

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

“Experiencias de madres primerizas acerca del cuidado en el hogar de su hijo prematuro del Hospital Regional de 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. Senmache Cortez, Katerine Yohana

Lic. Enf. Tirado Saldaña, Jency Noemí

ASESORA:

Dra. Santa Cruz Revilla, Efigenia Rosalía

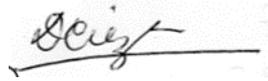
ORCID:0000-0002-6394-0644

Lambayeque – Perú

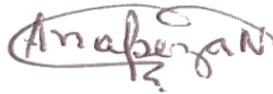
2022



Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche
Presidenta



Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado
Secretaria



Mg. Ana Medalid Deza Navarrete
Vocal



Dra. Efigenia ROSALIA Santa Cruz Revilla
Asesora



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N°002-2022-UI-FE



Siendo las 09.00 am del día 04 de marzo del 2022, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/sya-bpaj-kkr?authuser=0>, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: "Experiencias de Madres Primerizas acerca del Cuidado en el Hogar de su hijo Prematuro del Hospital Regional de Lambayeque -2019." designados por RESOLUCIÓN N° 039- 2019- UI- FE de fecha 12 de agosto del 2019, con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche Presidente

Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado Secretario

Mg. Ana Medalid Deza Navarrete Vocal

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por **RESOLUCIÓN N° 047-V-2022-D-FE** de fecha 03 de marzo del 2022.

La tesis fue presentada y sustentada por las Licenciadas: Katerine Yohana Senmache Cortez y Jency Noemí Tirado Saldaña y tuvo una duración de 110 minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de (17) **diecisiete**, con mención **BUENO**.

Por lo que queda(n) APTA (s) para obtener el Título de Segunda Especialidad "Área del Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería en Cuidados Críticos con Mención en Neonatología", 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 11.00 am, se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

.....
Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche
Presidente

.....
Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado
Secretaria

.....
Mg. Ana Medalid Deza Navarrete
Vocal

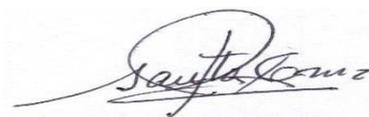
.....
Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
Asesor

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, EFIGENIA ROSALÍA SANTA CRUZ REVILLA, docente asesora de la Tesis titulada “Experiencias de Madres Primerizas acerca del Cuidado en el Hogar de su hijo Prematuro del Hospital Regional de Lambayeque - 2019.”, cuyas autoras son: Lic Enf. Katerine Yohana Senmache Cortez identificada con DNI N° 43422235 y Lic Enf. Jency Noemí Tirado Saldaña, identificada con DNI N° 43665730; declaro que la evaluación realizada por el programa informático, ha arrojado un porcentaje de similitud de 17% verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitud que se acompaña.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituye plagio y que el documento cumple con integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Lambayeque, 04 de marzo de 2022.



Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
Asesora

Dedicatoria

A Dios por ser la fuerza espiritual que necesita todo ser para sacar adelante las metas propuestas.

A nuestras familias, por su apoyo en todas nuestras metas trazadas, por el impulso y ánimo que siempre nos brindan para continuar con nuestra formación Profesional y por brindarnos su amor, calidez y ser parte fundamental de nuestras vidas.

Autora

Agradecimiento

A Dios por brindarnos la vida y salud para luchar por nuestros objetivos y metas permitiéndonos superar con éxito todos los momentos difíciles y poder crecer como personas y profesionales.

A nuestras familias, por su entrega, por su amor, su paciencia y por el apoyo incondicional, porque siempre han estado en todo momento, gracias por su motivación

A las madres de familia que participaron voluntariamente en esta investigación con sus experiencias, sentimientos y emociones, que nos permitieron conocer estos resultados.

A nuestra asesora, por sus enseñanzas, su tiempo, su amistad; por inculcarnos no solo el conocimiento científico sino también por acompañarnos en este camino y ser nuestra guía durante esta investigación, inculcándonos fortaleza dedicación y valores éticos.

A nuestros docentes de la especialidad, que nos permitieron construir nuevos conocimientos en base a sus enseñanzas y experiencias durante los estudios de postgrado

Las autoras

Índice

Acta de sustentación de tesis	¡Error! Marcador no definido.
Declaración jurada de originalidad	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria.....	5
Agradecimiento	6
Índice	7
Resumen	8
Abstract.....	¡Error! Marcador no definido.
Introducción.....	10
Capítulo I: Métodos y materiales.....	14
1.1 Tipo de investigación	14
1.2 Diseño de la investigación	14
1.3 Población y muestra	15
1.4 Técnicas e instrumentos y materiales de recolección de datos	16
1.5. Rigor Científico	19
1.6. Principios Éticos	20
Capitulo II: Resultados y discusión	22
Consideraciones finales.....	33
Recomendaciones	34
Referencias bibliográficas	¡Error! Marcador no definido.
Anexos	38

Resumen

La alta incidencia de nacimientos de niños prematuros en la región Lambayeque está originando altas tasa de mortalidad, este problema está relacionado con los cuidados de la madre, motivo porque se realiza este estudio para comprender las experiencias de las madres primerizas acerca del cuidado en el hogar de su hijo prematuro del Hospital Regional de Lambayeque -2019. Esta investigación cualitativa con diseño estudio de caso, tuvo una población de 35 madres que tuvieron su hijo prematuro, Los resultados se presentan 2 categorías: Experiencias vividas ante el Cuidado de su hijo prematuro en el hogar; y Experiencias evidenciadas a través de emociones. Llegando a las consideraciones finales: Las madres primerizas experimentan: reacciones acertadas durante el cuidado del bebe, afrontado la adversidad de forma resiliente; algunos casos han generado que sufran de cansancio físico y emocional, ya que se hacen cargo del cuidado al cuidar a sus hijos sin apoyo paterno; con esfuerzo y dedicación han logrado establecer el vínculo materno que se vio interrumpido al nacimiento. Las madres primerizas experimentan emociones acerca del cuidado de su hijo en casa, manifestando miedo, por desconocer los cuidados que tiene que brindar a sus hijos; desencadenando frustración ante la falta de conocimiento.

Palabras Claves: experiencias, madres primerizas, cuidados, hogar, recién nacido prematuro.

ABSTRAC

St the Lambayeque Regional Hospital -2019. This qualitative research with a case study design, had a population of 35 mothers who had their premature child, during the period of January - June 2019, the sample was saturated with 10 mothers. The information was an in-depth open interview and the instrument was an interview guide. The results allowed forming 2 categories: Experiences lived in the care of their premature child at home; and Experiences evidenced through emotions. Coming to the final considerations: new mothers with their child at home experience: correct reactions during the care of the baby, facing adversity in a resilient way; some cases have caused them to suffer from physical and emotional exhaustion, since they take charge of raising their children alone without parental support; with effort and dedication they have managed to establish the maternal bond that was interrupted at birth. New mothers experience emotions about caring for their child at home, expressing fear, for not knowing the care they have to provide to their babies; triggering frustration in the absence of knowledge.

Keywords: experiences, new mothers, care, home, premature newborn.

Introducción

El nacimiento de un hijo(a) inevitablemente trae una serie de cambios que alteran la rutina cotidiana y que producen diversas crisis situacionales en los miembros de una familia, cuando el nacimiento ocurre antes del tiempo esperado o nace un recién nacido prematuro, puede ser abrumador para los padres por muchas razones. Estas incluyen el percibir la sensación de fracaso de tener un niño enfermo, el temor a la muerte del niño, la alteración del apego niño-padres, la interrupción en la rutina familiar, el temor con respecto a su cuidado y protección, todo esto genera experiencias nuevas para las madres primerizas, generando un cambio en su vida, las cuales se vieron manifestadas a través del temor, duda, miedo, inseguridad al realizar el rol materno.

El nacimiento de un prematuro es una de las principales causas de muerte infantil, su supervivencia en los últimos años ha sido considerable gracias a los avances tecnológicos y especializados del personal de salud, siendo el profesional de enfermería uno de los pilares más importantes del equipo de salud que participa activamente en el cuidado del recién nacido prematuro y es la que debe establecer una óptima relación terapéutica con el cuidador⁽¹⁾.

“Según la Organización Mundial de la Salud en el año 2019, afirmo que el número total de defunciones de niños menores de cinco años en todo el mundo ha disminuido de 12,6 millones en 1990 a 5,2 millones en 2019., a 38 defunciones por 1000 nacidos vivos en 2019⁽²⁾.

Sin embargo, la realidad en neonatos es diferente: “En 2019 murieron en todo el mundo 2,4 millones de niños en su primer mes de vida. Cada día mueren unos 6700 recién nacidos, cifra que representa el 47% de todas las muertes de menores de 5 años, un aumento respecto del 40% registrado en 1990”. Siendo una de las principales causas la prematuridad y los riesgos que esta conlleva⁽²⁾.

Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSA) informó que, de los 581,022 nacimientos registrados en el año 2019, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la prematuridad representó el 21,8% del total, de los cuales 6,4% son prematuros extremos, es decir, pesaron menos de kilo y medio. El **MINSA** detalló

que muchos de estos niños mueren debido a complicaciones en el parto o por no haber recibido cuidados sencillos, como lactancia materna exclusiva, evitar la pérdida de calor o el uso de antibióticos para combatir infecciones ⁽³⁾.

“En el año 2019 se notificaron 6,182 defunciones fetales y neonatales, reduciéndose en un 8%.; prematuros (20%) y prematuros tardíos (27%)” ⁽⁴⁾.

En la región Lambayeque (2019), la tasa de mortalidad neonatal ha ido en aumento a comparación de los años anteriores en el año 2018, se notificó 130 muertes neonatales, 2019 se notificó 155 muertes neonatales. La cual conforma el 4.27% de muertes a nivel nacional. La proporción de defunciones en recién nacidos es: prematuros fue 62,6% en el 2011 y 67% en el 2018, esta proporción se incrementó a 71%, en el 2019 ⁽⁴⁾.

En este contexto, el Hospital Regional Lambayeque-Ministerio de Salud, es una de las instituciones de mayor importancia y complejidad de la región, de nivel III – 1, no es ajena a esta realidad, registra en promedio de 300 nacimientos de niños prematuros por año, de los cuales, el 10% quedan hospitalizados por un tiempo prolongado, por las mismas características de riesgo que son sujetos. En el 2019, la oficina de Estadística del Hospital, reportó que se ha incrementado a 28.7 %, de niños prematuros. Los recién nacidos pre término se encuentran hospitalizados en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Neonatología I y Neonatología II. En neonatología II, es donde los neonatos se encuentran para ganancia de peso y tratamiento oral, son los próximos a ser dados de alta ⁽⁵⁾.

Sin embargo, las consejerías que se brindan a la madre son cortas y breves durante este tiempo, llegado el momento del alta se les brinda un folleto de los principales cuidados, pero estas consejerías varían de acuerdo a las circunstancias, a veces se dan consejerías un poco más profundas y específicas mientras que en otras oportunidades son más rápidas, sin contar para ello si hubo entendimiento de lo que se le dijo y considerando que cada enfermera lo hace de acuerdo a su propio criterio sin contar con un protocolo o guía, expresando las madres sentimientos encontrados, como reacciones de estrés y miedo al haber llegado el momento del alta, manifestando luego

que no saben cómo cuidarlos, lo cual además se evidencia en reingresos del recién nacido al servicio, por dermatitis, hipoglucemias, deshidratación.

Estos ingresos se evidencian también a otras unidades; como son el servicio de Pediatría y el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, brindando esta información los colaboradores de dichas áreas como son los pediatras y las enfermeras del servicio, que mayormente los reingresos al nosocomio se dan por un mal cuidado que tienen los prematuros en casa; uno de los principales problemas es el desconocimiento de cómo cuidar a su hijo siendo madres adolescente primerizas en su gran mayoría, y algunas no cuentan con el apoyo de su pareja; ante esta realidad las investigadoras nos planteamos las siguientes interrogantes:

¿Cómo son las experiencias de las madres primerizas acerca del cuidado en el hogar de su hijo prematuro del Hospital Regional de Lambayeque -2019?

Objetivo: Comprender las experiencias de las madres primerizas acerca del cuidado en el hogar de su hijo prematuro del Hospital Regional de Lambayeque -2019.

Los resultados permitieron tener un basal de la realidad, para elaborar protocolos de los cuidados del niño que es dado de alta; de igual manera permitirá conocer la dimensión emocional de las madres primerizas en lo referente al cuidado de su niño prematuro en el hogar.

Estos resultados permitirán evidenciar la falta de personal de salud capacitado y entrenado que brinden educación a las madres, como debe ser el cuidado a su niño prematuro en casa; donde los principales beneficiados serán los niños prematuros quienes con un adecuado cuidado logran obtener un óptimo desarrollo dentro de la sociedad.

Se debe trabajar con los profesionales de enfermería del primer nivel de atención, donde al ser dado de alta son los responsables de realizar los controles de crecimiento y desarrollo junto a la vacunación; que corresponde a los niños de acuerdo a su edad corregida. Ellos son los profesionales idóneos a educar en prevención y promoción de la salud, y se enfoquen en los aspectos que requieran ser fortalecidos y adecuen las estrategias a las diversas condiciones socioculturales de las madres primerizas que

finalmente serán las directas beneficiadas y se reflejarán en el cuidado que brinden a sus hijos prematuros en casa.

La investigación constituye una fuente de consulta para otros trabajos e investigaciones futuras en beneficio de las madres de recién nacidos pre término de nuestra localidad y la sociedad en general, ya que no se cuenta con ningún antecedente de estudio al respecto.

Capítulo I:

Métodos y materiales

1.1. Tipo de investigación

Esta investigación cualitativa estudio la realidad en su contexto natural, tal y como sucedió las experiencias de las madres primerizas, intentado sacar sentido e interpretando los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas; se utilizó la entrevista, entre otros, aspectos que describan las experiencias vividas y los significados en la vida de las personas en estudio.

1.2. Diseño de la investigación

En el presente trabajo de investigación se utilizó el enfoque de estudio de caso, es una investigación a profundidad puesto que nos permitió a las investigadoras tener conocimientos de las experiencias, sentimientos, emociones, y reacciones de las madres en actos pasados, así como del entorno en el que lo vivieron. ⁽⁶⁾.

Asimismo, el estudio de caso se caracteriza por su simplicidad, delimitación y por tener en su desarrollo contornos claramente definidos seleccionando los aspectos más relevantes y determinando el recorte de estos, siendo crucial para lograr los propósitos del estudio de caso y para llegar a una comprensión más completa de la situación estudiada.

En esta investigación se tuvo en cuenta los principios del estudio de caso según el modelo de Ludke y André tales como:

El estudio de caso se dirige al descubrimiento, se realizó la investigación a través de la base de registro de datos de ingresos y egresos al servicio de Uci Neonatal del Hospital Regional de Lambayeque, identificando la cantidad de Recién nacidos prematuros de 32 semanas hasta las 35 semanas de edad gestacional, en el periodo de enero – junio de 2019. Obteniendo datos como las direcciones y números telefónicos, para dar seguimiento en sus viviendas.

El estudio de caso enfatiza la interpretación en el contexto, Mediante vía telefónica se logró concretar una primera visita a las madres en estudio, donde se evaluó el contexto de la realidad donde viven y a pedir su autorización para ser parte del estudio de investigación, coordinando una segunda visita adecuando un ambiente cómodo donde se le pueda realizar la entrevista y la madre pueda expresarse libremente.

Los estudios de casos buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda, este principio permitió descubrir a través de las múltiples dimensiones las experiencias de las madres primerizas sobre el cuidado en el hogar de su hijo prematuro, tal como ellas lo retrataron a través de sus relatos y luego mediante el análisis profundo, construyendo las categorías que reflejan la realidad natural de la situación que vivieron nuestras madres en estudio.

Los estudios de caso revelan experiencias secundarias pero importantes y permiten generalizaciones múltiples, las investigadoras procuraron relatar las experiencias durante el estudio de modo tal que el lector pueda hacer sus generalizaciones naturales preguntándose ¿Qué puedo o no aplicar de este caso en mi situación?, la presente investigación permitió conocer las experiencias de las madres primerizas acerca del cuidado en el hogar de su hijo prematuro permitiendo comprenderlas, contribuyendo así a proponer mejoras en la calidad de enseñanza del cuidado que se les brinda a los bebés prematuros para que ellas así no tengan inconvenientes cuando se los lleven a casa.

1.3. Población y muestra

Población: En la presente investigación la población estuvo constituida por las madres primerizas que tuvieron un hijo prematuro nacido de 32-35 semanas de edad gestacional en el Hospital Regional de Lambayeque, en los meses de enero a junio del 2019.

La población estuvo conformada por 35 madres primerizas que dieron a luz a sus niños prematuros en el Hospital Regional de Lambayeque y ellos fueron internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Las entrevistas se realizaron en los meses de noviembre a diciembre de 2019.

Criterios de inclusión: se tomó en cuenta lo siguiente:

- Madres primerizas, que sus niños nacieron en el Hospital Regional de Lambayeque, y fueron internados en el área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales:

- ✓ Madres de niños hospitalizados de 14 a 28 días en los servicios neonatales.

- ✓ Madres de niños prematuros moderados, nacidos de 32-34 semanas de edad gestacional.

- ✓ Madres que tengan sus niños en casa de 3 a 6 meses de edad corregida.

- Madres primerizas de diferentes edades cronológicas.

- Madres que pertenezcan al departamento de Lambayeque de la provincia Chiclayo.

- Madres que hablen el idioma castellano.

- Madres que firmaron el consentimiento informado.

Muestras:

La muestra se obtuvo por saturación, esta se refiere a la acumulación de los discursos repetitivos, por parte de los participantes que ya no aporten a la investigación. La muestra se saturó con 10 madres primerizas que tuvieron su niño en el Hospital Regional de Lambayeque.

1.4. Técnicas e instrumentos y materiales de recolección de datos

La población estuvo conformada por las madres que cumplieron los criterios de inclusión, procediendo de este modo a la recolección de datos a través de la

entrevista semiestructurada a profundidad; realizando preguntas que se abordó con cada una de las madres. El papel de las investigadoras consistió en motivar a las participantes a expresarse con libertad alrededor de todos los temas y registrar las respuestas.

En primer lugar, se obtuvo una base de datos de los nacimientos de los meses de estudio; a través del libro de registro de ingresos y egresos del área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, se logró obtener direcciones y teléfonos de las madres, se realizó las llamadas telefónicas para concretar una primera visita a su domicilio donde hubo un acercamiento con la madre con la finalidad de informarle acerca del proyecto investigación y obtener de ella el consentimiento para el mismo.

En la segunda visita se ejecutó la entrevista semiestructurada preparada previamente con preguntas orientadoras, permitiendo en todo momento que la madre se exprese libremente, a través de preguntas abiertas con el uso de un lenguaje adecuado hacia ella utilizando el parafraseo, buscando una aclaración, ratificación, y conclusiones. Para ello se utilizó una grabadora, para grabar todos los discursos, el tiempo de la entrevista tuvo un promedio de treinta minutos, se realizó en los domicilios de las madres en la cual se escogió un espacio cómodo permitiendo guardar privacidad.

En tercera visita se realizó la post entrevista se contrastó con las madres los discursos para tener la seguridad de que los discursos fueron captados tal y como fueron descritos por ellas.

Se tuvo en cuenta la observación durante toda la entrevista, para ello preparamos cuadernos de notas, donde se fue anotando los comportamientos de las madres visualizados por las investigadoras. Así mismo se utilizó la observación del participante en donde se buscó en todo momento ubicarse dentro de la realidad sociocultural en estudio.

El procesamiento de la investigación fue una tarea fundamental de las investigadoras donde tuvieron que entender las experiencias vividas de las madres en un determinado momento, así como, comprender sus diversas condiciones sociales sobre el conocimiento del cuidado de su hijo en el hogar; a través de entrevistas semiestructuradas realizadas en las visitas domiciliarias las cuales fueron transcritas son alterar los mensajes transmitidos.

El análisis se desarrollado basado en tres momentos, Descubrimiento, Codificación y Relativización, los cuales estuvieron dirigidos a buscar el desarrollo de una comprensión a profundidad de los escenarios y de las madres en estudio.

Descubrimiento: Se leyó repetidamente las transcripciones obtenidas de las entrevistas; interpretando las ideas y buscando conceptos de los diversos discursos obtenidos de las madres; teniendo en cuenta también la observación que se realizó durante todas las entrevistas.

Codificación: se desarrolló categorías de codificación de acuerdo a las experiencias que las madres relataron, se separó los diferentes datos según categorías llegando a un análisis de cada categoría y subcategoría.

Relativización: Se interpreto los datos de acuerdo como fueron recogidos; haciendo una reflexión crítica por las investigadoras.

1.5. Rigor Científico

El proceso de investigación científica es aquel que de modo consciente se desarrolla través de relaciones que se establecen entre el investigador y el objeto de estudio que se investiga. El rigor científico de la investigación busca velar por la calidad de los datos para facilitar su organización y centrar su atención en el objeto de estudio para lo cual se tendrá en cuenta los siguientes criterios ⁽⁷⁾.

La Credibilidad: Se logró, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, se recolectó información de los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellas piensan y sienten acerca de sus experiencias frente al cuidado en el hogar de su hijo prematuro. En este estudio la credibilidad se refiere a como los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o han estado en contacto con el fenómeno a investigar.

La Auditabilidad: Es decir, garantizar que el trabajo sea accesible para los lectores, teniendo en cuenta que se muestre el escenario y todos los pasos a investigar. La presente investigación está dispuesta como fuente de información para diversos autores con similares perspectivas de estudio.

La Conformabilidad: Los discursos luego de ser transcritos se pusieron a disposición de los investigados para su confirmación o rectificación.

1.6. Principios Éticos

En este trabajo se tuvo en cuenta los principios éticos básicos de la investigación, importantes en la práctica de enfermería como son: el respeto a la autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia, veracidad y reciprocidad. ⁽⁸⁾.

Principio de la autonomía:

Las madres participantes en la investigación tuvieron la libertad de elegir y determinar sus acciones dentro del estudio respetando el derecho a la autodeterminación y al conocimiento irrestricto de la información en el cual es claro que las madres participantes en el estudio tuvieron el derecho a decidir voluntariamente si participan o no y dar por terminada su participación en cualquier momento.

Principio de Beneficencia:

Consiste en evitar daño físico y psicológico en todo momento para lo cual se tuvo especial cuidado en la formulación de las preguntas que pudieron herir los sentimientos de las personas entrevistadas. Así también se garantizó que la información obtenida no se utilizara de ninguna forma contra ellos, ni para fines distintos de la investigación.

Principio de Justicia:

Este principio incluye un trato justo y equitativo durante toda la investigación, en el presente estudio se eligió a las entrevistadas tomando en cuenta los criterios que rigen la investigación, dejando de lado cuestiones de raza, religión, cultura u otro. Así mismo se mantuvo un trato respetuoso y amable en todo momento,

facilitando la expresión de los sentimientos de las entrevistadas, así como cumplir con todos los acuerdos establecidos por las investigadoras.

Principio de Veracidad:

La veracidad, definida como la obligación de decir la verdad y no mentir o engañar a otros, se mantuvo mediante la transcripción literal de las entrevistas.

Principio de Reciprocidad:

Estuvo dada por el interés que tenía las investigadoras en conocer las experiencias que tienen las madres ante el cuidado de su hijo prematuro en el hogar, logrando beneficios para las madres como el ser escuchadas, atender sus necesidades de ayuda, acompañamiento y orientación en esta etapa de crisis, con un beneficio mutuo, ya que estos estudios contribuyen al fortalecimiento del conocimiento en enfermería.

En la presente investigación las investigadoras evitaron discriminar a las madres que reunieron los criterios de inclusión, se les explico el motivo y el objetivo del presente trabajo y se veló en todo momento por el anonimato de las participantes.

CAPITULO II:
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

I. EXPERIENCIAS VIVIDAS ANTE EL CUIDADO DE SU HIJO PREMATURO EN EL HOGAR:

1.1 Reacciones acertadas durante el cuidado de su hijo prematuro en el hogar.

1.2 Afrontamiento de la adversidad.

1.3 Cansancio Físico y Emocional.

1.4 Se logro establecer el vínculo materno.

II. EXPERIENCIAS EVIDENCIADAS A TRAVES DE EMOCIONES

1.1. ¡Miedo!de Cuidar Un Hijo Prematuro.

1.2. Frustración ...por no saber cómo cuidar a mi hijo en casa.

I. EXPERIENCIAS VIVIDAS ANTE EL CUIDADO DE SU HIJO PREMATURO EN EL HOGAR:

Las experiencias son conocimiento de algo, o habilidad para ello, que se adquiere al haberlo realizado, vivido, sentido o sufrido una o más veces en un determinado periodo ⁽⁹⁾.

Para las investigadoras las experiencias son los conocimientos que las madres primerizas han logrado obtener sobre el cuidado de su hijo prematuro en el hogar, lo cual ha generado diferentes emociones y reacciones en un determinado momento de su vida.

1.1. Reacciones acertadas durante el cuidado de su hijo prematuro en el hogar

La reacción es una determinación o resolución que se toma sobre una determinada realidad o hechos vividos. Por lo general la reacción supone un comienzo o poner fin a una situación; es decir, impone un cambio de estado ⁽¹⁰⁾.

La asertividad es "la habilidad de expresar nuestros deseos de una manera amable, franca, abierta, directa y adecuada, logrando decir lo que queremos sin atentar contra los demás. y nos permite poder exponer claramente nuestros deseos, valores y decisiones, implica la habilidad de saber decir "No" o "Sí" de acuerdo con lo que verdaderamente queremos, comunicándolo de una manera libre, clara y sencilla, en el momento justo y a la persona indicada ⁽¹¹⁾.

La conducta asertiva implica la expresión directa de nuestros sentimientos, pensamientos y necesidades, respetando los derechos de los demás ⁽¹²⁾.

Por tanto, una Reacción asertiva es aquella que es una manifestación de la libertad puesto que incluso aunque otra persona te dé un consejo diferente, se trata de tu historia y de un camino que debes andar por ti mismo en el presente y en el futuro ⁽¹³⁾.

Estas reacciones han presentado las madres al tener a su niño prematuro a su cuidado en casa, se presentan en los siguientes discursos:

“...Intente darle formula, pero me apegue más a darle el seno por que la formula era cara y hasta ahora solo le doy leche materna exclusiva, solo dos oportunidades después del alta le di formula, pero él no quería así que solo le doy mi seno...” D2

“...yo le decía a Dios que me de sabiduría para ver como lo puedo atender en mi casa, y así comencé, empecé a dejar de tener miedo, empecé a cambiarle el pañal, yo le cogía despacito con la toalla para bañarlo ...Pura leche materna le doy... si está subiendo de peso me dicen termino normal no está ni muy gordo ni muy delgado para su edad, esta normal...”D3

El brindar lactancia materna es una decisión acertada de las madres en la alimentación del prematuro, ya que el mejor alimento que se puede brindar aun RN es la leche materna, Tiene anticuerpos que protegen de enfermedades prevalentes de la infancia como: diarrea, alergias, asma, las infecciones respiratorias, neumonía, entre otras, disminuye el riesgo de desnutrición.

Crear un vínculo afectivo con la madre gracias al cual los niños y niñas amamantados crecen son más felices, más seguros y más estables emocionalmente. Son unos de los beneficios que brinda la lactancia materna⁽¹⁴⁾.

1.2. Afrontamiento de la adversidad

El afrontamiento es cualquier esfuerzo para manejar el estrés y se evidencia su ejecución mediante las acciones de las personas para evitar ser dañadas por las adversidades de la vida.

Afrontar una situación o situaciones, implica que pongamos en marcha diferentes estrategias o recursos que requieren un esfuerzo con la finalidad de superar, adaptarnos o resolver lo mejor posible los retos y dificultades⁽¹⁵⁾.

La resiliencia es la capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas, pero en psicología añadimos algo más al concepto de resiliencia: no sólo gracias a ella somos capaces de afrontar las crisis o situaciones potencialmente traumáticas, sino que también podemos salir fortalecidos de ellas⁽¹⁶⁾.

Estos afrontamientos han presentado las madres al tener a su niño prematuro a su cuidado en casa, se presentan en los siguientes discursos:

“...El papá de mi hijito nunca se hizo cargo de él, nos abandonó, yo soy la única que ve por él, es mi motivo para seguir, aunque a veces siento que me es muy difícil todo...” D4

“...Él toma formula especial porque es alérgico a la proteína de vaca esta leche es cara esta más de S/.100.00 cada tarro, tuve muchos problemas con su papá, él nos abandonó nos dejó solos, todas estas pruebas son muy difíciles, y no sé porque me tiene que pasar todo esto a mi...” D8

Según las manifestaciones de las madres podemos evidenciar que hay dos formas de afrontar la adversidad una de forma resiliente, y lo observamos con la entrevista realizada a una madre adolescente, donde la madre busca fuerzas y motivaciones para seguir adelante por el bienestar de su hijo y el de ella, a pesar de lo difícil que es conllevar esta situación. Sin embargo, se evidencia durante la entrevista a una madre añosa, que ella afronta la situación de una forma no resiliente, ya que en todo momento de la entrevista se evidencia su frustración y enojo por lo que le tocó vivir con su hijo, siente que ella no merece lo vivido y recrimina por lo que le pasa.

1.3. Cansancio Físico y Emocional

La fatiga en sí misma es un cansancio extremo o debilidad generalizada que se puede manifestar tanto de forma física como emocional. La física suele aparecer a medida que va avanzando el día, debido al cúmulo de tensiones a las que exponemos a nuestro cuerpo. Se trata de un cansancio

emocional o agotamiento que suele venir asociado con sentimientos de angustia, estrés y depresión.

Aunque el agotamiento emocional se experimenta como cansancio mental, suele estar acompañado de una gran fatiga física. Cuando sobreviene hay una sensación de pesadez, de imposibilidad de seguir adelante. Se cae entonces en una inercia de la que es difícil salir ⁽¹⁷⁾.

Estos cansancios han presentado las madres al tener a su niño prematuro a su cuidado en casa, se presentan en los siguientes discursos:

“...Al inicio decía no me importa trasnocharme, pero como pasaba el tiempo no era tan fácil, al inicio dije ya los tengo acá conmigo, les tenía bastante paciencia ni dormía nada, pero yo me sentía bien de estar pendiente de ellos, pero conforme paso el tiempo me sentía cansada, estresada, son más de 3 meses, porque si no es uno es el otro, entonces me es más difícil...”(D1),

“...Cuando lo traje a casa fue muy difícil me sentía cansada, no dormía se despertaba por las noches...” D5

“...Cuidar a un bebe es muy cansado, no duerme mucho y yo tenía que estar con ella, quería estar prendida en la teta y es cansado yo quería estudiar, pero ahora ya no puedo...” (D9).

“...A veces no podía dormir bien porque mi bebe se despertaba mucho en la madrugada es por eso que andaba cansada en el día, pero ni modo es mi hijita y tenía que atenderla prácticamente día y noche yo soy la única que la atiende...” D10

Al analizar las expresiones brindadas por las madres en estudio podemos observar que han presentan cansancio emocional y esto les conlleva a experimentar el cansancio físico, que se ve demostrado, ya que en las manifestaciones sufren un cansancio del rol del cuidador, el ser madre primeriza de un hijo prematuro y afrontar el proceso de su desarrollo es muy

incierto lo cual conlleva a muchas madres a presentar estas sensaciones y emociones que son poco saludables para su salud y el bienestar de sus hijos.

1.4. Se logra establecer el vínculo materno

Se construye a partir de las experiencias de apego que el bebé experimenta: estímulos y relaciones entre él y su madre que le producen seguridad, sosiego, consuelo y placer. Este vínculo depende también de la confianza y seguridad en uno mismo, además de la capacidad de cuidar de otros y de dar y recibir de los demás lo cual genera sentimiento de felicidad.

Desde el momento en el que nacen, los bebés necesitan continuar con esa comunicación embrionaria a la que están acostumbrados, de ahí la importancia del periodo sensible, la primera hora después del parto: el bebé está con todos los sentidos alerta para recibir caricias, besos, miradas y la voz de su madre, para recibirle con cariño en un medio que es nuevo para él. Una vez que succiona el pecho de su madre, empieza a estimularse fisiológica y emocionalmente y es muy importante que, desde este momento, el recién nacido y los cuidados maternos no se separen y que se inicie una relación en la que la madre cubra las necesidades físicas, fisiológicas y emocionales de su hijo⁽¹⁸⁾.

Con la lactancia y con todos sus cuidados, la madre aporta al bebé experiencias gratificantes que el bebé asociará con todo lo que le es agradable, convirtiendo el vínculo biológico en vínculo afectivo, de modo que el bebé reacciona placenteramente ante la presencia de la madre y genera en ella un sentimiento de amor que le hace protegerlo y cuidarlo. De esta manera, el bebé reconoce como gratificantes sus primeras relaciones íntimas, lo que le lleva a favorecer la seguridad en sí mismo y a tener autoestima, dos cualidades básicas para una vida emocional segura⁽¹⁹⁾.

Estas experiencias han presentado las madres al tener a su niño prematuro a su cuidado en casa, se presentan en los siguientes discursos:

“...Es una convivencia entre él y yo que a veces, no me puedo explicar porque ni mi mamá, ni mi tía, ni mi esposo lo entienden; es una comunicación que solo él y yo podemos entender, yo me doy cuenta de lo que él quiere lo que necesita, lo que siente yo me doy cuenta como mamá y mi esposo no se da cuenta...” D3

A pesar de que el vínculo materno se vio interrumpido los primeros días de vida, a causa de la prematuridad de su niño, podemos observar que con esfuerzo y dedicación se pudo recuperar, el vínculo materno, es el vínculo más importante en la vida de cada persona al nacer, dependiendo de la fuerza como se de este vínculo afectivo será una base sobre la cual se desarrollará los demás vínculos que formará con las demás personas el resto de su vida.

El vínculo afectivo se empieza a crear en el embarazo, cuando los padres aceptan al futuro bebé y empiezan a quererlo como un ser único, pero este vínculo se ha visto afectado en las madres en estudio ya que han tenido que sufrir el proceso de hospitalización, pero este no ha sido impedimento a que el vínculo se reconstituya y se recupere; una ayuda de la recuperación de este vínculo es la lactancia materna que es lo mejor que ellas pueden brindar a sus bebés prematuros⁽²⁰⁾.

Mercer, Modelo de adopción del rol maternal, explica el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento del hijo. Convertirse en madre hace referencia a las percepciones de la mujer respecto a su competencia para brindar cuidados al hijo. Al establecer su competencia, la madre anticipa el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para o con él con el fin de obtener el bienestar del hijo. El cuidado de enfermería debe contribuir identificando junto con la madre situaciones que dificultan o fuentes de apoyo que contribuyen en este proceso, para plantear acciones que favorezcan la adopción del rol materno ⁽²¹⁾.

II. EXPERIENCIAS EVIDENCIADAS A TRAVES DE LAS EMOCIONES.

Las emociones son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos del individuo cuando percibe un objeto, persona, lugar, suceso, o recuerdo importante.

Fisiológicamente, las emociones organizan rápidamente las respuestas de distintos sistemas biológicos, incluidas las expresiones faciales, los músculos, la voz, etc. a fin de establecer un medio interno óptimo para el comportamiento más efectivo.

Conductualmente, las emociones sirven para establecer nuestra posición con respecto a nuestro entorno, y nos impulsan hacia ciertas personas, objetos, acciones, ideas y nos alejan de otros.

Las emociones actúan también como depósito de influencias innatas y aprendidas, y poseen ciertas características invariables y otras que muestran cierta variación entre individuos, grupos y culturas ⁽²²⁾.

Estas variedades de emociones experimentan las madres primerizas en el cuidado en el hogar de su hijo prematuro las cuales se presentan en las siguientes subcategorías:

2.1. ¡Miedo!de Cuidar Un Hijo Prematuro.

El miedo es una emoción primaria que se deriva de la aversión natural al riesgo o la amenaza es considerado como una perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario, surge: recelo o aprensión que suceda algo contrario a lo que ella desea; se caracteriza por un intenso sentimiento desagradable provocado por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado ⁽²³⁾.

El miedo que han presentado las madres al tener a su hijo en casa, se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“...tenía miedo que se vayan ahogar con sus regurgitaciones porque regurgitan bastante, tenía miedo de que les vaya a pasar algo mientras yo dormía, y no podía dormir...” (D1).

“... sentía bastante miedo de cogerlo, como era chiquitito me daba miedo hacerle daño, yo no sabía cómo cuidarlo ...” (D3).

“...tenía miedo a que le pueda pasar algo, no quería que nadie se le acerque porque le podía enfermar ya que el doctor me dijo que todos los niños prematuros son muy sensibles a contagiarse de cualquier enfermedad por su falta de defensas...” (D5)

“... sentí mucho miedo para cuidarla porque nunca antes había tenido un hijo y no sabía cómo hacerlo, peor al verlo tan pequeñito y frágil, sin mentirle tenía miedo hasta de darle mi pecho porque parecía que se iba ahogar a pesar que no tenía mucha leche, y para bañarle hasta ahora se me hace difícil porque parece que la voy a coger muy fuerte y le puedo hacer daño...” (D9)

Según estos discursos se evidencia que las madres primerizas sienten miedo, al cuidar un hijo prematuro, el cual se incrementa porque sus niños pueden tener cualquier secuela o complicación a causa de su prematuridad y sería para el resto de su vida.

En el ser humano la experiencia de una emoción como el miedo generalmente involucra un conjunto de cogniciones, actitudes y creencias sobre el mundo, que utilizamos para valorar una situación concreta y, por tanto, influyen en el modo en el que se percibe dicha situación⁽²⁴⁾.

Evidenciar emociones resulta muy útil a la hora de escapar de peligros. Sin embargo, no hay que olvidar que también es una barrera que te impide vivir la vida. En caso, de que sea excesivo: "El miedo les paraliza, bloquea emocionalmente y les dificulta disfrutar en muchas ocasiones de los pequeños o grandes placeres de la vida como es el de tener un hijo en el caso de la investigación.

2.2. Frustración ...por no saber cómo cuidar a mi hijo en casa

La frustración, es la respuesta emocional que experimenta la persona cuando tiene un deseo, una necesidad, un impulso... y no somos capaces de

satisfacerlo, entonces sentimos ira y decepción, un estado de vacío no saciado, donde cuanto mayor sea la barrera a nuestro deseo mayor será la frustración resultante.

La frustración son experiencias que viven las personas como pueden ser la cólera, tristeza o ansiedad, cuando una expectativa (deseo, proyecto, ilusión) no se cumple; cuando no reciben lo que esperan⁽²⁵⁾.

Esta experiencia lo han presentado las madres al tener a su niño prematuro a su cuidado en casa, y se evidencia en los siguientes discursos:

“...En el hospital no me enseñaron cuales son los cuidados que debemos tener en casa; solo al momento del alta te lo explican tan rápido que después no te acuerdas yo creo que en eso deben dar mayor prioridad ya que muchas somos primerizas y no sabemos cómo cuidarlos...” D6

La frustración y desconfianza en ellas mismas al brindar los cuidados en casa a sus hijos prematuros es debido a la falta de educación que les han brindado. El no educar el cuidado que se debe brindar al RN en casa durante la estancia hospitalaria, el no contar con un protocolo de alta del recién nacido en el HRL, ha generado la frustración y el descontento de las madres de los RN prematuros.

La educación es fundamental para un cuidado eficiente y eficaz en el hogar y constituye una herramienta básica para resolver la problemática observada en el estudio ya que todas las madres presentan desconocimiento y dudas en cuanto a cuidados específicos o primordiales que deben tener de su RN en el hogar.

Consideraciones finales

1. Las madres primerizas al tener a su hijo en casa experimentan: reacciones acertadas durante el cuidado del bebe en el hogar, afrontado así la adversidad de forma resiliente; en muchos casos ha generado que sufran de cansancio físico y emocional, ya que algunas de ellas se hacen cargo solas de la crianza de sus niños sin el apoyo paterno; con esfuerzo y dedicación han logrado establecer el vínculo materno que se vio interrumpido en el momento del nacimiento por su prematuridad.
2. Las madres primerizas experimentan diferentes emociones ante el cuidado de su hijo prematuro en casa, manifestando miedo, por desconocer cuales son los cuidados que tiene que brindar a sus bebes, el cual ha desencadenado frustración ya que no han tenido el conocimiento adecuado del cuidado que debieron brindar a su niño prematuro en su hogar.

Recomendaciones

A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS NEONATALES:

- Se sugiere elaborar un protocolo de consejería y educación de alta hospitalaria, de forma clara y entendible para las madres, para continuar con los cuidados pertinentes de un bebe prematuro en el hogar.
- Se recomienda brindar facilidades a los padres para el contacto con su recién nacido durante la hospitalización lo cual va permitir tener una experiencia favorable y tendrá un mayor conocimiento al momento de llevar a su niño a casa.
- Capacitar a las madres sobre los cuidados de los recién nacidos prematuros como pueden ser la alimentación, el baño, higiene, cuidados ambientales y los signos de alarma al tener en cuenta cuando lleven a su hijo al hogar.
- Brindar mayor énfasis en la importancia de la lactancia materna exclusiva, de acuerdo a la valoración y requerimiento nutricional de cada prematuro.

A LA DIRECCION GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE:

- Implementación de consultorio de enfermería para seguimiento y control especializado de los niños prematuros nacidos en el hospital.
- Generar mayor número de horas en consultorios especializados, de seguimiento médico neonatal ya que es muy difícil encontrar citas de control.

AL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN:

- Capacitación en control y seguimiento de los niños prematuros de acuerdo a su jurisdicción.
- Educación en los colegios sobre prevención de embarazos no deseados y las responsabilidades que implica ser padres.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS); Nacimientos prematuros (19 de febrero de 2018), <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS), Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños, (9 de septiembre de 2020), <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
3. Ministerio de salud (MINSA), Más de 100 mil bebés prematuros nacen al año en el Perú (15 de noviembre de 2018), <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/22672-mas-de-100-mil-bebes-prematuros-nacen-al-ano-en-el-peru>
4. Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI), Mortalidad (2019), https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap007.pdf
5. Hospital regional Lambayeque (HRL.), Atención de partos y cesáreas, (2019), <https://hospitallambayeque.regionlambayeque.gob.pe/>
6. John Durston, Francisca Miranda, Experiencias y metodología de la investigación (marzo2002) disponible:https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6023/6/S023191_es.pdf
7. Noreña Ana Lucía, Alcaraz-Moreno Noemí, Rojas Juan Guillermo, Rebolledo-Malpica Dinora. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan [Internet]. 2012 Dec [cited 2022 July 07] ; 12(3): 263-274. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300006&lng=en.
8. Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (SCMFIC), Los 4 principios básicos de Bioética, (31 de octubre del 2002), http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf

9. Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2010. Actualizado: 2021.
Definicion.de: Definición de experiencia
(<https://definicion.de/experiencia/>)
10. Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2010. Actualizado: 2021.
Definicion.de: Definición de decisión (<https://definicion.de/decision/>)
11. Lic. OLINDA EGÚSQUIZA PEREDA, LA ASERTIVIDAD, Modelo de
Comunicacion en las Organizaciones (2000),
<https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/publicaciones/quipukamayoc/2000/segundo/asertividad.htm>
12. Susana Saso Diaz, Psicoterapeutas.com, (2020), Estilos de Respuesta en
Asertividad,
http://www.psicoterapeutas.com/paginaspersonales/susana/Estilos_Respu esta.html#:~:text=La%20conducta%20asertiva%20implica%20la,los%20 derechos%20de%20los%20dem%C3%A1s.&text=Pero%20tambi%C3%A9n%2C%20muy%20frecuentemente%2C%20se,expresar%20nuestros %20sentimientos%20y%20deseos.
13. Galvanovskis Kasparane, Agris, Gaeta González, Laura , ASERTIVIDAD: UN ANÁLISIS TEÓRICO-EMPÍRICO. Enseñanza e Investigación en Psicología2009;14(2):403-425.
de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29211992013>
14. Ministère de Salùd Publica, Beneficio de la lactancia materna, (2018),
<https://www.salud.gov.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/>
15. Centro Psicologico Consuelo Tomas Tratamientopsicologico.es, Afrontamiento, (2020), <https://tratamientospsicologicos.es/afrontamiento/>
16. El Prado Psicologos, Blog de Psicologia, (Los 12 hábitos de las personas resilientes, (23 de febrero del 2021)
<https://www.elpradopsicologos.es/blog/resiliencia-resilientes/#:~:text=El%20significado%20de%20resiliencia%2C%20seg%C3%BAn,de%20afrontar%20las%20crisis%20o>
17. GILA, El agotamiento emocional causas, síntomas y soluciones, (12 de julio, 2018), <https://www.ela.org.mx/2018/07/el-agotamiento-emocional/>

18. Organización Mundial de la Salud (OMS), La alimentación del lactante y del niño pequeño,(2010),https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf
19. Asociación Española de Pediatría (AEP), Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (2012), <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
20. Ps.Felipe Lecannelier Acevedo, Director del Centro de Estudios Evolutivos e Intervención en el Niño (CEEIN). Universidad del Desarrollo, ¿Qué es el apego y cómo podemos fomentarlo con nuestros hijos/as? (2021), <https://www.crececontigo.gob.cl/columna/que-es-el-apego-y-como-podemos-fomentarlo-con-nuestros-hijosas/>
21. Edith Ortiz-Félix Rosario, Cárdenas-Villarreal Velia Margarita, Flores-Peña Yolanda. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. Index Enferm [Internet]. 2016 Sep [citado 2022 Jul 07] ; 25(3): 166-170. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es.
22. Blog Guia de Ansiedad, ¿Para que sirven las emociones?, (22 marzo 2020), <https://www.mipsico.com/2013/07/02/emociones/>
23. Barrera Méndez, Juan Antonio El miedo colectivo: el paso de la experiencia individual a la experiencia colectiva El Cotidiano, núm. 159, enero-febrero, 2010, pp. 5-10 Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Azcapotzalco Distrito Federal, México, <https://www.redalyc.org/pdf/325/32512747002.pdf>
24. Marta Guerri, PsicoactivaActiva, ¿Qué son las emociones? Concepto, tipos y componentes conductuales, (10 de mayo 2021) <https://www.psicoactiva.com/blog/que-son-las-emociones/>
25. Kamenetzky, G. V, Cuenya, L, Elgier, A. M, López Seal, F, Fosacheca, S, Martin, L, & Mustaca, A. E. (2009). Respuestas de Frustración en Humanos. Terapia psicológica, 27(2), 191-201. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000200005>

ANEXOS

FACULTAD DE ENFERMERÍA - UNIDAD DE POS GRADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.

Yo _____
_____, identificada con DNI _____ Declaro que acepto participar en la investigación: “Experiencias de madres primerizas acerca del cuidado en el hogar de su hijo prematuro del hospital regional de Lambayeque -2019.”. Siendo realizada por las licenciadas en enfermería Tirado Saldaña, J. y L Senmache K. de la Facultad de Enfermería de la Unidad de Pos Grado de la UNPRG, asesorada por la Dra. Rosalía Santa Cruz Revilla. La presente investigación tiene como objetivo: Comprender las experiencias de las madres primerizas acerca del cuidado en el hogar de su hijo prematuro del Hospital Regional de Lambayeque - 2019.

Por lo cual, participaré de la entrevista que serán dirigidas y grabadas por las tesisistas respecto a la temática en estudio. Asumiendo que la información dada será solamente de conocimiento de las investigadoras y de su asesora, quienes garantizan el secreto, respeto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de las participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento a cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas sobre mi participación podré aclararlas con las investigadoras

Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas consiento participar de la presente investigación.

FIRMA Y DNI DEL PARTICIPANTE

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

Nº _____

Fecha: _____

Entrevista dirigida a la madre primeriza acerca del cuidado en el hogar de su hijo prematuro nacido en el hospital regional de Lambayeque -2019.

La presente entrevista es de carácter voluntario, tiene como objetivo: Comprender las experiencias de las madres primerizas acerca del cuidado en el hogar de su hijo prematuro del Hospital Regional de Lambayeque -2019.

Los resultados de la presente investigación son netamente confidenciales por lo que le solicitamos la veracidad de sus expresiones.

I.- INFORMACIÓN GENERAL:

- SEUDONIMO:
- EDAD:
- ESTADO CIVIL:
- GRADO DE INSTRUCCIÓN:
- OCUPACIÓN:
- INGRESO ECONÓMICO MENSUAL:
- RELIGIÓN:

II.- INFORMACIÓN ESPECÍFICA:

Pregunta orientadora:

1. Coménteme: ¿Cómo han sido sus experiencias como madre primeriza acerca del cuidado en el hogar de su hijo prematuro?
2. ¿Cómo reacciono ante la responsabilidad de los cuidados de un niño prematuro?

Preguntas auxiliares:

- ✓ ¿Usted tenía información de que cuidados debería tener con su hijo prematuro?
- ✓ ¿Cuáles fueron los sentimientos o emociones que usted sintió al afrontar en su casa el cuidado de su bebe prematuro?

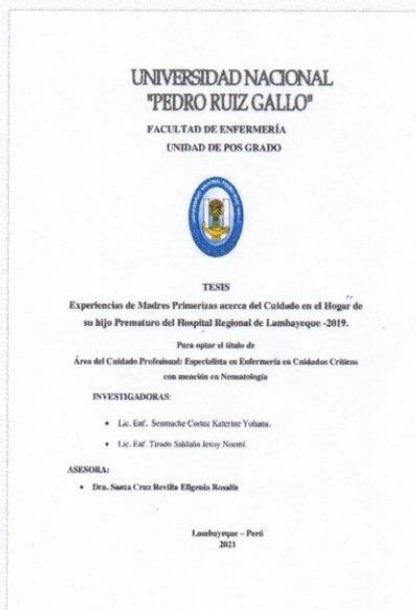


Digital Receipt

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

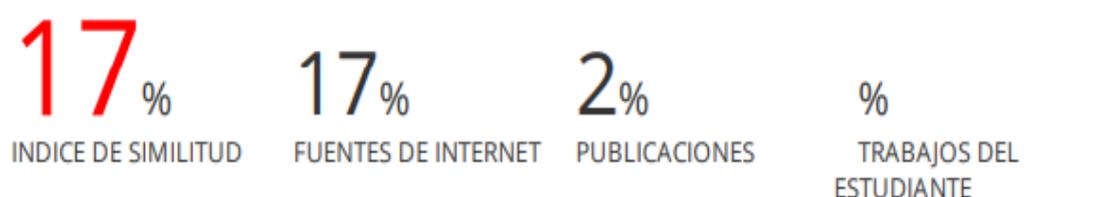
The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Katerine Yohana Senmache Cortez
Assignment title: Experiencias de Madres Primerizas acerca del Cuidado en el...
Submission title: Experiencias de Madres Primerizas acerca del Cuidado en el...
File name: INFORME_de_tesis_j_y_k_completa_TURNITIN.docx
File size: 120.88K
Page count: 45
Word count: 10,739
Character count: 57,475
Submission date: 25-Sep-2021 05:48PM (UTC-0500)
Submission ID: 1657356019



“Experiencias de Madres Primerizas acerca del Cuidado en el Hogar de su hijo Prematuro del Hospital Regional de Lambayeque - 2019.”

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	peru21.pe Fuente de Internet	1 %
2	enpazyarmonia.blogspot.com Fuente de Internet	1 %
3	bdigital.uncuyo.edu.ar Fuente de Internet	1 %
4	www.discapnet.es Fuente de Internet	1 %
5	prezi.com Fuente de Internet	1 %
6	www.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
7	blogmanitotraviesas.blogspot.com Fuente de Internet	1 %
8	www.gabineteakro.com Fuente de Internet	1 %

9	ejemplos.net Fuente de Internet	1 %
10	ojala-sra-pone.fun Fuente de Internet	1 %
11	www.coursehero.com Fuente de Internet	1 %
12	www.scribd.com Fuente de Internet	1 %
13	estaryser.com Fuente de Internet	1 %
14	www.researchgate.net Fuente de Internet	1 %
15	www.who.int Fuente de Internet	1 %
16	1library.co Fuente de Internet	<1 %
17	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
18	Juana María Prieto-Bueno, Pablo A. Cantero-Garlito. "Situación ocupacional y recursos sociales de las mujeres mayores en situación de dependencia atendidas por un servicio de ayuda a domicilio en el ámbito rural", Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 2020	<1 %

19	pt.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	lemur.baby Fuente de Internet	<1 %
22	loft1571.serverloft.com Fuente de Internet	<1 %
23	repositoriodspace.unipamplona.edu.co Fuente de Internet	<1 %
24	archive.org Fuente de Internet	<1 %
25	notasdeactualidad.com Fuente de Internet	<1 %
26	labrujulasagrada.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
27	www.buenastareas.com Fuente de Internet	<1 %
28	Sandra Patricia Osorio Galeano, Ángela María Salazar Maya. "Experiences of Parents of Preterm Children Hospitalized Regarding Restrictions to Interact with Their Children Imposed Because of the COVID-19 Pandemic", <i>Investigación y Educación en Enfermería</i> , 2021	<1 %

29	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
30	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.ulasamericas.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
34	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %
35	www.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	dspace.uazuay.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
39	www.banrep.gov.co Fuente de Internet	<1 %
40	www.gacetasanitaria.org	

Fuente de Internet

<1 %

41

www.gillettechildrens.com

Fuente de Internet

<1 %

42

www.oalib.com

Fuente de Internet

<1 %

43

Sandra Patricia Osorio Galeano, Gloria Mabel Carrillo González, Ángela María Salazar Maya, Nora Piedad Argumedo Bertel. "Validación de la escala CUIDAR-MaPre: una herramienta para medir la competencia de las madres en el cuidado de sus hijos prematuros", Enfermería Clínica, 2022

Publicación

<1 %

44

baixardoc.com

Fuente de Internet

<1 %

45

transparencia.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %