que quiero es que lo den de alta para llevármelo a la casa... para que todo sea como antes... que se enfermara... pero no se sabe nada todavía, según como este, según como lo vean los doctores, me lo podría llevar a la casa... porque ahora ya esta mejor, porque antes tenía el arito aquí en la cabecita, no lo podía tomar en brazos, nada poh... y el otro día se lo sacaron, entonces yo podía tomarlo mejor y hacerle más cariñito, eso era porque estaba mejor también poh...

Del programa para las mamás, yo encuentro que esta bien, yo no lo conocía, y es bueno porque uno esta casi todo el día acá con él... lo puede acompañar, ver como se va mejorando (9)... si es muy bueno... porque así también le puedo dar pecho (10), porque a él no le gusta la papa.... Además aquí he aprendido algunas cosas que no sabía muy bien, como contar las respiraciones y eso, o sea a parte de estar con él me han enseñado cosas para después poder cuidarlo mejor (11).

7.8.1. ANÁLISIS DEL DISCURSO

Unidades de significado	Reducción fenomenológica
Cuando me dijeron que lo tenía que dejar aquí, igual, me sentí mal porque lo iba a dejar acá poh, me dio pena, me dio rabia, me dio angustia, imagínate poh... si mi hijo es tan chiquito, se me vinieron todas esas cosas a la cabeza(1)	Cuando me dijeron que lo tenía que dejar aquí, me sentí mal porque lo iba a dejar, me dio pena, rabia, angustia. Si mi hijo es tan chiquito, se me vinieron todas esas cosas a la cabeza. (1)
Pero por otra parte, me sentía bien, porque acá iba a estar bien, bien cuidado, le dan todos los medicamentos que él necesita pa' que se mejore, pa' que se vaya después pa' la casa sanito...(2)	Por otra parte, me sentía bien, porque acá iba a estar bien, bien cuidado, le dan todos los medicamentos para que se mejore, para que después se vaya sanito para la casa. (2)
No lo sacaba desde que nació no sé como se pudo enfermar, no entiendo, por eso me da rabia...no entiendo como se enfermó (3).	No lo sacaba desde que nació, no sé como se pudo enfermar, por eso me da rabia. (3)
Tenía que dejarlo... ahí me dio harta pena porque es tan chiquito y con su pulmón enfermito (4).	Tenía que dejarlo, me dio harta pena, porque es chiquito y con su pulmón enfermito. (4)
Después llegue triste a la casa... (5)	Después llegue triste a la casa. (5)
Cuando llegue a la casa ese día, y no estaba mi bebe... me sentí tan sola, tan triste, porque él no estaba(6)	Cuando llegue a la casa ese día, no estaba mi bebe, me sentí tan sola, triste, porque él no estaba. (6)
Veía su camita y me imaginaba que él podía estar pasando hambre o podía estar llorando y eso me angustiaba, me ponía mas triste de lo que estaba(7),	Vi su camita, me imaginaba que él podía estar pasando hambre o llorando, y eso me angustiaba, me ponía más triste de lo que estaba. (7)
Después ya me fui resignando, porque sabia que era mejor para él que esté en el hospital, porque ahí lo cuidan y le dan medicamentos que él necesita para que se sane su pulmoncito...(8)	Después me fui resignando, porque sabia que era mejor para él que esté en el hospital, porque lo cuidan y le dan medicamentos que necesita para que sane su pulmoncito. (8)

<p>Del programa para las mamás, yo encuentro que esta bien, yo no lo conocía, y es bueno porque uno esta casi todo el día acá con él... lo puede acompañar, ver como se va mejorando (9)</p>	<p>Del programa para las mamás, encuentro que esta bien, no lo conocía, es bueno porque puedo estar casi todo el día con él, lo puedo acompañar, ver como va mejorando. (9)</p>
<p>Si es muy bueno... porque así también le puedo dar pecho (10),</p>	<p>Es muy bueno, así le puedo dar pecho. (10)</p>
<p>Además aquí he aprendido algunas cosas que no sabia muy bien, como contar las respiraciones y eso, o sea a parte de estar con él me han enseñado cosas para después poder cuidarlo mejor (11).</p>	<p>Aquí he aprendido algunas cosas que no sabia bien, como contar respiraciones, o sea a parte de estar con él, me han enseñado cosas para poder cuidarlo mejor. (11)</p>

Convergencias del discurso	Unidades de significado interpretadas
<p>Cuando me dijeron que lo tenía que dejar aquí, me sentí mal porque lo iba a dejar, me dio pena, rabia, angustia. Si mi hijo es tan chiquito, se me vinieron todas esas cosas a la cabeza. (1)</p> <p>Por otra parte, me sentía bien, porque acá iba a estar bien, bien cuidado, le dan todos los medicamentos para que se mejore, para que después se vaya sanito para la casa. (2)</p> <p>Tenía que dejarlo, me dio harta pena, porque es chiquito y con su pulmón enfermito. (4)</p> <p>Después me fui resignando, porque sabía que era mejor para él que esté en el hospital, porque lo cuidan y le dan medicamentos que necesita para que sane su pulmoncito. (8)</p> <p>No lo sacaba desde que nació, no sé como se pudo enfermar, por eso me da rabia. (3)</p>	<p>La embargan muchos sentimientos entre ellos rabia, pena, angustia, sobre todo porque considera que su hijo es muy pequeño para pasar por esta enfermedad, que además requiere hospitalización.</p> <p>Por otra parte se siente resignada y tranquila sabiendo que al dejar a su hijo hospitalizado se tiene mayor oportunidad para recuperarse, ya que cuenta con los cuidados óptimos para esto.</p>
<p>Después llegue triste a la casa. (5)</p> <p>Cuando llegue a la casa ese día, no estaba mi bebe, me sentí tan sola, triste, porque él no estaba. (6)</p> <p>Vi su camita, me imaginaba que él podía estar pasando hambre o llorando, y eso me angustiaba, me ponía más triste de lo que estaba (7).</p>	<p>Ya en su hogar siente tristeza, angustia y soledad, porque está sin su hijo e imagina lo mucho que éste la necesita.</p>
<p>Del programa para las mamás, encuentro que esta bien, no lo conocía, es bueno porque puedo estar casi todo el día con él, lo puedo acompañar, ver como va mejorando. (9)</p> <p>Aquí he aprendido algunas cosas que no sabía bien, como contar respiraciones, o sea a parte de estar con él, me han enseñado cosas para poder cuidarlo mejor. (11)</p> <p>Es muy bueno, así le puedo dar pecho (10).</p>	<p>El Programa de Participación Materna es considerado por ella como una buena oportunidad que se le brinda para estar gran parte del día con su hijo, alimentarlo, ver su evolución, además de mejorar sus conocimientos respecto al cuidado de su hijo.</p>

7.8.2. ANÁLISIS IDIOGRÁFICO

Un conjunto de sentimientos, entre los que se destacan pena, rabia y angustia se desarrollan a lo largo del proceso de hospitalización en esta madre, porque considera que su hijo es muy pequeño para estar pasando por esto, luego, la resignación se apodera de ella al saber que su hijo se recuperará con mayores oportunidades, porque consta de todo un equipo de salud que le brindarán cuidados apropiados para la recuperación del niño.

Pero al llegar al hogar, luego de dejar a su hijo hospitalizado en la Unidad, surgen en ella nuevos sentimientos de angustia y tristeza porque cree que el niño la necesita.

Una buena oportunidad para acompañar y ser partícipe de la recuperación de su hijo, es para esta madre el Programa de Participación Materna, además, a través de este mejorar sus conocimientos para brindarle un mejor cuidado a su hijo.

8. REFLEXIONANDO SOBRE LA EXPERIENCIA DE LAS MADRES.

Luego del conocimiento y análisis de cada uno de los discursos de las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Lactantes del H.C.R.V. por una Enfermedad Respiratoria Aguda, pude observar que a pesar de la individualidad de cada uno de los casos, las diferencias etarias y socioculturales de las madres, todas ellas comparten sentimientos y vivencias similares respecto a las experiencia de las hospitalización de un lactante menor.

Es así como fueron surgiendo a lo largo de la investigación temas comunes que me llevaron a vislumbrar el fenómeno que ocurre en este tipo de vivencia.

Vivenciando la experiencia de la hospitalización.

Las madres de los lactantes se sienten abrumadas por sentimientos de angustia, tristeza, miedo y culpa, por tener que llegar al punto de la hospitalización de sus hijos, sin embargo están conscientes que de esta manera, ellos se recuperarán adecuadamente ya que sus hijos necesitan de atención especializada. Como se expresa en los discursos N° 3 y N° 7.

“Bueno, sentí, me dio pena y me dio rabia, porque pensé que era mi culpa, que se hubiese enfermado”

“Me siento, siento que mi hijo esta bien aquí, aunque tenga que pasar una semana, un mes, se que el niño va ha estar bien, estoy segura que el niño va a salir completamente sano”

Las madres expresan que una de las principales manifestaciones de tristeza es a través del llanto, esta situación se ve reflejada en la totalidad de los discursos, el llanto entonces se constituye en la reacción inmediata tras la noticia de que su hijo debe ser hospitalizado. Esto se puede apreciar en los discursos N° 2 y N° 5

“Yo me puse a llorar porque es mí guagua poh... y tiene un mes no más poh... es chiquitito”

“Bueno, el primer sentimiento es pena, al tiro te dan ganas de llorar”

Otro sentimiento que embarga a las madres es la percepción de pérdida del vínculo madre hijo por la separación que constituye la hospitalización, se ve reflejado también en la tristeza que expresan las madres cuando llegan a sus casas y sus hijos no se encuentran y no pueden brindarle los cuidados y la atención que están acostumbradas, se llenan de sentimientos de vacío y soledad, a pesar que están acompañadas de los demás integrantes de la familia.

“Su ropa, sus pañales, todas sus cosas dan pena, porque él no está poh... y está tan lejos, ni siquiera esta en Los Lagos, esta acá en Valdivia, que es mucho más lejos”
(Discurso N° 2)

“Igual me da pena, porque llego a la casa y no lo veo”
(Discurso N° 3)

“Entonces eso me preocupaba porque a lo mejor, él va a pensar, no sé si pensará, a lo mejor que yo no quería estar con él”
(Discurso N°6)

“Ver su camita sola... y que me hace falta... sobre todo porque me hace falta... espero nunca más pasar por esto, es difícil...”
(Discurso N°7)

El miedo por la corta edad de los niños es todo sentimiento que aparece durante la investigación, ya que consideran que los lactantes por su corta edad son más frágiles además de sentir que con esto también contribuirá a perder el vínculo madre hijo que esta en plena formación.

“Y de repente te ves en situaciones, que uno no quisiera vivirlas, por lo menos no con un bebe tan chiquitito”
(Discurso N° 5)

“Si mi hijo es tan chiquito, se me vinieron todas esas cosas a la cabeza”
(Discurso N° 6)

Programa de Participación Materna.

Para las madres la existencia del Programa de Participación Materna en la Unidad de Lactante constituye un gran apoyo, ya que de esta forma la separación del vínculo madre - hijo no es tan drástica, además están informadas diariamente de su evolución y además incorporar conocimientos para mejorar la atención de su hijo posteriormente en el hogar.

“Eso que las mamitas estén todo el día acá es bueno, es súper bueno, yo por lo menos estoy todo el día con él acá. Por que aquí es otro ambiente para él, pero a la vez es mejor para él.”
(Discurso N° 1)

“Del programa, yo encuentro que esta bien, porque los niños necesitan a sus madres”
(Discurso N° 3)

“Yo encuentro que es súper bueno, porque así una puede estar acá, acompañarlo, verlo por cualquier cosita, porque igual uno necesita harto a sus hijos, así como los hijos lo necesitan a una, yo aquí le converso, le canto, lo acompaño y... eso”
(Discurso N° 4)

“Aquí he aprendido algunas cosas que no sabía bien, como contar respiraciones, o sea a parte de estar con él, me han enseñado cosas para poder cuidarlo mejor.”
(Discurso N° 11)

En general las madres se consideran afortunadas de que su hijo este hospitalizado en esta Unidad en donde les permiten estar la mayor parte del día con sus hijos.

9. CONSIDERACIONES FINALES

Para enfermería siempre ha sido importante mantener un equilibrio en la esfera biopsicosocial, en especial cuando las personas se ven incapacitadas para hacerlo por sí mismas, por ejemplo, los lactantes, cuyos cuidados deben ser otorgados por los padres o cuidadores para la mantención de este equilibrio.

Tras la realización de la investigación se puede apreciar que en la hospitalización de un hijo menor de un año, por enfermedad respiratoria aguda, la madre deja de pensar en sí misma, en sus sentimientos e inquietudes, proyectándose sólo al cuidado de su hijo; si no afronta estos sentimientos se puede ver afectado el proceso de evolución del niño, además se puede generar un trauma a la hospitalización, especialmente por parte de la madre.

Durante la realización de esta investigación, las madres de los lactantes hospitalizados, expresaron las principales emociones que experimentaron en esta etapa de crisis en que se vieron inmersas, manifestándose como principales emociones la culpa y la angustia, por ver a su hijo enfermo y en un ambiente totalmente desconocido para ambos.

Con esta investigación se pretendió dar a conocer estos sentimientos de las madres para contribuir a mejorar la atención de los hijos que se encuentran hospitalizados a causa de una enfermedad respiratoria aguda, teniendo presente que estas patologías constituyen la principal causa de ingreso a la Unidad de Lactantes del Hospital Clínico Regional Valdivia en los meses de invierno y que este tipo de pacientes los podemos encontrar en todos los niveles de atención, siendo el manejo de las emociones parte importante de la atención de enfermería además de ser un sello importante en nuestra profesión.

Este proceso de acercamiento a la madre de un niño hospitalizado favorece la relación enfermera - paciente ayudando a crear confianza en la expresión de los sentimientos facilitando una interacción más cercana que permite la entrega de información según las necesidades específicas de cada caso, sin dejar de lado, que con esta entrevista, podemos lograr una valoración más oportuna de situaciones que puedan estar incidiendo en la patología del lactante.

Es por lo anterior, que la realización de las entrevistas a las madres fue un proceso que se vio facilitado por el interés que estas tenían a expresar sus emociones, a ser escuchadas, porque ellas sentían un gran sentimiento de culpa por la situación que estaban viviendo sus hijos.

En el transcurso de la realización de las entrevistas las madres otorgan al Programa de Participación Materna una muy buena calificación, ya que les permite el fortalecimiento del vínculo madre hijo y además involucrarse en el cuidado y evolución del niño.

Desde el punto de vista de la organización de la Unidad de Lactantes de H.C.R.V., se podría incorporar al ingreso un registro de enfermería que incluya preguntas del ámbito psicosocial, como es en este caso, una relacionada con los sentimientos que produce en la madre la hospitalización, con el fin de valorar los miedos e inquietudes de éstas ante dicha situación, ayudando a enfrentar de manera positiva y/o constructiva la hospitalización de su hijo, a través de la potenciación de la labor educativa continua a las madres.

10. BIBLIOGRAFÍA

ÁLVAREZ G. Actualizado 2006. Manual de Pediatría. Pontificia Universidad Católica de Chile Infecciones Respiratorias Agudas Bajas.

GONZÁLEZ I.2000. Trabajos de Revisión. Las crisis familiares Rev. Cubana MED Gen. Integr. ; 16 (3): 270-6

LEDDY, S; PEPPER, J. 1985. Bases conceptuales de la Enfermería Profesional. Londres. J.B. Lippincott Company. Págs. 270-275

LEÓN M., 2000. Rehospitalizaciones, analizado desde la perspectiva de madres de lactantes. Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia – Chile.

MARRIMER-TOMEY.1994. Modelos y Teorías en Enfermería. Tercera edición. Madrid. Mosby/Doyma.

MINISTERIO DE SALUD. 2005. Guía Clínica Infección Respiratoria Aguda Baja de Manejo Ambulatorio en menores de 5 años. 1st Ed. Santiago: Minsal.

MINISTERIO DE SALUD, SERVICIO SALUD VALDIVIA, HOSPITAL CLÍNICO REGIONAL, SERVICIO DE PEDIATRÍA, DRA.KGB/XBO/MMR/JJS/NHM. ACTUALIZACIÓN 2006. “Manual de Organización del Servicio de Pediatría, Revisión 2006”.

NOTTER, L; HOTT. 1992. Principios de la investigación en enfermería. Edt. Doyma. Barcelona.

RIQUELME, M. 2004. Vivenciando el duelo anticipatorio: experiencia de familiares de pacientes con enfermedad oncológica en etapa terminal. Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia – Chile.

REYES L. 2002 Hijos Especiales Experiencia de Madres de Niños con Parálisis Cerebral. Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia – Chile.

RIZZARDINI, M. 1999. Pediatría. Santiago. Chile. Publicaciones técnicas Mediterráneo. Pág. 501-517.

SÁNCHEZ D. Actualizado 2006. Manual de Pediatría. Pontificia Universidad Católica de Chile Bronquitis Obstructivas y Sibilancias Recurrentes en Lactantes. Disponible en:

SANTANDER, G. 1998, Programa Participación Materna en el Cuidado del Lactante Hospitalizado en Hospital Regional Valdivia - Chile

SCHULTE, E; PRICE, D; JAMES, S. 1999. Enfermería Pediátrica de Thompson. Trad. Por Guillermina Feher, Guillermina Cuevas. 7ª edición México D.F., México, Mc Graw-Hill Interamericana. Pág. 160

WHALEY; WONG. 1995. Enfermería Pediátrica. Cuarta edición. Madrid. España. Ediciones Harcourt. Pág. 20.

REFERENCIA ELECTRÓNICA.

<http://escuela.med.puc.cl>. Acceso 12 de abril de 2006.

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/InfRespAg.html>. Acceso 12 de abril de 2006

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/BronquitisObst.html>. Acceso 12 de abril de 2006

http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_3_00/mgi10300.htm. Acceso 10 de abril de 2006

<http://www.medwave.cl/enfermeria/may2003/3.act>. Acceso 12 de abril de 2006.

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41061988000600002&lng=es&nrm=iso . Acceso 10 de abril de 2006.

<http://www.minsal.cl/ici/info.asp?id=218#Antecedentes>. Acceso 12 de abril de 2006.

http://www.puc.cl/psicologia/buentrato/pdf/est_inv/violen/vp_abordaje.pdf Acceso 10 de abril de 2006

11. ANEXOS

11.1. ANEXO 1

Consentimiento Informado

Yo, _____, he sido informado por la Srta. Pamela Pincheira Gangas, estudiante de Enfermería de la Universidad Austral de Chile, que desarrolla un trabajo de investigación acerca de los sentimientos de las madres de hijos hospitalizados por enfermedad respiratoria aguda en la Unidad de Lactantes del H.R.V. Es por esto que yo:

1. Consiento libre y voluntariamente en colaborar en su trabajo que se llevará a cabo a través de una entrevista en el lugar y horarios que me convengan.
2. Se me ha notificado que esta entrevista es del todo voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder alguna pregunta y decidir darla por terminada en cualquier momento.
3. Permito que la Srta. Pamela Pincheira utilice la información sin dar a conocer mi identidad.
4. Autorizo a la Srta. Pamela Pincheira para grabar nuestra conversación.

Firma del Entrevistado

Firma del Entrevistador

11.2. ANEXO 2

"PROGRAMA PARTICIPACIÓN MATERNA EN EL CUIDADO DEL NIÑO HOSPITALIZADO, UNIDAD DE LACTANTES"

NOMBRE (MAMÁ):

NIÑO:

FECHA:

SRA. MAMÁ:

Usted fue seleccionada para integrarse al "Programa de Participación Materna en el cuidado del Niño Hospitalizado" que propicia el Servicio de Pediatría y el Ministerio de Salud.

Este programa la autoriza para permanecer junto a su hijo durante las horas del día, comenzando a las 9:30 hrs. Y finalizando a las 19:30 hrs. De todos los días de la semana.

Los Objetivos que este Programa persigue son los siguientes:

- Mantener el vínculo madre-hijo.
- Facilitar la adaptación del niño al medio hospitalario y al tratamiento.
- Enseñarle algunas técnicas sencillas utilizadas en la atención de su hijo para que pueda repetirlas en el hogar.
- Permitir que el equipo de salud tenga acceso a la valiosa información y antecedentes que usted puede proporcionar, en relación a su hijo.
- Disminuir los días de hospitalización.
- Contribuir a evitar que su hijo vuelva a enfermarse por causas prevenibles.

Las actividades que usted podrá desempeñar en la sala de hospitalización son las siguientes:

1. Proporcionarle confort a su hijo (baño, muda, confección de la cama, etc.).
2. Amamantarlo o asistirlo en su alimentación.
3. Estimularlo, jugar con él, y brindarle su compañía.
4. Realizar algunas técnicas sencillas que le serán enseñadas por el personal de la unidad (control de temperatura, control de frecuencia respiratoria, nebulizaciones, etc.)
5. Contactarse con el equipo de salud a fin de conocer oportunamente aspectos relacionados con el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de su hijo.
6. Entregar información de su hijo, cuando se le solicite.
7. Participar en Unidades educativas impartidas por profesionales de la salud.

Debe tener:

1. **Su clasificación previsional al día (tramitar en SOME).**
2. **Inscripción de su hijo en registro civil (libreta de matrimonio o certificado de nacimiento.)**

Debe traer:

1. **Un candado pequeño para el locker o roperillo.**
2. **Un rollo de toalla desechable**
3. **Pañales desechables**

Debe:

1. **Cumplir con el horario establecido.**
2. **Cumplir con las normas de la unidad (le serán comunicadas al ingreso del programa)**
3. **Ingresar a la unidad sin abrigos, chaquetas, bolsos, carteras o paraguas. En lo posible cámbiese los zapatos o botas por zapatillas de descanso.**
4. **No traer alimentos a su hijo, a menos que se lo indiquen.**
5. **No comer alimentos dentro del servicio.**
6. **Al ingreso a la sala deberá lavarse prolijamente las manos, y se colocará el delantal limpio que trajo de su casa.**
7. **La atención solo deberá limitarse a su hijo.**

El candado le permitirá utilizar un locker o roperillo que se encuentra en el pasillo del servicio. Una vez que se retire también deberá retirar el candado para que este locker pueda ser ocupado por otras madres.