

**UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**



TESIS

**EXPERIENCIA DE LA MADRE EN EL APEGO CON NEONATO
PREMATURO HOSPITALIZADO. UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS - MINSA. CHICLAYO. 2018**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
“ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS CON MENCIÓN EN
NEONATOLOGÍA”**

INVESTIGADORAS:

Lic. Enf. PISFIL NÚÑEZ, NATALI DEL PILAR

Lic. Enf. SOLIS PAREDES, XIOMY ANSHELIT

ASESORA:

Dra. RUIZ OLIVA, TEOFILA ESPERANZA

LAMBAYEQUE, 2019

Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano
Presidenta

Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya
Secretaria

Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico
Vocal

Dra. Ruiz Oliva, Teófila Esperanza
Asesora

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDARF

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 1648-2019-UPG-TE Folio N° 226
Licenciada: Pisfil Nuñez Natali del Pilar. en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 3 pm.
horas del día 02 de setiembre del 2019, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 643 - 2018 - J - FE.
PRESIDENTE: Dra. Clarivel de Fatima Díaz Olave.
SECRETARIO: Dra. Rosa Candelaria Alcaide Montoya.
VOCAL: Hcy. Cruz Marcelina Polo Campedónico.

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Experiencia de la Madre en el Apego con Neonato
Prematuro Hospitalizado. Unidad de Cuidados
Intensivos Minis - Chiclayo 2018."

(a) Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva. patrocinada por el profesor

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Natali del Pilar Pisfil Nuñez y Xiommy Anshelit
Solis Paredes.

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: "Área del
Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería en Cuidados
Críticos con atención en Neonatología" 2018.

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,
declaró APROBADO por UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de MUY BUENO,
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

PATROCINADOR

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAPH

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 16.56-2019-UPG-Fe. Folio N° 226
Licenciada: Solis Paredes Xiommy Anshelit. en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 3 pm.
horas del día 02 de setiembre del 2019, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 643-2018-D-FE.
PRESIDENTE: Dra. Clorivel de Fátima Díaz Olaso.
SECRETARIO: Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya.
VOCAL: Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico.

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Experiencia de la Madre en el Apego con Neonato Prematuro
hospitalizado. Unidad de Cuidados Intensivos Minsa -
Cuzco 2018".

patrocinada por el profesor
(a) Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva.

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Natali del Pilar Pisfil Nuñez y Xiommy Anshelit
Solis Paredes.

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: 4 Arca del
Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería en Cuidados
Críticos con mención en Neonatología 2018.

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,
declaró APROBADO por UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de Muy BUENO;
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE

VOCAL

SECRETARIO

PATROCINADOR

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotras, **Lic. Enf. Natali del Pilar Pisfil Núñez** y **Lic. Enf. Xiomy Anshelit Solís Paredes**, Investigadoras Principales y **Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva**, Asesora del Trabajo de Investigación “**Experiencia de la madre en el apego con neonato prematuro hospitalizado. Unidad de cuidados intensivos - MINSA. Chiclayo. 2018**”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe por ende el proceso administrativo que hubiera lugar. Que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 02 de Setiembre de 2019.

Lic. Enf. Pisfil Núñez, Natali del Pilar
Investigadora

Lic. Enf. Solís Paredes, Xiomy Anshelit
Investigadora

Dra. Ruiz Oliva, Teófila Esperanza
Asesora

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida y las fuerzas
necesarias para poder finalizar mi formación
como enfermera.

A mis queridos padres: Jacinto y Graciela
por el apoyo incondicional para cumplir mis
metas personales y profesionales.

A mi hijo Bruno David y tía Elva Núñez, por
estar a mi lado en cada momento.

Natali

DEDICATORIA

A Dios nuestro rey y padre celestial por darme
sabiduría e inteligencia para poder culminar la
tesis satisfactoriamente.

A mis padres por ser la motivación constante
en cada paso y etapa de la vida universitaria.
A ellos, por su amor, apoyo y comprensión
en todo momento, en especial en este trabajo
en el que se ha requerido esmero, tiempo y
dedicación.

Xiomy

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien nos ilumina día a día y nos cuida
en los momentos difíciles.

A las madres quienes participaron
incondicionalmente en el estudio.

A mí querida y estimada asesora Dra.
Esperanza Ruiz Oliva por sus orientaciones,
constante paciencia y apoyo durante la
realización del presente estudio de
investigación.

Las autoras

ÍNDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	iii
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	viii
ÍNDICE.....	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO	9
1.1. Antecedentes	9
1.2. Bases teórico-conceptuales	11
1.3. Marco contextual	17
CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES	20
2.1. Tipo de investigación.....	20
2.2. Abordaje.....	20
2.3. Población y muestra.....	23
2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	25
2.5. Técnica de análisis e interpretación de datos	25
2.6. Rigor científico	26
2.7. Principios éticos	27
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	30
CAPÍTULO IV: CONSIDERACIONES FINALES.....	41
CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	51

RESUMEN

En la actualidad al nacimiento de un neonato prematuro se evidencia un contacto piel a piel tardío con la madre, retrasando así el vínculo filial mutuo, a pesar que se ha demostrado los beneficios que existen en el apego madre-hijo. El presente estudio tuvo como objetivo caracterizar la experiencia de la madre en el apego con neonato prematuro hospitalizado. Unidad de Cuidados Intensivos – MINSA. Chiclayo 2018. Fundamentando teóricamente con Jean Watson y Ramona Merced. El estudio de tipo cualitativo, con una trayectoria de estudio de caso. Tuvo como escenario la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, se contó con una muestra de 5 madres de niños hospitalizados obtenidas por saturación. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista semiestructurada, y el instrumento la guía de entrevista a profundidad, teniéndose en cuenta los principios éticos y principios de rigor de Lincon y Guba. En el análisis de datos se obtuvieron 2 categorías: Sentimientos encontramos en el primer contacto madre-hijo y Experiencias del apego madre-hijo, con sus respectivas subcategorías. Llegando a la siguiente consideración final: Las madres de neonatos prematuros hospitalizados experimentan sentimientos negativos al inicio de la hospitalización de su hijo por falta del vínculo materno, la madre se va adaptando al ambiente y comienza aceptar la prematurez y las complicaciones de su bebé, A demás a través del contacto piel a piel la madre experimenta sentimientos que favorecen el vínculo afectivo logrando comunicarse mediante caricias, miradas o la lactancia, las cuales reconfortan a la madre en esta situación crítica.

Palabras claves: Experiencias, apego, neonatos hospitalizados.

ABSTRACT

Currently, the birth of a premature newborn reveals a late skin-to-skin contact with the mother, thus delaying the mutual filial bond, although the benefits that exist in mother-child attachment have been demonstrated. The objective of the present study was to characterize the experience of the mother in attachment with hospitalized premature neonate. Intensive Care Unit - MINSA. Chiclayo 2018. Basing theoretically with Jean Watson and Ramona Merced. The study of qualitative type, with a trajectory of case study. The Neonatal Intensive Care Unit was the setting, with a sample of 5 mothers of hospitalized children obtained by saturation. The technique used for the data collection was the semi-structured interview, and the instrument the in-depth interview guide, taking into account the ethical principles and rigorous principles of Lincon and Guba. In the data analysis, 2 categories were obtained: Feelings we found in the first mother-child contact and Experiences of mother-child attachment, with their respective subcategories. Arriving at the following final consideration: Mothers of hospitalized premature neonates experience negative feelings at the beginning of the hospitalization of their child due to lack of maternal bond, the mother adapts to the environment and begins to accept the prematurity and complications of her baby, A others through skin-to-skin contact, the mother experiences feelings that favor the affective bond, achieving communication through caresses, looks or breastfeeding, which comfort the mother in this critical situation.

Keywords: Experiences, attachment, hospitalized neonates.

INTRODUCCIÓN

El periodo neonatal, comprende desde el momento del nacimiento y los primeros 28 días de edad, constituye la etapa más vulnerable de la vida del ser humano. Durante este periodo se dan los mayores riesgos para su sobrevivencia, enfermedades, complicaciones, secuelas, muerte¹, situación que se complica en mayor medida en los nacidos prematuramente.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2016) menciona que la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5% y el 18% de los recién nacidos, esto representa aproximadamente uno de 10 nacimientos².

En el Perú (MINSA 2015) el 6,5% de los nacimientos son pre-término (< 37 semanas), el 4,2% nació inmaduro (menos de 28 semanas de gestación), mientras que el 9% nació muy prematuro (entre las 28 a 31 semanas de gestación). Además indica que al analizar la prematuridad en las regiones, se observa que, el mayor porcentaje de prematuros se encuentran entre los departamentos de Ayacucho (12,7%), Junín (12,2%), Tacna (12,2%), Ancash (11,9%), Piura (10,6%), Arequipa (10,3%) y el departamento de Lambayeque presenta un 4.13% de nacidos prematuros³.

Un nacimiento prematuro, y la consiguiente separación física de la madre, debido al ingreso en la unidad de cuidados intensivos neonatales, suponen un impacto negativo en la relación prematuro – madre; produciendo un desarrollo neurosensorial negativo, dificultando la creación del vínculo inicial de apego entre la madre y el prematuro⁴, convirtiéndose en una situación de especial vulnerabilidad al encontrarse separados del afecto de su madre y de la familia⁵.

Al presentarse la necesidad de buscar criterios para explicar el proceso del vínculo afectivo madre – hijo, se halla la base científica con Bowlby⁶, quien define al apego: *"el resultado de*

un conjunto de pautas de conducta características, en parte programadas y controladas por el sistema nervioso central, que se desarrollan en el entorno corriente durante los primeros meses de vida y que tienen el efecto de mantener al niño en una proximidad más o menos estrecha con su figura materna". Sentimiento que enlaza a la madre con el hijo inmediatamente después del parto e incluso antes de cortar el cordón umbilical, presentando efectos en el aspecto físico, psicológico, e intelectual del recién nacido⁷.

Según la Norma Técnica de Salud para la Atención de salud Neonatal, la *“atención debe ser oportuna, adecuada e integral para el manejo del neonato con complicaciones de acuerdo a la severidad del compromiso clínico”*, como son los recién nacidos pre-términos, por ello el personal de salud pretende mejorar el desarrollo del niño a través de intervenciones durante la atención inmediata, como es el contacto piel a piel, en un tiempo no menor de 45 a 60 minutos, con esto se promueve el apego, se fortalece el vínculo afectivo madre-niño, iniciando la lactancia materna y buscando una lactancia materna eficaz. El proceso de apego debe realizarse desde el inicio y en forma permanente por el equipo profesional responsable de la atención neonatal, pero este cuidado se ve interrumpido por la condición del recién nacido pre-termino y los cuidados especializados e integrales que el neonato hospitalizado necesita⁸.

Una revisión sistemática acerca de los beneficios del apego de madres y sus neonatos, nos muestra en los bebés a los que se les permite el contacto piel a piel interrumpido inmediatamente después del nacimiento y que se unen al pezón de la madre las siguientes características: amamantamiento por periodos de mayor duración, explicado por la estimulación y liberación de oxitocina materna, favoreciendo el aumentando de la temperatura del pecho materno proporcionando calor al neonato; del mismo modo, reduce los niveles de estrés materno (niveles bajos de cortisol); adicionalmente se ha demostrado

que los neonatos con contacto temprano piel a piel lloran menos en comparación a otros bebés y presentan niveles más altos de glucosa en sangre que aquellos que no se le realizó dicho contacto⁹.

Así mismo, existen estudios que nos indican que la presencia de la madre en situaciones estresantes como es la hospitalización, ayuda a la estabilización de sus signos vitales, reduce el estrés. Y se activa tan solo escuchando la voz de su madre, mejora la respiración reduciendo la taquipnea del recién nacido y regula la temperatura del niño proporcionándole confort térmico a través de la sola presencia de la madre⁷.

El Hospital Regional Docente las Mercedes dentro de sus servicios cuenta con la Unidad De Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), atendiendo al recién nacido prematuro en condiciones desfavorables para su adaptación al medio, cuyas características requieren permanecer un tiempo en este servicio hasta que alcancen su completo desarrollo; lugar en el que recibirán los cuidados precisos de un grupo de profesionales especialistas en la atención del recién nacido pre-término, por ejemplo preservar la temperatura corporal a través de una incubadora, fuente de oxígeno permanente (utilizando cánula binasal, presión positiva continua en vías áreas o por tubo endotraqueal) y oxímetro de pulso, canalización de vía endovenosa, toma de una variedad de exámenes, administración de medicamentos indicados. Entre este equipo profesionales se encuentra la enfermera especialista en Cuidados Críticos Neonatales, la cual tiene como función primordial velar por la salud integral del neonato.

Los cuidados que brinde la enfermera durante el periodo de hospitalización del prematuro serán un factor decisivo en la calidad de vida del individuo, en su desarrollo físico, neurológico y mental, condicionando su desenvolvimiento futuro. Al respecto de la condición de salud del neonato prematuro las enfermeras del servicio invitan a la madre a

ingresar a visitar a su hijo; si el prematuro se encuentra en condición crítica la invita a acariciarlo, le hable, cante. Y por lo contrario se encuentra en condición de recuperación, el personal de enfermería guía para la realización del apego y el inicio de lactancia directa.

No obstante, no todos los profesionales de enfermería de esta área hospitalaria realizan estos cuidados e inclusive el ambiente que rodea al recién nacido pre término no reúne condiciones propicias que favorezcan el fortalecimiento del vínculo madre-hijo.

El nacimiento prematuro interrumpe un proceso de vinculación afectiva entre los padres y su hijo iniciado desde la concepción, e implica el ingreso del mismo en una UCIN¹⁰. Ante esta problemática, surge el presente proyecto para potenciar el proceso de formación del vínculo madre - hijo y los sentimientos de la madre ante una separación temprana de su bebé, además de sus futuras consecuencia, debido a la inmadurez y fragilidad que presenta al momento de su nacimiento, además de la importancia del rol materno como eje principal.

La importancia de este estudio radica en afrontar la maternidad con un nacimiento prematuro, tiempo en el cual la madre debería afianzar y fortalecer su rol, además de ayudar a su niño a responder favorablemente en su estancia hospitalaria, considerando el rol de la familia para fortalecer el vínculo madre – hijo, además el personal sanitario ayudará a mantener el vínculo maternal, llevándonos a la satisfacción de la madre y la familia.

Además los resultados permitirán elaborar estrategias que contribuirán en la mejora del cuidado de enfermería que se brinda al recién nacido hospitalizado, logrando el acercamiento continuo y diario de la madre en la UCIN, contribuyendo el vínculo madre - hijo, así como también el de cuidar la parte emocional de la madre y del recién nacido prematuro, finalmente este proyecto servirá como guía para realizar futuras investigaciones.

En el servicio antes mencionado, está normado que se realice el apego madre – bebé durante 1 hora diaria más en el mismo se aplica de acuerdo a las necesidades del bebé y su grado de prematuridad, si está en incubadora la madre lo realiza cada vez que tiene que lactarlo aproximadamente 15 - 20 minutos durante las 24 horas. Durante el transcurso de permanencia de la madre en el servicio, ella recibe educación en cuanto a lactancia materna exclusiva y cuidados básicos del neonato como lavarse las manos, cambio de pañal, entre otros. Además en el prematuro crítico la madre lo realiza a través de la incubadora acariciándolo y hablándole, durante la tarde por aproximadamente 1 hora.

Ante ello surgen interrogantes como ¿La madre está preparada para cuidar al recién nacido prematuro?, ¿Ha recibido educación para cuidar del recién nacido prematuro?.

Por ende se originó el siguiente problema ¿Cómo es la experiencia de la madre en el apego con neonato prematuro hospitalizado. Unidad de Cuidados Intensivos – MINSA. Chiclayo. 2018?

Siendo el objeto de estudio la experiencia de la madre en el apego con neonato prematuro hospitalizado. Unidad de Cuidados Intensivos – MINSA. Chiclayo. 2018, su objetivo es caracterizar la experiencia de la madre en el apego con neonato prematuro hospitalizado. Unidad de Cuidados Intensivos – MINSA. Chiclayo 2018, teniendo en cuenta su interpretación en el contexto, buscando retratar la realidad en forma compleja y profunda.

La presente investigación es importante para potenciar el proceso de formación del vínculo madre - hijo y los sentimientos de la madre ante una separación temprana de su bebé, además de sus futuras consecuencias, debido a la inmadurez y fragilidad que presenta al momento de su nacimiento, además de la significancia del rol materno como eje principal.

La importancia de este estudio radica en afrontar la maternidad con un nacimiento prematuro, tiempo en el cual la madre debería afianzar y fortalecer su rol, además de ayudar a su niño a responder favorablemente en su estancia hospitalaria, considerando el rol de la familia para fortalecer el vínculo madre – hijo, además el personal sanitario ayudará a mantener el vínculo maternal, llevándonos a la satisfacción de la madre y la familia.

La presente investigación constituirá una guía para realizar futuras investigaciones, será un aporte en la investigación cualitativa; además ayudará a mejorar el cuidado de enfermería que se brinda al recién nacido hospitalizado, logrará el acercamiento continuo y diario de la madre en la UCIN, contribuyendo al vínculo madre – hijo y cuidando la parte emocional de la madre y del recién nacido prematuro.

El presente estudio de investigación está estructurado de la siguiente manera:

En el capítulo I: Se menciona el diseño teórico, el cual incluye antecedentes, la base teórica en la cual se abarca conceptos como el apego, experiencia, beneficios del prematuro con el apego y experiencias de la madre en el apego con neonato prematuro hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales, y también el marco contextual de la investigación.

En el capítulo II: Se describe métodos y materiales, haciendo referencia al tipo de investigación, abordaje, población y muestra, técnicas de recolección de datos, técnica de análisis e interpretación de datos, rigor científico y los principios éticos que se tuvieron en cuenta durante toda la investigación.

En el capítulo III: Se presentan los resultados y discusión, donde se encuentran las categorías y subcategorías producto del análisis temático de los discursos obtenidos de las madres que tienen a su neonato prematuro hospitalizado. También se incluye consideraciones y recomendaciones de acuerdos con el objetivo que orientaron en la investigación.

En el capítulo IV: Se presentan las consideraciones finales. El análisis de los resultados de la presente investigación permitió comprender la Experiencia De La Madre En El Apego Con Neonato Prematuro Hospitalizado. Unidad De Cuidados Intensivos, obteniendo las investigadoras como conclusiones finales.

En el capítulo V: Se presentan las recomendaciones para el gerente del hospital donde se realizó la investigación y el profesional de enfermería.

Asi mismo se presenta las referencias bibliográficas y anexos incluyendo: El consentimiento informado y el instrumento de recolección de datos dirigidos a las madres que tienen neonatos prematuros hospitalizado.

CAPÍTULO I

DISEÑO TEÓRICO

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En la búsqueda y recolección de antecedentes relacionadas con el objeto de estudios se encontraron algunas investigaciones, entre ellas las siguientes:

Antecedentes a nivel internacional

Allende A., et al.¹¹. España. 2017, realizaron el trabajo de investigación titulado “Apego en el postparto precoz: comparación entre madres de neonatos ingresados en el Servicio de Obstetricia y en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales”, con el objetivo de analizar el apego materno en el postparto precoz comparando el presente en madres de RN ingresados en el Servicio de Obstetricia y en madres de recién nacidos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Complejo Asistencial Universitario de León dentro de la primera semana de vida, concluyeron que la separación que se produce con el ingreso en la UCIN supone para la madre una barrera física y emocional que dificulta el establecimiento de los primeros lazos. La edad gestacional y la alimentación mediante la lactancia materna se señalan como los principales factores que afectan en el establecimiento del apego, situación que viene marcada por la interrupción prematura del embarazo, en el primer caso, y con la interacción materno-fetal durante el amamantamiento, en el segundo.

Meza Z.⁷. Venezuela. 2016 realizó el trabajo de investigación titulado “Significado que le otorgan las madres al vínculo afectivo madre-recién nacido durante su hospitalización en el retén patológico del Hospital “Dr. Ángel Larralde” del Estado Carabobo ”, realizado con el objetivo de Interpretar el significado que le otorgan las madres al vínculo afectivo madre-hijo durante la hospitalización en el retén patológico del

Hospital “Dr. Ángel Larralde”, Estado Carabobo, concluye que el significado que tienen las madres es de apoyo para su bebé y el interés de permanecer junto a él y el sentimiento de apego se fortalece a medida que transcurre el tiempo de hospitalización. Además, en cuanto a la experiencia del vínculo afectivo con su hijo hospitalizado es de impacto, negación y mucha tristeza, sin embargo ese afrontamiento les permite, llenarse de energía fortaleciendo su estado emocional y psicológico para atender a su hijo.

Antecedentes a nivel nacional

Lopez M.¹². Perú. 2014 realizó el trabajo de investigación titulado “Sentimientos de las madres con hijos prematuros hospitalizados”, realizado con el objetivo de develar, analizar y elaborar aproximaciones conceptuales de los sentimientos de las madres de recién nacidos pre términos en el Hospital Eleazar Guzmán, de Chimbote, concluye que las características externas y la condición de vida del recién nacido pre término, producen miedo y pena a la madre; la actitud protectora de la madre expresa un sentir y actuar diferente y con mayor responsabilidad hacia el nuevo ser; la visualización del hijo prematuro produce la sensación de duelo anticipado ante la posibilidad de muerte por el agravante de tener problemas de salud; y con el contacto físico la madre establece una relación de simbiosis que trasciende de lo físico a lo afectivo que garantiza al hijo la fuerza de apoyo y equilibrio emocional, y a ella una sensación psicológica de bienestar manifestado en alegría.

Coronel Cadenillas E, et al¹³. Perú. 2013, realizaron una investigación titulada “Sentimientos y emociones de madres de neonatos prematuros frente a su hospitalización en el Servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján, 2013”. El estudio es de tipo cualitativo, con un enfoque de estudio de caso. El cual tuvo como objetivo describir los sentimientos y emociones de madres de

neonatos prematuros frente a su hospitalización. La discusión de los resultados generó 2 categorías: Aflorando sentimientos y emociones negativas de las madres: que van desde sentimientos de desesperación, sorpresa, preocupación, tristeza, culpabilidad y miedo, y la segunda categoría: Aflorando sentimientos y emociones positivas de las madres: caracterizada por sentimientos y emociones de tranquilidad, felicidad al enterarse que su bebé está recuperándose.

Antecedentes a nivel local

Hasta el momento no se encontraron investigaciones.

1.2. Bases teórico-conceptuales

Existen autores como Williams R. nombrado por Scott J., quien define a la experiencia como la idea o conciencia que tiene cada individuo, ya sea como una idea interna o externa (expresión de la conciencia de un individuo o material sobre el que la conciencia actúa), por ello el individuo ante cualquier acontecimiento de su vida adquiere un conocimiento agradable o desagradable que marcara determinada etapa de su desarrollo¹⁴.

Además, Ocampo P. menciona un estudio basado en la filosofía de Heidegger M. donde se manifiesta que la experiencia es *“comprender las habilidades, prácticas y experiencias cotidianas y articular las similitudes y las diferencias en los significados, compromisos, prácticas, habilidades y experiencias de los seres humanos”*, se entiende que cada ser humano (ser único e irremplazable), por ello depende de la cultura, tiempo, época histórica y la familia en que nace¹⁵.

Trelles G., menciona en su investigación la vivencia que tienen madres al presenciar este proceso tan fuerte como es el nacimiento de su hijo en condiciones inadecuadas

para la sobrevivencia, explica la presencia de muchas emociones tanto negativas como positivas. Y refiere: “La emoción es un estado afectivo repentino que se reflejan tanto en la conducta psicológica como en la experiencia subjetiva del organismo que conmueve y trastorna al ser humano, sin prolongarse excesivamente, la emoción surge súbitamente frente a determinados eventos”¹⁶.

Ante esta situación el personal de enfermería presenta cualidades como la escucha activa, empatía, sigilo, entre otras, todas estas ayudarán a detectar el sentir de la madre y apoyarla para el contacto temprano con su neonato.

Basándonos en la teoría del apego creada por John Bowly, existen autores que definen al apego como: El fenómeno que la relaciona y vincula al niño con su madre, las cuales son decisivas para la posterior salud mental del mismo^{4,17}.

Por consiguiente, la madre (eje principal) comienza a establecer el apego materno durante la gestación y el parto, debido a la acción de hormonas (oxitocina, el cortisol), la situación psicológica y la interacción del sistema límbico⁶. Además asegura que la formación del vínculo afectivo entre la madre y el recién nacido es una necesidad primaria, que es consecuencia de un sistema de conductas con el que nacemos, como son las conductas señaladoras (llorar, sonreír) mediante las cuales se llama la atención del adulto, y las conductas activas (locomoción, trepar) que sirven para mantener el contacto con el adulto, así el recién nacidos busca mantener la proximidad con la figura materna⁴.

Otros autores como Ainsworth, definen al apego como un vínculo afectivo de sujeto menor a sujeto cuidador (persona que toma conciencia, interpreta y responde de forma apropiada a señales del bebé), quienes lo rodean poseen cierto grado de afecto y cercanía a él, además de tener cierto grado de sabiduría y fuerza^{6,18}.

Según el pediatra y neonatólogo Klaus M. junto con el pediatra y psicoanalista Kennell J., mencionados por Gonzales A., fueron los precursores del concepto de “bonding” (vinculación) en 1972. Ellos mencionan la importancia de facilitar el apego entre la madre y su hijo, en las primeras horas después del parto que son cruciales para el inicio del vínculo aún en situaciones especiales como es la prematuridad, por ello es necesario reforzar los beneficios de ese período altamente sensible, dando origen a los lazos afectivos entre madre-hijo, momento en el cual se desarrollan interacciones complejas y permiten una unión permanente entre ellos^{7,19}.

Según Cantero M. mencionados por Meza Z., explica de acuerdo a la teoría del apego, que existe un fuerte vínculo emocional de padres a hijos, siendo el primero el precursor de la seguridad y de la empatía en las relaciones personales en la edad adulta. Por ello, existen tipos de apego: El apego seguro, se presenta cuando la cuidadora demuestra cariño, protección, disponibilidad y atención a las señales del bebé, permitiendo desarrollar un concepto positivo de sí mismo y un sentimiento de confianza; el apego ansioso, se muestra cuando la cuidadora está física y emocionalmente presente solo en ciertas ocasiones, siendo propenso a la ansiedad de separación y al temor de explorar el mundo; y por último el apego desorganizado – desorientado, el cuidador ante las señales del niño tiene respuesta desproporcionada y/o inadecuada, incluso en su desesperación, al no poder calmar al niño. Esta conducta del adulto desorienta al niño, no le brinda seguridad y le genera ansiedad adicional⁷.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al neonato como el niño que tiene menos de 28 días de nacido, y con mayor riesgo de muerte en estos primeros días de vida. Por ello, es esencial ofrecer una alimentación (lactancia materna exclusiva) y una atención adecuada durante este periodo²⁰. Así mismo define el término neonato

prematureo o pre-termino, al niño que nace antes de haberse completado 37 semanas de gestación²¹. Del mismo modo el MINSA a través de su Norma Técnica de Atención Integral de la Salud Neonatal, lo define como el recién nacido de menos de 37 semanas completas (menos de 259 días) de gestación⁸.

Según el boletín estadístico del MINSA (2016), los recién nacidos prematuros se pueden clasificar en función de la edad gestacional, las categorías fueron: Inmaduro o prematuro extremo, es el nacido entre las 22 a 27 semanas de gestación, también el prematuro intermedio o muy prematuro, es el nacido entre las 28 a 31 semanas de gestación, y por último el prematuro moderado a tardío, es el nacido entre las 32 a 36 semanas de gestación³.

El proceso de hospitalización de un prematuro con lleva problemas emocionales en la madre, más aun si se encuentra en un área critica como es la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, área donde la madre se enfrenta a situaciones difíciles, tales como las nombradas por López M.: “la posibilidad de muerte o lesiones permanentes del hijo le hace pasar por una serie de emociones y etapas del proceso de duelo por la pérdida del hijo "idealizado", y puede autoculparse de algo que ella cree que ocasionó el parto prematuro”, al observar estas situaciones el personal de enfermería debe estar presto a brindar apoyo a la madre. Cada una de ellas reacciona de acuerdo a sus vivencias, experiencias y responsabilidad frente a su nuevo ser. De modo que el rol de la enfermera es mantener el lazo madre-hijo y hacer sentir la importancia de la presencia de la madre en el proceso de hospitalización de su neonato¹³.

Las teorías en enfermería en las que se sustenta esta investigación son Ramona Mercer y Jean Watson, las cuales darán el sustento científico del actuar enfermero y entender los sentimientos de la madre frente a la hospitalización de su neonato.

La enfermería se ha ido transformando con el pasar de los tiempos y ha tomado nuevas concepciones o teorías, que se han adaptado de acuerdo a las necesidades del ser humano; entre ellas se encuentra la teoría de Ramona Mercer, cuyo modelo se centra en el cuidado y es por ello que propone la adopción del rol maternal (binomio madre e hijo), además expone la necesidad que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol²².

El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema; el primero es el entorno inmediato donde se encuentra a la familia y factores que influyen con el funcionamiento familiar, desarrollando el rol de adopción materno por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño; por otro lado, el mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema, influyendo en el desarrollo del rol maternal y en el niño. Por último, el macrosistema incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas, por ello el entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema²².

Este modelo realza la importancia del trabajo del enfermero, pues es uno de los profesionales de la salud que se encuentra en contacto directo y con mayor cercanía al usuario, por consiguiente orienta, enseña, educa y concientiza a la madre sobre los cuidados que debe tener presente de acuerdo a las circunstancias en las que encuentre tanto favorables como desfavorables, como es el caso del nacimiento de un recién nacido pre término²³.

La teoría de adopción del rol materno, mencionada por Ortiz-Félix, Cárdenas-Villarreal y Flores-Peña, explican que los conceptos principales que apoyaron este modelo se encuentran dentro del microsistema y son: características maternas, características del hijo, rol materno y resultado en el niño.; siendo las características del hijo las más representativas para este estudio, y que según Mercer se refiere a un conjunto de diferencias individuales o rasgos biológicos y comportamentales del hijo, perceptibles a través de la visualización. También el resultado en el niño, lo define como la ausencia o presencia de enfermedades que pueden provocar la separación de la madre y el hijo e interferir en la adopción del rol materno²⁴.

Así mismo Jean Watson, manifiesta que el cuidado se presenta en la práctica interpersonal, enfermera – recién nacido pre-termino, su finalidad es promover la salud y el crecimiento de la persona. A través de su Teoría del Cuidado Humano, propone cinco procesos básicos secuenciales (conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias), se evidencia el cuidado humanizado que el profesional de enfermería brinda en su permanencia dentro del servicio de hospitalización, por ello se orienta a la comunicación permanente con los padres de familia²⁵.

Además, explica que el cuidado enfermero se caracteriza por la actitud filosófica de la enfermera, la comprensión que muestra en diversas situaciones, la observación de los mensajes verbales y no verbales, las acciones terapéuticas y las consecuencias de los cuidados brindados. Ante esto la enfermera se encuentra presto a brindar orientación y motivar la presencia de la madre en etapas tan delicadas para el recién nacido prematuro como es el proceso de hospitalización²⁶.

Watson, desarrollo su “Teoría del Cuidado Humano”, en 10 factores: *"Formación humanista-altruista en un sistema de valores"*, *"Incorporación de la fe — esperanza"*,

"El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros", "El desarrollo de una relación de ayuda y confianza", "La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos", "El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial", "La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal", "La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural", "La asistencia con la gratificación de necesidades humanas", " El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales"²⁵.

Las características físicas y psicológicas del recién nacido prematuro como de la madre hacen indispensable una atención de calidad e individualizada por parte de la enfermera como único miembro del equipo de salud que permanece la mayor parte del tiempo junto al neonato durante su estancia nosocomial.

1.3. Marco contextual

En la presente investigación, se describe el contexto en que se sitúa el caso en estudio es decir la experiencia de la madre en el apego con neonato prematuro hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

El lugar elegido para realizar la presente investigación es el Hospital Regional Docente Las Mercedes, ubicado en el departamento de Lambayeque, en la provincia de Chiclayo y en el distrito de Chiclayo, en la Av Luis Gonzales N°635, el presente nosocomio es una institución estatal.

Hospital Regional Docente Las Mercedes es una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), que actualmente ha sido recategorizado al nivel II-2, siendo este dependiente de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, destinada a la atención de pacientes de la jurisdicción Lambayeque, así como de otras regiones del Norte del Perú,

en las que tiene jurisprudencia, según nivel de complejidad pública de salud que atiende a población de la región Norte del Perú, dentro de la cartera de servicios brindados por esta institución presenta: Servicios de atención ambulatoria (consultorios externo), hospitalización y emergencia²⁷. Encontrando en ellos los servicios de pediatría y neonatología, incluido en este último 04 áreas subespecializadas: Cuidados intensivos neonatales, cuidados intermedios neonatales 1, cuidados intermedios neonatales 2 y cirugía neonatal; siendo el área de cuidados intensivos neonatales, la destinada a la atención de recién nacidos menores de 37 semanas, en mal estado general de salud, representando las principales causas de morbilidad, problemas de salud como síndrome de distress respiratorio, asfixia y recién nacidos prematuros extremos; logrando la atención aproximada de 04 prematuros semanalmente, pues se cuenta con igual número de incubadoras. Dicha área cuenta con la atención de 16 enfermeras especialistas, trabajando 02 enfermeras cada 24 horas, las cuales realizan turnos de guardia diurna y nocturna.

CAPÍTULO II

MÉTODOS Y MATERIALES

CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES

2.1. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo cualitativo, que según Hernández (2010)²⁸ proporciona una descripción verbal o explicación del fenómeno como proceso ligado a un contexto e intenta comprender el comportamiento, las interacciones y significado de los sujetos, analizando e interpretando las propias palabras de las personas y su comportamiento, mejorando así la atención integral al usuario y a la vez permitió ingresar a un tema específico donde la inquietud de la investigadora es caracterizar la experiencia de la madre en el apego con neonato prematuro hospitalizado en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

2.2. Abordaje

La presente investigación utilizó el abordaje de estudio de caso, que según Hernández (2010)²⁸, viene a ser una investigación sobre un individuo, grupo, organización, comunidad o sociedad, que es visto y analizado como una entidad; por ende permitirá obtener un análisis profundo y así caracterizar la experiencia que manifiesta la madre en el apego con neonato prematuro hospitalizado.

Para el desarrollo de la presente investigación se tendrá en cuenta los principios de estudio de caso que según Menga Lüdke e Marli²⁹ son los siguientes:

- Dirigido al descubrimiento, sostiene que el conocimiento no es algo acabado, sino una construcción que se hace y rehace en el desarrollo de la investigación, en donde el investigador parte de algunos supuestos teóricos iniciales, en esta investigación se trató de mantener constantemente atención a nuevos elementos que puedan surgir como importantes durante el estudio.

- Enfatiza la interpretación del contexto para mejorar la manifestación general de un problema, las acciones, las percepciones, los comportamientos y las interacciones de las personas deben estar relacionadas a la situación específica donde ocurren o la problemática determinada a la que están ligadas. Para este estudio se tomó en cuenta la experiencia de la madre en el apego con neonato prematuro hospitalizado en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes.
- Busca retratar la realidad en forma compleja y profunda, el investigador procuró revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación enfocándolo como un todo. En esta investigación se trató de descubrir aspectos que aún son desconocidos acerca de la experiencia de la madre en el apego con neonato prematuro hospitalizado, abordando profundamente la búsqueda de información.
- Utiliza una variedad de fuentes de información. Las investigadoras recurren a una variedad de datos recolectados y con una variedad de informantes. Con ésta pudieron cruzar información, confirmar o rechazar hipótesis, descubrir nuevos datos o separar datos. Para el estudio se recurrió a madres de los recién nacidos prematuros hospitalizados del servicio de neonatología como fuente de información principal.
- Revelan experiencias cercanas y permiten generalizaciones naturales. Las investigadoras relataron sus experiencias durante el estudio, así el usuario, realiza sus generalizaciones naturales. La generalización natural ocurre en función de conocimientos experimentados del sujeto en el momento en que esté intentando asociar datos encontrados en el estudio con datos que son frutos de su experiencia personal. En el presente trabajo de investigación se buscó generalizar producto de la asociación con los datos encontrados, con los que se mostró experiencia en lo que es apego materno.

- Procura representar diferentes y a veces conflictivos puntos de vista en una situación social. Las investigadoras procuraron obtener datos a pesar de las divergencias, las operaciones, relevando incluso su propio punto de vista. Los usuarios sacaron conclusiones sobre diferentes aspectos de la investigación y que a pesar de la saturación encontrada, se darán discordancia de opiniones entre algunos: sentimientos, reacciones y emociones, que experimentan. En este estudio se presentaron todos los puntos de vista que se encontraron aun si éstos hayan sido controversiales.

- Utilizar un lenguaje de una forma accesible en el relato de la investigación; puede existir una variedad de formas tales como dramatizaciones, diseños, discusiones, mesa redonda. Los relatos escritos presentan un estilo informal narrativo, ilustrado por figuras del lenguaje y se puede decir que el uso es constituido durante el proceso de estudio. También es posible que en un mismo caso existan diferentes formas de relatos dependiendo del estilo de las investigadoras. La transmisión es directa, clara y bien articulada del caso y con un estilo que se aproxime a la experiencia personal del lector. El caso fue construido durante el proceso de estudio, materializándose solamente en cuanto al caso, en el relato final, en donde queda evidente si él se constituye realmente en un estudio de caso.

El presente estudio de caso se desarrolló durante el proceso de investigación en el que en forma narrativa se realizó el relato final, se hizo uso de un lenguaje claro y accesible.

Este estudio de caso se caracteriza por tres fases según Bernal³⁰:

- **FASE EXPLORATORIA:**

Esta fase permitió describir la situación problemática, planteándose preguntas orientadoras que fueron formuladas teniendo como sustento la bibliografía relacionada

con el tema, con la finalidad de descubrir el objeto de estudio, el cual fue surgiendo a medida que alcanzó la investigación. Esta fase perfeccionó diferentes aspectos relevantes para el estudio, estableciendo el contacto inicial con las madres del servicio de Neonatología y centrando la investigación en la experiencia de la madre en el apego con neonato prematuro hospitalizado en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

- FASE DE DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO:

Consiste en identificar los elementos claves para proceder a recolectar sistemáticamente la información haciendo uso de instrumentos semi-estructurados y técnicas variadas. En esta fase se procedió aplicar la entrevista semi-estructurada abierta a profundidad a la madre con neonato prematuro hospitalizado en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, cuya pregunta inicial y guía fue: Podría usted relatarme ¿Qué sintió cuando le colocaron a su niño en su pecho?.

- FASE DE ANÁLISIS SISTEMÁTICO:

En el estudio de caso sobre la experiencia de la madre en el apego con neonatos prematuros hospitalizados, una vez que se cuente con los datos se realizó la transcripción detallada de cada discurso manifestado por las entrevistadas, teniendo en cuenta los principios de rigor científico. Posteriormente se llevó a cabo la descontextualización, realizándose la lectura y relectura de cada discurso, identificando las unidades de significado y facilitando así su categorización.

2.3. Población y muestra

Para Hernández²⁸, una población es “el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”. Es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las

entidades de la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación.

La población del presente estudio estuvo conformada por 10 madres de neonatos prematuros hospitalizados en el servicio de neonatología – Unidad de Cuidados Críticos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes nacidos en el mes de Setiembre 2018.

Muestra

Una muestra, es un subconjunto, fracción o segmento de la población, es en cierta manera una réplica en miniatura de la misma, la cual es utilizada para describir a las poblaciones³¹. La muestra se extrajo de la población a partir de la técnica de saturación para su estudio o medición directa, según Krueger la saturación es el punto en el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen ya otros elementos. Mientras sigan apareciendo nuevos datos o nuevas ideas, la búsqueda no debe detenerse³². Por lo tanto apenas se presentara redundancia en los discursos de los diferentes participantes con la cantidad y calidad de información recibida se llegó al final de la recogida de datos.

Estuvo conformada por 05 madres de neonatos prematuros hospitalizados en el servicio de Neonatología, unidad de cuidados críticos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, nacidos en el mes de setiembre 2018, obtenidos por la técnica de saturación.

Criterios de inclusión

- Madres con recién nacidos menores de 37 semanas hospitalizados.
- Madres de 18 a 30 años.
- Madres primerizas y multíparas.

- Madres que estén desarrollando el apego.

Criterios de exclusión

- Madres que no desean participar en el estudio.
- Madres de prematuros delicados.

2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica de recolección de datos en la presente investigación se realizó mediante una entrevista semi estructurada abierta a profundidad. Esta entrevista permitió obtener información más detallada y completa, a través de preguntas generales que se realizó a los sujetos que forman parte de la investigación. Asimismo, se planteó la primera pregunta general la cual dará pase a las siguientes interrogantes haciendo de la entrevista una conversación fluida de modo que me brindó una amplia información sobre la experiencia de la madre en el apego con neonato prematuro hospitalizado³³.

El instrumento de recolección de datos es la guía de entrevista. Este instrumento fue sometido a un juicio de expertos para perfeccionarlo y validarlo, de esta manera se validó este instrumento, el cual se mejoró para la realización de esta investigación.

2.5. Técnica de análisis e interpretación de datos

Para el análisis de datos se utilizó el análisis temático, el cual es una técnica para analizar los procesos de la comunicación en diversos contextos.

Después de obtenidos los datos a través de la observación; de la técnica de entrevista, los discursos se transcribirán, se leen y releen para identificar las unidades de significado. Se codificó los datos para tener una descripción más completa de éstos,

generando mayor sentido de entendimiento del material analizado de acuerdo al objeto de estudio.

A las unidades de análisis se le asignará categorías de análisis.

Interpretación de los datos: En el análisis cualitativo fue fundamental darle sentido a las descripciones de cada categoría, lo que implicó ofrecer una descripción completa, para ubicarla dentro del problema investigado, analizando su significado.

Descripción del contexto: Se describió las características de los sujetos de estudio a través de los criterios de inclusión y el contexto en el que interactuó éstos de acuerdo a los datos obtenidos durante la entrevista.

2.6. Rigor científico

Durante todo el proceso de la indagación cualitativa realizamos un trabajo de calidad que cumpla con el rigor de la metodología de la investigación y son los siguientes principios³⁴:

CONFIDENCIALIDAD: La información obtenida por los participantes en estudio, se mantuvo en anonimato con el fin de tener en incognito sus identidades y no sean relacionadas con la información que proporcionarán. Pues le corresponde por derecho a las madres por ello se tuvo cuidado en la realización de esta investigación.

CREDIBILIDAD: En el desarrollo de la investigación se aplicó la credibilidad con la aplicación de los instrumentos, los cuales se apegaron a la verdad y los resultados al ser obtenidos fueron verídicos.

CONFIRMABILIDAD O AUDITABILIDAD: Los resultados de la investigación fueron utilizados por otros investigadores como antecedente, después del proceso de

análisis y toma de decisiones que se puedan presentar en el trabajo; además sirvió como orientación para llegar a los posibles resultados de la investigación.

2.7. Principios éticos

Por otro lado, la expresión “principios éticos básicos” se refiere a conceptos generales que sirven como justificación de los diversos principios éticos y evaluaciones de las acciones humanas, de estos tres son particularmente apropiados a la ética de investigaciones que incluyen sujetos humanos: los principios de respeto a las personas, beneficencia y justicia³⁵.

- **Respeto a las personas**

Los individuos durante la investigación deben ser tratados como agentes autónomos y ser protegidos en el desarrollo de la misma, es decir dar valor a las opiniones y elecciones de personas al mismo tiempo se evitó obstruir sus acciones, a menos que éstas perjudiquen a otros.

Basados en este principio, se solicitó a las madres con neonatos prematuros hospitalizados en el servicio de Neonatología su autorización; previamente se les explicó el objetivo y beneficios de la investigación, dando a conocer que pueden desistir en el momento deseado de su participación voluntaria sin ningún perjuicio para ellos.

- **Beneficencia**

El término “beneficencia” con respecto a la unidad de análisis es entendido como actos de bondad o caridad, realizados voluntariamente más que por obligación.

Así mismo, en el reporte de Belmont se han formulado dos reglas generales como expresiones complementarias de beneficencia: no hacer daño; además acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles.

En esta investigación se buscó el beneficio de las madres con neonatos prematuros hospitalizados, lo que garantizó que no sufrieran daño tanto físico como psicológico, durante la recolección de datos, además la información obtenida no fue utilizada para otros fines y se tomó en cuenta el consentimiento informado.

- Justicia

El principio de justicia consiste en tratar con igualdad a las unidades de análisis, por ello es necesario entonces explicar que las personas en estudio deben tratarse con igualdad.

En esta investigación, se incluyó el derecho a un trato justo a las madres con neonato prematuro hospitalizado que participarán en esta investigación, seleccionándolos sin ninguna discriminación, recibiendo un trato respetuoso, amable, para todas aquellas madres que participaron en esta investigación.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. SENTIMIENTOS ENCONTRADOS EN EL PRIMER CONTACTO MADRE - HIJO

1.1. Sentimientos positivos de la madre hacia su hijo.

1.2. Sentimientos negativos de la madre en el primer contacto.

2. EXPERIENCIAS DEL APEGO EN MADRE – HIJO

2.1. Apoyando al bebé a través del tacto

2.2. Comunicación durante el amamantamiento

1. SENTIMIENTOS ENCONTRADOS EN EL PRIMER CONTACTO MADRE – HIJO

Los pediatras M. Klaus y J. Kennell³⁶ (1978), observaron las dificultades a las que se enfrentaba las madres de prematuros para iniciar el vínculo con sus bebés; al respecto explican acerca de la interacción temprana del binomio (durante los primeros minutos de vida), la cual será favorable para la rápida sincronización madre-hijo, además que estará presta a reconocer la individualidad de su neonato, adaptarse a las necesidades que presente y a su ritmo de desarrollo. Al respecto menciona *“consolida el primer contacto madre – hijo, denominándolo como “interacción recíproca”, en el cual cada hecho desencadena varios otros y están unidos”*. Este primer contacto es de vital importancia para el desarrollo del vínculo de apego en madre - hijo.

Ante el nacimiento de un neonato que presenta inmadurez en su estado fisiológico y la pronta hospitalización, la madre muestra distintos estados emocionales, *tal es el caso de*

*la culpa que deteriora su autoestima y la depresión con constante temor a la muerte, debido a ser separados por largo período de tiempo durante la estancia en el nosocomio y considerado como recién nacido de alto riesgo*³⁶.

En esta categoría encontramos las siguientes subcategorías: Sentimientos Positivos de la madre hacia su hijo y Sentimientos Negativos de la madre en el primer contacto.

1.1. Sentimientos positivos de la madre hacia su hijo.

El proceso de hospitalización de los recién nacidos prematuros a medida que va avanzando su hospitalización se va produciendo en las madres una gradual disminución de la ansiedad y de la intensidad de la emociones, y a medida que estas se atenúan, va aumentando la confianza, demuestran gran interés por sus bebés, comienzan a reorganizar sus vidas con el neonato. Aquí comienza a mostrar externamente su afecto al bebé, iniciando se de cierta manera a presentar sentimientos positivos porque creen en la capacidad del profesional de salud, tienen confianza en Dios y la esperanza en que sus bebés se recuperen satisfactoriamente³⁷.

Los sentimientos positivos son: amor u orgullo por el bebé; felicidad al verlo, visitar y cuidar del bebé; desear la sobrevivencia del bebé; adaptación, aceptación, superación, esperanza o tranquilidad delante de la condición del bebé prematuro³⁸.

Si bien el recuerdo del embarazo y del parto evoca siempre incertidumbre, tristeza e impotencia, el fuerte sentimiento de culpabilidad, sobresaliente en la primera semana de vida, se va reduciendo en la segunda y tercera, aunque sin llegar a extinguirse. Poco a poco, se percibe una visión más optimista, la mayoría de las madres se muestran agradecidas, alegres y satisfechas de cuidar a su bebé cuando éste tiene más de tres semanas de vida³⁹.

Esto se ve evidenciado en los siguientes discursos:

“Sentí un amor inmenso, cuando me lo pusieron un ratito en mi pecho, luego tenían que ponerlo en la incubadora”

(Cinthia, 28 años)

“Sentí felicidad al ver y le di gracias a Dios, porque estaba delicadita y ahora está mejor, puedo tocarla y ponerla a mi pecho”

(Alexa, 28 años)

“Es una experiencia única, en donde tuve muchos sentimientos con solo tocarlo a mi hijo...Sentimientos como alegría infinita por sentirlo por primera vez”

(Katy, 20 años)

Oswaldo (2005), refiere que la felicidad es una emoción compleja que se presenta cuando el ser humano alcanza resultados deseables, alcanza el éxito de una tarea, el logro personal, el proceso hacia una meta, la obtención de lo que queremos llevando a la satisfacción³⁷.

En el estudio realizado por Lopez¹², se concluye que durante el contacto físico de la madre y su hijo se establece una relación de simbiosis que trasciende de lo físico a lo afectivo que garantiza al hijo la fuerza de apoyo y equilibrio emocional, y a ella una sensación psicológica de bienestar manifestado en alegría. Y esto podemos apreciar en los discursos descritos por las madres, conforme fueron pasando los días y sus bebés fueron recuperándose mostraron sentimientos de alegría y felicidad, ellas se fueron adaptando a este proceso de hospitalización de su neonato.

1.2. Sentimientos negativos de la madre en el primer contacto

El hecho de estar hospitalizado lo hace más susceptible a presentar complicaciones, lo que retrasa el proceso del vínculo afectivo, las diferentes barreras durante la hospitalización, constituyen otro cambio fundamental que marca una ruptura en la vida de estas madres, es una realidad presente y genera dependencia de otros, lugar donde los padres enfrentan circunstancias difíciles al tratar de adaptarse a la dinámica hospitalaria, los horarios de visitas y al personal de salud que atiende a su hijo; es aquí donde los sentimientos de los padres emergen, tales como *sentimientos dolorosos, angustia, tristeza u otros como la culpa*⁴⁰. Estos sentimientos son factores que dificultan su rol de padres y, de manera indirecta esos sentimientos se convierten en un factor más de riesgo en la creación y el establecimiento del vínculo afectivo correcto, del que habla John Bowlby en su teoría del apego.

El cual se ve evidenciado en los siguientes discursos:

“Al tercer día solo lo cargue a mi hijo, tenía miedo que a mi bebe le pase algo mas... Sigo triste, porque mi bebe sigue enfermo, le hable y le dije que ya se sane para llevarlo a casa”

(July, 25 años)

“Imagínate sentí una emoción inmensa, sentí tristeza, miedo, son sentimientos encontrados”

(Alexa, 28 años)

El miedo o temor es una emoción caracterizada por un intenso sentimiento habitualmente desagradable provocado por la percepción de un peligro, real o supuesto presente o futuro. En las entrevistas las madres refieren presentar miedo que

es una respuesta natural ante el peligro, una sensación desagradable que atraviesa el cuerpo y la mente, que se puede de ver a algo que paso o está sucediendo como es el caso de las madres que sienten miedo por la hospitalización de su recién nacido ya que por ser tan pequeños no saben que es lo que pasara con ellos³⁷.

“Da nostalgia que no puedas tocar tu hijo, toda madre necesita tocarlo”

(July, 26 años)

La tristeza es un sentimiento que se produce en respuesta a sucesos que son considerados como no placenteros y que denota pesadumbre o melancolía y esta muchas veces asociada al llanto³⁷.

En el estudio realizado por Lopez¹² menciona que las características externas y la condición de vida del recién nacido pre término, producen miedo y pena a la madre, además Meza⁷ en su estudio manifiesta que el vínculo afectivo de la madre con su hijo hospitalizado es de impacto, negación y mucha tristeza, sin embargo ese afrontamiento les permite, llenarse de energía fortaleciendo su estado emocional y psicológico para atender a su hijo. Como se puede apreciar en las entrevistas realizadas en esta investigación, las madres sienten tristeza por no tener a sus bebés a sus lados, por el mismo tratamiento y/o procedimientos que se le realizan, también puede ser por su primera experiencia gestacional no satisfactoria³⁷.

2. EXPERIENCIAS DEL APEGO EN MADRE – HIJO

Basándonos en la teoría del apego creada por John Bowlby, existen autores que definen al apego como: El fenómeno que la relaciona y vincula al niño con su madre, las cuales son decisivas para la posterior salud mental del mismo^{4,19}.

Por consiguiente, la madre (eje principal) comienza a establecer el apego materno durante la gestación y el parto, debido a la acción de hormonas (oxitocina, el cortisol), la situación psicológica y la interacción del sistema límbico². Además asegura que la formación del vínculo afectivo entre la madre y el recién nacido es una necesidad primaria, que es consecuencia de un sistema de conductas con el que nacemos, como son las conductas señaladoras (llorar, sonreír) mediante las cuales se llama la atención del adulto, y las conductas activas (locomoción, trepar) que sirven para mantener el contacto con el adulto, así el recién nacido busca mantener la proximidad con la figura materna⁴.

En esta categoría encontramos las siguientes subcategorías: Apoyando al bebé a través del tacto y Comunicación durante el amamantamiento.

2.1. Apoyando al bebé a través del tacto

La madre ante el nacimiento de su neonato prematuro, presenta comportamientos que empiezan a desarrollar el apego, como el de comenzar a acariciar a su bebé muy suavemente; además Pinilla³⁶ (enfermera Chilena) menciona que *se establece contacto mediante este comportamiento, para mantenerse próximos, brindarse protección afectiva y seguridad mutua que les ayuda a madurar en el amor y en el afecto.*

Por tanto, el lazo afectivo del binomio madre-hijo, se hace cada vez más fuerte e inquebrantable, cuando la mujer se preocupa por su hijo y sus necesidades, produciendo comportamientos de *protección, ternura, caricias, miradas de complicidad con su hijo*; A través del tacto nace el vínculo afectivo del apego; encontrándose como principal órgano a la piel, y con mayor sensibilidad en *la boca, en las palmas de las manos, las plantas de los pies y en torno de los genitales*, es por ello que la madre procura estar en continuo contacto con su neonato, lo cual

representan momentos maravillosos y hermosos en la vida de la madre junto a su neonato³⁶.

La participación no se fundamenta en alguna ley, no está sistematizada, se enfoca en la madre, es parcial, una o dos horas al día y el permiso de entrada a la UCIN depende mucho de la situación clínica del hijo prematuro y de la producción de leche, consiste en algunos cuidados maternos de alimentación, higiene, estimulación temprana y en recibir algunas orientaciones para el egreso hospitalario durante el período de pre-alta; todo ello sin un programa definido, mientras tanto, el padre solo puede realizar visitas de observación o recibir las informaciones médicas⁴⁰.

El apego es una relación caracterizada por la madre de tocar, acariciar, sostener cuidar de su bebé en la búsqueda de aproximarse y entra en contacto con él, la madre dependiendo de la reacción del recién nacido o su hijo puede modificar su propia conducta⁴¹.

El cual se ve evidenciado en los siguientes discursos:

“Solo le he tocado el cuerpecito, tan frágil y chiquitito, lo miro por la incubadora”

(Cinthia, 28 años)

“Al tercer día de nacida me dejaron verla en la incubadora pero solo podía tocarle su piecito y su manito...recién a los veinte días he podido alzar a mi bebé, lo veía tan frágil e indefenso”

(Alexa, 28 años)

Por otra parte se dice que el neonato prematuro cuenta, al igual que el nacido a término, con capacidades sensoriales y conductuales que se van haciendo más eficaces con la maduración, el desarrollo y la interacción con su madre. Estas

conductas neonatales, gritos, miradas, mímicas, actitudes tónicas, prehensión palmar y movimientos cefálicos, influyen sobre las conductas maternas, voz, caricias, mirada, postura, sostén y expresiones faciales y viceversa, por lo tanto también pasan a ser primordiales en la constitución de la relación de apego⁴².

En estudios realizados por Guerra⁴² con bebés prematuros, se observó que cuando el niño estaba muy grave, la madre de alguna manera comenzaba a anticipar su pérdida. Esta anticipación alteraba el proceso de apego una vez que el niño empezaba a recuperarse y a crecer, estas madres, por lo general, sólo tenían un contacto visual con el bebé a través del vidrio de la incubadora, en ocasiones hasta cinco días después del nacimiento. No podían ni tocarlo, ni escucharlo o ayudarlo con sus cuidados sino poco antes de que fuera dado de alta. En consecuencia, se podrán esperar diferencias en el desarrollo del niño si son afectados por un período de separación, el cual se hará evidente a medida que crezca, ya que el apego maternal se altera durante las primeras semanas o meses de la vida del niño. De igual manera Ramona Merced²² centra el cuidado en el binomio madre-hijo, situando el primer microsistema interrumpido por la hospitalización del recién nacido prematuro, influyendo en el rol maternal y en el niño.

En la presente investigación se evidenció que las madres de los recién nacidos de muy bajo peso al nacer, necesitan más tiempo para fortalecer la relación de apego ya que estos bebés son menos competentes, debido a su inmadurez física y neurológica, esto nos muestra que existen diferencias del apego y de las conductas, que puedan tomar las madres, dependiendo del estado de madurez de los recién nacidos⁴².

2.2. Comunicación durante el amamantamiento

Las madres aprenden a través de cada uno de los encuentros con su hijo, debido a que a estos niños prematuros y de bajo peso, no emiten señales de iniciación tan frecuentes como los nacidos a término; sus demandas y las mímicas faciales son más pobres, sus gritos son más débiles y permanecen más tiempo durmiendo. Si estas conductas son bien aprendidas por ambos participantes de la díada (madre - recién nacido prematuro), les permitirá desarrollar posteriormente un buen vínculo de apego.

La madre, la primera y casi la única persona que comienza a descubrir en su hijo, las capacidades vinculares, comunicativas y sensoriales que posee desde el nacimiento, y por ello puede compartir experiencias tempranas con su hijo, va perdiendo el temor de tenerlo en sus brazos, acariciarlo, mirarlo, conocerlo, identificarlo y distinguir aquellas particularidades que hacen que su hijo sea un individuo único y diferente de los demás³⁶.

Además después del nacimiento, la voz de la madre tiene su efecto manteniendo y transmitiendo ritmos como el cardíaco y respiratorios, reforzando este efecto en momentos especiales como el amamantamiento, especialmente en los prolongados abrazos que el bebé reclama por ejemplo durante la lactancia, dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo. El contacto con la piel suave y caliente de la madre le da tranquilidad y placer a ambos. Es el mejor método de alimentación por muchas razones, tanto económica, como higiénica y esencialmente afectiva³⁶.

Esto se puede evidenciar en los siguientes discursos de la madre:

“...He podido alzar a mi bebe y ponerlo junto a mi pecho para que succione, pero no me baja mucho, le decía que se recupere, la esperábamos en casa con ansias, que tenga muchas fuerzas y que Dios no la iba abandonar”

(Alexa, 28 años)

“Me gusta y me alegra cuando le doy de lactar porque le hablo y le digo que lo extraño, a parte que le ayudo a que se recupere pronto...”

(Carla, 25 años)

“Cuando mi hijo paso a Neonatología, le daba de mamar y le decía que lo amo mucho y que es valiente...”

(Katy, 20 años)

Durante la lactancia se producen, también, diferentes modalidades de comunicación y de establecimiento de apego: la mirada mutua, el diálogo corporal, el contacto táctil, la palabra y las diferentes experiencias gustativas y olfativas del bebé. Y todo ello se produce de forma única y diferente entre cada madre-bebé, o podríamos decir entre cada madre y sus diferentes bebés⁴².

En el estudio realizado por Allende et al¹¹ concluyeron que la separación que se produce con el ingreso en la UCIN supone para la madre una barrera física y emocional que dificulta el establecimiento de los primeros lazos. La edad gestacional y la alimentación mediante la lactancia materna se señalan como los principales factores que afectan en el establecimiento del apego, situación que viene marcada con la interacción materno-fetal durante el amamantamiento. Evidenciándolo en los discursos de las madres relatando la emoción y las experiencias que tienen durante el amamantamiento a su bebé, y de esta manera reforzando la comunicación y estableciendo el vínculo afectivo.

CAPÍTULO IV

CONSIDERACIONES FINALES

CAPÍTULO IV: CONSIDERACIONES FINALES

El análisis de los resultados de la presente investigación permitió comprender la experiencia de la madre en el apego con neonato prematuro hospitalizado. Unidad De Cuidados Intensivos - MINSA. Chiclayo. 2018; podemos concluir que, en el primer contacto madre – hijo, las madres de neonatos prematuros hospitalizados experimentan sentimientos negativos al inicio de la hospitalización por el estado de salud de sus hijos, debido a la falta del vínculo materno, estos sentimientos son: tristeza, culpa, nostalgia y miedo; a medida que el recién nacido mejora, la madre se va adaptando al ambiente y comienza aceptar la prematurez y las complicaciones de su bebé, lo que es evidenciado posteriormente en los sentimientos positivos que logran experimentar durante el contacto con su hijo como son la alegría, el amor, la esperanza.

Y a través del contacto piel a piel la madre experimenta sentimientos que favorecen el vínculo afectivo y a la vez se ve deteriorado por el estado de salud de su recién nacido, por cuanto se encuentra en una institución nosocomial que limita el vínculo afectivo madre – hijo, pero en el poco tiempo que la madre tiene para interactuar con su hijo, ellas logran comunicarse mediante caricias, miradas o la lactancia, las cuales reconfortan a la madre en esta situación crítica.

CAPÍTULO V

RECOMENDACIONES

CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES

Al Director del Hospital:

- Establecer una política de puertas abiertas, que está sustentado en el cuidado centrado en la familia para cumplir con los beneficios del contacto piel a piel en las UCI neonatales y favorecer el apego madre – hijo.

Al Profesional de Enfermería:

- Optimizar los cuidados del recién nacido pre término a través de especializaciones, capacitaciones, diplomados, actualizaciones acerca del tema, incluyendo a la familia en ellas.
- Incorporar intervenciones educativas dirigidas a los padres, acerca del cuidado de su recién nacido prematuro y su estado de salud, para que los mismos sean partícipes del proceso de cuidado, así mismo establecer estrategias de vinculación y apego precoz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [base de datos en Internet]. Suiza. Centro de Prensa OMS .2015, [acceso 15 de Diciembre 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. [Internet] 2016 [Acceso 15 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
3. Ministerio de salud del Perú. Boletín estadístico de nacimientos-Perú: 2015. [Internet]. 2016. [Acceso 15 de noviembre del 2017]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/BolDetin_CNV_16.pdf
4. De Juan MR, Matanzo MT. La experiencia de los padres ante la separación física de su hijo prematuro durante el ingreso de este último en la unidad de cuidados intensivos neonatales. [Tesis de grado]. Madrid, Universidad Autonoma de Madrid; 2017. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/676861/rios_de%20juan_monica_atfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Carvajal BV, Porras CV, Nieves ER. Actitudes de madres adultas y adolescentes hacia la crianza de bebés prematuros. *Investig Enferm Imagen Desarr.* 2017;19(2):41-52. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/14438/14763>
6. Bowlby J. Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego. 7ª edición ed. Barcelona: Paidós; 1988

7. Rojas ZM, Reina R. Significado que le otorgan las madres al vínculo afectivo madre-recién nacido durante su hospitalización en el retén patológico del hospital “Dr. Ángel Larralde” del estado Carabobo. [Tesis para optar el grado de magíster en enfermería: en salud reproductiva]. Carabobo, Universidad de Carabobo; 2017. Disponible en: <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/4389/1/zmeza.pdf>
8. Ministerio de Salud. RM N° 828 – 2013/MINSA. Norma técnica de atención integral de salud Neonatal. [Internet] 2015. [Acceso 27 de diciembre del 2017]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
9. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 11. Art. No.: CD003519. Disponible en: <http://www.bibliotecacochrane.com/control.php?URL=/PDF/CD003519.PDF>
10. Serret M. El Cuidado Enfermero Del Vínculo y el Apego Entre Padres Y Madres E Hijos Prematuros En Una Unidad Neonatal. Universitat Rovira I Virgili. [En línea]. [Fecha de acceso: 16 de diciembre del 2017]. Disponible en: <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/285312/Tesi%20Maria%20Serret%20Serret.pdf?sequence=1>
11. Allende LA, Fuente LJG, Rivera FJP, García DF. Apego en el postparto precoz: comparación entre madres de neonatos ingresados en el Servicio de Obstetricia y en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Enferm Glob. 2017;45:295-308.
12. Lozano MEL. Sentimiento de las madres con hijos prematuros. Crescendo, Cienc salud. 2014;1(2):263-270. Disponible en:

<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/download/352/237>

13. Coronel E, Vásquez H. Sentimientos y emociones de madres de neonatos prematuros frente a su hospitalización en el Servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján, 2013. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo; 2014.
14. Scott, Joan W. "Experiencia". Revista de Estudios de Género, La Ventana E-ISSN: 2448-7724, [S.l.], v. 2, n. 13, p. 42-74, ene. 2015. ISSN 24487724. Disponible en: <http://www.revistalaventana.cucsh.udg.mx/index.php/LV/article/view/551/574>
15. Ocampo MP. El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. Aquichan. 2013;13(1):69-80. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/741/74128687008/>
16. Trelles AG, Vivencias de las madres frente a la hospitalización de su hijo pre escolar en el servicio de pediatría – Hospital Referencial de Ferreñafe [Tesis de pregrado]. Perú. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018.
17. Salinas-Quiroz F. MBQS: Método de evaluación para intervenciones en apego dirigidas a primera infancia. Rev latinoam cienc soc niñez juv. 2015;13(2):1051-1063. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v13n2/v13n2a36.pdf>
18. Miranda A, Olhaberry M, Morales-Reyes I. Intervención Grupal en Embarazadas: Respuestas Diferenciales de Acuerdo al Tipo de Depresión y Patrón de Apego. Psykhe. 2017;26(1):1-17

19. González MA. Los niños Recién Nacidos prematuros: nuevos actores sociales. Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá. 2014;33(3):20-22. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/912/91238563004/>
20. Organización Mundial de la Salud. Lactante, recién nacido. [Internet] 2016. [Acceso 07 de diciembre del 2017]. Disponible en: http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
21. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es un niño prematuro?. [Internet] 2015. [Acceso 15 de diciembre del 2017]. Disponible en: http://www.who.int/features/qa/preterm_babies/es/
22. Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Merced al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Revista CUIDARTE. 2011, 2 (1): Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178015>
23. Rojas AXA. Atención de enfermería al recién nacido prematuro con complicaciones desde el enfoque conceptual de Ramona Mercer.[Trabajo de pregrado]. Machala: Universidad Técnica de Machala;2017. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/9890>
24. Ortiz-Félix RE, Cárdenas-Villarreal VM, Flores-Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría de Rango Medio. Index Enferm (Gran) 2016; 25(3):166-170. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v25n3/teorizaciones2.pdf>
25. Dávila MK, Solís PX. Cuidados enfermeros orientados al neurodesarrollo del recién nacido pretermino hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales de

- un Hospital de ESSALUD. [Tesis de pregrado]. Perú. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017.
26. Báez F, et al. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Universidad de la Sabana. 2009. [En línea]. [Fecha de acceso: 30 de agosto del 2015]. Disponible en:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676>
 27. Hospital Regional Docente Las Mercedes. Informe Institucional. [Internet] 2017. [Acceso 22 de noviembre del 2017]. Disponible en:
<https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/?pass=MTMxMA==>
 28. Hernández R, Fernández C, Baptista M. “Metodología de la investigación”. 5ª Ed. Mc – Graw - Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2010
 29. Lüdke e Marli. El estudio de caso: Su potencial en Educación. 3º Edición. Editorial EPU. Sao Paulo. Brazil. 1986
 30. Cesar Augusto Bernal. Metodología de la investigación. 2da ed. México: Person Educación; 2006
 31. Cantoni Rabolini N. M. Técnicas de muestreo y determinación del tamaño de la muestra en investigación cuantitativa. Revista Argentina de Humanidades y Ciencias Sociales. [En línea]. 2009. [Fecha de acceso: 18 de diciembre del 2017]; 2(7). Disponible en: http://www.sai.com.ar/metodologia/rahycs/rahycs_v7_n2_06.htm
 32. Martínez C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. ARTIGO. [En línea]. 2012.[Fecha de acceso: 18 de diciembre del 2017];17(3);7. Disponible en : <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf>

33. Polit D., Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª Ed. México: McGraw-Hill; 1994.
34. De Souza M. Investigación cualitativa en Enfermería. Washigton. Organización Panamericana de la Salud; 2008
35. Informe Belmont (1979): Principios y Guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. [Internet]. 2008 [Acceso el 07 de enero del 2018]. Disponible en: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/etica/Informe_Belmont-11-2008
36. Pinilla Riquelme S. Comportamiento materno durante la hospitalización del recién nacido prematuro y bajo peso. Universidad Austral de Chile. [en línea]. 2003. [Acceso el 07 de enero del 2019]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2003/fmp654c/doc/fmp654c.pdf>
37. Sentimientos Y Emociones De Madres De Neonatos Prematuros Frente A Su Hospitalizacion En El Servicio De Neonatologia Del Hospital De Apoyo Ii Gustavo Lanatta Lujan. 2013. Autoras: Coronel Cadenillas, Elisbeth Y Vasquez Segovia, Hilda. Lambayeque 2014.
38. Leonetti Correia L. Vita Carvalho A. Contenido verbal expresado por las madres de bebés prematuros con síntomas emocionales clínicos. Revista latino-am. [en línea]. 2008. [Acceso el 08 de marzo del 2019]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/es_10.pdf
39. Serret Serret M. El cuidado enfermero del vínculo y el apego entre padres y madres e hijos prematuros en una unidad neonatal. Universidad Roviri I Vigili. [en línea].

2015. [Acceso el 07 de enero del 2019]. Disponible en:
<https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/285312/Tesi%20Maria%20Serret%20Serret.pdf?sequence=1>

40. Gallegos Martínez J. Reyes Hernández J. El neonato prematuro hospitalizado: significado para los padres de su participación en la Unidad Neonatal. Revista Latino- am Enfermagen. [en línea]. 2013. [Acceso el 07 de enero del 2019]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es_0104-1169-rlae-21-06-01360.pdf
41. Meza Rojas Z. Significado Que Le Otorgan Las Madres Al Vínculo Afectivo Madre-Recién Nacido Durante Su Hospitalización En El Reten Patológico Del Hospital “Dr. Ángel Larralde” Del Estado Carabobo. Universidad de Carabobo. [en línea]. 2016. [Acceso el 07 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/4389/1/zmeza.pdf>.
42. Guerra Rmirez M. Expresiones y Comportamientos de apego Madre-Recién Nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Universidad Nacional de Colombia, [en línea]. 2013. [Acceso el 07 de enero del 2019]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/11331/1/539609.2013.pdf>

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

EXPERIENCIA DE LA MADRE EN EL APEGO CON NEONATO PREMATURO

HOSPITALIZADO. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - MINSA.

CHICLAYO. 2018

GUÍA DE ENTREVISTA

INTRODUCCIÓN: La información que Ud. nos proporcione será utilizada con fines investigativos por lo que se le pide la mayor sinceridad posible, asimismo le garantizamos el anonimato y la confidencialidad de los mismos. Agradecemos su participación.

OBJETIVO: Caracterizar la experiencia de las madres en el apego con neonato prematuro hospitalizado. Unidad de Cuidados Intensivos – MINSA.Chiclayo.2018

I.- DATOS GENERALES

Iniciales:.....

Edad:.....

Grado de Instrucción:.....

Estado civil:.....

II.- DATOS ESPECÍFICOS.

1. Podría decir Ud. ¿Qué es el apego madre-hijo?
2. Podría usted relatarme: ¿Qué sintió cuando tuvo el primer contacto con su bebé?
3. ¿Qué experiencia ha tenido usted desde que nació su bebé con respecto a mantenerlo en contacto piel a piel?

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... acepto participar de la investigación titulada **“Experiencia de la madre en el apego con neonato prematuro hospitalizado. Unidad de Cuidados Intensivos - MINSA. Chiclayo. 2018”**, que tiene como principal objetivo caracterizar la experiencia de la madre en el apego con neonato prematuro hospitalizado. Unidad de Cuidados Intensivos – MINSA, por esto declaro, que fui informado de los siguientes aspectos:

1. Mi participación será voluntaria, y que concuerdo con la utilización de los datos de mi entrevista para los fines de la investigación.
2. Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluto sigilo y anonimato y fielmente relatadas por las investigadoras.
3. Las investigadoras estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesaria respecto al asunto abordado.
4. La información brindada será utilizada solo para fines de un trabajo científico.
5. Tendré el derecho de retirar el consentimiento para mi participación cuando lo desee.

Chiclayo,.... de..... del 2018

Firma de la entrevistadora

Firma del entrevistado(a)