

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



TESIS

**“Experiencias de padres participantes del cuidado de su recién nacido prematuro en el
Servicio de Neonatología 1 Hospital Regional Lambayeque – 2019”**

**Para obtener el título de Segunda Especialidad profesional “Área del Cuidado Profesional:
Especialista en Enfermería en Cuidados Críticos con mención en Neonatología”**

INVESTIGADORAS:

Lic. Enf. Macetas Idrogo, Cecilia del Carmen

Lic. Enf. Segura Urcia, Milagros

ASESORA:

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco

Lambayeque, Perú

2021

Aprobado por:



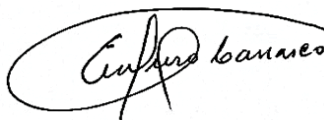
Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
Presidenta



Mg. Nora Elisa Sánchez de García
Secretaria



Mg Ana Medalid Deza Navarrete
Vocal



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Asesora



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 008 -2021-UI-FE



Siendo las **8 a.m.** del día **27 de abril del 2021**, se reunieron vía plataforma virtual **<https://meet.google.com/qix-ehzq-toe?pli=1&authuser=0>** los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: ***“Experiencias de padres participantes del cuidado de su recién nacido prematuro en el servicio de Neonatología 1 Hospital Regional Lambayeque – 2019”***. designados por **Resolución N° 009-2019-UI-FE** de fecha **11 de febrero del 2019** y con **Resolución N° 121 -V- 2021-D-FE** de fecha **30 de marzo del 2021** se **autoriza Cambio de la Vocal** con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla	Presidenta
Mg. Nora Elisa Sánchez de García	Secretaria
Mg. Ana Medalid Deza Navarrete	Vocal
Mg: Dra. Tania Roberta Muro Carrasco	Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por **RESOLUCIÓN N° 149-V-2021-D-FE** de fecha **23 de abril del 2021**

La tesis fue presentada y sustentada por las Licenciadas: **Cecilia del Carmen Macetas Idrogo y Milagros Segura Urcia** y tuvo una duración de **100 minutos**. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de **(18), mención MUY BUENO**

Por lo que quedan APTA (s) para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional “Área del Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería en Cuidados Críticos con Mención en Neonatología” 2017-II, de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las **9.50 am** se dio por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente acto, con la firma de los miembros del jurado.

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
Presidenta

Mg. Nora Elisa Sánchez de García
Secretaria

Mg. Ana Medalid Deza Navarrete
Vocal

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Asesora

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Tania Roberta Muro Carrasco, Docente Asesor de Tesis de las estudiantes, titulada: “Experiencias de padres participantes del cuidado de su recién nacido prematuro en el Servicio de Neonatología 1 Hospital Regional Lambayeque – 2019”

Luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 16 %, verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 5 de abril del 2021



TANIA ROBERTA MURO CARRASCO

DNI 17403791

ASESORA

Se adjunta:

- Resumen del Reporte (Con porcentaje y parámetros de configuración)
- Recibo digital

DEDICATORIA

Dedicamos de manera especial, la presente investigación a nuestras familias por su infinito apoyo, ya que gracias a su aliento constante hemos logrado lo que somos ahora como personas perseverantes, empáticas y con valores; y como profesionales, demostrando en todo momento humanización en nuestro cuidado.

Este nuevo logro es en gran parte gracias a ustedes; pues hemos logrado concluir con éxito esta investigación, prometiendo poner en práctica todo lo aprendido en esta segunda especialidad, para beneficio de nuestros neonatos.

Cecilia del Carmen Macetas Idrogo

Milagros Segura Urcia

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, de manera especial a nuestra asesora la Dra. Tania Roberta Muro Carrasco, por brindarnos la oportunidad de enseñarnos y compartir su conocimiento científico, así como la habernos tenido paciencia para guiarnos a lo largo de la investigación.

A las madres de los neonatos, que participaron de manera desinteresada, que luego de saber que los resultados ayudarían a mejorar nuestra práctica asistencial gustosamente aceptaron.

A la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, la Unidad de Posgrado de la Facultad de Enfermería, por acogernos en sus aulas y permitirnos culminar satisfactoriamente nuestra segunda especialidad.

Cecilia del Carmen Macetas Idrogo

Milagros Segura Urcia

ÍNDICE

Dictamen de Jurados	ii
Acta de Sustentación	iii
Constancia de aprobación de originalidad de tesis	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice	vii
Resumen	viii
Introducción	01
CAPITULO I: Métodos y Materiales	05
1.1. Tipo de investigación	06
1.2. Abordaje de investigación	06
1.3. Población y muestra	10
1.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	10
1.5. Análisis de datos	11
1.6. Principios éticos	12
CAPITULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	14
Consideraciones finales	38
Recomendaciones	39
Referencias bibliográficas	40
Apéndice y anexos	45

RESUMEN

La hospitalización de un recién nacido prematuro suele ser larga, originando en sus padres angustia, miedo e incertidumbre; que, aunado a su estado de salud y los protocolos hospitalarios, interfieren en la participación del cuidado y el establecimiento del vínculo entre el padre e hijo. De allí las autoras consideraron importante investigar la experiencia de los padres en la participación del cuidado brindado a su hijo, con el objetivo de caracterizar y comprender como son las experiencias de los padres en la participación del cuidado brindado en el Servicio de Neonatología 1 en el Hospital Regional Lambayeque. Este estudio es cualitativo con abordaje fenomenológico; la población fue de 15 de padres en un lapso de 3 meses, determinándose una muestra de 12 padres por saturación y redundancia. La técnica de recolección de datos fue entrevista abierta a profundidad y el instrumento su respectiva guía, esta fue validada por juicio de expertos y la confiabilidad a través de prueba piloto. El análisis de datos fue fenomenológico, realizándose en los siguientes momentos: descripción, reducción y comprensión fenomenológica. Los resultados, evidenciaron 4 categorías: experimentando sentimientos negativos frente a la hospitalización, comprometidos con el cuidado del recién nacido, transitando del temor a la alegría al participar del cuidado y fortalecidos por sus redes de apoyo. Considerándose, que la experiencia de los padres en la participación del cuidado es comprometida pese a las restricciones institucionales y transita por sentimientos de tristeza y alegría, estando fortalecidos por sus redes de apoyo.

Palabras claves:

- Experiencias de vida (D008016)
- Padres (D010290)
- Cuidado de enfermería
- Prematuro (D007234)
- Hospitalización (D006760)

ABSTRACT

The hospitalization of a premature newborn is usually long, causing anguish, fear and uncertainty in the parents; that, together with their state of health and hospital protocols, interfere with the participation of care and the establishment of the bond between father and child. Hence, the authors considered it important to investigate the experience of parents in the participation of the care provided to their child, with the aim of characterizing and understanding what the experiences of parents in the participation of the care provided in the Neonatology Service 1 in the Lambayeque Regional Hospital. This study is qualitative with a phenomenological approach; the population consisted of 15 parents in a period of 3 months, determining a sample of 12 parents by saturation and redundancy. The data collection technique was an in-depth open interview and the instrument its respective guide, this was validated by expert judgment and reliability through a pilot test. The data analysis was phenomenological, carried out at the following moments: description, reduction and phenomenological understanding. The results showed 4 categories: experiencing negative feelings in the face of hospitalization, committed to caring for the newborn, moving from fear to joy when participating in the care and strengthened by their support networks. Considering that the experience of parents in caring participation is compromised despite institutional restrictions and goes through feelings of sadness and joy, being strengthened by their support networks.

Keywords:

- Life experiences (D008016)
- Parents (D010290)
- Nursing care
- Premature (D007234)
- Hospitalization (D006760)

INTRODUCCIÓN

El nacimiento de neonatos prematuros se ha incrementado; según la OMS, a nivel mundial, se estima que anualmente nacen aproximadamente 15 millones de niños prematuros, observándose una variación entre el 5% y 18% en la tasa de nacimiento de 184 países ¹.

A nivel nacional, la tasa de nacimientos prematuros continua en ascenso y es diferente de acuerdo con la fuente de información empleada, ENDES reporta 23%, OMS 8.8% y el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo (CNV) 7%, esta última cifra se mantiene estable desde el 2015. Siendo según CDC: Piura, La Libertad, Lambayeque, Junín, Arequipa y Pasco los departamentos donde de cada 100 nacimientos 5 – 8 son prematuros ². De esta población, se percibe un aumento consecuente en la cantidad de ingresos a las unidades neonatales con una estancia hospitalaria prolongada, siendo necesario una atención especializada y un mayor grado de atención en el cuidado brindado.

Durante años la atención neonatal se ha centrado únicamente en el neonato; sin embargo, a través del paradigma transformador, se abre un nuevo camino, en el cual, el cuidado brindado al recién nacido incluye a sus padres, siendo este un nuevo enfoque de atención, que conlleva numerosos beneficios, aunque existen algunas barreras y limitaciones en su implantación ³.

A nivel internacional, Díaz A, et al ⁴ en el 2017, en Barcelona, concluyen en su investigación, que la participación de los padres en el cuidado del recién nacido, permite obtener resultados favorables para el neonato; sin embargo, los padres, necesitan tiempo para procesar la información; y apoyo del profesional, para afrontar los nuevos retos y tener capacidad para tomar decisiones, pues la experiencia de hospitalización está llena de nuevas emociones y preocupaciones.

A su vez, Acosta M. et al. ⁵, en el 2016 en Colombia, obtuvo como resultado que el nacimiento de un recién nacido normalmente simboliza alegría, celebración y expectativa; sin embargo, cuando algo lo interrumpe, esta armonía ocasiona un gran desconcierto; pues la hospitalización genera la separación del padre y su hijo, siendo

esta una experiencia difícil. Por ello, es importante que el profesional de la salud este en contacto continuo con los padres, haciéndolos partícipes en el cuidado del recién nacido cuando la estancia hospitalaria es prolongada.

Por su parte, Martins ⁶, en Granada, en el 2015, evidenció que las unidades de cuidado intensivo neonatal, lleva un estigma de muerte, generando en los padres sentimientos diversos y ambiguos en el primer encuentro con su recién nacido. Por ello, el profesional de enfermería debe proporcionar a los padres un primer encuentro menos estresante, con acogida e información precisa sobre el estado del bebe, para crear intencionalmente oportunidades de participación del padre en el cuidado de su hijo prematuro ayudándole a ejercer la paternidad afectiva y justa. Pues a menudo los padres se enfrentan a dificultades para acudir continuamente a las UCIN, debido a la necesidad de continuar trabajando para brindar solvencia económica a su familia.

En referencia a lo mencionado por los diferentes autores debe inferirse que existe un riesgo potencial que amenaza el vínculo paterno, ocasionado a raíz de la hospitalización, los horarios establecidos por la institución hospitalaria y el estado de salud de la madre y el niño.

A nivel nacional, la política de salud no ha diseñado un protocolo enfocado a la liberación de horarios de visita y cuidados dirigidos a la familia en las unidades neonatales, siendo así, no existen datos que revelen el estudio de la participación de los padres de neonatos en las unidades de neonatología.

A nivel local, el Servicio de Neonatología 1 del Hospital Regional Lambayeque (HRL) ⁷ brinda cuidados intermedios al neonato de alto riesgo, observándose que, durante el periodo de hospitalización, los padres asisten en horarios de visita establecidos; siendo las madres quienes tiene mayor acceso a este servicio, pues se les permite ingresar en tres horarios, a diferencia de los padres, quienes disponen sólo de un horario de visita. Algunos de ellos participan en cuidados como la curación del cordón umbilical, cambio de pañal, alimentación, cambio de vestido al alta, contención y apego en periodos de irritabilidad para tratar de calmarlos o consolarlos, así como identificación de signos de alarma; todo ello, previa enseñanza del profesional de enfermería.

Durante estos cuidados se observaron las diferentes reacciones de los padres; entre las que resalta: sorpresa, ansiedad, alegría, temor, esperanza, tristeza y llanto. Cuando se les solicita cargarlos, algunos prefieren tenerlos por periodos prolongados, a diferencia de otros que prefieren entregarlos prontamente al profesional de enfermería. También, hay quienes permanentemente solicitan información sobre el estado de sus neonatos, mientras otros prefieren solo observarlos o esperar el informe médico.

En el Servicio de Neonatología 1, los recién nacidos prematuros hospitalizados son sometidos a largos periodos de internamiento que oscilan entre 7 a 14 días como mínimo o 21 a 36 días como máximo, de acuerdo a las complicaciones o grado de prematuridad; lo que implican la separación del niño y su familia, siendo una problemática común que los padres experimenten inseguridad y sientan incapacidad para responder a las necesidades de cuidado de su recién nacido; así, existen padres que son renuentes a participar del cuidado de sus neonatos, manifestando que ese es trabajo que le corresponde a la enfermera, tomando una actitud reacia, cuando el profesional de enfermería sugiere hacerlos partícipes del cuidado a su recién nacido, por lo que, ellos mismos se tornan temerosos y reducen el número de visitas a su hijo.

Además, por la demanda de pacientes, el número de prematuros hospitalizados excede la capacidad establecida en el servicio, razón por la cual, el espacio se reduce y en ocasiones los padres no pueden permanecer mucho tiempo con sus recién nacidos, debido a los procedimientos que deben realizarse, y porque la normativa de la institución no permite una hospitalización a puertas abiertas.

Frente a ello, las investigadoras plantearon como problema de investigación ¿Cómo es la experiencia de los padres en la participación del cuidado brindado en el Servicio de Neonatología 1 Hospital Regional Lambayeque – 2019? Teniendo como objetivo caracterizar y comprender como es la experiencia de los padres en la participación del cuidado de su neonato prematuro en el Servicio de Neonatología 1 del Hospital Regional Lambayeque – 2019.

Esta investigación se justificó en la labor que desempeña los profesionales de enfermería que brindan cuidado holístico al recién nacido en la unidad neonatal, involucrando a los padres con la finalidad de fortalecer el vínculo afectivo padres neonato; así como prepararlos para los cuidados en el hogar al alta. Por ello, se hace imprescindible disponer de evidencia científica sobre sus vivencias para ayudarlos a adaptarse a su rol de padres.

Este estudio se fundamentó en un nuevo paradigma que propone el modelo de hospitalización a puertas abiertas, donde los padres y el neonato son los principales protagonistas. Siendo necesario identificar que durante la hospitalización los padres pasan por una serie de experiencias que generan sentimientos de incertidumbre en relación con estar preparados para asumir el cuidado del recién nacido en el hogar, donde muchas veces este temor es un motivo de acercamiento por conocer más sobre su bebe; o, por el contrario, una causa de separación, dedicándose a observar de lejos a su recién nacido por temor de hacerle daño.

Por ello, es de suma importancia caracterizar y comprender como son las experiencias de padres participantes del cuidado de su neonato prematuro en el Servicio de Neonatología 1 del Hospital Regional Lambayeque – 2019; lo que permitió al profesional de enfermería identificar cuáles son los aspectos que favorecen las experiencias positivas y reorientar aquellas acciones que puedan ocasionar experiencias negativas con la finalidad de favorecer el cuidado del recién nacido centrado en la familia.

CAPITULO I:

MÉTODOS Y MATERIALES

1. MÉTODOS Y MATERIALES:

1.1. Tipo de Investigación:

El presente trabajo tuvo como objeto de investigación la experiencia de los padres en su participación del cuidado de su recién nacido prematuro en el Servicio de Neonatología 1 del Hospital Regional Lambayeque – 2019; el problema se abordó con el paradigma cualitativo, dado que se buscó estudiar un fenómeno que no es explicado a través de números e índices, sino que fue analizado como un sistema complejo interrelacionado desde el punto de vista humano, que utilizó la descripción de los hechos en la generación de conocimiento y permitiendo comprenderlos.

Según Jiménez, los métodos cualitativos parten del supuesto básico de que el mundo social está construido de significados y símbolos, debido a los fenómenos sociales ocurrido en los diferentes escenarios. De ahí que la intersubjetividad sea una pieza clave de la investigación cualitativa y punto de partida para captar reflexivamente los significados sociales ⁸.

Para Hernández R, et al ⁹, la investigación cualitativa se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural, habitual, es decir desarrollándose de forma espontánea y en relación con su contexto.

Para las autoras, la presente investigación cualitativa recogió una descripción detallada de las experiencias de padres en su participación del cuidado de su recién nacido prematuro desde la perspectiva de quien vivió el fenómeno, es decir se trató de captar a profundidad el significado de la experiencia de los padres durante su participación del cuidado. De acuerdo con lo mencionado, se realizó una caracterización exhaustiva del objeto de estudio donde se tomó en cuenta las diversas perspectivas, las que fueron analizadas a profundidad.

1.2. Abordaje de Investigación

Considerando que el objetivo de la investigación fue caracterizar y comprender como es la experiencia de los padres en la participación del cuidado de su recién

nacido prematuro en el Servicio de Neonatología 1 del Hospital Regional Lambayeque – 2019, se eligió al enfoque fenomenológico para estudiar las realidades cuya naturaleza y estructura particular sólo fueron captadas desde el marco de referencia interno del sujeto que vivió y experimentó.

Para Husserl la fenomenología es la ciencia que trata de descubrir las estructuras esenciales de la conciencia, enfatizando la intuición reflexiva para describir la experiencia tal como se vive, siendo necesario que todas las distinciones de la experiencia carezcan de presuposiciones y prejuicios, que alteren o modifiquen una realidad vivida. Por ello, se fundamenta teóricamente creando una base segura para describir la experiencia y conseguir la realidad del mundo tal y como es ¹⁰.

Para las autoras este enfoque permitió estudiar las experiencias de los padres en su participación del cuidado de su recién nacido prematuro, tal como fueron presentándose, considerándose a cada individuo como un ser con respuestas y sentimientos propios, y que sólo él los experimentó de manera única.

Para el desarrollo de la investigación de corte cualitativo fenomenológico se siguieron las siguientes etapas: descriptiva, estructural y de discusión: ¹⁰

Etapas Descriptiva:

La investigación se inició con la descripción de las experiencias de los padres; entendiéndose como padre y madre, en su participación del cuidado neonatal de manera completa y sin prejuicios por parte de las investigadoras, así mismo, se buscó reflejar la experiencia en el contexto de la forma más auténtica.

Consta de tres pasos:

Primer paso: Elección de la técnica o procedimiento apropiados.

La información obtenida por los sujetos de investigación fue recolectada a través de una entrevista abierta, donde los datos fueron grabados, con lo cual se obtuvo una descripción exacta; además estos datos fueron ampliados a través de la observación directa durante las entrevistas.

Segundo paso: Aplicación de la técnica o procedimiento seleccionado.

Durante la realización de las entrevistas, se tuvieron en consideración las siguientes premisas:

- La percepción se aprehende de estructuras significativas.
- Observamos lo que esperamos ver.
- La información que obtenemos, son datos para formar una o diferentes hipótesis.
- La observación es selectiva, por eso nunca observamos todo lo que podríamos observar.

Tercer paso: Elaboración de la descripción protocolar fenomenológica

A lo largo, de este informe las experiencias de los padres se describieron con características de autenticidad, reflejando la realidad tal como se presentó sin prejuicios por parte de las investigadoras, es decir fue descrito en su contexto natural.

Etapas Estructurales:

En esta etapa, el trabajo central es el estudio de las descripciones siguiendo una la secuencia de pasos para lograr un mejor análisis de las experiencias de los padres participantes del cuidado de su recién nacido prematuro en el servicio de neonatología 1. Los pasos son los siguientes:

Primer paso: lectura completa de la descripción de cada discurso.

Segundo paso: Se delimitó las unidades temáticas naturales. En este paso el significado de una afirmación, proposición o declaración relevante del protocolo metodológico fue determinado por la estructura o Gestalt de la que forma parte, teniendo en cuenta la vivencia subjetiva de cada investigado; pero la estructura de esta vivencia cambia de naturaleza según sea el significado que se le vea o atribuya a las experiencias particulares.

Tercer paso: Determinación del tema central que domina la unidad temática.

Esta actividad, consta de dos pasos: en primer lugar, se eliminaron las repeticiones y redundancias en cada unidad temática, simplificando así su extensión y la de todo el protocolo; en segundo lugar, se determinó el tema central de cada unidad, aclarando y elaborando su significado, respetando en todo momento la estructura tal como se vivenció y manteniendo un orden lógico, lo cual se logró relacionándolas una con otra y con el sentido del todo. La expresión del tema central se realizó en una frase breve y concisa que conservó todavía el lenguaje propio del sujeto.

Cuarto paso: Expresión del tema central en lenguaje científico. Se reflexionó sobre los temas centrales a los que fue reducida las unidades temáticas y se expresó su contenido en un lenguaje técnico o científico apropiado.

Quinto paso: Se integraron todos los temas centrales en una unidad descriptiva. Este paso constituye el más importante de la investigación, ya que durante el mismo se fueron descubiertas las estructuras básicas de las experiencias de los padres en su participación del cuidado neonatal.

Sexto paso: Integración de todas las estructuras particulares en una estructura general. La formulación consistió en una descripción sintética, pero completa, de las experiencias de los padres en su participación del cuidado neonatal, formulado en términos que identifiquen de la mejor forma posible, su estructura fundamental.

Etapas de Discusión:

En esta etapa se dio la confrontación con los antecedentes, la base teórica y contexto, teniendo en cuenta el objetivo de la investigación. De esta forma fue posible integrar y enriquecer el “cuerpo de conocimientos” del tema investigado. Pues, a través de la metodología fenomenológica, se pudo entender el verdadero sentido de los fenómenos, a través de una secuencia de ideas y pasos que otorgaron rigurosidad científica.

1.3. Población y Muestra

La población estuvo conformada por 15 padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en el Servicio de Neonatología 1 de HRL, durante los meses de abril – junio del 2019.

Criterios de inclusión:

- Ser padre o madre de un neonato que fue ingresado desde su nacimiento en el hospital de estudio; y/o con internamiento previo en la UCI u hospitalizados directamente en neonatología.
- Padres de neonatos que tuvieron una estancia hospitalaria mayor de 10 días en el servicio de neonatología 1 que aceptaron firmar el consentimiento informado.
- Padres que visitaron al menos 3 veces por semana a su recién nacido prematuro, de esta manera tienen oportunidad de participar en el cuidado.

Criterios de exclusión

- Padres o madres menores de edad.
- Padres de niños reingresados.
- Padres de niños con malformaciones genéticas o quirúrgicas.

La muestra fue determinada en 12 padres (padre y madre) por el método de saturación; debido a ello, la recolección terminó de información concluyó cuando los discursos se volvieron repetitivos y no aportaban nuevos temas a la investigación.

1.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la entrevista abierta a profundidad ¹¹, previo consentimiento informado a cada padre o madre participantes en el cuidado de su recién nacido prematuro según su disponibilidad; para proteger su identidad, se hizo uso de seudónimos, en el caso de las madres se empleó nombre de flores y en los padres, colores. Para la realización de la entrevista se utilizaron las instalaciones del hospital en un ambiente donde se conservó la privacidad del entrevistado, se aprovechó el día de su visita y en cuanto al horario se consideró en el caso de los padres después de su visita a su recién nacido, y en el caso las madres luego

de su último ingreso, la entrevista se desarrolló a profundidad a través de las repreguntas, parafraseo y la confrontación. Además, se incorporaron las observaciones realizadas durante la entrevista.

Para lograr ampliar la información en las entrevistas, fue indispensable contar con todos los recursos posibles para recolectar los datos; por ello, se hizo uso de una grabadora de voz, la cual permitió una transcripción detallada y optima de la información dada por el sujeto de investigación, para hacer uso de esta herramienta se llegó a un acuerdo previo con el entrevistado. Al iniciar la grabación se registró la ubicación de la cita; la hora, el día y el lugar, esto permitió delinear el contexto de cada encuentro. Estas estrategias, ayudaron a evaluar el nivel de avance de la entrevista, con lo que se pudo reconocer los datos que se debieron enfatizar, profundizar en las citas posteriores.

Para ello, se emplearon una guía de entrevista abierta a profundidad (Anexo 05), la cual, presentó dos preguntas principales; la validación de este instrumento, se realizó a través del juicio de expertos. Así, los expertos estuvieron conformados por profesionales de enfermería con especialidad en el cuidado neonatal, docentes con grado de magister o doctor con experiencia en investigación.

Para comprobar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a un total de 5 padres con recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Regional Lambayeque; estas entrevistas no alteraron la muestra tomada durante la ejecución del proyecto. Pues la prueba piloto fue realizada en el mes de enero y las entrevistas posteriores durante el mes de abril – junio del 2019; garantizando así una población diferente.

1.5. Análisis de Datos

Las autoras trataron la información en dos fases:

La primera, es el Procesamiento de Información: donde se realizó la transcripción de las entrevistas a los padres de los recién nacidos prematuros hospitalizados en el Servicio de Neonatología 1, identificando cada entrevista a través de un seudónimo. Con la lectura y relectura independiente de cada discurso se buscó identificar las

unidades de significado para luego ser codificadas; y luego se agrupadas en subcategorías y posteriormente en categorías.

Esta categorización es el procedimiento que más se utilizó y consistió en desarrollar un esquema de categorías para codificar los datos. Las categorías que surgieron son conceptos que abarcaron elementos y aspectos con características comunes y que se relacionaron entre sí.

La segunda fase, que es el Análisis de la Información consistió en el análisis temático de la información previa categorización de la misma. Para ello se describió el contenido de cada subcategoría y categoría iniciando la búsqueda de los temas principales para ser analizados y discutidos en contraste con la literatura.

Por tratarse de una investigación fenomenológica se realizó el análisis ideográfico, el cual, consistió en el análisis individual de cada discurso. Y el análisis nomotético, el cual se realizó un análisis integral de todos los discursos en su conjunto dando la estructura final a la investigación. Además, se siguieron todos los pasos para su análisis estructural.

1.6. Principios Éticos

Para la realización de esta investigación, fue imprescindible tener en cuenta los principios éticos del Informe Belmont ¹², los cuales a lo largo del estudio permitieron al investigador velar por la protección de los derechos, seguridad y bienestar de los sujetos participantes. Para ello se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

Principio de Beneficencia:

Este principio hace referencia a la obligación de hacer el bien ¹³, es decir no causar daño ni física, psicológico a los investigados, este fue uno de los principios éticos fundamentales. En el presente trabajo se recabó información a través de una entrevista abierta a profundidad; teniendo especial atención en la elaboración de las preguntas para tratar de no herir la susceptibilidad del investigado. Además, los resultados fueron empleados en mejoras en el cuidado del neurodesarrollo del neonato, que derivará en una mejor calidad de vida; así como en el desarrollo de la profesión. En el caso de los padres, será de beneficio, pues los profesionales de enfermería de esta unidad a partir

de estos resultados podrán planificar para el cuidado de su dimensión emocional y espiritual.

Principio de Respeto a la dignidad de la persona:

Este principio significa que se deben de respetar a las personas como seres libres con capacidad de tomar una decisión con respeto y justicia. En el presente trabajo se respetó la libertad del sujeto de estudio de participar de la investigación, la cual fue evidenciada a través del consentimiento informado, el mismo que fue explicado antes de su aceptación.

Principio de Justicia:

El principio de justicia viene representado en razón de la “distribución” y de lo “que se merece”¹⁴, para este caso en el beneficio de los resultados de la investigación. Es decir que, los investigados fueron seleccionados por razones relacionadas con el objeto de estudio, por estar directamente involucrados en la misma problemática; así, los resultados obtenidos se aplicarán en función a las necesidades, según el tipo de atención que requiera de acuerdo a su estado de salud, mérito, debido al derecho a la vida que le asiste, y contribución social, ya que son parte de una sociedad, por ello es importante brindarle las condiciones necesarias para su crecimiento y desarrollo.

Para el cumplimiento de este principio, los investigados fueron tratados justa y equitativamente antes, durante y después de su participación, empezando por una selección sin discriminación alguna y el cumplimiento de lo establecido por las investigadoras y el participante.

CAPITULO II:

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo por objetivo caracterizar y comprender como es la experiencia de los padres en la participación del cuidado de su recién nacido prematuro en el Servicio de Neonatología 1 del Hospital Regional Lambayeque, definiéndose el objeto de investigación: “experiencias de padres en su participación del cuidado”, como un modo de conocimiento basado en la percepción que se plasma en la conciencia de los padres, producto de la relación de ellos con la hospitalización de su recién nacido; pues el involucramiento en los cuidados y la incertidumbre de la evolución del recién nacido prematuro; ocasiona, un periodo de crisis que lleva a los padres a un cuestionamiento en cuanto al rol que desempeñan como padres, lo que se expresa a través de sentimientos, emociones, reacciones y pensamientos.

En cuanto a lo mencionado, se describieron los fenómenos, se estructuraron y discutieron los resultados identificándose cuatro categorías, las cuales se mencionan a continuación:

I. Experimentando sentimientos negativos frente a la hospitalización

- 1.1** Sintiendo enojo y culpa por la prematuridad de su bebe
- 1.2** Miedo y tristeza ante la incertidumbre del pronóstico.
- 1.3** Sentimientos encontrados ante la separación de su recién nacido

II. Comprometidos en el cuidado del Recién nacido

- 2.1** Acompañando, brindando leche materna y materiales para el cuidado.
- 2.2** Fortaleciendo el Vínculo Afectivo
- 2.3** Manteniéndose firme frente a las restricciones institucionales

III. Transitando del temor a la alegría al participar del cuidado

- 3.1** Temor al primer contacto
- 3.2** Alegría y esperanza ante la evolución favorable del recién nacido.
- 3.3** Sintiendo satisfacción en la participación del cuidado.

IV. Fortalecidos por sus redes de apoyo

4.1 Satisfacción ante el apoyo de la pareja y la familia

4.2 Seguridad ante el cuidado del personal de salud

4.3 Tranquilidad por el apoyo de los pares

I. EXPERIMENTANDO SENTIMIENTOS NEGATIVOS FRENTE A LA HOSPITALIZACIÓN:

La hospitalización de un recién nacido prematuro en el Servicio de Neonatología es un acontecimiento único totalmente inesperado, lleno de tensión para los padres; diversas investigaciones muestran que tener un hijo hospitalizado genera un alto nivel de estrés en los padres, quienes a raíz de este suceso, atraviesan un estado de shock, al verse frustra su expectativa ideal de tener un hijo sano y no poder cuidarlo como esperaban, pues debido a su estado de salud deben separarse de él, enfrentándose a un ambiente hospitalario que les resulta desconocido y lleno de incertidumbre ¹⁵.

Es importante reconocer que para el padre la hospitalización en el servicio de neonatología simboliza que su hijo se encuentra en un lugar inaccesible, debido a que no puede establecer un contacto directo con su bebé, dado que este requiere el uso de diversos equipos tecnológicos para su atención ¹⁶. Frente a ello, el padre experimenta diferentes sentimientos, tal como se mencionan en las siguientes sub categorías:

1.1 Sintiendo enojo y culpa por la prematuridad de su bebé:

La ruptura entre la situación ideal que ellos esperaban vivir y la situación real que enfrentan debido a la prematuridad del recién nacido, genera en los padres diversos sentimientos como culpa, preocupación, temor y ansiedad; la cual se evidencia en los siguientes discursos:

“Siento enojo ante la hospitalización”. Tulipán

“Siento culpabilidad ante el estado de salud de mi bebé, creo que fue por el escaso cuidado durante mi gestación. Lirio

“Siento culpabilidad por el estado de salud de mi hijo”. Gladiolo

Los discursos presentados mencionan que los padres presentan sentimientos de enojo y culpa. Debemos considerar que un sentimiento es la suma de una emoción y un pensamiento; pues la emoción se transforma en sentimiento en la medida que uno toma consciencia de ella, siendo el sentimiento un componente cognitivo y subjetivo, por tanto, un sentimiento es el resultado de identificar una emoción y establecer un juicio sobre ella ¹⁷.

Entorno a lo descrito el sentimiento de enojo se vincula a la sensación de frustración e injusticia que experimenta el padre frente a una realidad que se le impone; y culpa, por no poder ser garante de proteger la vida de su hijo debido a la vulnerabilidad que trae consigo la prematurez¹⁸.

Britos G¹⁸. en el 2018, concluye que el enojo en los padres de recién nacidos prematuros surge al enfrentarse a una “herida narcisista”, debido a que el parto prematuro representa el fracaso de no haber podido dar a luz a un hijo sano y bello; por el contrario, este hijo es pequeño, y depende de otras personas (personal de salud), quedando ellos relegados de su rol paternal.

A su vez Acosta M., Cabrera B. et al¹⁹, tuvieron por resultado que la culpa es un sentimiento que surge en los padres, en especial, en la madre por el estado de salud y fragilidad de su hijo; esto surge porque la situación vivida toca la subjetividad de la madre y le permite establecer un juicio donde el resultado de su situación actual, es producto de una conducta del pasado; por ello, ella piensa que los cuidados durante su embarazo no fueron suficientes y por consiguiente su embarazo no llegó a término.

En consecuencia, durante la hospitalización, los sentimientos de enojo y culpa pueden afectar la experiencia de los padres en la participación del cuidado, dado que estos sentimientos tienen impacto en el establecimiento del vínculo materno y el apego, pues frente a la separación ellos experimentan inseguridad. Por ello, es importante que la enfermera propicie el acercamiento de los padres con el recién nacido; de manera, que los padres mejoren el afrontamiento de los sentimientos de enojo y culpa, ocasionando que la experiencia de los padres durante cuidado en el internamiento sea positiva.

1.2 Preocupación, miedo y tristeza ante la incertidumbre del pronóstico.

Cuando los padres se enfrentan a la hospitalización presentan un conjunto de preocupaciones asociadas al estado de salud de su hijo, debido a que sufren un impacto en relación al funcionamiento de la unidad hospitalaria, las características de su hijo en relación al bajo peso, la patología, los cuidados especializados que requiere y el futuro incierto en relación a la vulnerabilidad del neonato²⁰. Este tipo de

preocupación en relación al pronóstico del recién nacido se ven manifestadas en los siguientes discursos:

“Siento miedo, preocupación, nerviosismo, desesperación, ansiedad y angustia debido al estado de salud y la escasa información sobre el pronóstico de mi hijo”. Tulipán

“Como padres experimentamos sentimientos como frustración y pena ante el pronóstico incierto de nuestros hijos”. Lirio

“Como madre experimento dolor y tristeza ante el estado de salud de mi hijo y el pronóstico reservado”. Gladiolo

“Mi experiencia es difícil, me siento triste por la separación de mi bebe por la hospitalización. Siento pena e incertidumbre cuando me separo de mi hijo. Siento preocupación por el estado crítico de mi bebe, experimentando miedo y tristeza ante la incertidumbre diagnostica”. Hortensia

Los discursos presentados muestran que durante el proceso salud enfermedad que atraviesan las familias de los neonatos prematuros, los sentimientos como miedo, preocupación, dolor, tristeza y desesperación son producto de un evento estresor como la hospitalización, y el desconocimiento del futuro ante el pronóstico incierto por el estado de salud de su hijo.

Coronel E., Vásquez H. y Muro T²¹. en el 2014, mencionan que el miedo es una emoción de aversión natural a un riesgo; la preocupación, simboliza una anticipación a algo que puede suceder; y la tristeza es la respuesta a un suceso no placentero que denota pena; surgiendo la frustración, por no poder establecer un vínculo emocional con su hijo, sentimiento que se intensifica a través del dolor que experimenta la madre al sentirse perturbada por la separación de su hijo, ser incapaz de poder cuidarlo sola y el miedo a un pronóstico incierto por la prematuridad.

El pronóstico incierto genera en la madre un miedo al futuro, aunado a la experiencia traumática que ocasiona la separación de su hijo. Ante ello, Mishel citada por Acosta menciona que la incertidumbre frente a la enfermedad representa la incapacidad de los padres de determinar los hechos relacionados con la enfermedad, lo que ocasiona que sean incapaces de dar un valor objetivo y real a los hechos, por

lo cual, no puede predecir el resultado, debido a la falta de información y desconocimiento¹⁹.

Así, es importante reconocer que los sentimientos de preocupación, miedo y tristeza frente al pronóstico surge ante la escasa información que los padres tienen en relación con el estado de salud de su hijo. Por ello, los padres necesitan información continua y clara respecto diagnóstico del neonato, pues ello, le permitirá disminuir su nivel de estrés y ansiedad, lo cual trae como resultante que, al poseer información necesaria, ellos pueden crear estrategias que favorezcan un afrontamiento positivo durante el proceso de hospitalización¹⁹.

1.3 Sentimientos encontrados ante la separación de su recién nacido

El nacimiento de un hijo es una experiencia que comúnmente causa bienestar y alegría en los padres; sin embargo, cuando este nace antes de lo esperado, genera en los padres sentimientos ambiguos, por un lado, alegría por conocer a su bebe y por otro preocupación y estrés sostenido porque el proceso de gestación no culminó en la edad gestacional indicada. Lo descrito se observa en los siguientes discursos:

“Experimenté sentimientos encontrados al conocer a mi bebe y no poder estar cerca de él”. Tulipán

“Tengo sentimientos encontrados, por un lado, desesperanza, por el estado de salud de mi hijo y confianza en su recuperación por mi religión”. Lirio

“Vivo sentimientos encontrados: alegría y tristeza por la hospitalización. Por un lado, siento desesperación e intranquilidad por el estado de salud de mi hija; dolor y tristeza ante la separación y a la vez, siento felicidad al realizar cuidados como mamá canguro”. Nardo

“Experimento sentimientos encontrados durante la hospitalización: alegría y satisfacción al notar su recuperación y por otro lado tristeza ante las recaídas de mi bebe”. Camelia

Los discursos presentados evidencian emociones que se contraponen, por un lado, alegría frente a la tristeza, desesperanza frente a la confianza; y desesperación y felicidad. Es importante resaltar que este tipo de sentimientos experimentados por los padres pueden alterar su adaptación del rol paternal, lo cual puede tener consecuencias a largo plazo en la interacción padre – hijo.

Muñoz M. y Tejada S.²², afirman que las madres de neonatos prematuros experimentan sentimientos cambiantes desde el momento que nace su hijo y a lo largo del proceso de hospitalización, los cuales van desde la preocupación, soledad, tristeza, miedos entre otros, hasta la tranquilidad y la felicidad asociados al estado de salud del hijo informada por el equipo sanitario y observada por ella. Además, Martins F⁶, afirma que frecuentemente el sentimiento de felicidad por la evolución favorable viene relacionado con el miedo a la pérdida del bebe, incluso contradiciendo el pronóstico favorable.

Asimismo, menciona que la separación del binomio madre – hijo impone una controversia de sentimiento que genera distintas emociones que impiden a los padres asumir y ejercer su rol de forma positiva, pues pueden mostrar alegría por la llegada de su recién nacido prematuro, sin embargo, a la vez experimentan dolor y pena al tener que estar separados, sentimientos que tienden agudizarse cuando el tiempo de hospitalización se extiende.

Por ello, se debe reconocer que los sentimientos encontrados ocasionan la creación de barreras interactivas, debido a que el eje central es el duelo y los mecanismos psicológicos se ven agravados por: el tiempo de hospitalización, la separación del niño y la dependencia de equipos tecnológicos para su cuidado. Lo cual, lleva a los padres a asumir un rol pasivo en la gestión del cuidado; que, aunado a diversas situaciones físicas del ambiente hospitalario pone en continuo riesgo el vínculo padre – hijo.

Luego del análisis realizado a través de las subcategorías presentadas las investigadoras consideran que los sentimientos negativos son experimentados por los padres debido al impacto que causa en ellos el nacimiento de su hijo prematuro, lo cual ocasiona sentimientos de enojo y culpa frente a la hospitalización y de forma posterior miedo, angustia y pena debido al pronóstico incierto dada la prematuridad del bebe; los cuales se contraponen a la alegría y bienestar ante la llegada de un nuevo miembro a la familia. Por ello, es importante que el profesional de enfermería fortalezca la comunicación con los padres, de forma que ellos sean capaces de mejorar su nivel de afrontamiento y la creación de un vínculo paterno sano, esto le permitirá ofrecer un cuidado holístico, centrado en la familia.

II. COMPROMETIDOS EN EL CUIDADO DE SU RECIÉN NACIDO

En la actualidad los padres y su participación en el cuidado neonatal, se ha convertido en el eje principal del cuidado centrado en la familia; por ello, se busca conocer como es participación de los padres en el cuidado de su neonato prematuro en el Servicio de Neonatología, de esta categoría emergieron las siguientes subcategorías:

2.1 Acompañando, brindando leche materna y materiales para el cuidado.

Las madres expresaron que la participación en el cuidado brindado a su recién nacido prematuro hospitalizado en el servicio de neonatología 1, consistía en el contacto que el personal de salud les permitía establecer con su hijo, ello se ve expresado a lo largo de los discursos:

“Considero que participo en el cuidado con mi presencia y con el seguimiento que realizo sobre el estado de salud de mi hijo”. Tulipán

“Participo en el cuidado con mi presencia, al acercarme a él y proveer los materiales que necesita mi bebe para su hospitalización”. Gladiolo

“Participo en el cuidado estando presente, extrayéndome leche, adquiriendo los medicamentos que necesita mi bebe...y cuando cuido mi salud (alimentación)”. Lavanda

“Participo en el cuidado de mi bebe al cuidar mi alimentación para poder brindarle lactancia materna a mi bebe (intolerante a la lactosa)”. Hortensia

“Siento que participo en el cuidado con mi presencia”. Flor

En los discursos presentados se puede evidenciar que los padres ejercen un rol pasivo en cuanto a la participación en el cuidado, pues no hay un contacto directo con el neonato, por ello, la participación de los padres consiste en el contacto que el personal de salud les permite establecer con su recién nacido.

Sánchez A.³ menciona que el estado de salud del recién nacido prematuro es una variable que marca el nivel de participación de los padres en el cuidado dentro de la unidad neonatal; de esta forma, a mayor gravedad, menor el grado de participación de

los padres con el recién nacido, por ello, muchas veces durante la etapa crítica el cuidado de los padres se reduce a la observación y a la provisión de materiales.

Los padres durante las entrevistas manifestaron cuidar con su presencia, lo cual, tiene diversas representaciones culturales y simbólicas; significando protección, acompañamiento y respeto ²³.

En relación con ello, se observa que la madre otorga importancia al cuidado con su presencia, pues acude regularmente a los horarios de visita, donde ellas, pueden observar a sus neonatos, establecer un puente de comunicación al hablarles, cantarles y la detección de signos de alarma que comunican y reportan al personal de salud. Esto lleva a la madre a revalorizar su rol materno al sentir que lo ejercen a través de estos cuidados durante la etapa crítica, pues velan por el bienestar de su recién nacido prematuro.

Gallegos J. ²⁴, en su investigación menciona que los cuidados que la madre realiza al estar presente y proveer de insumos para la atención de su recién nacido, corresponde al vínculo que ella establece con el hijo de acuerdo a su estado de salud. Es así, que, a través de su proximidad, intentan transmitir al bebé su amor. En ese sentido, la madre siente que su presencia en la unidad hace que sus hijos se sientan más protegidos y seguros.

Se puede concluir que desde su experiencia los padres, asumen que su participación en el cuidado se da a través de su acompañamiento con la presencia en el servicio, donde realizan actividades como extraerse leche y proveer los materiales necesarios para la atención del recién nacido, lo que podemos observar como un cuidado dado a través de la observación y vigilancia que los padres realizan, dado que por la gravedad del neonato, ellos no pueden brindar el cuidado de forma directa, razón por la cual, el profesional de enfermería es el nexo o intermediario entre el recién nacido y sus padres.

2.2 Fortaleciendo el Vínculo Afectivo:

El fortalecimiento del vínculo afectivo se da en la medida que los padres participen de forma activa en los cuidados del recién nacido dentro del servicio de

neonatología ²⁵. En relación con lo mencionado se evidenciaron los siguientes discursos:

“Participo en el cuidado de mis hijas al cambiarles el pañal, alimentarlas, estar pendiente su estado, proveer los materiales de su hospitalización, al realizar mamá canguro y observar si presentan signos de alarma”. Nardo

“Participo en el cuidado brindándole a mí bebe lactancia materna, cambiarle el pañal, extrayéndome leche”. Rosa

“Siento que participo en el cuidado observándolo, comunicándome con él y alimentándolo, así ayudo a la recuperación de mi hijo”. Geranio

“Como padre participo en el cuidado comunicándome con mi hija, alentándola para su recuperación”. Celeste

“Considero que participo en el cuidado cuando realizo mamá canguro, teniendo un contacto directo, donde observo que mi voz le causa bienestar a mi bebe”. Margarita

Los discursos mencionados, muestran que la madre realiza un cuidado activo, ya que tiene un contacto directo con el prematuro, pues realizan mamá canguro, brindando lactancia materna y realizando actividades como el cambio de pañal.

La experiencia percibida por los padres durante su participación en el cuidado directo a través de mamá canguro, se respalda en la teoría de Bowlby J, quien muestra, que este tipo de proceso interactivo implica una relación de apego, la cual al iniciarse la lactancia materna, representa un modelo de apego seguro con funciones nutrientes, que permite el establecimiento de una experiencia satisfactoria adecuado para el desarrollo del recién nacido prematuro y una mejora en la capacidad de los padres para responder al cuidado ²⁶.

A su vez, Gallegos J ²⁴ resalta que el contacto directo entre padres – hijos ofrece estímulos positivos para la estabilidad y evolución clínica del prematuro, notándose una reducción en el tiempo de hospitalización. Además, facilita el vínculo afectivo, el cual, se da por medio de estímulos táctiles (toque, caricias) y auditivos (voz materna). Siendo este contacto positivo para los padres, porque genera el desarrollo del rol maternal o paternal; y para el hijo, mejora la ganancia de peso, la termorregulación, el desarrollo neuro comportamental y la reducción del periodo de internamiento.

En relación con lo mencionado, Cruz B. y Salazar B.²⁵, en su revisión sistemática enfatizan que la participación de los padres en el cuidado establece la continuidad del vínculo afectivo, garantizando el entrenamiento de la madre, pues mejora su preparación para asumir el cuidado en el hogar.

Así también, Motta R.²³; señala que la participación de la madre en el cuidado del recién nacido requiere un proceso progresivo; por ello, la participación del cuidado de los padres en la unidad neonatal les permite a los padres lograr confianza, seguridad y decisión; de esta forma, se convierten en cuidadores activos, lo cual les motiva a desempeñar su rol paternal y fortalecer la relación madre- hijo.

Esto nos permite identificar que la labor de los padres es de suma importancia, pues no solo ejerce un efecto benéfico durante el periodo hospitalario, sino que fortalece el vínculo afectivo, lo que a su vez reduce la probabilidad de maltrato infantil durante la infancia y permite a los padres el desarrollo de habilidades para el cuidado al alta hospitalaria.

2.3 Manteniéndose firme frente a las restricciones institucionales:

Gallegos F¹⁶, menciona que la vivencia de los padres al observar a su hijo hospitalizado requiriendo un cuidado especializado, equipos tecnológicos y tratamiento farmacológico, conlleva a un sentimiento de incapacidad de proveer el mismo de un cuidado básico a su recién nacido. En su necesidad de querer participar del cuidado de su hijo prematuro en el servicio de neonatología, los padres se enfrentan a una serie de restricciones, las cuales se pueden evidenciar en los siguientes discursos:

“Siento pesar al separarse de mi bebe, debido al horario de visita limitado”.
Tulipán

“Siento el tiempo limitado con su hijo debido a la rutina en el servicio”. Camelia

“Siento que el horario de visita es insuficiente por los protocolos de la institución.” Margarita

A partir de los discursos presentados, podemos reconocer que los padres identifican como limitantes en la participación del cuidado el horario de visita y la

rutina del servicio, lo cual obedece a las políticas y protocolos hospitalarios, determinándose como restricciones dadas por la institución hospitalaria.

Sánchez A.³, en su estudio identifica como barrera en la participación de los padres los protocolos hospitalarios, la falta de tiempo disponible por parte del equipo sanitario para proporcionar una atención óptima a los mismos; en base a ello, hace referencia al tiempo limitado disponible debido a la sobre carga laboral, el ritmo del servicio y falta de tiempo; representando una restricción que afecta el estado anímico del padre debido a que no puede permanecer más tiempo con su recién nacido.

La rutina del servicio (horarios de procedimientos, alimentación del recién nacido y otros) limita la interacción del recién nacido con sus padres, razón por la cual, los padres muchas veces tienen sentimientos negativos o tristes.

Por ello, es necesario reconocer que los padres no son visita, son parte importante del entorno del neonato; y esto implica un cambio en nuestro ambiente de trabajo, pues involucra lograr un modelo de cuidados a puertas abiertas, donde el profesional de enfermería se encarga de promover el cuidado en relación con las respuestas humanas de los problemas de salud del neonato. Este contexto del cuidado centrado en la familia permite a los padres ayudar a ofrecer condiciones que promuevan “el crecimiento y el desarrollo de los miembros de la familia” en el cuidado del recién nacido.

En torno a las subcategorías analizadas podemos identificar que los padres tienen la percepción que su participación en el cuidado se da a través de dos formas, la primera, con su presencia y la provisión de materiales y la segunda a través del contacto cercano, piel a piel con su bebe, cuando pueden realizar mamá canguro y hacer cambio de pañal; a partir de ello, se puede reconocer que esta participación está muy ligada al estado de salud del recién nacido. Pues podemos ver que, en una etapa crítica, los padres, se limitan a observar y realizar una vigilancia permanente del estado de salud de su hijo; asimismo, al darse una evolución favorable, este tipo de participación se caracteriza por ser más directa, pues en ella, los padres, son capaces de establecer un contacto cercano con él bebe al tocarlo, al realizar mamá canguro o realizar el cambio de pañal. Así podemos observar que los padres están

comprometidos con el cuidado dado que buscan interactuar con su recién nacido en la medida que el estado de salud de este lo permita.

Sin embargo, los padres en su experiencia durante la participación del cuidado perciben limitaciones, producto de las restricciones institucionales, lo cual conlleva sentimientos de tristeza y pena, pues sienten que el tiempo que pasan con sus hijos es insuficiente.

Por ello, es importante reconocer como los padres perciben o experimentan su participación en el cuidado dentro del servicio de neonatología, lo cual permitirá mejorar el afrontamiento de las limitantes y facilitar el desarrollo del vínculo afectivo.

III. TRANSITANDO DEL TEMOR A LA ALEGRÍA AL PARTICIPAR DEL CUIDADO

El contexto en que se dan las interacciones de cuidado y la totalidad de experiencias, en la relación de los padres con el recién nacido, tiene gran influencia en los procesos comportamentales, cognitivos y emocionales, demostradas por los padres durante la hospitalización de su hijo. Emergiendo esta categoría de las siguientes subcategorías:

3.1 Temor al primer contacto:

La separación de los padres con el recién nacido debido a la hospitalización es una experiencia transitoria con un gran impacto emocional, que luego es reemplazada por la preocupación de la recuperación de su hijo, demostrando fuertes emociones por las experiencias a las que se encuentran sometidos.

La recuperación de un recién nacido prematuro llena de muchas expectativas a los padres, relacionadas con el cuidado y su participación. El padre suele ser el primero en visitar al recién nacido durante la hospitalización y su principal preocupación es la supervivencia de su hijo. Juega entonces un papel clave en ese primer momento, ya que en muchos casos la madre, debido a su estado de salud, no se encuentra en capacidad de ver a su hijo, siendo él entonces quién afronta las experiencias con emociones intensas ⁶.

Sin embargo, cuando la madre va por primera vez, al primer contacto con su hijo, existe diferentes reacciones y emociones frente al primer contacto y más aún al ser gestora de un cuidado básico según la necesidad de su hijo. Tal como menciona Bowlby²⁷, que la interacción y el apego de la madre con su hijo no solo se basa en la gratificación oral y la reducción de la tensión a través de la alimentación, sino es la responsabilidad de responder apropiadamente brindando protección y consuelo a su hijo; tal como se evidencia en los siguientes discursos:

“Reconozco que siento emociones como: miedo al realizar cuidados (cambio de pañal o alzarlo) por temor a causarle lesión en mi hijo”. Nardo.

*“Siento temor al participar por primera vez en el cuidado por mi bebé”.
Camelia*

Los discursos revelan sentimientos de miedo y temor ante el primer contacto de la madre con su hijo durante la participación del cuidado, estos sentimientos se generan debido a la experiencia durante la hospitalización del recién nacido considerándolo como un ser frágil, por lo que ante la intervención para su cuidado tiene miedo y temor de causarle daño.

La separación por la hospitalización genera en los padres sentimientos de tristeza, miedo y estrés, porque son frágiles e inseguros sobre la vida de su recién nacido prematuro. Demostrándolo durante la participación en el cuidado de su hijo, tratándolo con delicadeza e inseguridad debido al daño que podría causarle. Además, la falta de interacción y contacto directo, puede conducir a una pérdida del vínculo causando desórdenes a futuro en la relación de ambos²².

Corba C.²⁸ menciona que, la forma en cómo se hace partícipe a los padres en el cuidado del hijo hospitalizado en una unidad de cuidados críticos, contribuye en reducir la ansiedad o a intensificar el temor no sólo en ellos sino en toda la familia.

Así mismo, Sánchez A³ evidencia que, los beneficios de la participación de los padres influyen en su bienestar psicológico, mejora el vínculo afectivo, aumentando el conocimiento y fortaleciendo el desarrollo en el rol parental.

Por ello, la interacción temprana del neonato prematuro con la familia es esencial para su crecimiento y desarrollo. De esta manera, el primer contacto de los padres con el recién nacido prematuro debe ser un hecho cuidadosamente guiado por el personal de enfermería, con el fin de contribuir a su pronta recuperación ⁶.

Además, considerando finalmente que el cuidado es el pilar fundamental del profesional de enfermería; es importante que también sea direccionado hacia la participación de los padres como cuidadores naturales, permitiendo lograr mayor cercanía y mejorar la comunicación entre el personal de enfermería y la familia.

3.2 Alegría y esperanza durante la interacción madre e hijo

El acompañamiento y la interacción de los padres con el recién nacido prematuro construye tempranamente el vínculo y el apego considerándolo como soporte emocional, garantizando el neurodesarrollo y la maduración afectiva que depende directamente de la interacción con sus padres. Así mismo, esta interacción genera sentimientos positivos en los padres, tal como se evidencia en los siguientes discursos:

“Veo que la interacción con mi bebe, ayuda al incremento de peso, lo cual provoca en ella bienestar (alegría)...Experimento bienestar (alegría) porque mi bebé se recupera y observo respuesta a su cuidado en el comportamiento de mi bebe (ríe)”. Gladiolo

“Experimenté bienestar, al realizar mama canguro, alzarlo y estar cerca de mi bebe al darle de lactar; siento alegría al notar la mejoría de mi bebe”. Lavanda

“Siento alegría porque siento y que mi leche ayuda a su recuperación, como madre experimento fortaleza, al observar que mis hijas van mejorando”. Nardo

“Siento felicidad y bienestar al realizar mama canguro y comunicarme con mi bebé”. Hortensia

“Siento que el cuidado es personalizado para cada uno de sus bebés, lo que me genera satisfacción durante el cuidado a mi hijo”. Flor

“... desarrollo confianza durante el contacto continuo”. Camelia

Siento que mi estado de ánimo contribuye en la salud de mi hija, experimento bienestar ante su recuperación”. Geranio

“Experimento bienestar al participar de su cuidado de mi hijo, y siento tranquilidad por su recuperación”. Celeste

“Siento alegría al participar del cuidado y experimento bienestar al ver la recuperación de su hijo (incremento de peso)”. Margarita

Los discursos revelan, que los resultados de la participación de las madres favorecen en la recuperación del recién nacido prematuro, generando en ellas reacciones de alegría y bienestar al observar la evolución favorable en la recuperación de su hijo.

Gallegos J²⁴, en su estudio identifica que la presencia de madres/padres favorece la estabilidad clínica del prematuro y su proceso de crecimiento y desarrollo. Así mismo los profesionales de salud destacan que a partir del estímulo propiciado por los padres en el cuidado del hijo prematuro, hay una mayor ganancia ponderal en de peso, favoreciendo el crecimiento del niño y contribuyendo para el desarrollo neurológico del prematuro. Esto genera mejoría en el estado de ánimo de los padres, logrando en ellos mayor disposición para contribuir en la participación del cuidado.

Acosta R.²⁹ encontró que, al estar en contacto con el recién nacido ya sea de manera directa o indirecta, trae como resultado beneficios en el crecimiento y desarrollo, viéndose reflejado en el incremento de su peso, además de alcanzar su maduración rápidamente, y posibilitar a los padres la tarea de instaurar el vínculo que no pudo establecerse al momento del nacimiento.

Por lo tanto, la interacción con el recién nacido prematuro trae como resultado beneficios en su crecimiento y desarrollo, lo que se traduce en alegría y predisposición en los padres para continuar en la participación del cuidado de su hijo. Así mismo, esta continua intervención de los padres en forma activa influye de manera positiva en la recuperación de la salud de su hijo acortando el tiempo de hospitalización.

3.3 Sintiendo satisfacción de la participando del cuidado:

La hospitalización de un hijo pone una limitante en cuanto al vínculo paterno filial, convirtiéndose en un reto para el personal de salud afrontar las implicancias que traen consigo esta separación. Es por ello, que una de las acciones contempladas en el cuidado al neonato prematuro, es la participación de los padres. Para los padres, el sentirse participe del cuidado y ver como resultado la recuperación de su hijo genera

en ellos sentimientos de satisfacción, fortaleza, optimismo, responsabilidad y tranquilidad, tal como se evidencia en los siguientes discursos:

“Realizo un gran esfuerzo al cuidar a mi hijo, me siento orgullosa”. Tulipán

“Asumo que debo ser paciente - perseverante porque está realizando un buen trabajo, experimento fortaleza y optimismo al participar de su cuidado”. Lirio

“Me siento una madre responsable al participar de los cuidados”. Lavanda

“Experimento algo único (satisfacción) al participar del cuidado de mi bebé, pues siento que asumo mi rol maternal”. Rosa

“Me siento una madre responsable y tranquila cuando acudo al servicio”. Hortensia.

Los discursos revelan los sentimientos de satisfacción que experimentan los padres al sentirse partícipes del cuidado de sus hijos, responder frente a sus necesidades y afrontar su rol de padres, lo que contribuye a tener mayor confianza en la recuperación de su hijo.

Es así como Oliveira E.³⁰ evidencia en su estudio, “participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados”, que las perspectivas de participación engloban aspectos sobre la presencia de los padres durante la hospitalización, participación activa en el cuidado, necesidades y beneficios para el cuidado en el niño, necesidades de información acerca de la evolución de su estado de salud, responsabilidades y derecho a la salud, realización de cuidados y ayuda a los profesionales de la salud todos ellos contribuyen en la recuperación de su hijo, tranquilidad y satisfacción en la intervención los padres.

Así mismo, Acosta M. et al.¹⁹ en su estudio evidencia que, el cuidado debe dirigirse incluyendo a los padres de los neonatos hospitalizados, dando oportunidad para reconocerlo, darles espacio para compartir con su hijo como parte de un derecho que les corresponde, y ofrecer actividades para el cuidado proporcionándole elementos adaptativos en los padres facilitando el acercamiento con sus hijos convirtiéndolos en parte fundamental y esencial en el cuidado de sus hijos prematuros, a su vez ayuda a liberar el estrés que genera todo el proceso, sintiendo satisfacción por la contribución en el cuidado de su prematuro.

Si bien es cierto, para algunos padres la participación significa apenas el seguimiento constante de su estado clínico y el hacerle compañía al niño. Por lo contrario, otros consideran a la participación como una oportunidad para ser parte de los cuidados de forma activa, clara y colaborativa.

Finalmente, este compromiso asumido por los padres hace que experimenten diferentes emociones, frente a los resultados obtenidos durante la recuperación, pudiendo ser satisfactorias o no; pues según los discursos obtenidos frente a su participación en el cuidado genera satisfacción y compromiso en el cumplimiento de su rol.

IV. FORTALECIDOS POR SUS REDES DE APOYO

La hospitalización de un hijo es un momento crítico, que involucra muchos cambios dentro de la dinámica familiar, incluyendo el desempeño del rol como padres y la capacidad de respuesta ante las necesidades de su hijo hospitalizado, el afrontamiento de esta situación dependerá de los mecanismos de autorregulación y apoyo del entorno familiar, conllevándolos a situaciones de equilibrio o desequilibrio con el riesgo de alterar el bienestar familiar. Así, de esta categoría emerge las siguientes subcategorías:

4.1 Satisfacción ante el apoyo de la pareja y la familia:

Desde un enfoque sistémico la familia es de vital importancia teniendo en cuenta el tipo de relaciones o vínculo parental que se establecen en dicho sistema, las mismas que posibilitará o no la presencia y/o mantenimiento de problemas psicológicos²⁵. Es decir, depende de cómo la familia se interrelaciona para afrontar experiencias que causan un gran impacto, tal como se muestran en los siguientes discursos:

“Siento que debo brindar soporte emocional a mi pareja”. Tulipán.

“Siento apoyo en mi entorno familiar”. Lavanda

“Siento el apoyo de mi pareja”. Nardo

Los discursos evidencian que ante situaciones que alteran la cotidianidad de la familia, y estos a la vez son causantes de crisis emocionales, la familia se convierte en

la primera fuente de apoyo no solo emocional, si no también económico y social. Muchas veces estas crisis emocionales, comprenden cambios en la estructura y reglas familiares generando contradicciones, desacuerdos, conflictos y cambios organizacionales.

Así Neves L³¹, en su estudio “El impacto del proceso de hospitalización para el familiar acompañante del paciente crítico crónico interno en la unidad de cuidado intermedio” refiere, que la hospitalización afecta significativamente la relación entre los miembros de la familia, y la enfermedad puede generar crisis entre ellos, determinando acciones y/o comportamientos que deben realizarse para que los familiares encuentren el equilibrio en los cambios que están experimentando.

Mientras algunas madres expresan contar con el apoyo de sus familiares y en algunas ocasiones de sus parejas también puede suceder lo contrario. Tal como se observa en los siguientes discursos:

“Siento angustia por no contar con el apoyo de mi pareja, sin embargo, siento el apoyo de mi familia”. Gladiolo

“No cuento con el apoyo de mi pareja”. Margarita

En relación con los discursos, las madres revelan no contar con el apoyo de su pareja, frente a esto ellas asumirán su compromiso y desempeño del rol de acuerdo a la dinámica familiar y a las respuestas adaptativas de la familia en función del contexto.

Así mismo, Fernández O. en su estudio menciona, que la hospitalización genera en la familia mecanismos compensatorios que le permite seguir funcionando, propiciando cambios en las interacciones familiares con un propósito específico, consciente o inconsciente, y conllevan a la familia a situaciones complejas de equilibrio o desequilibrio, poniendo en riesgo el bienestar y manejo del recién nacido, así como la funcionalidad del sistema familiar ³².

Por ello, se considera finalmente que, ante el proceso de hospitalización de un hijo de manera inesperada, la dinámica familiar es susceptible a cambios en su

organización, aceptación de roles, entre otros; donde el apoyo entre sus integrantes fortalecerá o debilitará su desempeño en el nuevo rol de los padres frente a la hospitalización de su hijo recién nacido. Siendo importante que el profesional de enfermería valore la situación familiar planteando estrategias que fortalezcan el soporte emocional y contribuyan positivamente en la participación en el cuidado.

4.2 Seguridad ante el cuidado del personal de salud

Para la familia la hospitalización de un recién nacido es un hecho impactante, esta experiencia incrementa la preocupación, ansiedad y necesidad de ayuda; pues, estas reacciones emocionales se intensifican en relación con la gravedad de la enfermedad y la preocupación por la calidad de atención que pueda estar recibiendo su hijo. Así mismo, los familiares por ser la principal fuente de apoyo deben preservar su salud física y mental; es ahí donde se destaca la intervención de enfermería como nexo entre la familia y personal de salud ayudando a su adaptación en esta nueva forma de vida y mejorando la percepción de la atención que recibe su paciente.

Esta percepción sobre la calidad de atención se ve expresada en el siguiente discurso:

“Siento seguridad, debido a que mi hijo es atendido por especialistas, percibo la humanidad del personal de salud, cuando observo que protegen a mi bebé de exámenes innecesarios”. Lirio

En el presente discurso, evidencia la percepción que tienen los padres del recién nacido frente a la atención que recibe su hijo, destacando el lado humano en su cuidado.

Así, según Bautista L.³³ “la percepción es un proceso que resulta de la interacción de las condiciones de los estímulos por una parte y otra de los factores internos que corresponden al observador, además de los factores externos”, “La percepción en la atención sanitaria se puede evaluar midiendo elementos importantes como: trato digno, definido como el respeto a los derechos humanos y a las características de las personas; respeto, como la virtud por la cual se reconoce y se tiene presente de manera habitual la dignidad de las personas, como seres únicos e irrepetibles, así como sus derechos según su condición, circunstancias, y profesionalismo, entendido como la actitud y capacidad elevada para desempeñarse en una actividad”.

Asimismo, para generar seguridad en las madres es importante lograr confianza, tal como lo refiere Coronel E.²¹ en su investigación, la confianza puede entenderse en dos sentidos: como una expectativa sobre el carácter del otro y como una expectativa sobre sus acciones. La primera es lo que comúnmente se entiende como confianza asociada al conjunto de rasgos del carácter que hace digno de confianza a otro, considerando que su práctica debe ser siempre constante. La segunda definición tiene que ver como una virtud artificial, no tratándose de algo innato sino de las acciones o actos que se sostienen por las normas y las convenciones sociales.

Tal como se ha evidenciado en el discurso, los padres han podido observar cómo el personal de salud específicamente enfermería, busca en todo momento optimizar los procedimientos invasivos, a fin de evitar efectos colaterales, como infecciones, dolor, discomfort, etc. Este acto le proporciona mayor seguridad en la atención brindada percibiendo el lado humanizado en su atención.

Finalmente, tomando en cuenta que el personal de enfermería se encuentra en contacto directo las veinticuatro horas del día asistiendo y brindando el cuidado que puede ser a corto o largo plazo, busca en todo momento mantener una comunicación clara y constante, para brindar tranquilidad a las madres y a su vez transmitir seguridad al momento de su participación en el cuidado.

4.3 Tranquilidad por el apoyo de los pares

Ante la hospitalización de un hijo recién nacido, la familia sufre cambios de tipo socioeconómico, cultural, emocional, generadores de ansiedad por el pronóstico, culpabilidad por la situación de su hijo, desorientación al encontrarse en un nuevo escenario.

Es por ello que, al encontrarse ante esta nueva situación los padres desarrollan sus propias estrategias de afrontamiento y asimilación de la realidad que les tocó vivir, una de estas estrategias es la búsqueda del apoyo emocional en las personas de su entorno que no necesariamente suele ser la familia sino personas que han tenido la mismo o similar experiencia que ellos, es así como se manifiesta en el siguiente discurso:

“Siento tranquilidad al compartir mi experiencia con mis pares”. Hortensia.

“Recibí apoyo de mis pares”. Flor

Estas expresiones en los discursos reflejan que los padres al compartir con personas que han pasado la misma experiencia disminuyen su ansiedad, siendo una manera de amortiguar el choque inicial de la hospitalización de sus hijos, manifestándose entre ellos el apoyo emocional y de estar pendientes de la evolución clínica de sus hijos al momento de recibir información por parte del personal de salud. Según Mishel M. citada por Acosta R.²⁹, afirma que los padres con información del estado de salud de su hijo, pueden crear estrategias para ayudar al afrontamiento positivo del proceso de internamiento. Este hecho, genera en los padres un aprendizaje en el cuidado, que es compartido entre ellos complementado con experiencias anteriores y de acuerdo a su cultura.

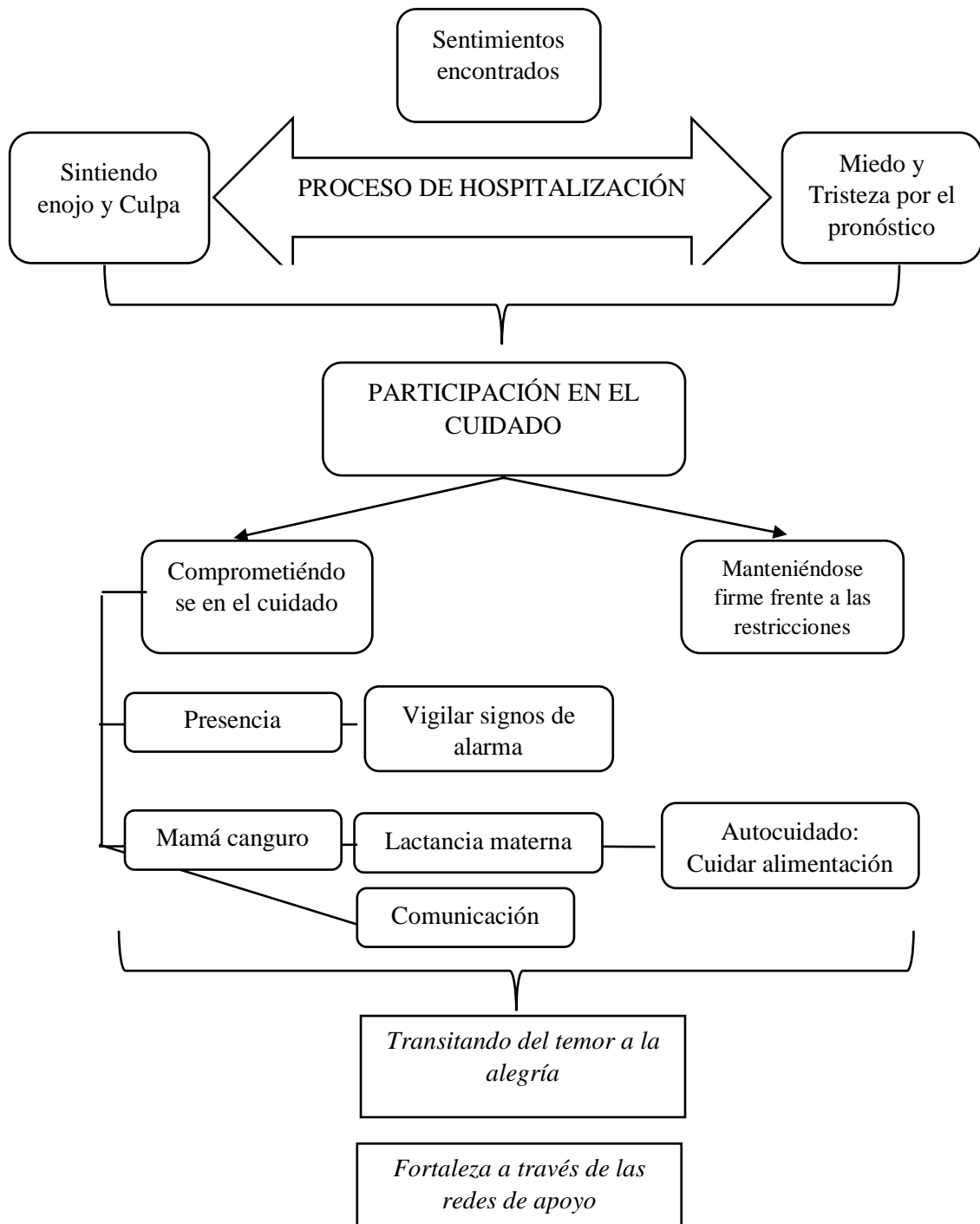
Asimismo, OPS³⁴ hace referencia que, el apoyo entre pares ya sea en forma de apoyo grupal o individual, reúne a las personas para que puedan explorar soluciones a desafíos compartidos y sentirse respaldados por otros con experiencias similares. Se basa en los conceptos centrales de igualdad y experiencia compartida. El apoyo de pares entre las madres con experiencias vividas puede ser una intervención efectiva y estimulante, tomándolo como parte de su mecanismo de afrontamiento.

Es así como, según los discursos los padres buscan atenuar su ansiedad y buscar su tranquilidad para asumir con mayor disposición su rol apoyado del personal de salud.

Finalmente, según la experiencia compartida el apoyo entre pares puede ser tomado como parte de un proceso de aceptación y afrontamiento, consiguiendo disminuir la tensión emocional que puede estar atravesando los padres al inicio y durante la hospitalización de su recién nacido; de lo contrario puede constituir una amenaza para alcanzar una transición favorable que influirán en el desempeño de su rol.

Experiencias de padres participantes del cuidado de su recién nacido
prematureo en el Servicio de Neonatología 1 Hospital Regional
Lambayeque – 2019

Esquema de Aproximación Fenomenológica



CONSIDERACIONES FINALES

- Durante la hospitalización los padres experimentan sentimientos negativos debido al impacto que causa en ellos el nacimiento de un recién nacido prematuro, lo cual ocasiona sentimientos de enojo y culpa frente a la hospitalización y de forma posterior miedo, angustia y pena debido al pronóstico incierto dada la prematuridad del bebe; contraponiéndose la alegría y bienestar ante la llegada de un nuevo miembro a la familia.
- Los padres perciben que su participación en el cuidado se da a través de dos formas, la primera, con su presencia y la provisión de materiales; y la segunda, a través del contacto cercano, cuando pueden realizar mamá canguro y hacer cambio de pañal; reconociéndose además que esta participación está muy ligada al estado de salud del recién nacido. Además, es importante reconocer que los padres experimentan restricciones, producto de los protocolos hospitalarios y la rutina del servicio, lo cual ocasiona en ellos, sentimientos de tristeza y pena.
- En la medida que los padres participan del cuidado, ellos experimentan sentimientos que transitan desde el temor a la alegría, y que ante el primer contacto con el apoyo del personal de enfermería logran mayor cercanía y la interrelación con su recién nacido prematuro, expresado por los sentimientos de alegría y esperanza, fortaleciendo la participación del cuidado.
- Es importante reconocer que el proceso de hospitalización de un hijo afecta la dinámica familiar; siendo trascendental que el personal de enfermería forme parte de sus redes de apoyo, fortaleciendo el aspecto emocional y mejorando el desempeño de su rol como padres.

RECOMENDACIONES

- A la jefa del Servicio de Neonatología, se recomienda:
 - ✓ Capacitar al personal de enfermería en relación con las vivencias los padres frente a la hospitalización.
 - ✓ Elaborar un Plan educativo para los padres sobre cuidados del recién nacido, de manera que propicie una mayor participación en el cuidado.
- Al profesional de enfermería, es necesario elaborar protocolos que incluyan la participación de los padres en el cuidado neonatal.
- A los investigadores, profundizar en la temática sobre las experiencias de los padres en la participación del cuidado neonatal, contribuyendo al conocimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nacimientos prematuros [Internet]. Who.int. [actualizado 18 febrero 2018; Consultado 17 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Ávila J. Vigilancia epidemiológica de la mortalidad neonatal en el Perú SE 46-2019. Boletín Epidemiológico del Perú. 2019; 28 (46): 1168-1175
3. Sánchez A, Martínez N. Participación de los padres en las Unidades de Neonatología. Beneficios y Barreras [internet]. Vitoria Gasteiz: Universidad Euskola. Escuela de enfermería; 2016 [consultado 15 feb 2019] Disponible en: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/19318/S%C3%A1nchez_Saez%20del%20Burgo%2C%20Andrea_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Díaz A. Guix E. La comunicación, de los padres con hijos ingresados en la UCIN, con el personal de enfermería y su participación en los cuidados del recién nacido [internet]. España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2017 [Consultado 24 feb 2021]. Disponible en: <http://eugdspace.eug.es/xmlui/bitstream/handle/123456789/448/La%20comunicaci%C3%B3n%20de%20los%20padres%20con%20hijos%20ingresados%20en%20la%20UCIN%2C%20con%20el%20personal%20de%20enfermer%C3%A1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
5. Acosta M, Cabrera N, Basante Y, Jurado D. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. Rev Univ. Salud. [internet] 2017[Consultado enero 2021];19(1):17-25. Disponible: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.65>
6. Martins F, Johanson L, Leite R, Moreira C, Conceição E. El primer encuentro del padre con el bebé prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Index Enferm [Internet]. 2015 [Consultado 17 marzo 2021]; 24(1-2): 31-34. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100007>

7. Portal Web del Hospital Regional Lambayeque. Hospital Regional Lambayeque [Internet]. Gob.pe. [consultado 28 octubre 2020]. Disponible en: <http://www.regionlambayeque.gob.pe/web/?pass=MTc0MDAw>
8. Salgado A. Investigación Cualitativa: Diseños, Evaluación del Rigor Metodológico y Retos. Liberabit [revista en internet] 2007 [consultado 20 feb 2021]; 13: 71 -78. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009
9. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación 6° ed. México: McGraw-Hill / Interamericana; 2014
10. Martínez F. Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. Enf Neurol México [revista en internet] 2012 [Consultado 23 enero 2020]; 11(2): 98-101. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122h.pdf>
11. Robles B. La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. Cuicuilco. [revista en internet] 2011 [Consultado 25 marzo 2020], 18(52), 39-49. Disponible: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592011000300004&lng=es&tlng=es.
12. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Observatori de Bioetica i Dret [Internet] 2003 [Consultado 20 de octubre 2016]. 1-11. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
13. Gómez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet] 2015 [consultado 22 mar 2021]; 55 (4), 230-233. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>
14. Yesley M. Mishkin B., Alexander D., Beuchamp T, et al. Informe Belmont: Principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en la experimentación. Bvs.Hn [Internet] 2015 [consultado 13 febrero 2020]; 1 – 14. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/SUN.THEPIXIE.NET/files/007BELMONT.pdf>

15. Palma E, Von F, Morales I, Cifuentes J, Ambiado S. Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2017 [consultado 19 marzo 2021]; 88(3): 332-339. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000300004>
16. Gallegos J, Reyes J., Silvain C. El neonato prematuro hospitalizado: significado para los padres de su participación en la Unidad Neonatal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2013 [Consultado abril 2021];21(6). Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es_0104-1169-rlae-21-06-01360.pdf
17. Reyes A. Diferencia entre emoción y sentimiento [Internet]. *Psicoemocionat.com*. 2016 [consultado agosto 2020]. Disponible en: <http://www.psicoemocionat.com/6-diferencias-entre-emociones-y-sentimientos/>
18. Britos G. Ahumada L. Estado emocional de madres con recién nacidos internados con compromiso de salud. Servicio de Neonatología. Hospital Misericordia. Cordova 2016. [Revista on-line]. 2018 [Consultado 28 febrero 2021]. Disponible en: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Britos-graciela-final-2018.pdf>
19. Acosta M., Cabrera B. Basante., Jurado D. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. *Rev.Universidad v.Salud*. [Revista en línea] 2017[Consultado 28 febrero 2021];19(1):17-25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.65>
20. Cañas E, Rodríguez Y. La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo. *Aquichan*[Revista en línea]. 2014[Consultado 20 marzo 2021]; 14(3):336-350. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n3/v14n3a06.pdf>
21. Coronel E, Vásquez H, Muro T. Sentimientos y emociones de madres frente a la hospitalización de su neonato prematuro Hospital II Gustavo Lanatta Luján, Bagua Revista Científica Pakamuros, 2013. [Consultado 20 noviembre 2020] 2(1), 13. <https://doi.org/10.37787/pakamuros-unj.v2i1.30>
22. Muñoz M, Tejada S, Huyhua S, Bustamante L, Herrera Y. Vivencias Maternas al tener un recién nacido hospitalizado. *Acc Cietna: Rev. De enfermería.* [Revista en

- línea] 2020. [citado 20 mar 2021]; 07(1). Disponible en: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/365/775?download=pdf>
23. Motta R. Significado para la madre de su participación en el cuidado al recién nacido prematuro hospitalizado. [Internet] Programa de Maestría en Enfermería Bogotá, Colombia 2014. [Consultado 06 diciembre 2018] Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/49616/1075223245.2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Gallegos J, Mara L, Gracinda C. Participación de madres/Padres en el cuidado del niño prematuro en la unidad neonatal: significados atribuido por el personal de salud. Rev Latino-am Enfermagem [Revista en línea] 2007 [Consultado 22 enero 2021]; 15(2). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/es_v15n2a08.pdf
25. Curz D., Salazar B. Eficacia de la Participación de los Padres en el Cuidado del Prematuro en las Unidades Neonatales. [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener. 2018 [citado 20 mar 2021] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1925/ESPECIALIDAD%20-%20Salazar%20Alvarado%2C%20Betty%20Isabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Narváez E. Influencia del vínculo afectivo en el Neurodesarrollo emocional de neonatos prematuros o con bajo peso al Nacer. [Internet]. Universidad de Illes Balears. 2017. [citado 04 mayo 2021] Disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/146680/tfm_2016-17_MPIN_enm362_1164.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Figueroa M. Rivera R. Interacción Madre – Hijo. Aproximaciones biológicas, psicológicas y antropológicas. [Internet]. Universidad Autónoma Metropolitana. 2017 [citado 05 may 2021]. Disponible en: https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/Interaccion_madre_hijo.pdf
28. Corba C., Garabito C., Medina A. Participación de los padres, durante su vida diaria, en el cuidado básico de su hijo hospitalizado en la unidad de cuidados

- intensivos pediátricos del Hospital cardiovascular del niño en Cundinamarca. Tesis. [Internet] Facultad de Enfermería. Bogotá. 2010.[Consultado 05 mayo 2021] disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/47067853.pdf>
29. Acosta R. Cabrera B. Vivencias de padres de niños prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Editorial UNIMAR. 2018
 30. Oliveira E, López P, Aparecida R, Falleiros D. Participación en los cuidados de la salud de niños hospitalizados. Rev. Latino-Am. Enfermagem.[Revista en línea] 2014[Consultado 22 enero 2021]; 22(3):432-9. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00432.pdf
 31. Neves L, Alencar A, Martins S, Pontes D, Marques J. El impacto del proceso de hospitalización en el cuidador de un paciente crítico crónico hospitalizado en una Unidad de Cuidados Semi-Intensivos. Esc. Anna Nery [Internet]. 2018 [consultado el 22 de enero de 2021]; 22 (2): e20170304. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000200202&lng=en.
 32. Fernández O. El Impacto de la Enfermedad en la Familia.. Revista Facultad Medicina UNAM [Revista en línea] 2004 [Consultado 22 enero2021]; 47(6), Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un046f.pdf>
 33. Bautista LM, Arias MF, Carreño ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Rev Cuid. [Revista en línea] 2016 [Consultado 20 enero 2021]; 7(2): 1297-1309. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>
 34. OPS. Apoyo psicosocial mutua y de pares. Webinar. 2020. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15787:apoyo-entre-pares-como-una-intervencion-de-smaps-durante-la-pandemia-covid-19&Itemid=1426&lang=es

APÉNDICE y ANEXOS

ANEXO 01: RESOLUCIÓN DE CAMBIO DE JURADO



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA DECANATO

Acreditada con Resolución N° 110-2017-STN/AOE/CD/ANP

RESOLUCIÓN N° 121-V-2021-D-FE

Lambayeque, 30 de marzo del 2021.

VISTO:

El expediente N° 430-V-2021-D-FE, sobre cambio de jurado de la tesis, por motivos de retiro voluntario a la UNPRG de la Mg. Nora Mercedes Monsalve Requejo, en calidad de Vocal.

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución N° 009-2019-UI-FE de fecha 11 de febrero del 2019, designa jurado del proyecto de tesis: "Experiencias de Padres Participantes del Cuidado de su Neonato Prematuro en la Unidad de Neonatología 1 del Hospital Regional Lambayeque – 2019", conformado por los siguientes miembros: Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla (presidenta), Mg. Nora Elisa Sánchez de García (secretaría), Mg. Nora Mercedes Monsalve Requejo (vocal) y Dra. Tania Roberta Muro Carrasco (asesora); ratificada mediante Resolución N° 488-2019-D-FE de fecha 09 de setiembre del 2019;

Que, las autoras de la tesis, solicitan cambio de jurado en reemplazo de la Mg. Nora Mercedes Monsalve Requejo, por motivo de retiro voluntario a la Universidad;

Que, la Mg. Nora Mercedes Monsalve Requejo, con fecha 21 de enero del 2021, presentó al Rectorado su retiro voluntario como docente principal de la FE - Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo;

Que, con Oficio N° 064-V-2021-UI-FE, la Directora (e) de la Unidad de Investigación, informa que en comité directivo de fecha 27 de marzo del 2021, se designó a la Mg. Ana Medalid Deza Navarrete, en reemplazo de la Mg. Nora Mercedes Monsalve Requejo en cumplimiento al artículo 33 del Reglamento de la Unidad de Investigación, aprobado con Resolución N° 130-2019-CF-FE;

Por tanto, en uso de las atribuciones que le confiere al Decano, la Ley Universitaria N° 30220 y el artículo 34° del Estatuto de nuestra Universidad;

SE RESUELVE:

1° AUTORIZAR, el cambio de Vocal de la tesis: "EXPERIENCIAS DE PADRES PARTICIPANTES DEL CUIDADO DE SU NEONATO PREMATURO EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA 1 DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE – 2019", elaborado por las Lic. Cecilia del Carmen Macetas Idrogo y Milagros Segura Urcía, egresadas de la Segunda Especialidad "Área del Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería en Cuidados Críticos con Mención en Neonatología", en reemplazo de la Mg. Nora Mercedes Monsalve Requejo; por los motivos expuestos en la parte considerativa, quedando el jurado conformado de la siguiente manera:

- | | |
|--|--------------|
| • Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla | (Presidenta) |
| • Mg. Nora Elisa Sánchez de García | (Secretaría) |
| • Mg. ANA MEDALID DEZA NAVARRETE | (Vocal) |
| • Dra. Tania Roberta Muro Carrasco | (Asesora) |

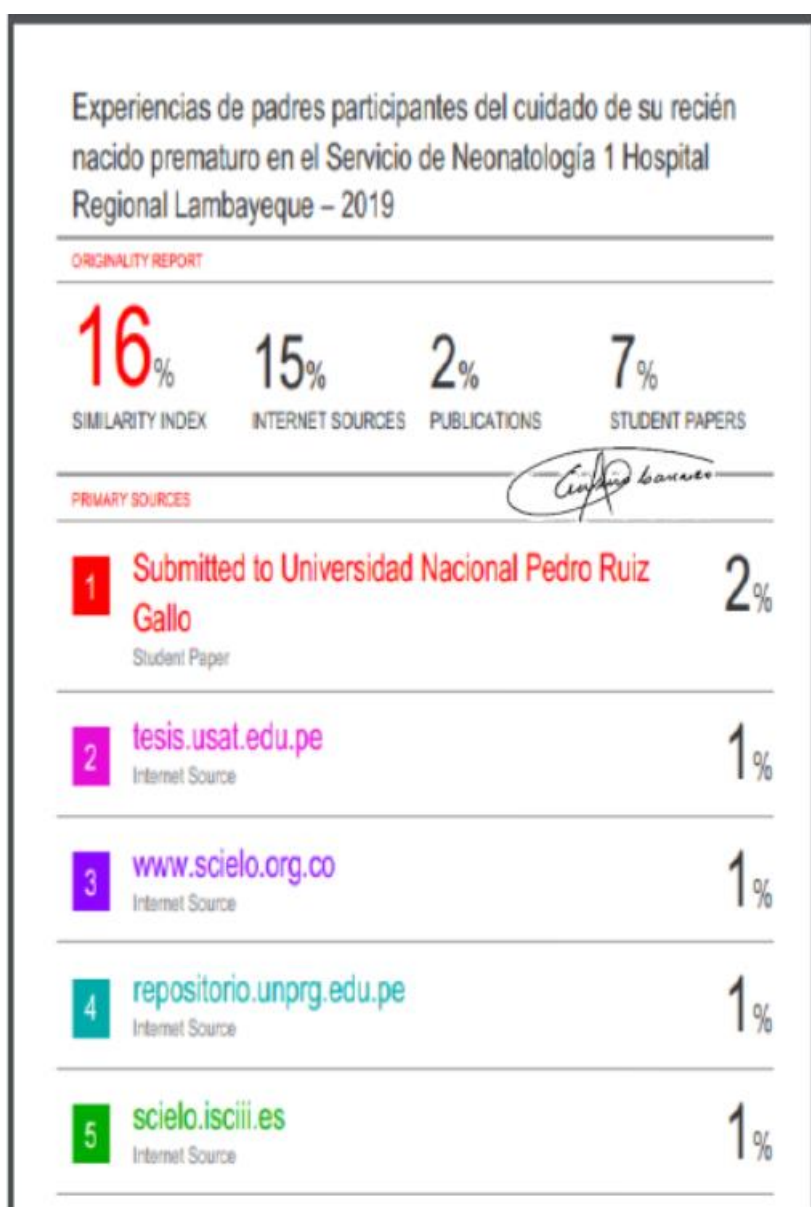
2° Dar a conocer la presente resolución a los Miembros de Jurado: Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla (presidenta), Mg. Nora Elisa Sánchez de García (secretaría), Mg. Ana Medalid Deza Navarrete (vocal) y Dra. Tania Roberta Muro Carrasco (asesora), Unidad de Posgrado, Unidad de Investigación e Interesadas.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE,




DRS. MARIA GUANAYITA FANNING BALAREZO
Decana

ANEXO 02: RESUMEN DE REPORTE TURNITING



ANEXO 03: RECIBO DIGITAL





Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Cecilia Del Carmen Y Milagros Mac...
Assignment title:	Experiencias de padres participante...
Submission title:	Experiencias de padres participante...
File name:	INFORME_DE_TESIS_FINAL_30.0...
File size:	1.25M
Page count:	108
Word count:	31,675
Character count:	164,163
Submission date:	01-Apr-2021 09:01AM (UTC-0500)
Submission ID:	1548210579



Copyright 2021 Turnitin. All rights reserved.



ANEXO 04:

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación



INSTITUCIONES: Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo” - Facultad De Enfermería y Hospital Regional Lambayeque – Servicio De Neonatología

INVESTIGADORES: Macetas Idrogo Cecilia del Carmen y Segura Urcia Milagros

TITULO: “Experiencias de padres participantes del cuidado de su neonato prematuro en la Unidad de Neonatología 1. Hospital Regional Lambayeque – 2019”

Propósito del estudio:

Lo invitando a participar en un estudio llamado: “Experiencias de padres participantes del cuidado de su neonato prematuro en la Unidad de Neonatología 1. Hospital Regional Lambayeque – 2019”. Este es un estudio desarrollado por las investigadoras de la Universidad Pedro Ruiz Gallo, con el objetivo de caracterizar y comprender las experiencias de los padres participantes del cuidado de su neonato prematuro en la Unidad de Neonatología 1 del Hospital Regional Lambayeque – 2019.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le realizará una entrevista abierta a profundidad, la cual consiste en la realización de una pregunta a la cual Ud debe dar respuesta con total libertad, cabe resaltar que la información obtenida tendrá un uso exclusivamente científico y con total confidencialidad, por ello, su nombre será protegido con un seudónimo.

Riesgos: No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios: Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan del estudio realizado.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos su información con un seudónimo y no con su nombre. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida: Durante la entrevista, se grabará su voz, previo consentimiento, así, la información brindada por Ud será guardada y usada posteriormente para el presente estudio de investigación y publicación de un artículo científico, se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional Lambayeque.

Derechos del paciente: Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional Lambayeque, teléfono (074) 480433 anexos.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante:

Nombre:

DNI:

Fecha:.....

Nombre del Participante
Fecha

Firma del Participante



ANEXO 05: ENTREVISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”



FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE PREMATUROS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL H.R.L.

Objetivo: La siguiente entrevista está dirigida a los padres de prematuros hospitalizados en el servicio de neonatología del H.R.L. mediante el cual, se busca caracterizar y comprender como son las experiencias de los padres participantes del cuidado del recién nacido prematuro en la Unidad de Neonatología 1. Hospital Regional Lambayeque – 2019.

1. ASPECTOS GENERALES

Datos del padre o de la madre:

Seudónimo: _____ Edad: _____ Estado civil: _____

Fecha: _____ Sexo: _____ Grado de instrucción: _____

Número de hijos, incluido el neonato: _____

Datos del niño

Edad: _____ Edad Gestacional: _____

Tiempo de hospitalización: _____

Dx Médico principal: _____

1. ¿Cómo ha sido su experiencia durante la hospitalización de su recién nacido?
2. ¿Qué experiencia ha tenido mientras brinda cuidado a su recién nacido en el servicio de neonatología del HRL?
¿Qué cuidados le permiten brindar a su recién nacido?

ANEXO 06: ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS

DISCURSO I

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO I

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Sentí nervios, angustia, no sabía nada de mi bebe	Sintió nerviosismo y angustia ante la escasa información sobre su hijo.
2. Me preocupe por mi bebe, porque estaba enfermita y tenía que quedarse internada; aun no la conocía.	Sintió preocupación por el estado de salud y la hospitalización de su hijo.
3. Cuando la conocí, sentí mucha emoción y demasiada tristeza, porque no podía tenerla en mis brazos por su situación	Sintió emoción al conocer a su hijo y tristeza al no poder tener más cercanía por su estado de salud.
4. Yo participo en el cuidado de mi bebe preocupándome por lo que me piden, estando ahí y preguntando que tiene.	Asume su participación en el cuidado de su hijo al preocuparse por su estado de salud, al estar presente y por pedir información continua.
5. Siento que el tiempo que paso con mi bebe es demasiado corto, porque entro una sola vez	Siente que el horario de visita es insuficiente
6. Es muy difícil y triste verla por ratitos	Sintió tristeza por ver a su hija en periodos cortos de tiempo (1 solo horario de visita)
7. Siento enojo, por la situación	Sintió enojo por la enfermedad de su bebe
8. Fue muy sorpresivo, en los controles todo estaba bien	Se sintió sorprendido ante la hospitalización
9. Siento una responsabilidad de por medio, he acompañado a mi esposa a visitar a mi bebe	Siente la responsabilidad de apoyar a su pareja.
10. Me siento tranquilo y aliviado cuando veo a mi hijo	Sintió tranquilidad y alivio al ver a su hijo
11. Siento mucho pesar al separarme de ella.	Sintió pesar al separarse de su hija
12. Me siento orgulloso de hacer algo por mi hija	Sintió orgullo al participar del cuidado de su hija
13. Siento que debo estar más cerca de mi bebe	Siente la necesidad de estar cerca de su bebe
14. Siento feo no poder estar cerca de mi hija de forma frecuente	Sintió descontento al no compartir más tiempo con su hija.
15. Siento desesperación y ansiedad por saber cuándo puedo llevarme a mi hija	Sintió desesperación y ansiedad por la recuperación de su hija

16. Hago un gran esfuerzo para poder pedir permiso en mi trabajo y venir a visitarla	Siente que le da prioridad a su hija en lugar del trabajo.
--	--

CUADRO DE CONVERGENCIA EN EL DISCURSO I

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
a. Sintió nerviosismo y angustia ante la escasa información sobre su hijo ¹ . Sintió preocupación por el estado de salud y la hospitalización de su hijo ² . Sintió desesperación y ansiedad por no saber cuándo le dan de alta a su hija ¹⁵	a. Sintió emociones como preocupación, nerviosismo, desesperación, ansiedad y angustia debido al estado de salud y la escasa información sobre el pronóstico de su hijo.
b. Sintió emoción al conocer a su hijo y tristeza al no poder tener más cercanía por su estado de salud. ³	b. Sintió sentimientos encontrados al conocer a su bebe y no poder estar cerca.
c. Asume su participación en el cuidado de su hijo al preocuparse por su estado de salud, al estar presente y por pedir información continua ⁴ .	c. Considera participación en el cuidado su presencia y el seguimiento de su estado de salud.
d. Siente que el horario de visita es insuficiente ⁵ . Siente que el horario de visita es insuficiente ⁶ .	d. Siente que el horario de visita es muy limitado
e. Sintió enojo por la enfermedad de su bebe ⁷ . Se sintió sorprendido ante la hospitalización ⁸ .	e. Sintió sorpresa por la hospitalización y enojo por la enfermedad de su hijo.
f. Siente la responsabilidad de apoyar a su pareja ⁹ .	f. Siente que debe brindar soporte emocional a su pareja.
g. Sintió tranquilidad y alivio al ver a su hijo ¹⁰	g. Sintió tranquilidad al ver a su hijo
h. Sintió pesar al separarse de su hija ¹¹ Siente la necesidad de estar cerca de su bebe ¹³ Se sintió mal por no estar cerca de su bebe ¹⁴	h. Siente la necesidad de estar cerca de su bebe, y pesar por separarse de su hijo
i. Sintió orgullo al participar del cuidado de su hija ¹² Siente que hace mucho esfuerzo para acudir al hospital, pide permiso en el trabajo ¹⁶	i. Reconoce el esfuerzo que realiza al cuidar a su hijo y se siente orgulloso.

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO I

El discurso devela que la madre sintió emociones como preocupación, nerviosismo, desesperación, ansiedad y angustia debido al estado de salud y la escasa información sobre el pronóstico de su hijo; además, experimenta sentimientos encontrados al conocer a su bebe y no poder estar cerca de él; identificando, enojo ante la hospitalización, asimismo, tiene la necesidad de estar cerca de su bebe, manifestando que siente tranquilidad al ver a su hijo y pesar al separarse de él, debido al horario de visita limitado.

Considera que la participación en el cuidado es a través de su presencia y el seguimiento de su estado de salud, reconociendo que realiza un gran esfuerzo al cuidar a su hijo, sintiéndose orgulloso e identificando que debe brindar soporte emocional a su pareja

DISCURSO II

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO II

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Fue una situación muy frustrante para mí y mi esposo, solo podíamos esperar y no había espacio para hospitalizarlo	Los padres experimentaron frustración ante la incertidumbre de la atención de su hijo
2. Sentí pena porque era muy pequeñito y no le daban probabilidades de vida, sus órganos estaban por madurar	Sintió pena ante el pronóstico de salud de su bebé.
3. No quería verla, porque me sentía culpable, porque no me cuide bien	Sintió culpabilidad, no podía ver a su hija.
4. Me siento culpable porque estaba enferma cuando me entere que estaba embarazada	Sintió culpabilidad por su estado de salud delicado durante su gestación.
5. Cuando lo vi chiquito, sentí algo que no puedo explicar, por un lado desesperanza, porque no le daban probabilidades de vida y a la vez confiaba mucho en Dios , en que mi bebe se iba a recuperar	Sintió sentimientos encontrados, por un lado desesperanza, por el estado de salud de su bebe y por otro lado confianza en su recuperación por su fe en Dios.
6. Es un sentimiento bonito verlo, tocarlo, estar con él.	Sintió bonito al tocar, ver y estar con su bebe.
7. Me hace sentir segura saber que las enfermeras lo cuidan y les dan sus medicamentos	Sintió seguridad al ver que hay personal especializado cuidando a mi bebe

8. Siento que el que me dejen cuidarlo tocarlo, cambiarlo es algo muy humano. Ahora ya puedo tocarlo y tenerlo en mis brazos antes por su estado de salud no podía.	Siento la humanidad del personal de salud, cuando me dejan cuidar y tocar a mí bebe.
9. Siento distinto ahora que sé que falta poco para llevarlo a casa, ya puedo tenerlo más tiempo conmigo	Siento alegría ahora que sé que falta poco para su alta
10. Yo participo de su cuidado asistiendo, sacándome leche, dándole fuerzas, hablándole	Siento que participo del cuidado asistiendo, extrayéndome leche y hablándole a mi bebe
11. Trato de tener la idea que mi bebe va estar bien, que se va a sanar y trato de transmitirle eso a mí bebe y ahora veo los resultados	Intenta transmitirle alegría y positivismo a su bebe, ahora ve los resultados
12. Antes no subía de peso, ahora hablándole y hablándole veo que está mejorando.	Siente que su bebe ha mejorado, ahora que observa que sube de peso
13. Debo ser paciente, antes lloraba por todo , ahora lo veo como una prueba muy grande	Siente que debe ser paciente, que es una prueba grande.
14. Yo siento que mi bebe está en buenas manos, sé que Dios lo cuida y lo están atendiendo especialistas.	Sintió seguridad respaldada por su fe en Dios al saber que sus hijos son atendidos por especialistas.
15. Me agrada saber que cuidan bien a mi bebe que lo defienden cuando escucho que dicen que no pueden picarlo varias veces, cuando escucho eso siento que se ponen de su lado.	Siente que su hijo está protegido, porque las enfermeras los defienden al evitar exámenes innecesarios.
16. Cuando participo de su cuidado me siento fortalecida	Se siente fortalecida cuando participa del cuidado
17. Siento que lo que hacemos con mi esposo es un buen trabajo y me ayuda a seguir perseverando	Los padres sienten que son perseverantes y hacen un trabajo.
18. El participar me hace sentir optimista con mi bebe	Siente optimismo al participar de su cuidado.

CUADRO DE CONVERGENCIA EN EL DISCURSO II

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
a. Los padres experimentaron frustración ante la incertidumbre de la atención de su hijo ¹ . Sintió	a. Los padres experimentan frustración por la

pena ante el pronóstico de salud de su bebé ² .	hospitalización y pena por el pronóstico incierto.
b. Sintió culpabilidad, no podía ver a su hija ³ . Sintió culpabilidad por su estado de salud delicado durante su gestación ⁴ .	b. Sintió culpabilidad por el estado de salud de su bebe, atribuyéndola al escaso cuidado de su salud durante la gestación
c. Sintió sentimientos encontrados, por un lado desesperanza, por el estado de salud de su bebe y por otro lado confianza en su recuperación por su fe en Dios ⁵ .	c. Experimentó sentimientos encontrados: desesperanza, por el estado de salud y confianza en su recuperación por su credo.
d. Sintió bonito al tocar, ver y estar con su bebe ⁶ . Siento alegría ahora que sé que falta poco para su alta ⁹	d. Experimenta sentimientos de bienestar (alegría) al estar con su hija y saber que esta próxima su alta.
e. Sintió seguridad al ver que hay personal especializado cuidando a mi bebe ⁷ . Sintió seguridad respaldada por su fe en Dios al saber que sus hijos son atendidos por especialistas ¹⁴ .	e. Sintió seguridad al ver que su hijo es atendido por especialistas, la cual se respalda en su credo.
f. Siento la humanidad del personal de salud, cuando me dejan cuidar y tocar a mi bebe ⁸ Siente que su hijo está protegido, porque las enfermeras los defienden al evitar exámenes innecesarios ¹⁵	f. Sintió la humanidad del personal de salud, cuando observa que protegen a su bebe de exámenes innecesarios y la dejan participar del cuidado.
g. Siento que participo del cuidado asistiendo, extrayéndome leche y hablándole a mi bebe ¹⁰	g. Siente que participa en el cuidado asistiendo, extrayéndose leche y comunicándose con su bebe.
h. Intenta transmitirle alegría y positivismo a su bebe, ahora ve los resultados ¹¹ Siente que su bebe ha mejorado, ahora que observa que sube de peso ¹²	h. Evidencia resultados ante la interacción con su bebe, como el incremento de peso
i. Siente que debe ser paciente, que es una prueba grande ¹³ Se siente fortalecida cuando participa del cuidado ¹⁶ . Los padres sienten que son perseverantes y hacen un trabajo ¹⁷ . Siente optimismo al participar de su cuidado ¹⁸ .	i. Siente que debe ser paciente - perseverante que realiza un buen trabajo, asimismo experimenta fortaleza y optimismo al participar del cuidado.

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO II

El discurso devela que los padres experimentan sentimientos como frustración y pena ante el pronóstico incierto de su hijo, sintiendo culpabilidad ante el estado de salud de su bebe, atribuyendo ello, al escaso cuidado durante su gestación. Asimismo, tiene sentimientos encontrados, por un lado desesperanza, por el estado de salud y confianza

en su recuperación por su credo. Además, siente seguridad, debido a que su hijo es atendido por especialistas, percibiendo la humanidad del personal de salud, cuando observa que protegen a su bebe de exámenes innecesarios y la dejan participar del cuidado.

La madre participa en el cuidado asistiendo, extrayéndose leche y comunicándose con su bebe, evidenciando ante la interacción con su bebe, como el incremento de peso, lo cual provoca en ella bienestar (alegría) al estar cerca con su hija y saber que esta próxima al alta. Por ello, siente que debe ser paciente - perseverante porque está realizando un buen trabajo, experimentando fortaleza y optimismo al participar del cuidado.

DISCURSO III

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO III

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Me puse triste, no me imagine que mi hijito naciera así muy pequeñito	Sintió tristeza ante la situación de salud de su hijo.
2. Me dolió bastante que mi hijo se quedará en el hospital	Sintió dolor al saber que su bebe estaría hospitalizado
3. Cuando vi a mi hijito llore bastante	Sintió tristeza al conocer el estado de salud de su hijo
4. Me sentía culpable al ver a mi hijito nació así por las cóleras que tenía	Sintió culpabilidad, al pensar que su hijo nació así por los disgustos que tenía
5. Mi pareja no se hace cargo del bebe, eso me genera mucha angustia	Sintió angustia al no tener el apoyo de su pareja
6. Para ayudar a que mi hijito se recupere trato de trabajar para comprar sus medicamentos	Siente que ayuda a su hijo cuando trabaja para comprar sus medicamentos.
7. Yo participo en el cuidado haciendo que no le falte nada a mi hijito	Siente que participa en el cuidado cuando no le falta nada a su hijo.
8. Participo en el cuidado viniendo a ver mi hijo siempre, comprándole sus pañales, sacándome leche y al acercarme a verlo.	Siente que participa en el cuidado con su presencia, al proveer su material, extraerse leche y al acercarse a él.
9. Siento que mi bebe me escucha cuando le hablo, se ríe cuando lo cargo eso me hace sentir bien	Siente bienestar porque observa respuesta en su cuidado, cuando su bebe se ríe
10. Me siento mucha alegría porque él ya está mejor	Siente alegría porque su bebe se recupera
11. Mis padres me apoyan a que siga adelante	Siente el apoyo de su familia

12. Me siento contenta y tranquila, porque veo que ayudo a mi bebe a estar mejor y ha mejorado	Se siente contenta y tranquila porque su bebe se está recuperando
13. Me siento alegre ahora que veo que mi bebe está mejorando	Siente alegría al ver mejoría de su bebe.

CUADRO DE CONVERGENCIA EN EL DISCURSO III

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
a. Sintió tristeza ante la situación de salud de su hijo ¹ . Sintió tristeza ante la situación de salud de su hijo ² . Sintió tristeza al conocer el estado de salud de su hijo ³	a. Experimentó dolor y tristeza ante el estado de salud de su hijo y el pronóstico reservado.
b. Sintió culpabilidad, al pensar que su hijo nació así por los disgustos que tenía ⁴ .	b. Sintió culpabilidad por el estado de salud de su RN
c. Sintió angustia al no tener el apoyo de su pareja ⁵ .	c. Siente angustia al no contar con el apoyo de su pareja
d. Siente que ayuda a su hijo cuando trabaja para comprar sus medicamentos ⁶ . Siente que participa en el cuidado cuando no le falta nada a su hijo ⁷ . Siente que participa en el cuidado con su presencia, al proveer su material, extraerse leche y al acercarse a él ⁸ .	d. Siente que participa en el cuidado con su presencia, al acercarse a él y proveer material a su RN durante su hospitalización.
e. Siente bienestar porque observa respuesta en su cuidado, cuando su bebe se ríe ⁹ Siente alegría porque su bebe se recupera ¹⁰ Me siento contenta y tranquila, porque veo que ayudo a mi bebe a estar mejor y ha mejorado ¹² Me siento alegre ahora que veo que mi bebe está mejorando ¹³	e. Experimenta bienestar (alegría) porque su bebe se recupera y observa respuesta a su cuidado en el comportamiento de su bebe (ríe).
f. Siente el apoyo de su familia ¹¹	f. Siente apoyo de su familia

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO III

El discurso devela que la madre experimentó dolor y tristeza ante el estado de salud de su hijo y el pronóstico reservado, sintiendo culpabilidad por el estado de su hijo y angustia por no contar con el apoyo de su pareja, sin embargo siente el apoyo de su familia. Además reconoce que participa en el cuidado con su presencia, al acercarse a él y proveer material a su RN durante su hospitalización, experimentando bienestar (alegría) porque su bebe se recupera y observa respuesta a su cuidado en el comportamiento de su bebe (ríe).

DISCURSO IV

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO IV

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Mi experiencia ha sido dura, he sufrido y sigo luchando, nunca pensé estar en el hospital	Siente que su experiencia es dura, porque nunca imagino que hospitalizaran a su bebe.
2. Todo es muy difícil para mí	Siente que la hospitalización de su bebe es una experiencia difícil
3. Tengo un sentimiento profundo, muy grande que siento por mi hija	Siente mucho amor por su hijo
4. Siento una profunda tristeza porque aún no sale del hospital	Siento mucha tristeza porque su bebe está hospitalizado
5. Participo en el cuidado viniéndola a ver todos los días (mi presencia), dejándole leche, trayéndole sus medicinas	Siente que participa del cuidado estando presente, extrayéndose leche y adquiriendo sus medicinas.
6. Cuando realizo los cuidados me siento una madre responsable y contenta	Sintió que es una madre responsable y contenta cuando realiza cuidados a su bebe.
7. Me siento contenta cuando estoy con ella y cargo a mi bebe, ahí le hablo.	Se sintió contenta cuando hace mamá canguro y habla con su bebe
8. Cuando la cargo la siento cerca de mí	Sintió cercanía al alzar a su bebe
9. Tengo una pena profunda cuando tengo que dejarla	Sintió pena al despedirse de su bebe
10. También cuido a mi hijo cuando cuido mi alimentación para tener buena leche	Siente que cuida a su bebe cuando cuida su alimentación
11. Cuido a mi hijo tratando de estar sana para poder venir siempre a verla.	Siente que cuida a su bebe cuando cuida su salud.
12. Siento apoyo de mi familia, me ayudan a ver a mis otros hijos y me dan palabras de aliento	Sintió el apoyo de su familia al dar soporte emocional y con las tareas de casa.
13. Me siento bien y disfruto cuidar a mi bebe cuando intento darle de lactar, cambiarle el pañal y puedo hablarle	Siente bienestar al cuidar a su bebe cuando le da de lactar, cambiar su pañal y al hablarle
14. Mi experiencia es difícil porque me encuentro separada de mis hijos y no puedo tener a mis hijos juntos	Siente que vive una experiencia difícil por encontrarse separada de sus hijos

15. Me quedo con la incertidumbre cuando dejo a mi bebe, porque se queda sola.	Siente incertidumbre al separarse de su bebe
16. Siento alegría porque esta ganado peso y va mejorando	Sintió alegría al ver la mejoría de su bebe

CUADRO DE CONVERGENCIA EN EL DISCURSO IV

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
a. Siente que su experiencia es dura, porque nunca imagino que hospitalizaran a su bebe ¹ . Siente que la hospitalización de su bebe es una experiencia difícil ² Sintió mucha tristeza porque su bebe está hospitalizado ⁴ . Siente que vive una experiencia difícil por encontrarse separada e sus hijos ¹⁴	a. Siente que su experiencia es difícil (tristeza) por la hospitalización de su bebe y por la separación ante la hospitalización.
b. Siente mucho amor por su hijo ³	b. Siente amor por su hijo
c. Siente que participa del cuidado estando presente, extrayéndose leche y adquiriendo sus medicinas ⁵ . Siente que cuida a su bebe cuando cuida su alimentación ¹⁰ . Siente que cuida a su bebe cuando cuida su salud ¹¹ .	c. Siente que participa en el cuidado estando presente, extrayéndose leche, adquiere su medicina y cuando cuida su salud: alimentación
d. Sintió que es una madre responsable y contenta cuando realiza cuidados a su bebe ⁶ .	d. Se siente responsable al participar de los cuidados a su bebe.
e. Se sintió contenta cuando hace mamá canguro y habla con su bebe ⁷ Sintió cercanía al alzar a su bebe ⁸ Siente bienestar al cuidar a su bebe cuando le da de lactar, cambiar su panal y al hablarle ¹³ .	e. Siente bienestar cuando realiza mamá canguro, se comunica y experimenta cercanía con su bebe cuando lo alza y le da de lactar.
f. Sintió pena al despedirse de su bebe ⁹ Siente incertidumbre al separarse de su bebe ¹⁵	f. Siente pena e incertidumbre cuando se separa de su bebe.
g. Sintió el apoyo de su familia al dar soporte emocional y con las tareas de casa ¹² .	g. Siente el apoyo de su entorno familiar
h. Sintió alegría al ver la mejoría de su bebe ¹⁶	h. Experimenta alegría al ver la mejoría de su bebe

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO IV

EL discurso muestra que la madre define su experiencia como algo difícil (tristeza) por separación de su bebe ante la hospitalización, sintiendo pena e incertidumbre cuando se separa de su hijo, debido al amor que siente por él.

La madre, asume que participa en el cuidado estando presente, extrayéndose leche, adquiriendo los medicamentos que necesita su bebe y cuando cuida su salud (alimentación); por ello, se siente una madre responsable al participar de los cuidados; experimentando bienestar, al realizar mama canguro, alzarlo y estar cerca de su bebe al darle de lactar; sintiendo alegría al notar la mejoría de su bebe y sentir apoyo en su entorno familiar.

DISCURSO V

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO V

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Mi experiencia ha sido difícil, pero no imposible.	Sintió que la hospitalización de su bebe es una experiencia difícil
2. Hemos vivido días tristes y alegres con mi esposo, porque nos daban noticias buenas o malas.	Sintió que vive sentimientos encontrados: alegría y tristeza, durante la hospitalización
3. Con mi esposo estamos superando juntos la hospitalización de mis hijitas	Siente el apoyo de su esposo la ayuda a superar esa situación
4. Me he sentido una madre desesperada, intranquila, inquieta al ver a mis hijas así	Sintió desesperación, intranquilidad, inquietud al ver el estado de su hija
5. Al principio sentía un sentimiento de dolor y tristeza porque tengo a mis hijitas lejos y así	Sintió dolor y tristeza porque estar separada de sus hijas
6. He sentido fortaleza al ver que mis hijitas se iban recuperando	Sintió fortaleza al ver que sus hijas se van recuperando
7. Me siento feliz porque ya falta poco para su alta	Sintió felicidad porque falta poco para el alta de sus bebes
8. Participo en el cuidado cuando le cambio el pañal, le doy de lactar, y cuando le enseño a mi bebe a que lacte.	Asume que participa en el cuidado al cambiarle el pañal, brindar lactancia materna y al entrenar a su bebe para lactar.
9. También participo cuando pido el informe médico y pregunto a diario cómo evolucionan, le compro sus vitaminas	Asume que participa en el cuidado al realizar seguimiento del estado de su bebe y al comprar sus medicamentos

10. Participo también cuando estoy presente con mi bebe y la reviso si está bien, si tiene fiebre, cuando la reviso y veo si tiene algo que no es normal	Asume que participa en el cuidado cuando realiza mamá canguro y vigila signos de alarma.
11. Le hablo mucho a mi bebe, que la quiero y que pronto estaremos juntos	Se comunica con su bebe
12. Cuando le hablo siento emoción, un sentimiento que sale del corazón	Siente emoción cuando se comunica con sus bebes
13. Me siento triste cuando debo dejarla	Sintió tristeza cuando se aleja de sus bebes
14. Siento felicidad cuando las cargo y las tengo cerca y estoy pendiente de ellas	Sintió felicidad al realizar mamá canguro y estar pendiente de sus bebes
15. Antes tenía miedo cuando la cambiaba o la alzaba, a veces pienso que les puedo hacer daño, tengo miedo alzarla mal o si la jalo mucho.	Sintió miedo al realizar el cuidado (alzar y cambio de pañal) por temor a lesionar al bebe.
16. Pienso que mi leche le ayuda a estar mejor, para que se recupere pronto	Sintió que su leche le ayuda a recuperarse a su hija
17. Siento felicidad cargarla , la siento conectada a mi cuando está en mi pecho	Sintió felicidad al realizar mamá canguro
18. Siento seguridad cuando está conmigo porque la puedo proteger	Sintió que puede proteger a su bebe cuando realiza mama canguro

CUADRO DE CONVERGENCIA EN EL DISCURSO V

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
a. Sintió que la hospitalización de su bebe es una experiencia difícil ¹ . Sintió que vive sentimientos encontrados: alegría y tristeza, durante la hospitalización ²	a. Siente que su experiencia es difícil, debido a que vive sentimientos encontrados: Alegría y tristeza por la hospitalización.
b. Siente el apoyo de su esposo la ayuda a superar esa situación ³	b. Siente el apoyo de su pareja
c. Sintió desesperación, intranquilidad, inquietud al ver el estado de su hija ⁴	c. Sintió desesperación e intranquilidad por el estado de salud de su hija
d. Sintió dolor y tristeza porque estar separada de sus hijas ⁵ Sintió tristeza cuando se aleja de sus bebes ¹³	d. Sintió dolor y tristeza por estar separada de sus hijas

e. Sintió fortaleza al ver que sus hijas se van recuperando ⁶	e. Experimento fortaleza al observar que sus hijas mejoran
f. Sintió felicidad porque falta poco para el alta de sus bebés ⁷ Sintió felicidad al realizar mamá canguro y estar pendiente de sus bebés ¹⁴ Sintió felicidad al realizar mamá canguro ¹⁷	f. Sintió felicidad al realizar mamá canguro y ver que ya está próxima el alta de sus hijas
g. Asume que participa en el cuidado al cambiarle el pañal, brindar lactancia materna y al entrenar a su bebé para lactar ⁸ . Asume que participa en el cuidado al realizar seguimiento del estado de su bebé y al comprar sus medicamentos ⁹ Asume que participa en el cuidado cuando realiza mamá canguro y vigila signos de alarma ¹⁰ .	g. Participa en el cuidado de sus hijas al cambiarle pañal, alimentarlas, estar pendiente del estado de sus bebés, proveer los materiales de sus hospitalización, realizar mamá canguro y observar signos de alarma.
h. Se comunica con su bebé ¹¹ Siente emoción cuando se comunica con sus bebés ¹²	h. Siente emoción cuando se comunica con sus bebés
i. Sintió miedo al realizar el cuidado (alzar y cambio de pañal) por temor a lesionar al bebé ¹⁵ .	i. Sintió miedo al realizar cuidados (cambio de pañal o alzarlo) por temor a causar lesión.
j. Sintió que su leche le ayuda a recuperarse a su hija ¹⁶ .	j. Siente que su leche ayuda a recuperarse a su bebé
k. Sintió que puede proteger a su bebé cuando realiza mamá canguro ¹⁸	k. Siente puede proteger a su bebé al realizar mamá canguro

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO V

El discurso muestra que la madre califica su experiencia como difícil, debido a que vive sentimientos encontrados: alegría y tristeza por la hospitalización. Por un lado, siente desesperación e intranquilidad por el estado de salud de su hija; dolor y tristeza ante la separación y a la vez, siente felicidad al realizar cuidados como mamá canguro y ver que puede protegerla.

Además, reconoce que participa en el cuidado de sus hijas al cambiarle pañal, alimentarlas, estar pendiente del estado de sus bebés, proveer los materiales de su hospitalización, realizar mamá canguro y observar signos de alarma. Asimismo, reconoce que siente emociones como: miedo al realizar cuidados (cambio de pañal o alzarlo) por temor a causar lesión en su hijo, emoción, al comunicarse con sus bebés y alegría porque siente y que su leche ayuda a su recuperación, experimentando fortaleza, al observar que sus hijas van mejorando. También menciona que siente el apoyo de su pareja

DISCURSO VI

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO VI

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Mi experiencia ha sido tranquila, porque hubo espacio para hospitalizar a mi bebe y que reciba cuidados necesarios	Sintió tranquilidad, porque su hijo recibía cuidados especiales
2. Me he sentido tranquila, porque mi bebe es querido y bien atendido, además resuelven mis dudas	Sintió tranquilidad, porque le dan información y siente que su bebe es querido
3. Al principio tuve miedo que falleciera, porque estaba en el hospital	Sintió miedo que su bebe falleciera
4. Me sentía contrariada, es diferente ver como es la atención por la televisión y en la vida real	Sintió contrariedad entre sus expectativas y la atención recibida
5. Sufrí mucho impacto durante la hospitalización de mi bebe, mucha incertidumbre y desespero	Sintió incertidumbre y desesperación por la hospitalización de su hijo
6. Me siento agradecida porque vi que atienden ven a mi bebe	Sintió agradecimiento al ver la buena atención de su bebe
7. Tengo confianza, porque los doctores resuelven mis dudas	Sintió confianza al saber que resolvían sus dudas
8. Participo en el cuidado, cuando cuido la higiene necesaria para acercarme a mi bebe	Siente que participa en el cuidado al cuidar la bioseguridad al acercarse a su bebe
9. Cuando me dieron a mi bebe, lo sentí mío	Siente que al cargar a su bebe lo asume suyo
10. Cuando me dieron para cargar a mi bebe, al tener contacto con él, lo sentí	Sintió cercanía al alzar a su bebe
11. He sentido una experiencia maravillosa, cuando participo del cuidado me siento mamá	Siente que al participar del cuidado asume su rol de madre
12. Cuando lo dejo todo parece un sueño, por no tener a mi bebe	Siente la ausencia de su hijo
13. Es bonito tener a mi bebe en mi pecho, no lo quiero soltar, no quiero que se acabe el tiempo	Sintió bienestar al pasar tiempo con su bebe
14. Participo en el cuidado cuando lo amamanto, intentando cambiar su pañal, cuando me extraigo leche.	Siente que participa en el cuidado cuando le da de lactar, le cambia de pañal y se extrae leche

15. Cuando realizo los cuidados es una experiencia única, es lindo y satisfactorio, quisiera que el tiempo se alargue	Siente una experiencia única, linda y satisfactoria mientras realiza los cuidados
16. Yo cuido mi aseo, me cuido al máximo para estar siempre presente, también cuido mucho mi alimentación	Siente que cuida a su hijo cuando cuida como madre su aseo, alimentación y salud para poder estar presente siempre
17. Tomo maca y avena para tener más leche	Siente que debe consumir alimentos especiales para tener buena leche

CUADRO DE CONVERGENCIA EN EL DISCURSO VI

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
a. Sintió tranquilidad, porque su hijo recibía cuidados especiales ¹ . Sintió tranquilidad, porque le dan información y siente que su bebe es querido ²	a. Sintió tranquilidad porque su hijo recibía cuidados especializados y le brindaban información sobre su estado.
b. Sintió miedo que su bebe falleciera ³	b. Experimento temor ante un duelo anticipado.
c. Sintió contrariedad entre sus expectativas y la atención recibida ⁴ Sintió incertidumbre y desesperación por la hospitalización de su hijo ⁵	c. Sintió incertidumbre y desesperación debido a la contrariedad por sus expectativas ante la atención recibida en la hospitalización.
d. Sintió agradecimiento al ver la buena atención de su bebe ⁶ .	d. Sintió agradecimiento al ver la atención de su bebe.
e. Sintió confianza al saber que resolvían sus dudas ⁷	e. Sintió confianza al ver que resolvían sus dudas.
f. Siente que participa en el cuidado al cuidar la bioseguridad al acercarse a su bebe ⁸ . Siente que participa en el cuidado cuando le da de lactar, le cambia de pañal y se extrae leche ¹⁴ . Siente que cuida a su hijo cuando cuida como madre su aseo, alimentación y salud para poder estar presente siempre ¹⁶ .	f. Siente que participa en el cuidado al utilizar la bioseguridad, brindar lactancia, cambiar el pañal, extraerse leche y cuida de su estado de salud.
g. Siente que al cargar a su bebe lo asume suyo ⁹ . Siente que al participar del cuidado asume su rol de madre ¹¹ Siente una experiencia única, linda y satisfactoria mientras realiza los cuidados ¹⁵	g. Experimenta algo único (satisfacción) al participar del cuidado de su bebe, siente que asume su rol maternal.

h. Sintió cercanía al alzar a su bebe ¹⁰ Sintió bienestar al pasar tiempo con su bebe ¹³	h. Experimenta cercanía y bienestar al alzar a su bebe
i. Siente la ausencia de su hijo ¹²	i. Siente la ausencia de su hijo.
j. Siente que debe consumir alimentos especiales para tener buena leche ¹⁷	j. Siente que debe consumir alimentos especiales para producir buena leche.

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO VI

El discurso muestra que la madre siente incertidumbre y desesperación, debido a la contrariedad por sus expectativas ante la atención recibida en la hospitalización, pues al sentir la ausencia de su hijo, experimenta temor ante un duelo anticipado.

Además siente tranquilidad porque su hijo recibe cuidados especializados y le brindaban información sobre su estado, lo que le daba confianza porque resolvían sus dudas y sentía agradecimiento al ver la atención que le daban a su bebe.

La madre asume que participa en el cuidado al utilizar la bioseguridad, brindar lactancia, cambiar el pañal, extraerse leche y cuida de su estado de salud (siente que debe consumir alimentos especiales para producir buena leche) Asimismo, afirma experimentar algo único (satisfacción) al participar del cuidado de su bebe, pues siente que asume su rol maternal.

DISCURSO VII

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO VII

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. He sentido preocupación e incertidumbre, cuando nos dan informe sobre mi bebe	Sintió preocupación e incertidumbre por el estado crítico de su bebe
2. He sentido tranquilidad cuando he conversado con otras madres que han pasado por eso	Sintió tranquilidad al compartir su experiencia con otras madres
3. Es muy preocupante, es la primera vez que paso por esto	Sintió preocupación por ser la primera vez que tiene un bebe hospitalizado
4. Sentía miedo, mal y triste por no saber que iba a pasar con mi bebe	Sintió miedo, malestar y tristeza por la incertidumbre diagnostica de su bebe
5. Me sentía tranquila al ver a mi bebe	Sintió tranquilidad al ver a su bebe
6. Sentía intranquilidad por no saber qué iba a pasar con mi bebe	Sintió intranquilidad ante el estado de salud de su bebe

7. Participo del cuidado de mi bebe cuando me protejo bien antes de tener contacto con mi bebe y me lavo las manos, mascarillas y bata	Participa en el cuidado, al cumplir las normas de bioseguridad para estar cerca de su bebe
8. Participo del cuidado de mi bebe cuando acudo a sacarme leche a diario para mi bebe y cuando pregunto que es bueno para tener más leche	Participa en el cuidado al estar presente para sacarse leche y al cuidarse para incrementar su producción láctea
9. Cuido mucho mi alimentación, porque mi bebe es intolerante a la lactosa, por eso hago una dieta especial	Participa en el cuidado siguiendo una dieta para poder dar lactancia exclusiva debido a que su bebe es intolerante a la lactosa
10. Yo tengo experiencia como mamá, pero todo esto es nuevo para mi	Sintió una experiencia nueva como madre
11. Ahora puedo cargar a mi bebe y realizar mamá canguro, me siento bien	Siente bienestar al cargar a su bebe
12. Me siento feliz al cargarlo, cuando siento su calor, su olor	Experimenta felicidad al cargarlo y sentir el calor de su bebe
13. Me siento bien cuando estoy con mi bebe, le digo que lo amo, que su papá está trabajando por nosotros	Siente bienestar cuando realiza mama canguro y se comunica con su bebe
14. Siempre que estoy con mi bebe le hablo y me siento bien	Siente bienestar al comunicarse con su bebe
15. Participo en el cuidado cuando le traigo sus cositas, su leche, cuando pregunto por él.	Participa en el cuidado al comprar sus medicamentos y realizar seguimiento de su estado de salud
16. Siempre soy muy puntual para estar aquí en la visita a lado de mi bebe y con sus medicamentos	Siente que es responsable al estar siempre presente en los horarios de visita.

CUADRO DE CONVERGENCIA EN EL DISCURSO VII

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
a. Sintió preocupación e incertidumbre por el estado crítico de su bebe ¹ Sintió preocupación por ser la primera vez que tiene un bebe hospitalizado ³ Sintió intranquilidad ante el estado de salud de su bebe ⁶	a. Sintió preocupación e incertidumbre por el estado crítico de su bebe y la incertidumbre diagnostica.
b. Sintió tranquilidad al compartir su experiencia con otras madres ² .	b. Sintió tranquilidad al compartir su experiencia con sus pares.

c. Sintió miedo, malestar y tristeza por la incertidumbre diagnóstica de su bebé ⁴	c. Experimento miedo y tristeza ante la incertidumbre diagnóstica.
d. Sintió tranquilidad al ver a su bebé ⁵ Siente que es responsable al estar siempre presente en los horarios de visita ¹⁶ .	d. Se siente una madre responsable y tranquila cuando acude a ver a su bebé.
e. Participa en el cuidado, al cumplir las normas de bioseguridad para estar cerca de su bebé ⁷ . Participa en el cuidado al estar presente para sacarse leche y al cuidarse para incrementar su producción láctea ⁸ Participa en el cuidado al comprar sus medicamentos y realizar seguimiento de su estado de salud ¹⁵	e. Participa en el cuidado aplicando las normas de bioseguridad, al extraerse leche y proveer los materiales para la atención de su bebé.
f. Participa en el cuidado siguiendo una dieta para poder dar lactancia exclusiva debido a que su bebé es intolerante a la lactosa ⁹	f. Participa en el cuidado de su bebé al cuidar su alimentación para darle lactancia a su bebé
g. Sintió una experiencia nueva como madre ¹⁰	g. Siente una experiencia nueva como madre
h. Siente bienestar al cargar a su bebé ¹¹ . Experimenta felicidad al cargarlo y sentir el calor de su bebé ¹² . Siente bienestar cuando realiza mama canguro y se comunica con su bebé ¹³ Siente bienestar al comunicarse con su bebé ¹⁴	h. Experimenta felicidad y bienestar al realizar mama canguro y comunicarse con su bebé

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO VII

El discurso devela que la madre siente preocupación por el estado crítico de su bebé, experimentando miedo y tristeza ante la incertidumbre diagnóstica. Además, asume que participa en el cuidado aplicando las normas de bioseguridad, al extraerse leche y proveer los materiales para la atención de su bebé, así también, reconoce que participa en el cuidado de su bebé al cuidar su alimentación para darle lactancia a su bebé (intolerante a la lactosa)

La madre describe su experiencia como algo nuevo, que origina felicidad y bienestar al realizar mama canguro y comunicarse con su bebé, pues se siente una madre responsable y tranquila cuando acude al servicio, donde también siente tranquilidad al compartir su experiencia con sus pares.

DISCURSO VIII

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO VIII

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Mi experiencia fue al inicio algo traumática, al principio por todo lo del parto.	Sintió que el inicio de la hospitalización de su hijo fue algo impactante.
2. Como no los tenía cerca me sentía ansiosa, preocupada.	Sintió preocupación y ansiedad ante la separación de su bebé.
3. Siento que lo he cuidado, al principio estando ahí; cuidando mi alimentación, para tener más leche. También las palabras, cuando le hablo y lo acaricio.	Sintió que su presencia y el cuidado en su alimentación forman parte del cuidado a su bebé.
4. La experiencia que he tenido mientras los cargaba sentía bonito, porque como no los tenía cerca todo el tiempo, por lo menos, en ese ratito como que te alegra el día	Sentía satisfacción compartiendo un momento con su bebé.
5. Quiero que estén bien, que crezcan bien emocionalmente y las cosas que hago son cuidarme, alimentarme bien; y tratar de estar aquí todo el día desde las 7 am hasta las 7 pm, y si pudiera estar todo el día lo haría.	Siente que contribuye con su cuidado a través de su presencia y su cuidado personal.
6. Siento que ha sido diferente el cuidado con ambos, a uno lo toque primero y lo cargue, mientras le hacía canguro; en cambio al otro, me sentía mal porque no lo podía cuidar igual, porque mi bebito estaba con oxígeno	Sintió que el cuidado es diferente para cada uno de sus bebés.
7. Esta experiencia ha sido como una montaña rusa de sensaciones, al inicio los primeros días con mucho miedo.	Sintió que ha experimentado diversas sensaciones al inicio de la hospitalización partiendo del miedo
8. Sentía mucho miedo, porque eran muy pequeñitos y como nos decían que nada es seguro, y eso a mí me asustaba un poco, pero sentía el apoyo moral de las otras madres.	Sintió miedo por el pronóstico de vida de sus bebés, recibiendo el apoyo moral de sus pares.

CUADRO DE CONVERGENCIA EN EL DISCURSO VIII

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
j. Sintió que el inicio de la hospitalización de su hijo fue algo impactante ¹ , Sintió que ha experimentado diversas sensaciones al inicio de la hospitalización partiendo del miedo ⁷ .	Asumió la hospitalización como algo impactante debido a las diversas emociones que experimentaba.
k. Sintió preocupación y ansiedad ante la separación de su bebé ² , Sintió miedo por el pronóstico de vida de sus bebés, recibiendo el apoyo moral de sus pares ⁸ .	Sintió miedo, preocupación y ansiedad ante el pronóstico de vida de sus hijos, ante lo cual recibió apoyo de sus pares
l. Sintió que el cuidado es diferente para cada uno de sus bebés ⁶	Sintió que el cuidado es personalizado para cada uno de sus bebés.
m. Sintió que su presencia y el cuidado en su alimentación forman parte del cuidado a su bebé ³ . Siente que contribuye con su cuidado a través de su presencia y su cuidado personal ⁵ .	Sintió que participa en el cuidado con su presencia y su cuidado personal (alimentación)
n. Sentía satisfacción compartiendo un momento con su bebé ⁴ .	Experimenta satisfacción durante el cuidado.

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO VIII

El discurso devela que la madre asumió la hospitalización de su hijo como algo impactante debido a las diversas emociones como miedo, preocupación y ansiedad ante el pronóstico de vida de sus hijos, ante lo cual recibió apoyo de sus pares.

Sin embargo, sintió que participa en el cuidado con su presencia y cuidado personal; así mismo sintió que el cuidado es personalizado para cada uno de sus bebés, lo que le genera satisfacción durante el cuidado a su hijo.

DISCURSO IX

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO IX

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Bueno mi experiencia ha sido este, nunca me paso así, este que mi bebe nazca prematuro	Sintió asombro ante el nacimiento inesperado de su bebé.

2. A mi hijita la acercaron para hacerle mamá canguro y pegarla a mi seno, fue una experiencia linda	Realizar mamá canguro le hace sentir una experiencia agradable.
3. ...me dijeron para cambiarle su pañal, al principio sentí miedo, porque era demasiado pequeño, pero fui aprendiendo.	Al inicio sintió temor para brindar cuidado por el tamaño de su bebe, luego sintió confianza al aprender.
4. Los cuidados que le he dado, es ir a verlo, pasar, verla cuando estaba en la incubadora con oxígeno, y deteniéndole sus manitos cuando se manoteaba o notaba algo raro llamaba a las enfermeras alertándolas.	Considera que participa en el cuidado al estar presente y observarla en la etapa crítica, brindándole contención cuando se irritaba y detectando signos de alarma que comunicaba al personal.
5. Me sentía alegre, al principio sentía ganas de llorar, porque tenía mucha emoción que no sabía porque	Sintió dolor por la incertidumbre por el pronóstico del bebe
6. me nace esa alegría por mi hijo, siento que logro mucho cada vez que participo en el cuidado de mi hijo, que ella me escuche cuando yo le hablo, y que sienta mi cariño de madre, siento que las cosas que hago van ayudar en su recuperación.	Sintió que participando del cuidado ayuda en la recuperación de su hijo.
7. También la cuido cuando me extraigo la leche, cuando pregunto por su estado de salud o solicito información, me siento contenta, pero a veces también me pongo triste cuando siento que mi bebe no avanza	Participa del cuidado lo que le genera sentimientos de alegría viendo su recuperación y tristeza cuando no avanza en su recuperación.
8. no podía cargarla, por eso solo opte por dejarle leche, me dijeron que debían ponerle sonda, y eso me afecto mucho,.	Quería ver más tiempo a su bebe, pero no podía por la rutina del servicio.

CUADRO DE CONVERGENCIA EN EL DISCURSO IX

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
a. Sintió asombro ante el nacimiento inesperado de su bebé ¹ . Sintió dolor por la incertidumbre por el pronóstico del bebe ⁵ .	Sintió asombro ante la prematuridad de su bebé e incertidumbre por el pronóstico.

b. Considera que participa en el cuidado al estar presente y observarla en la etapa crítica, brindándole contención cuando se irritaba y detectando signos de alarma que comunicaba al personal ⁴ .	Sintió su participación en el cuidado al estar pendiente en su etapa crítica, brindándole contención y detectando signos de alarma.
c. Al inicio sintió temor para brindar cuidado por el tamaño de su bebe, luego sintió confianza al aprender.	Sintió temor al participar por primera vez en el cuidado por su bebé, desarrollando luego la confianza durante el contacto continuo.
d. Realizar mamá canguro le hace sentir una experiencia agradable ² . Sintió que participando del cuidado ayuda en la recuperación de su hijo ⁶ . Participa del cuidado lo que le genera sentimientos de alegría viendo su recuperación y tristeza cuando no avanza en su recuperación ⁷ .	Experimentó sentimientos encontrados durante la hospitalización: alegría y satisfacción al notar recuperación y por otro lado tristeza ante las recaídas de su bebe.
e. Quería ver más tiempo a su bebe, pero no podía por la rutina del servicio.	Sentía el tiempo limitado con su bebé debido a la rutina en el servicio.

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO IX

El discurso devela que la madre sintió asombro ante la prematuridad de su bebé y así misma incertidumbre por el pronóstico. Posteriormente, experimentó sentimientos encontrados durante la hospitalización: alegría y satisfacción al notar su recuperación y por otro lado tristeza ante las recaídas de su bebe. Así mismo, sintió temor al participar por primera vez en el cuidado por su bebé, desarrollando luego la confianza durante el contacto continuo. Considera vital su participación en el cuidado de su hijo al estar pendiente en su etapa crítica, brindándole contención y detectando signos de alarma. Es por ello que sentía el tiempo limitado con su bebé debido a la rutina en el servicio.

DISCURSO X

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO X

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. al saber que era prematuro y no había incubadora me sentí triste	Sintió tristeza al saber que no había condiciones para la hospitalización de su bebe.
2. La primera vez que la vi se me derramo las lágrimas al verla tan chiquita llena de cositas, sus ojitos y su naricita, fue una experiencia que nunca esperaba	Sintió una tristeza profunda, al observarla muy delicada por su prematurez
3. El mejor cuidado fue estar con ella, viéndola, hablándole,	Siente que la mejor forma de participar en el cuidado es observando,

dejándole leche, siempre que la veía salía llorando,	comunicándose y extrayéndose leche para su bebe.
4. mis emociones eran muy fuertes, porque me daba tristeza verla tan chiquitita con tantas agujas y lloraba.	Experimenta tristeza debido al estado de salud de su hija.
5. me trataba de tranquilizar , para que eso no afectara mi leche; yo sentía que lo que hacía por mi bebe estaba bien	Siente que debe estar tranquila para no afectar a su hijo
6. los doctores, me decían cosas buenas que estaba mejor mi bebita, eso me tranquilizaba más y me ponía contenta	Se sintió contenta ante la mejoría de su hija
7. las enfermeras me decían que la podía tocar, pero yo no podía, me daba pena y miedo lastimarla	Sintió miedo de lastimar a su bebe debido a su prematuridad
8. Yo sentía que mi bebe sentía mi presencia y notaba los cambios en su recuperación, se recuperó rápido.	Siente que su presencia ayudo a la pronta recuperación de su bebe.

CUADRO DE CONVERGENCIA EN EL DISCURSO X

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
a. Sintió tristeza al saber que no había condiciones para la hospitalización de su bebe ¹ . Sintió una tristeza profunda, al observarla muy delicada por su prematuridad ² . Experimenta tristeza debido al estado de salud de su hija ⁴ .	Sintió tristeza por el estado de salud de su hijo y la falta de condiciones para su hospitalización.
b. Siente que la mejor forma de participar en el cuidado es observando, comunicándose y extrayéndose leche para su bebe ³ .	Siente que participa en el cuidado observándolo, comunicándose y alimentando a su bebe.
c. Siente que su presencia ayudo a la pronta recuperación de su bebe ⁸ .	Siente que su presencia ayuda a la recuperación de su hijo.
d. Siente que debe estar tranquila para no afectar al su hijo ⁵ . Se sintió contenta ante la mejoría de su hija ⁶ .	Sintió que su estado de ánimo contribuye en la salud de su hija, experimentando bienestar ante su recuperación

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO X

El discurso devela que la madre sintió tristeza por el estado de salud de su hijo y la falta de condiciones para su hospitalización. Por lo que siente que participar en el cuidado observándolo, comunicándose y alimentando a su bebe ayuda a la recuperación de su hijo. Además, sintió que su estado de ánimo contribuye en la salud de su hija, experimentando bienestar ante su recuperación.

DISCURSO XI

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO XI

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. a la hospitalización de mi bebe, me sentí mal, me dijeron que mi bebe se podía morir en cualquier momento	Se sintió mal debido a la incertidumbre por el pronóstico de su bebe
2. Fue una experiencia muy dura, porque todo fue de un momento a otro, lo pasaron de frente a UCI, me sentir mal	Se sintió mal ante la gravedad de su hijo
3. Siento que lo ayudo y participo hablándole, siento que le ayuda mucho hablándole, dice que la voz de la madre le da más ánimo, así que le hablo, mi esposo también le habla.	Siente que como padres participan de su cuidado al comunicarse con ella, dándole ánimo para su recuperación.
4. Mi experiencia en el cuidado de mi bebe, me hace sentir bien,	Experimenta bienestar durante el cuidado de su bebe
5. verlo que va mejorando, que va evolucionado bien, y sentirme bien, es estar tranquila, ya se me va la desesperación de que pasara mañana,	Sintió tranquilidad ante la recuperación de su bebe
6. tenía miedo de que me llamen en la noche y me digan que le paso algo.	Experimento miedo ante el pronóstico de su bebe

CUADRO DE CONVERGENCIA EN EL DISCURSO XI

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
a. Se sintió mal debido a la incertidumbre por el pronóstico de su bebe ¹ . Se sintió mal ante la gravedad de su hijo ² . Experimento miedo ante el pronóstico de su bebe ⁶ .	Sintió incertidumbre y temor por la gravedad y el pronóstico de salud de su hijo.
b. Siente que como padres participan de su cuidado al comunicarse con ella, dándole ánimo para su recuperación ³ .	Los padres asumen que participan en el cuidado comunicándose con su hija, alentándola para su recuperación.
c. Experimenta bienestar durante el cuidado de su bebe ⁴ . Sintió tranquilidad ante la recuperación de su bebe ⁵ .	Experimenta bienestar al participar del cuidado de su hijo, y siente tranquilidad por su recuperación

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO XI

El discurso devela que la madre sintió incertidumbre y temor por la gravedad y el pronóstico de salud de su hijo. Así mismo los padres asumen que participan en el cuidado comunicándose con su hija, alentándola para su recuperación. Por lo que, experimenta bienestar al participar del cuidado de su hijo, y siente tranquilidad por su recuperación.

Discurso XII

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO XII

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. la primera vez que lo fui a ver, cuando me dieron de alta, lo vi entubado, y nunca había visto, Es mi primer bebe, me sentí mal	Sintió tristeza, al ver el estado de salud de su hijo
2. Fue doloroso, porque estoy sola	Sintió dolor, experimento soledad por no contar con el apoyo de su pareja.
3. Fue horrible, me sentía mal por el dolor de la cesárea.	Experiencia negativa por el dolor post cesárea.
4. Sentía dolor, porque pensaba que mi bebe que era muy chiquito iba a morir, no respiraba solo.	Sintió dolor por la incertidumbre por el pronóstico del bebe

5. Al principio por el dolor, Trataba de verlo todos los días y poquito tiempo.	Tuvo que reducir el tiempo de visita por el dolor físico
6. Luego quería verlo más tiempo, pero había otros bebés que también ingresaban mal.	Sintió que el horario de visita era insuficiente para ver a su hijo, debido a la rutina del servicio.
7. Al participar del cuidado, me siento bien, me gusta.	Sintió bienestar al participar en el cuidado
8. Siento que participar en su cuidado le hace bien y ayuda a mi bebé.	La participación del cuidado causa bienestar en él bebé.
9. Cuando empecé hacerle mamá canguro, mi bebé se ha ido soltando, ya respira solo, tolera mejor su leche.	Realizar mamá canguro favorece bienestar en él bebé.
10. Cada vez que cargo a mi bebé siento que mejora, le quitaron su cánula, respira mejor.	Al sostenerlo en brazos ayuda a la mejoría
11. Procuro cargarlo, yo le hablo, le canto. Siento que eso le ayuda	El contacto físico y la voz materna causa bienestar en él bebé.
12. Me da alegría mientras realizo el cuidado	La madre siente alegría al participar del cuidado
13. Me da tristeza, pero sé que tengo que ser fuerte.	La hospitalización del recién nacido causa tristeza en la madre
14. Veo que mi bebé, mejora y me siento mejor, porque mi bebé ha mejorado, ya sube de peso y le aumentaron su leche.	La madre experimenta bienestar al ver que su hijo va recuperando su salud (incremento del volumen oral y peso)

CUADRO DE CONVERGENCIA EN EL DISCURSO XII

CONVERGENCIAS DEL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
Sintió tristeza, al ver el estado de salud de su hijo ¹ . Sintió dolor por la incertidumbre por el pronóstico del bebé ⁴ . La hospitalización del recién nacido causa tristeza en la madre ¹⁴	Sintió tristeza por el estado de salud de su hijo y dolor por el pronóstico incierto del bebé
Sintió dolor, experimento soledad por no contar con el apoyo de su pareja ² .	Experimento dolor al no contar con el apoyo de su pareja
Experiencia negativa por el dolor post cesárea ³ . Sintió malestar físico ⁵	Sintió experiencia negativa por el malestar físico.
Sintió que el horario de visita era insuficiente para ver a su hijo, debido a la rutina del servicio ⁷ .	Sintió que el horario de visita es insuficiente por los protocolos de la institución.

Sintió bienestar al participar en el cuidado ⁸ La madre siente alegría al participar del cuidado ¹³ La madre experimenta bienestar al ver que su hijo va recuperando su salud (incremento del volumen oral y peso) ¹⁵	Sintió alegría al participar del cuidado y experimento bienestar al ver la recuperación de su hijo (incremento de peso)
La participación del cuidado causa bienestar en él bebe. ⁹ Realizar mamá canguro favorece bienestar en él bebe ¹⁰ . Al sostenerlo en brazos ayuda a la mejoría ¹¹ El contacto físico y la voz materna causa bienestar en él bebe. ¹²	La participación del cuidado como mamá canguro, el contacto directo y la voz materna causa bienestar en el bebé

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO XII

El discurso devela que la madre sintió tristeza por el estado de salud de su hijo y dolor por el pronóstico incierto del bebe, además de no contar con el apoyo de su pareja. Sintió alegría al participar del cuidado y experimentó bienestar al ver la recuperación de su hijo (incremento de peso). Considera que la participación del cuidado como mamá canguro, el contacto directo y la voz materna causa bienestar en el bebé. Por ello, sintió que el horario de visita es insuficiente por los protocolos de la institución.

ANÁLISIS NOMOTÉTICO:

DISCURSOS	CONVERGENCIAS
<p>Discurso 01</p> <p>Discurso 02</p> <p>Discurso 03</p> <p>Discurso 04</p> <p>Discurso 05</p> <p>Discurso 06</p> <p>Discurso 07</p> <p>Discurso 08</p> <p>Discurso 09</p> <p>Discurso 10</p> <p>Discurso 11</p> <p>Discurso 12</p>	<p style="text-align: center;">CATEGORÍA 01</p> <p style="text-align: center;">EXPERIMENTANDO SENTIMIENTOS NEGATIVOS FRENTE A LA HOSPITALIZACIÓN</p> <p style="text-align: center;"><i>DISCURSOS 01, 02, 03, 04, 06, 07, 08 10, 11, 12</i></p> <p style="text-align: center;">SUBCATEGORÍA 01:</p> <p style="text-align: center;">SINTIENDO ENOJO Y CULPA POR LA PREMATURIDAD DE SU BEBE</p> <p>Discurso 01:</p> <p>El discurso devela que la madre sintió emociones como miedo, preocupación, nerviosismo, desesperación, ansiedad y angustia debido al estado de salud y la escasa información sobre el pronóstico de su hijo; además, experimenta sentimientos encontrados al conocer a su bebe y no poder estar cerca de él; identificando, enojo ante la hospitalización, asimismo, tiene la necesidad de estar cerca de su bebe, manifestando que siente tranquilidad al ver a su hijo y pesar al separarse de él, debido al horario de visita limitado.</p> <p>Considera que la participación en el cuidado es a través de su presencia y el seguimiento de su estado de salud, reconociendo que realiza un gran esfuerzo al cuidar a su hijo, sintiéndose orgulloso e identificando que debe brindar soporte emocional a su pareja.</p> <p>Discurso 02:</p> <p>El discurso devela que los padres experimentan sentimientos como frustración y pena ante el pronóstico incierto de su hijo, sintiendo culpabilidad ante el estado de salud de su bebe, atribuyendo ello, al escaso cuidado durante su gestación. Asimismo, tiene sentimientos encontrados, por un lado desesperanza, por el estado de salud y confianza en su recuperación por su credo. Además, siente seguridad, debido a que su hijo es atendido por especialistas, percibiendo la humanidad del personal de salud, cuando observa que protegen a su bebe de exámenes innecesarios y la dejan participar del cuidado.</p> <p>La madre participa en el cuidado asistiendo, extrayéndose leche y comunicándose con su bebe, evidenciando ante la interacción con su bebe, como el incremento de peso, lo cual provoca en ella bienestar (alegría) al estar cerca con su hija y saber que esta próxima al alta. Por ello, siente que debe ser paciente - perseverante porque está realizando un buen trabajo, experimentando fortaleza y optimismo al participar del cuidado.</p> <p>Discurso 03:</p> <p>El discurso devela que la madre experimentó dolor y tristeza ante el estado de salud de su hijo y el pronóstico reservado, sintiendo culpabilidad por el estado</p>

	<p>de su hijo y angustia por no contar con el apoyo de su pareja, sin embargo, siente el apoyo de su familia.</p> <p>Además, reconoce que participa en el cuidado con su presencia, al acercarse a él y proveer material a su RN durante su hospitalización, experimentando bienestar (alegría) porque su bebe se recupera y observa respuesta a su cuidado en el comportamiento de su bebe (ríe).</p> <p style="text-align: center;">SUBCATEGORÍA 02:</p> <p style="text-align: center;">MIEDO Y TRISTEZA ANTE LA INCERTIDUMBRE DEL PRONOSTICO</p> <p>Discurso 01:</p> <p>El discurso devela que la madre sintió emociones como miedo, preocupación, nerviosismo, desesperación, ansiedad y angustia debido al estado de salud y la escasa información sobre el pronóstico de su hijo; además, experimenta sentimientos encontrados al conocer a su bebe y no poder estar cerca de él; identificando, enojo ante la hospitalización, asimismo, tiene la necesidad de estar cerca de su bebe, manifestando que siente tranquilidad al ver a su hijo y pesar al separarse de él, debido al horario de visita limitado.</p> <p>Considera que la participación en el cuidado es a través de su presencia y el seguimiento de su estado de salud, reconociendo que realiza un gran esfuerzo al cuidar a su hijo, sintiéndose orgulloso e identificando que debe brindar soporte emocional a su pareja.</p> <p>Discurso 02:</p> <p>El discurso devela que los padres experimentan sentimientos como frustración y pena ante el pronóstico incierto de su hijo, sintiendo culpabilidad ante el estado de salud de su bebe, atribuyendo ello, al escaso cuidado durante su gestación. Asimismo, tiene sentimientos encontrados, por un lado desesperanza, por el estado de salud y confianza en su recuperación por su credo. Además, siente seguridad, debido a que su hijo es atendido por especialistas, percibiendo la humanidad del personal de salud, cuando observa que protegen a su bebe de exámenes innecesarios y la dejan participar del cuidado.</p> <p>La madre participa en el cuidado asistiendo, extrayéndose leche y comunicándose con su bebe, evidenciando ante la interacción con su bebe, como el incremento de peso, lo cual provoca en ella bienestar (alegría) al estar cerca con su hija y saber que esta próxima al alta. Por ello, siente que debe ser paciente - perseverante porque está realizando un buen trabajo, experimentando fortaleza y optimismo al participar del cuidado.</p> <p>Discurso 03:</p> <p>El discurso devela que la madre experimentó dolor y tristeza ante el estado de salud de su hijo y el pronóstico reservado, sintiendo culpabilidad por el</p>
--	---

	<p>estado de su hijo y angustia por no contar con el apoyo de su pareja, sin embargo siente el apoyo de su familia.</p> <p>Además reconoce que participa en el cuidado con su presencia, al acercarse a él y proveer material a su RN durante su hospitalización, experimentando bienestar (alegría) porque su bebe se recupera y observa respuesta a su cuidado en el comportamiento de su bebe (ríe).</p> <p>DISCURSO 04:</p> <p>El discurso muestra que la madre define su experiencia como algo difícil (tristeza) por separación de su bebe ante la hospitalización, sintiendo pena e incertidumbre cuando se separa de su hijo, debido al amor que siente por él. La madre, asume que participa en el cuidado estando presente, extrayéndose leche, adquiriendo los medicamentos que necesita su bebe y cuando cuida su salud (alimentación); por ello, se siente una madre responsable al participar de los cuidados; experimentando bienestar, al realizar mama canguro, alzarlo y estar cerca de su bebe al darle de lactar; sintiendo alegría al notar la mejoría de su bebe y sentir apoyo en su entorno familiar.</p> <p>DISCURSO 06:</p> <p>El discurso muestra que la madre siente incertidumbre y desesperación, debido a la contrariedad por sus expectativas ante la atención recibida en la hospitalización, pues al sentir la ausencia de su hijo, experimenta temor ante un duelo anticipado. Además siente tranquilidad porque su hijo recibe cuidados especializados y le brindaban información sobre su estado, lo que le daba confianza porque resolvían sus dudas y sentía agradecimiento al ver la atención que le daban a su bebe. La madre asume que participa en el cuidado al utilizar la bioseguridad, brindar lactancia, cambiar el pañal, extraerse leche y cuida de su estado de salud (siente que debe consumir alimentos especiales para producir buena leche) Asimismo, afirma experimentar algo único (satisfacción) al participar del cuidado de su bebe, pues siente que asume su rol maternal.</p> <p>DISCURSO 07:</p> <p>El discurso devela que la madre siente preocupación por el estado crítico de su bebe, experimentando miedo y tristeza ante la incertidumbre diagnostica. Además, asume que participa en el cuidado aplicando las normas de bioseguridad, al extraerse leche y proveer los materiales para la atención de su bebe, así también, reconoce que participa en el cuidado de su bebe al cuidar su alimentación para darle lactancia a su bebe (intolerante a la lactosa)</p> <p>La madre describe su experiencia como algo nuevo, que origina felicidad y bienestar al realizar mama canguro y comunicarse con su bebe, pues se siente una madre responsable y tranquila cuando acude al servicio, donde también siente tranquilidad al compartir su experiencia con sus pares. }</p>
--	--

	<p>Discurso 08:</p> <p>El discurso devela que la madre asumió la hospitalización de su hijo como algo impactante debido a las diversas emociones como miedo, preocupación y ansiedad ante el pronóstico de vida de sus hijos, ante lo cual recibió apoyo de sus pares.</p> <p>Sin embargo, sintió que participa en el cuidado con su presencia y cuidado personal; así mismo sintió que el cuidado es personalizado para cada uno de sus bebés, lo que le genera satisfacción durante el cuidado a su hijo.</p> <p>Discurso 10:</p> <p>El discurso devela que la madre sintió tristeza por el estado de salud de su hijo y la falta de condiciones para su hospitalización. Por lo que siente que participar en el cuidado observándolo, comunicándose y alimentando a su bebe ayuda a la recuperación de su hijo. Además, sintió que su estado de ánimo contribuye en la salud de su hija, experimentando bienestar ante su recuperación.</p> <p>Discurso 11:</p> <p>El discurso devela que la madre sintió incertidumbre y temor por la gravedad y el pronóstico de salud de su hijo. Así mismo los padres asumen que participan en el cuidado comunicándose con su hija, alentándola para su recuperación. Por lo que, experimenta bienestar al participar del cuidado de su hijo, y siente tranquilidad por su recuperación.</p> <p>Discurso 12:</p> <p>El discurso devela que la madre sintió tristeza por el estado de salud de su hijo y dolor por el pronóstico incierto del bebe, además de no contar con el apoyo de su pareja. Sintió alegría al participar del cuidado y experimentó bienestar al ver la recuperación de su hijo (incremento de peso). Considera que la participación del cuidado como mamá canguro, el contacto directo y la voz materna causa bienestar en el bebé. Por ello, sintió que el horario de visita es insuficiente por los protocolos de la institución.</p> <p style="text-align: center;">SUBCATEGORÍA 03:</p> <p style="text-align: center;">SENTIMIENTOS ENCONTRADOS ANTE LA SEPACIÓN DE SU RECIEN NACIDO</p>
--	---

	<p>Discurso 01:</p> <p>El discurso devela que la madre sintió emociones como miedo, preocupación, nerviosismo, desesperación, ansiedad y angustia debido al estado de salud y la escasa información sobre el pronóstico de su hijo; además, experimenta sentimientos encontrados al conocer a su bebe y no poder estar cerca de él; identificando, enojo ante la hospitalización, asimismo, tiene la necesidad de estar cerca de su bebe, manifestando que siente tranquilidad al ver a su hijo y pesar al separarse de él, debido al horario de visita limitado. Considera que la participación en el cuidado es a través de su presencia y el seguimiento de su estado de salud, reconociendo que realiza un gran esfuerzo al cuidar a su hijo, sintiéndose orgulloso e identificando que debe brindar soporte emocional a su pareja</p> <p>Discurso 02:</p> <p>El discurso devela que los padres experimentan sentimientos como frustración y pena ante el pronóstico incierto de su hijo, sintiendo culpabilidad ante el estado de salud de su bebe, atribuyendo ello, al escaso cuidado durante su gestación. Asimismo, tiene sentimientos encontrados, por un lado desesperanza, por el estado de salud y confianza en su recuperación por su credo. Además, siente seguridad, debido a que su hijo es atendido por especialistas, percibiendo la humanidad del personal de salud, cuando observa que protegen a su bebe de exámenes innecesarios y la dejan participar del cuidado. Asimismo, como madre participa en el cuidado asistiendo, extrayéndose leche y comunicándose con su bebe, evidenciando ante la interacción con su bebe, como el incremento de peso, lo cual provoca en ella bienestar (alegría) al estar cerca con su hija y saber que esta próxima al alta. Por ello, siente que debe ser</p>
--	--

	<p>paciente - perseverante porque está realizando un buen trabajo, experimentando fortaleza y optimismo al participar del cuidado.</p> <p>Discurso 05:</p> <p>El discurso muestra que la madre califica su experiencia como difícil, debido a que vive sentimientos encontrados: alegría y tristeza por la hospitalización. Por un lado, siente desesperación e intranquilidad por el estado de salud de su hija; dolor y tristeza ante la separación y a la vez, siente felicidad al realizar cuidados como mamá canguro y ver que puede protegerla. Además, reconoce que participa en el cuidado de sus hijas al cambiarle pañal, alimentarlas, estar pendiente del estado de sus bebés, proveer los materiales de sus hospitalización, realizar mamá canguro y observar signos de alarma. Asimismo reconoce que siente emociones como: miedo al realizar cuidados (cambio de pañal o alzarlo) por temor a causar lesión en su hijo, emoción, al comunicarse con sus bebés y alegría porque siente y que su leche ayuda a su recuperación, experimentando fortaleza, al observar que sus hijas van mejorando. También menciona que siente el apoyo de su pareja</p> <p>Discurso 09:</p> <p>El discurso devela que la madre sintió asombro ante la prematuridad de su bebé y así misma incertidumbre por el pronóstico. Posteriormente, experimentó sentimientos encontrados durante la hospitalización: alegría y satisfacción al notar su recuperación y por otro lado tristeza ante las recaídas de su bebé. Así mismo, sintió temor al participar por primera vez en el cuidado por su bebé, desarrollando luego la confianza durante el contacto</p>
--	--

	<p>continuo. Considera vital su participación en el cuidado de su hijo al estar pendiente en su etapa crítica, brindándole contención y detectando signos de alarma. Es por ello que sentía el tiempo limitado con su bebé debido a la rutina en el servicio.</p>
<p>Discurso 01</p> <p>Discurso 02</p> <p>Discurso 03</p> <p>Discurso 04</p> <p>Discurso 05</p> <p>Discurso 06</p> <p>Discurso 07</p> <p>Discurso 08</p> <p>Discurso 09</p> <p>Discurso 10</p> <p>Discurso 11</p> <p>Discurso 12</p>	<p style="text-align: center;">CATEGORÍA 02</p> <p style="text-align: center;">COMPROMETIDOS CON EL CUIDADO DEL R.N</p> <p style="text-align: center;"><i>DISCURSOS 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12</i></p> <p style="text-align: center;">SUBCATEGORÍA 01:</p> <p style="text-align: center;">ACOMPañANDO, BRINDANDO LECHE MATERNA Y MATERIALES PARA EL CUIDADO</p> <p>Discurso 01:</p> <p>El discurso devela que la madre sintió emociones como miedo, preocupación, nerviosismo, desesperación, ansiedad y angustia debido al estado de salud y la escasa información sobre el pronóstico de su hijo; además, experimenta sentimientos encontrados al conocer a su bebe y no poder estar cerca de él; identificando, enojo ante la hospitalización, asimismo, tiene la necesidad de estar cerca de su bebe, manifestando que siente tranquilidad al ver a su hijo y pesar al separarse de él, debido al horario de visita limitado. Considera que la participación en el cuidado es a través de su presencia y el seguimiento de su estado de salud, reconociendo que realiza un gran esfuerzo al cuidar a su hijo, sintiéndose orgulloso e identificando que debe brindar soporte emocional a su pareja</p> <p>Discurso 02:</p> <p>El discurso devela que los padres experimentan sentimientos como frustración y pena ante el pronóstico incierto de su hijo, sintiendo culpabilidad ante el estado de salud de su bebe, atribuyendo ello, al escaso cuidado durante su gestación. Asimismo, tiene sentimientos encontrados, por un lado desesperanza, por el estado de salud y confianza en su recuperación por su credo. Además, siente seguridad, debido a que su hijo es atendido por especialistas, percibiendo la humanidad del personal de salud, cuando observa que protegen a su bebe de exámenes innecesarios y la dejan participar del cuidado. Asimismo, como madre</p>

	<p>participa en el cuidado asistiendo, extrayéndose leche y comunicándose con su bebe, evidenciando ante la interacción con su bebe, como el incremento de peso, lo cual provoca en ella bienestar (alegría) al estar cerca con su hija y saber que esta próxima al alta. Por ello, siente que debe ser paciente - perseverante porque está realizando un buen trabajo, experimentando fortaleza y optimismo al participar del cuidado.</p> <p>Discurso 03:</p> <p>El discurso devela que la madre experimentó dolor y tristeza ante el estado de salud de su hijo y el pronóstico reservado, sintiendo culpabilidad por el estado de su hijo y angustia por no contar con el apoyo de su pareja, sin embargo, siente el apoyo de su familia. Además, reconoce que participa en el cuidado con su presencia, al acercarse a él y proveer material a su RN durante su hospitalización, experimentando bienestar (alegría) porque su bebe se recupera y observa respuesta a su cuidado en el comportamiento de su bebe (ríe).</p> <p>Discurso 04:</p> <p>El discurso muestra que la madre define su experiencia como algo difícil (tristeza) por separación de su bebe ante la hospitalización, sintiendo pena e incertidumbre cuando se separa de su hijo, debido al amor que siente por él. La madre, asume que participa en el cuidado estando presente, extrayéndose leche, adquiriendo los medicamentos que necesita su bebe y cuando cuida su salud (alimentación); por ello, se siente una madre responsable al participar de los cuidados; experimentando bienestar, al realizar mama canguro, alzarlo y estar cerca de su bebe al darle de lactar; sintiendo alegría al notar la mejoría de su bebe y sentir apoyo en su entorno familiar.</p> <p>Discurso 07:</p> <p>El discurso devela que la madre siente preocupación por el estado crítico de su bebe, experimentando miedo y tristeza ante la incertidumbre diagnóstica. Además, asume que participa en el cuidado aplicando las normas de bioseguridad, al extraerse leche y proveer los materiales para la atención de su bebe, así también, reconoce que participa en el cuidado de su bebe al cuidar su alimentación para darle lactancia a su bebe (intolerante a la lactosa)</p> <p>La madre describe su experiencia como algo nuevo, que origina felicidad y bienestar al realizar mama canguro y comunicarse con su bebe, pues se</p>
--	---

	<p>siente una madre responsable y tranquila cuando acude al servicio, donde también siente tranquilidad al compartir su experiencia con sus pares.</p> <p>Discurso 08:</p> <p>El discurso devela que la madre asumió la hospitalización de su hijo como algo impactante debido a las diversas emociones como miedo, preocupación y ansiedad ante el pronóstico de vida de sus hijos, ante lo cual recibió apoyo de sus pares.</p> <p>Sin embargo, sintió que participa en el cuidado con su presencia y cuidado personal; así mismo sintió que el cuidado es personalizado para cada uno de sus bebés, lo que le genera satisfacción durante el cuidado a su hijo.</p> <p>Discurso 09:</p> <p>El discurso devela que la madre sintió asombro ante la prematuridad de su bebé y así misma incertidumbre por el pronóstico. Posteriormente, experimentó sentimientos encontrados durante la hospitalización: alegría y satisfacción al notar su recuperación y por otro lado tristeza ante las recaídas de su bebe. Así mismo, sintió temor al participar por primera vez en el cuidado por su bebé, desarrollando luego la confianza durante el contacto continuo. Considera vital su participación en el cuidado de su hijo al estar pendiente en su etapa crítica, brindándole contención y detectando signos de alarma. Es por ello que sentía el tiempo limitado con su bebé debido a la rutina en el servicio.</p> <p>Discurso 10:</p> <p>El discurso devela que la madre sintió tristeza por el estado de salud de su hijo y la falta de condiciones para su hospitalización. Por lo que siente que participar en el cuidado observándolo, comunicándose y alimentando a su bebe ayuda a la recuperación de su hijo. Además, sintió que su estado de ánimo contribuye en la salud de su hija, experimentando bienestar ante su recuperación.</p> <p style="text-align: center;">SUBCATEGORÍA 02:</p> <p style="text-align: center;">FORTALECIENDO EL VINCULO AFECTIVO</p> <p>Discurso 05:</p> <p>El discurso muestra que la madre califica su experiencia como difícil, debido a que vive sentimientos encontrados: alegría y tristeza por la hospitalización. Por un lado, siente desesperación e intranquilidad por el estado de salud de su hija; dolor y tristeza ante la separación y a la vez,</p>
--	--

	<p>siente felicidad al realizar cuidados como mamá canguro y ver que puede protegerla. Además, reconoce que participa en el cuidado de sus hijas al cambiarle pañal, alimentarlas, estar pendiente del estado de sus bebés, proveer los materiales de su hospitalización, realizar mamá canguro y observar signos de alarma. Asimismo reconoce que siente emociones como: miedo al realizar cuidados (cambio de pañal o alzarlo) por temor a causar lesión en su hijo, emoción, al comunicarse con sus bebés y alegría porque siente y que su leche ayuda a su recuperación, experimentando fortaleza, al observar que sus hijas van mejorando. También menciona que siente el apoyo de su pareja</p> <p>Discurso 06:</p> <p>El discurso muestra que la madre siente incertidumbre y desesperación, debido a la contrariedad por sus expectativas ante la atención recibida en la hospitalización, pues al sentir la ausencia de su hijo, experimenta temor ante un duelo anticipado. Además siente tranquilidad porque su hijo recibe cuidados especializados y le brindaban información sobre su estado, lo que le daba confianza porque resolvían sus dudas y sentía agradecimiento al ver la atención que le daban a su bebé. La madre asume que participa en el cuidado al utilizar la bioseguridad, brindar lactancia, cambiar el pañal, extraerse leche y cuida de su estado de salud (siente que debe consumir alimentos especiales para producir buena leche) asimismo, afirma experimentar algo único (satisfacción) al participar del cuidado de su bebé, pues siente que asume su rol maternal.</p> <p>Discurso 11:</p> <p>El discurso devela que la madre sintió incertidumbre y temor por la gravedad y el pronóstico de salud de su hijo. Así mismo los padres asumen que participan en el cuidado comunicándose con su hija, alentándola para su recuperación. Por lo que, experimenta bienestar al participar del cuidado de su hijo, y siente tranquilidad por su recuperación.</p> <p>Discurso 12:</p> <p>El discurso devela que la madre sintió tristeza por el estado de salud de su hijo y dolor por el pronóstico incierto del bebé, además de no contar con el apoyo de su pareja. Sintió alegría al participar del cuidado y experimentó bienestar al ver la recuperación de su hijo (incremento de peso). Considera que la participación del cuidado como mamá</p>
--	--

	<p>canguro, el contacto directo y la voz materna causa bienestar en el bebé. Por ello, sintió que el horario de visita es insuficiente por los protocolos de la institución.</p> <p style="text-align: center;">SUBCATEGORÍA 03: MANTENIENDOSE FIRME FRENTE A LAS RESTRICCIONES INSTIUCIONALES</p> <p>Discurso 01:</p> <p>El discurso devela que la madre sintió emociones como miedo, preocupación, nerviosismo, desesperación, ansiedad y angustia debido al estado de salud y la escasa información sobre el pronóstico de su hijo; además, e xperimenta sentimientos encontrados al conocer a su bebe y no poder estar cerca de él; identificando, enojo ante la hospitalización, asimismo, tiene la necesidad de estar cerca de su bebe, manifestando que siente tranquilidad al ver a su hijo y pesar al separarse de él, debido al horario de visita limitado. Considera que la participación en el cuidado es a través de su presencia y el seguimiento de su estado de salud, reconociendo que realiza un gran esfuerzo al cuidar a su hijo, sintiéndose orgulloso e identificando que debe brindar soporte emocional a su pareja</p> <p>Discurso 09:</p> <p>El discurso devela que la madre sintió asombro ante la prematuridad de su bebé y así misma incertidumbre por el pronóstico. Posteriormente, experimentó sentimientos encontrados durante la hospitalización: alegría y satisfacción al notar su recuperación y por otro lado tristeza ante las recaídas de su bebe. Así mismo, sintió temor al participar por primera vez en el cuidado por su bebé, desarrollando luego la confianza durante el contacto continuo. Considera vital su participación en el cuidado de su hijo al estar pendiente en su etapa crítica, brindándole contención y detectando signos de alarma. Es por ello que sentía el tiempo limitado con su bebé debido a la rutina en el servicio.</p> <p>Discurso 12:</p> <p>El discurso devela que la madre sintió tristeza por el estado de salud de su hijo y dolor por el pronóstico incierto del bebe, además de no contar con el apoyo de su pareja. Sintió alegría al participar del cuidado y experimentó bienestar al ver la recuperación de su hijo (incremento de</p>
--	--

	<p>peso). Considera que la participación del cuidado como mamá canguro, el contacto directo y la voz materna causa bienestar en el bebé. Por ello, sintió que el horario de visita es insuficiente por los protocolos de la institución.</p>
<p>Discurso 01</p> <p>Discurso 02</p> <p>Discurso 03</p> <p>Discurso 04</p> <p>Discurso 05</p> <p>Discurso 06</p> <p>Discurso 07</p> <p>Discurso 08</p> <p>Discurso 09</p> <p>Discurso 10</p> <p>Discurso 11</p> <p>Discurso 12</p>	<p style="text-align: center;">CATEGORÍA 03</p> <p style="text-align: center;">TRANSITANDO DEL TEMOR A LA ALEGRÍA AL PARTICIPAR DEL CUIDADO</p> <p style="text-align: center;"><i>DISCURSOS 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08 10, 11, 12</i></p> <p style="text-align: center;">SUBCATEGORÍA 01:</p> <p style="text-align: center;">Temor al primer contacto</p> <p>Discurso 05:</p> <p>El discurso muestra que la madre califica su experiencia como difícil, debido a que vive sentimientos encontrados: alegría y tristeza por la hospitalización. Por un lado, siente desesperación e intranquilidad por el estado de salud de su hija; dolor y tristeza ante la separación y a la vez, siente felicidad al realizar cuidados como mamá canguro y ver que puede protegerla. Además, reconoce que participa en el cuidado de sus hijas al cambiarle pañal, alimentarlas, estar pendiente del estado de sus bebés, proveer los materiales de su hospitalización, realizar mamá canguro y observar signos de alarma. Asimismo reconoce que siente emociones como: miedo al realizar cuidados (cambio de pañal o alzarlo) por temor a causar lesión en su hijo, emoción, al comunicarse con sus bebés y alegría porque siente y que su leche ayuda a su recuperación, experimentando fortaleza, al observar que sus hijas van mejorando. También menciona que siente el apoyo de su pareja</p> <p>Discurso 09:</p> <p>El discurso devela que la madre sintió asombro ante la prematuridad de su bebé y así misma incertidumbre por el pronóstico. Posteriormente, experimentó sentimientos encontrados durante la hospitalización: alegría y satisfacción al notar su recuperación y por otro lado tristeza ante las recaídas de su bebé. Así mismo, sintió temor al participar por primera vez en el cuidado por su bebé, desarrollando luego la confianza durante el contacto continuo. Considera vital su participación en el cuidado de su hijo al estar pendiente en su etapa crítica, brindándole contención y</p>

detectando signos de alarma. Es por ello que sentía el tiempo limitado con su bebé debido a la rutina en el servicio.

SUBCATEGORÍA 02:
ALEGRÍA Y ESPERANZA ANTE LA EVOLUCIÓN
FAVORABLE DEL RECIÉN NACIDO

Discurso 02:

El discurso devela que los padres experimentan sentimientos como frustración y pena ante el pronóstico incierto de su hijo, sintiendo culpabilidad ante el estado de salud de su bebe, atribuyendo ello, al escaso cuidado durante su gestación. Asimismo, tiene sentimientos encontrados, por un lado desesperanza, por el estado de salud y confianza en su recuperación por su credo. Además, siente seguridad, debido a que su hijo es atendido por especialistas, percibiendo la humanidad del personal de salud, cuando observa que protegen a su bebe de exámenes innecesarios y la dejan participar del cuidado. Asimismo, como madre participa en el cuidado asistiendo, extrayéndose leche y comunicándose con su bebe, **evidenciando ante la interacción con su bebe, como el incremento de peso, lo cual provoca en ella bienestar (alegría)** al estar cerca con su hija y saber que esta próxima al alta. Por ello, siente que debe ser paciente - perseverante porque está realizando un buen trabajo, experimentando fortaleza y optimismo al participar del cuidado.

Discurso 03:

El discurso devela que la madre experimentó dolor y tristeza ante el estado de salud de su hijo y el pronóstico reservado, sintiendo culpabilidad por el estado de su hijo y angustia por no contar con el apoyo de su pareja, sin embargo siente el apoyo de su familia. Además reconoce que participa en el cuidado con su presencia, al acercarse a él y proveer material a su RN durante su hospitalización, **experimentando bienestar (alegría) porque su bebe se recupera y observa respuesta a su cuidado en el comportamiento de su bebe (ríe).**

Discurso 04:

El discurso muestra que la madre define su experiencia como algo difícil (tristeza) por separación de su bebe ante la hospitalización, sintiendo pena e incertidumbre cuando se separa de su hijo, debido al amor que siente por él. La madre, asume que participa en el cuidado estando presente, extrayéndose leche, adquiriendo los medicamentos que necesita su bebe y cuando cuida su salud (alimentación); por ello, se

	<p>siente una madre responsable al participar de los cuidados; experimentando bienestar, al realizar mama canguro, alzarlo y estar cerca de su bebe al darle de lactar; sintiendo alegría al notar la mejoría de su bebe y sentir apoyo en su entorno familiar.</p> <p>Discurso 05:</p> <p>El discurso muestra que la madre califica su experiencia como difícil, debido a que vive sentimientos encontrados: alegría y tristeza por la hospitalización. Por un lado, siente desesperación e intranquilidad por el estado de salud de su hija; dolor y tristeza ante la separación y a la vez, siente felicidad al realizar cuidados como mamá canguro y ver que puede protegerla. Además, reconoce que participa en el cuidado de sus hijas al cambiarle pañal, alimentarlas, estar pendiente del estado de sus bebés, proveer los materiales de sus hospitalización, realizar mamá canguro y observar signos de alarma. Asimismo reconoce que siente emociones como: miedo al realizar cuidados (cambio de pañal o alzarlo) por temor a causar lesión en su hijo, emoción, al comunicarse con sus bebés y alegría porque siente y que su leche ayuda a su recuperación, experimentando fortaleza, al observar que sus hijas van mejorando. También menciona que siente el apoyo de su pareja</p> <p>Discurso 07:</p> <p>El discurso devela que la madre siente preocupación por el estado crítico de su bebe, experimentando miedo y tristeza ante la incertidumbre diagnóstica. Además, asume que participa en el cuidado aplicando las normas de bioseguridad, al extraerse leche y proveer los materiales para la atención de su bebe, así también, reconoce que participa en el cuidado de su bebe al cuidar su alimentación para darle lactancia a su bebe (intolerante a la lactosa)</p> <p>La madre describe su experiencia como algo nuevo, que origina felicidad y bienestar al realizar mama canguro y comunicarse con su bebe, pues se siente una madre responsable y tranquila cuando acude al servicio, donde también siente tranquilidad al compartir su experiencia con sus pares.</p> <p>Discurso 08:</p> <p>El discurso devela que la madre asumió la hospitalización de su hijo como algo impactante debido a las diversas emociones como miedo, preocupación y ansiedad ante el pronóstico de vida de sus hijos, ante lo cual recibió apoyo de sus pares.</p>
--	--

	<p>Sin embargo, sintió que participa en el cuidado con su presencia y cuidado personal; así mismo sintió que el cuidado es personalizado para cada uno de sus bebés, lo que le genera satisfacción durante el cuidado a su hijo.</p> <p>Discurso 09:</p> <p>El discurso devela que la madre sintió asombro ante la prematuridad de su bebé y así misma incertidumbre por el pronóstico. Posteriormente, experimentó sentimientos encontrados durante la hospitalización: alegría y satisfacción al notar su recuperación y por otro lado tristeza ante las recaídas de su bebe. Así mismo, sintió temor al participar por primera vez en el cuidado por su bebé, desarrollando luego la confianza durante el contacto continuo. Considera vital su participación en el cuidado de su hijo al estar pendiente en su etapa crítica, brindándole contención y detectando signos de alarma. Es por ello que sentía el tiempo limitado con su bebé debido a la rutina en el servicio.</p> <p>Discurso 10:</p> <p>El discurso devela que la madre sintió tristeza por el estado de salud de su hijo y la falta de condiciones para su hospitalización. Por lo que siente que participar en el cuidado observándolo, comunicándose y alimentando a su bebe ayuda a la recuperación de su hijo. Además, sintió que su estado de ánimo contribuye en la salud de su hija, experimentando bienestar ante su recuperación.</p> <p>Discurso 11:</p> <p>El discurso devela que la madre sintió incertidumbre y temor por la gravedad y el pronóstico de salud de su hijo. Así mismo los padres asumen que participan en el cuidado comunicándose con su hija, alentándola para su recuperación. Por lo que, experimenta bienestar al participar del cuidado de su hijo, y siente tranquilidad por su recuperación.</p> <p>Discurso 12:</p> <p>El discurso devela que la madre sintió tristeza por el estado de salud de su hijo y dolor por el pronóstico incierto del bebe, además de no contar con el apoyo de su pareja. Sintió alegría al participar del cuidado y experimentó bienestar al ver la recuperación de su hijo (incremento de peso). Considera que la participación del cuidado como mamá canguro, el contacto directo y la voz materna causa bienestar en el bebé.</p>
--	---

	<p>Por ello, sintió que el horario de visita es insuficiente por los protocolos de la institución.</p> <p style="text-align: center;">SUBCATEGORÍA 03:</p> <p style="text-align: center;">SINTIENDO SATISFACCION EN LA PARTICIPACION DEL CUIDADO</p> <p>Discurso 01:</p> <p>El discurso devela que la madre sintió emociones como miedo, preocupación, nerviosismo, desesperación, ansiedad y angustia debido al estado de salud y la escasa información sobre el pronóstico de su hijo; además, experimenta sentimientos encontrados al conocer a su bebe y no poder estar cerca de él; identificando, enojo ante la hospitalización, asimismo, tiene la necesidad de estar cerca de su bebe, manifestando que siente tranquilidad al ver a su hijo y pesar al separarse de él, debido al horario de visita limitado. Considera que la participación en el cuidado es a través de su presencia y el seguimiento de su estado de salud, reconociendo que realiza un gran esfuerzo al cuidar a su hijo, sintiéndose orgulloso e identificando que debe brindar soporte emocional a su pareja</p> <p>Discurso 02:</p> <p>El discurso devela que los padres experimentan sentimientos como frustración y pena ante el pronóstico incierto de su hijo, sintiendo culpabilidad ante el estado de salud de su bebe, atribuyendo ello, al escaso cuidado durante su gestación. Asimismo, tiene sentimientos encontrados, por un lado desesperanza, por el estado de salud y confianza en su recuperación por su credo. Además, siente seguridad, debido a que su hijo es atendido por especialistas, percibiendo la humanidad del personal de salud, cuando observa que protegen a su bebe de exámenes innecesarios y la dejan participar del cuidado. Asimismo, como madre participa en el cuidado asistiendo, extrayéndose leche y comunicándose con su bebe, evidenciando ante la interacción con su bebe, como el incremento de peso, lo cual provoca en ella bienestar (alegría) al estar cerca con su hija y saber que esta próxima al alta. Por ello, siente que debe ser paciente - perseverante porque está realizando un buen trabajo, experimentando fortaleza y optimismo al participar del cuidado.</p> <p>Discurso 04:</p> <p>El discurso muestra que la madre define su experiencia como algo difícil (tristeza) por separación de su bebe ante la hospitalización, sintiendo</p>
--	--

	<p>pena e incertidumbre cuando se separa de su hijo, debido al amor que siente por él. La madre, asume que participa en el cuidado estando presente, extrayéndose leche, adquiriendo los medicamentos que necesita su bebe y cuando cuida su salud (alimentación); por ello, se siente una madre responsable al participar de los cuidados; experimentando bienestar, al realizar mama canguro, alzarlo y estar cerca de su bebe al darle de lactar; sintiendo alegría al notar la mejoría de su bebe y sentir apoyo en su entorno familiar.</p> <p>Discurso 06:</p> <p>El discurso muestra que la madre siente incertidumbre y desesperación, debido a la contrariedad por sus expectativas ante la atención recibida en la hospitalización, pues al sentir la ausencia de su hijo, experimenta temor ante un duelo anticipado. Además, siente tranquilidad porque su hijo recibe cuidados especializados y le brindaban información sobre su estado, lo que le daba confianza porque resolvían sus dudas y sentía agradecimiento al ver la atención que le daban a su bebe. La madre asume que participa en el cuidado al utilizar la bioseguridad, brindar lactancia, cambiar el pañal, extraerse leche y cuida de su estado de salud (siente que debe consumir alimentos especiales para producir buena leche) asimismo, afirma experimentar algo único (satisfacción) al participar del cuidado de su bebe, pues siente que asume su rol maternal.</p> <p>Discurso 07:</p> <p>El discurso devela que la madre siente preocupación por el estado crítico de su bebe, experimentando miedo y tristeza ante la incertidumbre diagnóstica. Además, asume que participa en el cuidado aplicando las normas de bioseguridad, al extraerse leche y proveer los materiales para la atención de su bebe, así también, reconoce que participa en el cuidado de su bebe al cuidar su alimentación para darle lactancia a su bebe (intolerante a la lactosa)</p> <p>La madre describe su experiencia como algo nuevo, que origina felicidad y bienestar al realizar mama canguro y comunicarse con su bebe, pues se siente una madre responsable y tranquila cuando acude al servicio, donde también siente tranquilidad al compartir su experiencia con sus pares.</p>
	<p style="text-align: center;">CATEGORÍA 04</p> <p style="text-align: center;">FORTALECIDOS POR SUS REDES DE APOYO</p> <p style="text-align: center;"><i>DISCURSOS 01, 02, 03, 06, 07, 08, 12</i></p>

	<p style="text-align: center;">SUBCATEGORÍA 01:</p> <p style="text-align: center;">SATISFACCIÓN ANTE EL APOYO DE LA PAREJA Y LA FAMILIA</p> <p>Discurso 01:</p> <p>El discurso devela que la madre sintió emociones como miedo, preocupación, nerviosismo, desesperación, ansiedad y angustia debido al estado de salud y la escasa información sobre el pronóstico de su hijo; además, experimenta sentimientos encontrados al conocer a su bebé y no poder estar cerca de él; identificando, enojo ante la hospitalización, asimismo, tiene la necesidad de estar cerca de su bebé, manifestando que siente tranquilidad al ver a su hijo y pesar al separarse de él, debido al horario de visita limitado. Considera que la participación en el cuidado es a través de su presencia y el seguimiento de su estado de salud, reconociendo que realiza un gran esfuerzo al cuidar a su hijo, sintiéndose orgulloso e identificando que debe brindar soporte emocional a su pareja</p> <p>Discurso 03:</p> <p>El discurso devela que la madre experimentó dolor y tristeza ante el estado de salud de su hijo y el pronóstico reservado, sintiendo culpabilidad por el estado de su hijo y angustia por no contar con el apoyo de su pareja, sin embargo siente el apoyo de su familia. Además reconoce que participa en el cuidado con su presencia, al acercarse a él y proveer material a su hijo durante su hospitalización, experimentando bienestar (alegría) porque su bebé se recupera y observa respuesta a su cuidado en el comportamiento de su bebé (ríe).</p> <p>Discurso 04:</p> <p>El discurso muestra que la madre define su experiencia como algo difícil (tristeza) por separación de su bebé ante la hospitalización, sintiendo pena e incertidumbre cuando se separa de su hijo, debido al amor que siente por él. La madre, asume que participa en el cuidado estando presente, extrayéndose leche, adquiriendo los medicamentos que necesita su bebé y cuando cuida su salud (alimentación); por ello, se siente una madre responsable al participar de los cuidados; experimentando bienestar, al realizar mama canguro, alzarlo y estar cerca de su bebé al darle de lactar; sintiendo alegría al notar la mejoría de su bebé y sentir apoyo en su entorno familiar.</p>
--	--

	<p>Discurso 05:</p> <p>El discurso muestra que la madre califica su experiencia como difícil, debido a que vive sentimientos encontrados: alegría y tristeza por la hospitalización. Por un lado, siente desesperación e intranquilidad por el estado de salud de su hija; dolor y tristeza ante la separación y a la vez, siente felicidad al realizar cuidados como mamá canguro y ver que puede protegerla. Además, reconoce que participa en el cuidado de sus hijas al cambiarle pañal, alimentarlas, estar pendiente del estado de sus bebés, proveer los materiales de su hospitalización, realizar mamá canguro y observar signos de alarma. Asimismo reconoce que siente emociones como: miedo al realizar cuidados (cambio de pañal o alzarlo) por temor a causar lesión en su hijo, emoción, al comunicarse con sus bebés y alegría porque siente y que su leche ayuda a su recuperación, experimentando fortaleza, al observar que sus hijas van mejorando.</p> <p>También menciona que siente el apoyo de su pareja</p> <p>Discurso 12:</p> <p>El discurso devela que la madre sintió tristeza por el estado de salud de su hijo y dolor por el pronóstico incierto del bebé, además de no contar con el apoyo de su pareja. Sintió alegría al participar del cuidado y experimentó bienestar al ver la recuperación de su hijo (incremento de peso). Considera que la participación del cuidado como mamá canguro, el contacto directo y la voz materna causa bienestar en el bebé. Por ello, sintió que el horario de visita es insuficiente por los protocolos de la institución.</p> <p style="text-align: center;">SUBCATEGORÍA 02:</p> <p style="text-align: center;">SEGURIDAD ANTE EL CUIDADO DEL PERSONAL DE SALUD</p> <p>Discurso 02:</p> <p>El discurso devela que los padres experimentan sentimientos como frustración y pena ante el pronóstico incierto de su hijo, sintiendo culpabilidad ante el estado de salud de su bebé, atribuyendo ello, al escaso cuidado durante su gestación. Asimismo, tiene sentimientos encontrados, por un lado desesperanza, por el estado de salud y confianza en su recuperación por su credo. Además, siente seguridad, debido a que su hijo es atendido por especialistas, percibiendo la humanidad del personal de salud, cuando observa que protegen a su bebé de exámenes innecesarios y la dejan participar del cuidado. Asimismo, como madre participa en el cuidado asistiendo, extrayéndose leche y</p>
--	--

	<p>comunicándose con su bebe, evidenciando ante la interacción con su bebe, como el incremento de peso, lo cual provoca en ella bienestar (alegría) al estar cerca con su hija y saber que esta próxima al alta. Por ello, siente que debe ser paciente - perseverante porque está realizando un buen trabajo, experimentando fortaleza y optimismo al participar del cuidado.</p> <p style="text-align: center;">SUBCATEGORÍA 03: TRANQUILIDAD POR EL APOYO DE LOS PARES</p> <p>Discurso 07:</p> <p>El discurso devela que la madre siente preocupación por el estado crítico de su bebe, experimentando miedo y tristeza ante la incertidumbre diagnóstica. Además, asume que participa en el cuidado aplicando las normas de bioseguridad, al extraerse leche y proveer los materiales para la atención de su bebe, así también, reconoce que participa en el cuidado de su bebe al cuidar su alimentación para darle lactancia a su bebe (intolerante a la lactosa)</p> <p>La madre describe su experiencia como algo nuevo, que origina felicidad y bienestar al realizar mama canguro y comunicarse con su bebe, pues se siente una madre responsable y tranquila cuando acude al servicio, donde también siente tranquilidad al compartir su experiencia con sus pares.</p> <p>Discurso 08:</p> <p>El discurso devela que la madre asumió la hospitalización de su hijo como algo impactante debido a las diversas emociones como miedo, preocupación y ansiedad ante el pronóstico de vida de sus hijos, ante lo cual recibió apoyo de sus pares.</p> <p>Sin embargo, sintió que participa en el cuidado con su presencia y cuidado personal; así mismo sintió que el cuidado es personalizado para cada uno de sus bebés, lo que le genera satisfacción durante el cuidado a su hijo.</p>
--	--

ANEXO 07: CUADRO NOMOTÉTICO Y CATEGORÍAS:

DISCURSOS	Convergencias											
	Unidades de significado/categorías											
	Categoría 1: Experimentando sentimientos negativos frente a la hospitalización			Categoría 2: Comprometidos en el cuidado de su recién nacido			Categoría 3: Transitando del temor a la alegría al participar del cuidado			Categoría 4: Fortalecidos por sus redes de apoyo		
	Sintiendo enojo y culpa por la prematuridad de su bebe	Miedo, tristeza ante la incertidumbre del pronóstico	Sentimientos encontrados ante la separación de su RN	Acompañando , brindando LM y materiales para el cuidado	Fortaleciendo el vínculo afectivo	Manteniéndose firme frente a las restricciones institucionales	Temor al primer contacto	Alegría y esperanza ante la evolución favorable del RN	Sintiendo satisfacción de la - participando del cuidado	Satisfacción ante el apoyo de la pareja y la familia	Seguridad ante el cuidado del personal de salud	Tranquilidad por el apoyo de los pares
DISCURSO I	Enojo ante la hospitalización	Madre sintió emociones como miedo, preocupación, nerviosismo, desesperación, ansiedad y angustia debido al estado de salud y la escasa información sobre el pronóstico de su hijo	Experimenta sentimientos encontrados al conocer a su bebe y no poder estar cerca de él	Considera que la participación en el cuidado es a través de su presencia y el seguimiento de su estado de salud		Siente pesar al separarse de él, debido al horario de visita limitado			Realiza un gran esfuerzo al cuidar a su hijo, sintiéndose orgulloso	Siente que debe brindar soporte emocional a su pareja		

DISCURSO II	Sintiendo culpabilidad ante el estado de salud de su bebe, atribuyendo ello, al escaso cuidado durante su gestación	Los padres experimentan sentimientos como frustración y pena ante el pronóstico incierto de su hijo.	Tiene sentimientos encontrados, por un lado desesperanza, por el estado de salud y confianza en su recuperación por su credo	Como madre participa en el cuidado asistiendo, extrayéndose leche y comunicándose con su bebe.				Evidenciando ante la interacción con su bebe, como el incremento de peso, lo cual provoca en ella bienestar (alegría)	Asume que debe ser paciente - perseverante porque está realizando un buen trabajo, experimentando fortaleza y optimismo al participar del cuidado.		Siente seguridad, debido a que su hijo es atendido por especialistas, percibiendo la humanidad del personal de salud, cuando observa que protegen a su bebe de exámenes innecesarios.	
DISCURSO III	Sintiendo culpabilidad por el estado de su hijo	La madre experimentó dolor y tristeza ante el estado de salud de su hijo y el pronóstico reservado		Participa en el cuidado con su presencia, al acercarse a él y proveer material a su RN durante su hospitalización				Experimenta bienestar (alegría) porque su bebe se recupera y observa respuesta a su cuidado en el comportamiento de su bebe (ríe).		Siente angustia por no contar con el apoyo de su pareja, sin embargo siente el apoyo de su familia		

DISCURSO IV			El discurso muestra que la madre define su experiencia como algo difícil (tristeza) por separación de su bebe ante la hospitalización, sintiendo pena e incertidumbre cuando se separa de su hijo	La madre, asume que participa en el cuidado ... cuando cuida su salud (alimentación)				Experimenta bienestar, al realizar mama canguro, alzarlo y estar cerca de su bebe al darle de lactar; sintiendo alegría al notar la mejoría de su bebe.	Se siente una madre responsable al participar de los cuidados	Siente apoyo en su entorno familiar.		
DISCURSO V			Tiene sentimientos encontrados, por un lado desesperanza, por el estado de salud y confianza en su recuperación por su credo		Participa en el cuidado de sus hijas al cambiarle pañal, alimentarlas, estar pendiente del estado de sus bebés, proveer los materiales de sus hospitalización, realizar mamá canguro y observar signos de alarma.		Reconoce que siente emociones como: miedo al realizar cuidados (cambio de pañal o alzarlo) por temor a causar lesión en su hijo.	Siente alegría porque siente y que su leche ayuda a su recuperación, experimentando o fortaleza, al observar que sus hijas van mejorando		Menciona que siente el apoyo de su pareja		

DISCURSO VI		Siente incertidumbre y desesperación, debido a la contrariedad por sus expectativas ante la atención recibida en la hospitalización.		Participa en el cuidado cuando cuida de su estado de salud (siente que debe consumir alimentos especiales para producir buena leche)	Participa en el cuidado al utilizar la bioseguridad, brindar lactancia, cambiar el pañal, extraerse leche...				Experimenta algo único (satisfacción) al participar del cuidado de su bebe, pues siente que asume su rol maternal.			
DISCURSO VII		La madre siente preocupación por el estado crítico de su bebe, experimentando miedo y tristeza ante la incertidumbre diagnóstica		Participa en el cuidado aplicando las normas de bioseguridad, al extraerse leche y proveer los materiales para la atención de su bebe. Reconoce que participa en el cuidado de su bebe al cuidar su alimentación para darle lactancia a su bebe (intolerante a la lactosa)				Siente felicidad y bienestar al realizar mama canguro y comunicarse con su bebe	Se siente una madre responsable y tranquila cuando acude al servicio			Siente tranquilidad al compartir su experiencia con sus pares.

DISCURSO VIII		Sintió miedo, preocupación y ansiedad ante el pronóstico de vida de sus hijos		Sintió que participa en el cuidado con su presencia. Sintió que participa en el cuidado con su ... cuidado personal				Sintió que el cuidado es personalizado para cada uno de sus bebés, lo que le genera satisfacción durante el cuidado a su hijo.				Recibió apoyo de sus pares
DISCURSO IX			Experimentó sentimientos encontrados durante la hospitalización: alegría y satisfacción al notar su recuperación y por otro lado tristeza ante las recaídas de su bebe	Considera vital su participación en el cuidado de su hijo al estar pendiente en su etapa crítica, brindándole contención y detectando signos de alarma.		Sintió que el tiempo limitado con su bebé debido a la rutina en el servicio	Sintió temor al participar por primera vez en el cuidado por su bebé.	... desarrolla luego confianza durante el contacto continuo.				
DISCURSO X		Sintió tristeza por el estado de salud de su hijo			Siente que participar en el cuidado observándolo, comunicándose y alimentando a su bebe ayuda a la recuperación de su hijo			Sintió que su estado de ánimo contribuye en la salud de su hija, experimentando o bienestar ante su recuperación				

DISCURSO XI		Sintió incertidumbre y temor por la gravedad y el pronóstico de salud de su hijo			Los padres asumen que participan en el cuidado comunicándose con su hija, alentándola para su recuperación			Experimenta bienestar al participar del cuidado de su hijo, y siente tranquilidad por su recuperación.				
DISCURSO XII		Sintió tristeza por el estado de salud de su hijo y dolor por el pronóstico incierto del bebé			Participa en el cuidado como mamá canguro, el contacto directo y la voz materna causa bienestar en el bebé.	Sintió que el horario de visita es insuficiente por los protocolos de la institución.		Sintió alegría al participar del cuidado y experimentó bienestar al ver la recuperación de su hijo (incremento de peso).		No cuenta con el apoyo de su pareja		

