

VIVENCIAS DE LAS MADRES FRENTE A LA HOSPITALIZACIÓN DE SU HIJO ESCOLAR CON ASMA BRONQUIAL

*EXPERIENCES OF MOTHERS AGAINST YOUR CHILD'S SCHOOL
STAY WITH BRONCHIAL ASTHMA*

*Julia Cantalicia Avelino Quiroz¹
Yolanda Rodríguez Núñez²*

RESUMEN

El presente estudio cualitativo, de trayectoria fenomenológica, tuvo como propósito conocer aspectos relacionados con las vivencias de siete madres de niños hospitalizados con asma bronquial, en el cual se revela la experiencia maternal frente a la hospitalización del hijo, no sólo como proceso biológico, sino también como proceso psicológico subjetivo. Las categorizaciones extraídas de los testimonios dados por las madres participantes en la presente investigación permitieron comprender el fenómeno de la hospitalización considerado desde la experiencia maternal, donde se rescata la hospitalización como una experiencia emocional que trasciende lo psicológico, la percepción del rol materno que se traduce en brindar un amor excepcional, así como favorecer la vinculación madre-hijo en esos momentos de crisis emocional. En base a los testimonios de las mismas madres, se fundamenta el rol de la enfermera, lo que permite brindar cuidados de enfermería más humanizados a nuestros usuarios y a la madre, como es la de comprender la situación por la que atraviesa la madre cuando hospitaliza a su hijo, brindándole apoyo emocional e información adecuada acerca del fenómeno que está vivenciando su niño.

PALABRAS CLAVE: Niño escolar con asma bronquial, vivencias maternas, hospitalización y Cuidados de enfermería.

¹ Magister en Enfermería con mención en Salud de la Mujer y Niño. Docente de la Escuela de Enfermería de la ULADECH CATOLICA. Enfermera asistencial en el área de pediatría del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote.

² Doctora en Ciencias de Enfermería, con estudios en la Universidad Federal de Río de Janeiro. Coordinadora del Doctorado y Maestría en Ciencias de Enfermería. Jefe de la Sección académica de investigación en Enfermería. ULADECH CATOLICA.

ABSTRACT

The present qualitative study phenomenological trajectory, had like intention to know aspects related to the experiences seven mothers of children hospitalized with bronchial asthma, in which explains the maternal experience front to the hospitalization of its son, not only like biological process but also like subjective psychological process.

The Categorizations extracted of present investigation allowed to include/understand phenomenon of hospitalization considered from experience maternal, where the hospitalization like an emotional experience is rescued, that extends the psychological thing, the perception of the maternal roll that is translated in offering a maternal love, as well as to favor the entailment at those moments. And the fundamental thing of the roll of the nurse who allows to offer well-taken care of infirmary humanized to our users and the mother more, like is the one to include/understand the situation by which it crosses the mother when it hospitalizes his son, offering him emotional support and information adapted about the state.

KEY WORDS: Scholastic boy with bronchial asthma, maternal experiences, hospitalization and Taken care of infirmary.

I. INTRODUCCIÓN

Para las madres, la hospitalización de un hijo, independiente de la razón de ésta, tiene un significado amenazante para la integridad física y emocional del niño, lo que produce diferentes sentimientos, como angustia, culpabilidad, miedo, temor. Más aún cuando se hospitalizan por asma bronquial, ya que la misma patología puede desencadenar una marcada insuficiencia respiratoria; por ende, surge el temor y miedo de que algo desencadenante suceda.⁽¹⁾

La etapa escolar, comprendida de los 6 a los 12 años, es importante porque en ella se adquiere autonomía; aparece el pensamiento lógico, mediante el cual el niño alcanza a distinguir la realidad de la fantasía; así mismo se inicia el pensamiento deductivo-inductivo. El nivel de educación es muy importante, pues, si las madres son de menos educación, los niños son más propensos a ser hospitalizados porque sus madres carecen de conocimientos sobre medidas preventivas o hábitos saludables.⁽¹⁾

El asma bronquial constituye una enfermedad respiratoria crónica más importante que afecta a la población; la enfermedad suele presentarse con mayor frecuencia en la edad preescolar y escolar, pues entre el 10-15% de los niños y el 7-19% de las niñas sufren de asma en algún momento de la infancia. Se estima que dos de cada diez niños tienen asma bronquial en nuestro país.⁽²⁾

A nivel local, el Hospital EGB Nuevo Chimbote, en el año 2005, 475 niños menores de 10 años presentaron asma bronquial, de los cuales 183 fueron niñas y 292 niños. En este primer semestre van ya 412 casos, de los cuales 196 son niñas y 216 niños, observándose que la prevalencia va en aumento: 50 niños fueron hospitalizados, ingresando con Dx. de Asma bronquial severa, presentando marcada insuficiencia respiratoria, con 9-12 puntos de Score de Bierman y Pearson.⁽³⁾

Waldow⁽¹⁾ considera que el objeto de estudio de la enfermera es el cuidado, el fenómeno resultante del proceso de cuidar, que tiene que ver siempre con objetivos de vida, porque la finalidad del cuidado de enfermería es prioritariamente aliviar el sufrimiento humano, mantener la dignidad y facilitar los medios para mejorar la crisis y las experiencias de vivir y morir. Bajo esta perspectiva, el cuidado de enfermería en el niño implica interaccionar con este grupo poblacional.

En un estudio realizado en el Instituto Nacional de Salud del Niño⁽⁴⁾ sobre “Trastornos en la salud mental del niño hospitalizado” ISN, en Lima-Perú, se detectó 69,2% de probables trastornos en la salud mental; así mismo se vio que el mayor porcentaje lo obtuvieron los indicadores de trastorno de ansiedad, encontrándose gran temor en el niño ante situaciones inofensivas, como también en las madres de estos niños.

Por lo expuesto, consideramos que la realización de la presente investigación tiene como propósito contribuir a fortalecer la práctica de enfermería, porque el conocimiento que se obtenga sobre las vivencias de las madres nos puede ayudar a reorientar las acciones en nuestro quehacer, entender sus manifestaciones o comportamientos, lo cual implica comprender sus vivencias, especialmente cuando se presenta como un evento aparentemente controlado, como es el asma bronquial.

PROBLEMA

¿Cuáles son las vivencias de las madres frente a la hospitalización del niño escolar con asma bronquial, en el servicio de pediatría del hospital “Eleazar Guzmán Barrón”, Chimbote, 2007?

OBJETO DE ESTUDIO

Vivencias de las madres frente a la hospitalización del niño escolar con asma bronquial, en el servicio de pediatría del hospital “Eleazar Guzmán Barrón”, Chimbote, 2007.

PREGUNTA ORIENTADORA

1. ¿Cuáles son las vivencias de las madres en relación a la hospitalización del niño escolar con asma bronquial?
2. ¿Cuáles son los sentimientos de las madres frente a la hospitalización del niño escolar con asma bronquial?
3. ¿Qué expectativas tiene la madre del niño con asma bronquial?

OBJETIVOS

1. Describir las vivencias de las madres en relación a su niño escolar hospitalizado con asma bronquial.
2. Analizar los sentimientos de las madres en relación a la hospitalización de su niño escolar con asma.

BASES TEÓRICAS

Los conceptos que fundamentan la presente investigación son: vivencias maternas frente a la hospitalización del niño con asma; fases emocionales por las que pasan las madres del niño asmático; rol de la madre con el niño enfermo; el papel de la enfermera en la salud de la mujer y la teoría de interacción madre-niño, de Kathryn E. Barnard.

La enfermedad y la hospitalización son eventos estresantes que significan una serie de cambios en la vida del niño y su familia. Estos cambios necesariamente requieren que la familia y el niño realicen una serie de ajustes para adaptarse a la enfermedad, hospitalización y al tratamiento.⁽⁵⁾

Se considera *madre* a la cuidadora primaria por el conocimiento que tiene de su propio hijo, por el tiempo y amor que le dedica; en consecuencia, es la persona adecuada para intervenir en el cuidado de su niño. Es importante entender que la decisión de hospitalizar al niño se toma generalmente con un cierto temor e incertidumbre por parte de los padres. Hospitalizar puede significar separarse del niño(a), dejarlo solo.⁽⁶⁾

La condición de esta enfermedad crónica en un hijo dentro de la familia genera una situación de estrés, provocando intranquilidad e incertidumbre respecto al pronóstico, procedimientos médicos y cuidados terapéuticos, lo que puede interferir en la relación familiar creando tensión entre sus miembros. La reacción que tenga la familia va a estar influenciada por una serie de procesos relacionados con la personalidad, historia familiar y manejo de sus emociones.⁽⁷⁾

Las reacciones en el momento en que se conoce el diagnóstico se manifiestan, por lo general, a través de sentimientos muy intensos de incredulidad, rabia, temor, culpa y dolor. En la mayoría de los casos estos sentimientos se acompañan de una tendencia muy marcada al aislamiento y replegamiento de la familia sobre sí misma, cerrándose a todo apoyo que venga desde el exterior.⁽⁸⁾

Temor, ansiedad y frustración son los sentimientos expresados habitualmente por los padres; los dos primeros se relacionan con la gravedad de la enfermedad. La frustración está relacionada con la falta de información sobre procedimientos y tratamientos, el desconocimiento de las reglas y los reglamentos del hospital.⁽⁸⁾

El papel de las madres es esencial, transmitiendo confianza y compensando la falta de estimulación y de conexión con el mundo exterior. La adscripción a los cuidados especiales, es la del rol cuidador de la madre. Es un proceso muy sutil que casi nunca es explicitado, sino que se diluye a las tareas propias de la maternidad de los primeros meses. La madre ante todo es madre, lo cual se implica profundamente, más aún en el caso de discapacidad o de una enfermedad crónica en los cuidados y tareas propias de la maternidad, e irá asumiendo paulatinamente todas las tareas adicionales que supone el cuidado de una persona con enfermedad crónica; nadie le suele relevar en esta tarea, y los roles así establecidos en el comienzo se tornarán crónicos con la enfermedad misma; exigiendo la mayoría de las veces a una fuerte renuncia personal por parte de la madre.⁽⁹⁾

El profesional de enfermería logra percibir con mayor claridad las vivencias de la madre cuando su hijo se encuentra hospitalizado por problemas respiratorios, como el asma bronquial, profundizando y ampliando el foco de interés hacia lo humano, buscando la comprensión de estos fenómenos, que exigen un conocimiento basado en principios filosóficos y recursos metodológicos, para proporcionar cuidados más humanizados, dando las bases para una atención integral, multidisciplinaria y personalizada a nuestros usuarios.⁽⁵⁾

Barnard establece que el sistema padres-hijo es influido por las características individuales de cada uno de sus miembros y que dichas características se modifican para satisfacer las necesidades del sistema. Define estas modificaciones como conductas adaptativas. El modelo centrado en el entrenamiento a los padres, con énfasis en el desarrollo del niño y en los padres como terapeutas, es un modelo terapéutico, centrado en los padres y cuyo objetivo central es prestar apoyo y orientaciones a estos para que puedan hacer frente a las reacciones comportamentales del hijo.⁽¹⁰⁾

El objeto de estudio para esta investigación son las vivencias maternas, las que demandan instrumentos adecuados para que puedan ser aplicados. Por tanto, los instrumentos permiten aproximaciones y transformaciones del objeto, siendo las características del objeto, de un lado, y la finalidad del trabajo, del otro lado, los que determinan las características de los medios o instrumentos de trabajo.

II. METODOLOGÍA

El presente estudio se desarrolló mediante la investigación cualitativa, método fenomenológico. La investigación cualitativa es un método que analiza el significado de las experiencias de los seres humanos en su realidad; permite dejar al descubierto el significado que los sujetos de estudios ofrecen de sus propias experiencias en su ambiente natural; sus acciones están influenciadas por sus emociones, sentimientos ideales y valores, aflorados mediante situaciones vividas día a día.⁽¹¹⁾

Los sujetos de la investigación fueron 7 madres de niños escolares con asma bronquial que se hospitalizaron en el servicio de Pediatría del hospital Eleazar Guzmán Barrón, de Chimbote, que aceptaron participar en la investigación. El número se determinó con el criterio de saturación de Bola de Nieve.⁽¹¹⁾

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista, tendiendo como objetivo de no escoger informaciones listas, sino sorprender lo vivido en el presente, a partir de la cuestión orientadora, para lo cual se realizó un plan de entrevista.⁽¹²⁾

La información obtenida mediante las entrevistas realizadas a cada participante fue registrada a través de cintas magnéticas con el uso de la grabadora, previa autorización de las personas implicadas.

El análisis de datos se realizó en tres momentos: descripción fenomenológica, reducción fenomenológica y la interpretación fenomenológica. Cada discurso se analizó obteniendo como resultado dos categorías centrales. Para el análisis de los datos se adoptó el referencial del análisis ideográfico, utilizándose específicamente la técnica del análisis.⁽¹³⁾

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las proposiciones obtenidas indican la esencia del fenómeno. Estas proposiciones o categorías obtenidas en el presente estudio son las siguientes:

- A. Incertidumbre frente a la hospitalización.
- B. Aflicción de la madre por el niño hospitalizado.
- C. Acercamiento y fe en Dios.

- D. Cuidados de enfermería.
- E. Cuidados / amor maternal.
- F. Infelicidad / sentimientos encontrados.
- G. Sentimientos de culpa / reflexión.
- H. Agradecimiento.
- I. Restricción del estilo de vida.
- J. Protección / desconfianza.
- K. Problemas económicos.
- L. Apoyo familiar.

CATEGORÍAS ENCONTRADAS EN LA INVESTIGACIÓN

1. *Incertidumbre frente a la hospitalización*. Esta categoría se observa en la unidad de significados A, (Discursos I, II, IV, V, VI, VII).

- *“No supe qué decir, no sabía qué hacer, miedo, me puse a llorar, tuve un poco de nervios no podía ni pensar, no podía hacer nada por él. Se siente algo muy profundo (...). Mi miedo aumentaba, mi hijito no mejoraba”*.

En esta categoría se vivencian sentimientos expresados por la madre, que se relacionan con la gravedad de la enfermedad, el no saber qué hacer en el momento de la crisis, el miedo a que le vaya a pasar algo a su menor hijo.

Es necesario recordar que la hospitalización se acompaña de un signo de muerte, cuya intensidad depende de distintas variables, como las características de la enfermedad, la connotación social que ésta tenga, la etapa del desarrollo del niño y su familia, la relación con el médico, etc.⁽¹⁴⁾ Tal como lo expresa en el siguiente discurso:

- *“Qué difícil, uno se imagina lo peor, en esos momentos no sabía qué hacer, es tan doloroso, me puse a gritar, pensé que se moría, lloré bastante (...)”*.

2. *Aflicción de la madre por el niño hospitalizado*. El factor más importante es la actitud de los padres, en especial de la madre frente a la hospitalización, ya que se crea las condiciones internas en el niño e influye así en el tono que adoptarán sus respuestas. La madre puede presentar un estado afectivo con matices negativos (expresiones de temor, miedo) reacciones motores de conducta (agitación) y trastornos de la función corriente de adaptación.⁽¹⁵⁾

- *“Quería morirme, no ver el sufrimiento de mi hijita, (...) me dan ganas de dormir y dormir; no recordar esos momentos”*.
- *“Me desesperé, empecé a gritar y a llorar. Ya no sé ni qué darle, ni qué hacer con ella”*.⁽¹⁶⁾

3. *Acercamiento y fe en Dios*. El estado de gravedad de un niño con asma bronquial hace que la madre se apoye en recursos espirituales para adquirir una esperanza. Ella se aferra a la fuerza espiritual necesaria para salir adelante, reforzando así su fe en Dios. Tal como se expresa en la siguiente unidad de significado C.

- *“Me acerqué más a Dios, tengo fe en él, soy católica siempre confío en que él me va ayudar, me da fuerzas, pedí a mi Dios que ayude a mi hijito”*.

En este discurso resalta la espiritualidad como parte de la vida; a través de la fe la madre encuentra una esperanza acercándose más a Dios y la vía para la solución de las dificultades que se puedan presentar.

4. *Los cuidados de enfermería*, se basan en la premisa de que el objetivo es “fomentar el mejor estado de salud posible en cada niño”.⁽¹⁴⁾ Por ello, la enfermera debe estar profundamente identificada con los efectos de la enfermedad en los niños con asma bronquial y, sobre todo, comprender que las madres están pasando por una crisis situacional, debiendo permanecer en contacto con ellos. Esta categoría proviene de la unidad de Significado D, en la que resalta:

- *“Las enfermeras estaban pendientes de él, una de ellas se me acercó y me dijo que tratara de tranquilizarme porque si mi hijito me veía llorar se iba a poner peor”*.

En el discurso de las madres, el núcleo de sentido que se identifica la relación con el personal de salud permite afirmar que son buenas; sus comentarios están en función de la relación existentes entre sus hijos y el equipo de salud, el cual es visto como la figura que posee conocimiento especializado y la experiencia que permite dar un cuidado acorde con las necesidades de sus hijos, basando su cuidado no sólo en la parte técnica, sino además proporcionando cariño y contacto físico con lo cual la interacción se transforma en un acto más humano.⁽¹⁷⁾

- *“Las enfermeras estaban pendientes de él. Una de ellas se me acercó y me dijo que tratara de tranquilizarme porque si mi hijito me veía llorar se iba a poner peor”*.

Es importante resaltar la confianza que tienen las madres en los cuidados de enfermería. Algunas de las madres refirieron tener una esperanza ante los cuidados de enfermería que se les brindaba a sus niños. Esto está relacionado con el hecho de que las madres siempre esperan que apenas se les administre algo, ellos mejoren.

5. *Cuidados y amor maternal.* El amor es un sentimiento real que se tiene a los hijos, que algunos tratan de dar en todos los aspectos, ya sea espiritual, material, satisfaciendo sus necesidades básicas, y más aún cuando éste sufre alguna dolencia.

- *“Siempre lo he cuidado, él sólo toma hervida y tibia... Señorita, nunca me descuido de él”.*
- *“El amor que uno tiene a los hijos es inmenso, inexplicable, yo les doy lo mejor a mis hijos”.*
- *“Le di agua de eucalipto tibia, la abrigué y se acostó, la sentí caliente, creo que tenía fiebre, le di un panadol, pero seguía más caliente, vi que se agitaba más, la llevé al hospital”.*

6. *Infelicidad y sentimientos encontrados.* El impacto emocional ante la hospitalización puede generar diferentes formas de estrés emocional; pueden sentir ansiedad, depresión, culpa, cólera, angustia, irritabilidad, poca ayuda, frustración y miedo.⁽¹⁸⁾

- *“Sentí cólera y miedo a la vez; cólera porque esta niña no hace caso”.*
- *“No sabía qué hacer, me deprimí, no tenía ganas de comer; sólo tomé un vaso de agua, fue tanta la preocupación, angustia, inquietud, tantas cosas que sentí”.*

7. *Los sentimientos de culpa* son entre las reacciones más generales de las madres. Dicen sentirse culpables. Es una constante en las familias. Algunos se perciben como un descuido que tuvieron anteriormente al no cuidarlo cómo debería ser.

- *“He llorado de rabia, impotencia, porque a lo mejor pude haber evitado que mi niño se enfermara”.*
- *“Mi esposo que se echó la culpa porque decía que a lo mejor por estar peleándonos mucho es que él se enfermó. Nunca lo he visto llorar así por su hijo; esto creo que nos ha unido como familia”.*

En cuanto a la relación de pareja, la hospitalización de sus hijos se constituyó en un hecho que les permitió afianzar y fortalecer los lazos existentes como parte de su vida afectiva.

8. *Agradecimiento.* Las madres expresan un profundo agradecimiento a Dios y al personal por las atenciones brindadas a su hijo. Entre los bienes que más agradece el hombre se encuentran la vida, la salud, la amistad, la lealtad y las enseñanzas de sus antecesores. La gratitud y el reconocimiento son los mejores regalos que puede recibir una persona en cualquier época y lugar del mundo.⁽¹⁹⁾

- *“Mi hijito estuvo hospitalizado como una semana; se mejoró, gracias a Dios y a Uds., que ayudaron para que se curara. Les agradezco bastante. Les digo en el hospital todo el personal atienden bien”.*

9. *Restricción del estilo de vida.* Una de las consecuencias más graves del asma bronquial y que las familias ejercen es la sobreprotección. Es que los padres restringen la actividad física, pues en su intento de prevenir la crisis prohíben y limitan la actividad a sus hijos, lo cual genera un inadecuado desarrollo psicosocial del niño y un retraso en la adquisición de hábitos de autonomía, lo cual influye en posteriores actividades del niño, sobre todo en actividades sociales, generando una excesiva dependencia familiar, cerrándose uno de los círculos que dificultan el desarrollo adecuado en la toma de decisiones y de auto-control⁽²⁰⁾, según lo manifiestan las madres entrevistadas, como se muestra en los discursos: II, III.

- *“En su colegio a veces no sale ni al recreo, él no juega fútbol, porque allí hay mucho polvo”.*

10. *Problemas económicos y apoyo familiar.* La familia se constituye en el sistema primario de apoyo, aportando a la experiencia elementos que la hacen soportable, como el acompañamiento, la solidaridad y la ayuda económica, los que permiten el fortalecimiento de los lazos afectivos existentes.

- *“Les agradezco bastante, me ayudaron con mi hijita (...); afilien al seguro integral. Yo les he prometido que la voy a cuidar bien” (...). “Me faltó dinero y tuve que acudir a muchas personas porque no tenía con qué pagar; ya me daba vergüenza (...). El dinero no me alcanza”.*
- *“Mi suegra me llamó desesperada que mi hijito se había puesto mal y que lo había llevado al hospital y que los doctores le habían dicho que mi hijo estaba grave. Ella me ayuda a criarlo”.*

De las percepciones de las madres entrevistadas en relación al fenómeno que vivencian frente a la hospitalización de su hijo con asma bronquial; podemos rescatar la adaptación a través de la pregunta orientadora, lo que nos permitió, develar el fenómeno en estudio y que a través de las convergencias pueda estructurarlo como un evento inherente.

La idea de la investigación ha permitido identificar las vivencias de la madre cuando tiene al niño hospitalizado con problemas de asma bronquial, habiéndose podido observar que estas vivencias ocasionan en la madre sentimientos de frustración, dolor o miedo, que repercuten en el ambiente familiar y como consecuencia, en el estado de salud del niño.

IV. CONSIDERACIONES FINALES

De las percepciones de las madres entrevistadas en relación al fenómeno que vivencian sobre la hospitalización del hijo con asma bronquial, se puede comprender y resaltar que muchos sentimientos son vertidos y expresados a través de la pregunta orientadora, siendo la mayoría de las categorías vivenciadas por el carácter psicoemocional de la madre.

Es importante tener en cuenta a la familia, que es el pilar fundamental del desarrollo del individuo, por lo cual el apoyo que los profesionales de la salud, ofrezcan, en especial la enfermera, debe ser abordado desde un enfoque integrador, globalizador, a la vez que personalizado, respecto a cada uno de los miembros y su influencia en el sistema familiar.

Ante la hospitalización de un niño escolar con asma bronquial, la enfermera debe procurar una comunicación con los padres, donde se proporcionen elementos para su adaptación ante la situación, creando espacios para escucharlos y ser escuchados, conocer sus expectativas y condiciones actuales, situar al niño en su contexto familiar, y social (escuela). Es así como las alternativas que se planteen deben apuntar hacia el cuidado humanizado, evitando su desplazamiento por la labor administrativa que igualmente deben realizar.

La enfermera es responsable de su actuación profesional y de mantener válida su competencia por medio de una educación continua, lo que como profesionales nos hace que investiguemos para brindar un cuidado más humanizado.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) WHALEY & WONG. (1995). *Enfermería Pediátrica*. 5ta. Edición. Madrid: Mosby/ Doyma Libros.
- (2) SOLIS, C. (2006). Coordinadora Nacional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles. MINSA. Perú.
- (3) Informe Estadístico. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2003.
- (4) Dirección de Investigación del Instituto de Salud del Niño. Trastornos de salud mental de los niños hospitalizados. Lima, Perú, 1993.
- (5) MUÑOZ, L. (1995). Antecedentes de la Investigación Cualitativa en Enfermería. Chile. *Rev. Horizonte de Enfermería* (6): 2, 18-23.
- (6) FORGUIERI, Y. (2000). "Ser no mundo com o filho portador de câncer hermenêutica de discursos de pais. *São Paulo*. Brasil.
- (7) NOCOM, A. (1991). Social and emotional impact of childhood asthma. New York. *Arch Dis. Child.* 66: 458-460.
- (8) GOLDBERG, S. (1990). Enfermedad Crónica y Desarrollo Temprano: Relación del Padre-niño. Chile. *Los Anales Pediátricos*. 19: 35-41.
- (9) VÁSQUEZ Y BUCETA. (1992). Reportes sobre la percepción de la familia sobre los niños asmáticos. 1992.

- (10) COLLIÉRE, NF. (1997). Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid: McGraw-Hill. Interamericana.
- (11) CARVALHO, M. D. ANESIA DE SOUZA. (1998). "Metodología de la entrevista, um abordagem fenomenológica". Río de Janeiro, Brasil.
- (12) BREILH, J. (1994). Nuevos Conceptos y Técnicas de Investigación: Guía pedagógica para un taller de metodología. Ed. CEAS: 107 - 145. Quito-Ecuador.
- (13) GARCÍA, R; HERRERA, S. (1994). Aspectos psiquiátricos del niño hospitalizado. En: Montenegro H., Guajardo H. Psiquiatría del niño y del adolescente. Santiago de Chile. Ed. Editorial Salvador.
- (14) RODRÍGUEZ DE LA VEGA. (1975). Investigación sobre prevalencia y herencia del asma bronquial en San Antonio de los Baños. Cuba. Rev. Cubana de Medicina; Ausentismo escolar por enfermedad crónica.
- (15) Dirección de Investigación del Instituto de Salud del Niño. Trastornos de salud mental de los niños hospitalizados. Lima, Perú, 1993.
- (16) CASTILLO, PH. Y CHESLA, D.N.Sc. (2003). Viviendo con el cáncer de un(a) hijo(a). Colombia.
- (17) MARRINER, T. (2004). Modelos y Teorías en Enfermería. 3ª edición. Madrid: Editorial Harcourt Brace.
- (18) SÁNCHEZ, MARÍA DEL PILAR. (2003). Mujer y Salud, Familia, Trabajo y sociedad. España. Ediciones Díaz de Santos.
- (19) KOSIER B, ERB G, WILKINSON. (1999). Fundamentos de Enfermería. Conceptos, proceso y práctica. 5ª ed. Madrid. Interamericana McGraw-Hill.
- (20) PATERSON J.; ZDERAD L. (1990). Enfermería Humanística. México Editorial Limusa.