

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

**AFRONTAMIENTO DE MADRES ANTE LA PREMATURIDAD Y HOSPITALIZACIÓN
DE SU NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES,
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, 2019.**

**PARA OBTENER EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL “ÁREA
DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CUIDADOS
CRITICOS CON MENCIÓN EN NEONATOLOGIA”**

INVESTIGADORAS:

LIC. ENF. GALÁN FIESTAS, ROSSMERY YESSSENIA.

LIC. ENF. PAREDES ZAMORA, SHIRLEY VANESSA.

ASESORA:

DRA. MURO CARRASCO, TANIA ROBERTA.

LAMBAYEQUE, PERÚ

2022

APROBADO POR:



Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano
Presidenta



Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado
Secretaria



Mg. Ana Medalid Deza Navarrete
Vocal



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Asesora

Acta de Sustentación



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAH/P



00024

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

Libro de Acta N° 04 Expediente 2493 - 2019-UP6 FE Folio N° 2492 - 2019-UP6-PE
Licenciada: Galán Fiestas Rosmary Yessenia - Paredes Zamora Shirley Vanessa en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 04.00pm
horas del día 13 de Diciembre del 2019, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 866 - 2018 - D - FE
PRESIDENTE: Dña. Clarivel de Fatima Diaz Olano
SECRETARIO: Mg. Dña. Violeta Riega Maldonado
VOCAL: Mg. Ana Medelid Diza Navarrete

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Afrontamiento de Madres ante la Prematuridad y Hospitalización de su Neonato en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Regional Lambayeque, 2019"

patrocinada por el profesor

(a) Dña. Tania Roberto Muro Canales

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Galán Fiestas Rosmary Yessenia
Paredes Zamora Shirley Vanessa

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

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

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

PRESIDENTE

VOCAL

SECRETARIO

PATROCINADOR

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Shirley Vanessa Paredes Zamora y Rossmery Yessenia Galán Fiestas Investigadores principales, y Dra Tania Roberta Muro Carrasco asesor del trabajo de investigación “Afrontamiento de Madres ante la prematuridad y hospitalización de su neonato en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Regional Lambayeque, 2019.” declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar y que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, octubre 2022.



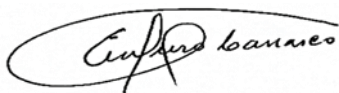
Lic. Enf. Paredes Zamora Shirley Vanessa.

DNI N° 43247953



Lic. Enf. Rossmery Yessenia Galán Fiestas.

DNI N° 46398499



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco.

DNI N° 17403791

DEDICATORIA

A Dios por permitirnos llegar a este momento tan especial en nuestras vidas, por darnos la fortaleza para seguir adelante y seguir cumpliendo nuestros sueños, ser cada vez mejores y lograr nuestras metas.

A nuestras familias que en todo momento nos están apoyando incondicionalmente para seguir cumpliendo nuestros objetivos.

Rossmery y Shirley.

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres y hermanos quienes con su amor, apoyo y comprensión incondicional estuvieron siempre a lo largo de nuestra vida universitaria; a ellos que siempre tuvieron una palabra de aliento en los momentos difíciles y que han sido incentivos de nuestras vidas.

A nuestras docentes que han contribuido en nuestra formación profesional, personal, ética y moral, y un especial agradecimiento a la Dra. Tania Roberta Muro Carrasco, por guiarnos y asesorarnos en todo momento.

A las madres y enfermeras del servicio de UCI neonatología del Hospital Regional Lambayeque; por su participación y colaboración desinteresada, gracias a todas ellas se hicieron posible la recolección de datos para nuestra investigación.

A todas aquellas personas que de una u otra forma nos ayudaron a crecer como personas y como profesionales.

Rossmery y Shirley.

INDICE

DICTAMEN DE JURADOS.....	ii
ACTA DE SUSTENTACIÓN	iii
DECLARACIÓN JURADA	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO	17
1.1.Antecedentes de la Investigación	18
1.2.Bases teóricas Conceptuales	21
1.2.Marco Contextual	32
CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	35
Tipo de investigación	36
Abordaje de investigación	36
Población y muestra	43
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
Análisis de datos	46
Criterios de rigor científico	47
Principios éticos	50
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	65
CAPITULO IV: CONSIDERACIONES FINALES	68
CAPITULO V: RECOMENDACIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
APÉNDICE	75
ANEXOS	80

RESUMEN

El **objetivo:** caracterizar y lograr entender el cómo las madres afrontan la prematuridad e internamiento de sus neonatos en la UCI neonatal. El **Método:** la investigación es cualitativa, con la orientación de la investigación del caso. El patrón está constituido por 10 madres, determinada por el abarrotamiento y la repetición, recolectándose la información mediante la entrevista franca a profundidad y observación. **Resultados** se obtuvieron 3 categorías: “Buscando redes de apoyo para afrontar la prematuridad y hospitalización de su neonato”, “Regulando emociones frente a la prematuridad y hospitalización de su neonato”, “Aceptando la prematuridad y hospitalización de su neonato”. **Considerando finalmente:** las madres ante la prematuridad y el internamiento de su RN buscan articular y círculo de apoyo emocional y económico, constituidas por la familia, el personal de salud, otras madres, y un ser supremo. Así mismo expresaron dolor, angustia, ansiedad y miedo, los cuales consiguieron controlar para evitar transmitírselos a sus bebés. Además, el proceso inicial fue doloroso aceptando finalmente la situación presentada.

Palabras claves: Afrontamiento, madres, neonato prematuros hospitalización.

1. Lic. Enf. Hospital Regional Lambayeque III-I MINSA. Shirleyvane22@hotmail.com
2. Lic. Enf. Hospital General de Jaén II-2 MINSA rosmy_10_7@hotmail.com
3. Dra. ciencias de la salud. Docente Principal de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo tmuro@unprg.edu.pe. ORCID 0000-0001-5844-7858

ABSTRACT

The **objective** of this research is to characterize and understand how mothers cope with prematurity and hospitalization of their newborns in the neonatal ICU. The research **method** is qualitative, with a case study approach. The sample constituted by 10 mothers, determined by saturation and redundancy, collecting the data by open in-depth interview and observation. **Results** 3 categories were obtained: "Looking for support networks to face prematurity and hospitalization of their newborn", "Regulating emotions in the face of prematurity and hospitalization of their newborn", "Accepting prematurity and hospitalization of their newborn". **Considering finally** that mothers faced with the prematurity and hospitalization of their NB seek support mechanisms and networks, made up of the family, health personnel, other mothers, and a supreme being. They also presented feelings of pain, anguish, anxiety and fear, which they managed to manage and control to avoid transmitting them to their babies. In addition, the initial process was painful, finally accepting the situation presented.

Keywords: Coping, mothers, hospitalization, premature infant

INTRODUCCION

Mundialmente se considera que de manera anual nacen 15 millones de bebés prematuros, esto quiere decir que son más de uno en 10 nacimientos, causando ser uno de los principales orígenes del fallecimiento en niños de 0 a 5 años, que se dió en el 2013 con un aproximado de un millón de muertes¹.

En nuestro País, durante el 2016, un 6% de los neonatos vivos, alumbrados durante las “semanas 32 a 36” y el “1%” de entre las “27 a 31 semanas”². En la ciudad de capital (Lima), en el (Instituto Nacional Materno Perinatal) en el año 2020, acudió a más de “16.000 partos”, y de ellos, el 9%, ha correspondido específicamente a bebés prematuros, los cuáles desde que nacieron hace frente a una serie de complicaciones que no solo van a demandar de la máxima atención de personal especializado, sino también de cuidados especiales por parte del equipo multidisciplinario³. En la Región Lambayeque, al primer semestre del año 2021, en el Hospital Regional Lambayeque “HRL”, se ha registrado un total de 232 nacimientos, de las cuáles: 181 bebés fueron prematuros, 43 bebés ingresaron a hospitalización a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, es decir a “UCI - NEO”, siendo causa de internamiento el “SDR o EMH”, recién nacido prematuro menor de 1.500 gr, Sepsis Neonatal, complicaciones cardiacas, enterocolitis necrotizante, que un bebé prematuro origina de entre otros causantes y/o enfermedades. Es por ello que la pre Mundialmente se considera que de manera anual nacen 15 millones de bebés prematuros, esto quiere decir que son más de uno en 10 nacimientos, causando ser uno de los principales orígenes del fallecimiento en niños de 0 a 5 años, que se dió en el 2013 con un aproximado de un millón de muertes⁴.

El internamiento de un (bebé) en la unidad de cuidados intensivo neonatal “UCIN”, llega a causar muchas respuestas diferentes en los “padres”, siendo generalmente intensas como inquietantes, por lo que el internamiento continúa siendo una requisito similar a las posiciones que causan circunstancias e incluso, aterrador,

sumándose a ellos la fase de aceptación con la finalidad de adaptarse a la postura de la posible descompensación de salud en un hijo, donde necesariamente las decisiones para los padres pueden ser complicadas y desagradables⁵.

En este panorama, las madres siempre se encontrarán desorientadas y con muy poca capacidad de tomar decisiones acertadas y/o recibir información; siendo aquí donde inicialmente aparece la angustia y el temor, especialmente a la muerte, sintiéndose frágiles, débiles al extremo de llegar a padecer un nivel de estrés relacionado a las probabilidades de la sobrevivencia de sus menores hijos o pensando en sus posibles secuelas. De la misma manera, tratan de crear diferentes procesos como mecanismo de defensa, siendo éstas: la denegación, la disociación, la evitación, la racionalización, así también como la sublimación, entre otras formas de disuadir su mente. Que según su eficiencia podrán colaborar o no, en el desarrollo de las situaciones vividas⁵.

Estudios divergentes llegan a la conclusión de que la hospitalización de un bebé prematuro produce en sus madres un alto grado de “nerviosismo, ansiedad” (estrés); es por ellos que la esperanza de engendrar un ser saludable queda en stand by, por la zozobra de no poder gozar de su presencia en salud y bienestar, brindándole cuidados y amor; Es aquí donde se topan con el proceso de desarrollo que en su mayoría es dudoso; el primer reto de los padres es la adaptación de manera positiva a esta situación, buscando evitar el alterar el vínculo madre - hijo y el posible establecimiento del apego emocional⁶.

Desde la visión local, la madre ante el internamiento de su bebito, busca estructurar redes de apoyo, en ese sentido algunas de ellas (madres) asumieron un enfrentamiento que es no productivo, como el auto acusarse y así generar preocupación por ver a sus bebés tan pequeños y delicados, otras comenzaron un incremento sensitivo doloroso cuyo objetivo fue el aceptar el internamiento hospitalario de su menor hijo.

Cuando ingresan neonatos prematuros al servicio de UCI - NEO del Hospital Regional de Lambayeque, se observa en los rostros de las madres miradas perdidas, deambulando constantemente de un lado a otro, aislándose y/o llorando en silencio,

frotando constantemente sus manos, y teniendo problemas con la toma de decisiones. Ellas refieren interrogantes tales: “¿Cómo está mi bebé?” “¿Si le dan leche?” “¿Cuándo se va a despertar? Siempre lo encuentro dormidito, no abre los ojos”, “¿mi bebé va a crecer normal?”, “¿Puedo dejarle una biblia y una estampita?” “¿Puede venir el pastor a orarlo?”; Así mismo manifiestan “Cuando estuve embarazada no debí cargar agua señorita” “debí ir a mis controles y tomar mis vitaminas”, mientras que a otras madres se les observa con lágrimas en los ojos, culpándose; y así el cuadro visible se acentúa más debido a las limitaciones en las visitas en el hospital, cuyo horario es restringido.

Decidiendo investigar: ¿Cómo es que las madres enfrentan el hecho de tener un bebé prematuro y el afrontar el posible internamiento de su neonato en la “¿UCI – ¿NEO”, del Hospital Regional de Lambayeque -2019? Nuestro objetivo fue caracterizar y entender la confrontación de las madres ante la hospitalización por la prematuridad de su recién nacido.

Ha sido de vital importancia estudiar la confrontación de las madres ante el internamiento médico de su neonato y aún más éstos siendo prematuros, ya que no estaban preparadas para tal suceso estresante⁶.

Aquella enfermera que desarrolla sus labores en el Servicio de “UCI - NEO” tiene como función primigenia el cuidar al recién nacido y a su familia, en este caso a su madre, y para ello debe conocer sus aspectos subjetivos y la manera de cómo reaccionar a ellos, para fortalecer las situaciones positivas y minimizar los situaciones negativas; ya que en el proceso de hospitalización debe generar su participación, procurando que esta realidad sea lo menos dolorosa posible desarrollando recursos y utilizando las redes de apoyo tanto internas como externas a fin de lograr un equilibrio tanto físico como mental para todas las partes y que le pueda permitir a la madre, tener la participación en los cuidados de su bebé prematuro. Conocer la realidad permite al área de enfermería desarrollar diversas estrategias para contribuir a la adecuación de la madre y al fortalecimiento de sus relaciones, garantizando su seguridad, protección y realización, evitando de esta manera que el bebé recién nacido quede sin apoyo y amor familiar.

Los resultados de esta investigación lograrán originar nuevos y diversos conocimientos sobre las distintas estrategias de afrontamiento que presenta la madre del bebé, generándose así evidencia científica sobre esta problemática y que va servir como antecedentes para otras investigaciones aplicadas al área de enfermería.

Los resultados de este trabajo de investigación proporcionan información actualizada referida a las enfermeras del Servicio de “UCI – NEO”, a fin de que mejore la calidad de los cuidados en enfermería, y se realice o se ponga en práctica los programas educativos dirigidos a las madres de los bebés y familia o entorno, sobre métodos para el manejo del estrés y disminuir así las posibles complicaciones de esta naturalidad es considerada como un posible factor potencial de muerte.

El internamiento de un (bebé) en la unidad de cuidados intensivo neonatal “UCIN”, llega a causar muchas respuestas diferentes en los “padres”, siendo generalmente intensas como inquietantes, por lo que el internamiento continúa siendo una requisito similar a las posiciones que causan circunstancias e incluso, aterrador, sumándose a ellos la fase de aceptación con la finalidad de adaptarse a la postura de la posible descompensación de salud en un hijo, donde necesariamente las decisiones para los padres pueden ser complicadas y desagradables⁷.

En este panorama, las madres siempre se encontrarán desorientadas y con muy poca capacidad de tomar decisiones acertadas y/o recibir información; siendo aquí donde inicialmente aparece la angustia y el temor, especialmente a la muerte, sintiéndose frágiles, débiles al extremo de llegar a padecer un nivel de estrés relacionado a las probabilidades de la sobrevivencia de sus menores hijos o pensando en sus posibles secuelas. De la misma manera, tratan de crear diferentes procesos como mecanismo de defensa, siendo éstas: la denegación, la disociación, la evitación, la racionalización, así también como la sublimación, entre otras formas de disuadir su mente.

Estudios divergentes llegan a la conclusión de que la hospitalización de un bebé prematuro produce en sus madres un alto grado de “nerviosismo, ansiedad” (estrés); es por ellos que la esperanza de engendrar un ser saludable queda en stand by, por

la zozobra de no poder gozar de su presencia en salud y bienestar, brindándole cuidados y amor; Es aquí donde se topan con el proceso de desarrollo que en su mayoría es dudoso; el primer reto de los padres es la adaptación de manera positiva a esta situación, buscando evitar el alterar el vínculo madre - hijo y el posible establecimiento del apego emocional⁷.

Desde la visión local, la madre ante el internamiento de su bebito, busca estructurar redes de apoyo, en ese sentido algunas de ellas (madres) asumieron un enfrentamiento que es no productivo, como el auto acusarse y así generar preocupación por ver a sus bebés tan pequeños y delicados, otras comenzaron un incremento sensitivo doloroso cuyo objetivo fué el aceptar el internamiento hospitalario de su menor hijo.

Cuando ingresan neonatos prematuros al servicio de UCI - NEO del Hospital Regional de Lambayeque, se observa en los rostros de las madres miradas perdidas, deambulando constantemente de un lado a otro, aislándose y/o llorando en silencio, frotando constantemente sus manos, y teniendo problemas con la toma de decisiones. Ellas refieren interrogantes tales: “¿Cómo está mi bebé?” “¿Si le dan leche?” “¿Cuándo se va a despertar? Siempre lo encuentro dormidito, no abre los ojos”, “¿mi bebé va a crecer normal?”, “¿Puedo dejarle una biblia y una estampita?” “¿Puede venir el pastor a orarlo?”; Así mismo manifiestan “Cuando estuve embarazada no debí cargar agua señorita” “debí ir a mis controles y tomar mis vitaminas”, mientras que a otras madres se les observa con lágrimas en los ojos, culpándose; y así el cuadro visible se acentúa más debido a las limitaciones en las visitas en el hospital, cuyo horario es restringido.

Decidiendo investigar: ¿Cómo es que las madres enfrentan el hecho de tener un bebé prematuro y el afrontar el posible internamiento de su neonato en la “¿UCI – ¿NEO”, del Hospital Regional de Lambayeque -2019? Nuestro objetivo fué caracterizar y entender la confrontación de las madres ante la hospitalización por la prematuridad de su recién nacido.

Ha sido de vital importancia estudiar la confrontación de las madres ante el internamiento médico de su neonato y aún más éstos siendo prematuros, ya que no estaban preparadas para ta suceso estresante⁷.

Aquella enfermera que desarrolla sus labores en el Servicio de “UCI - NEO” tiene como función primigenia el cuidar al recién nacido y a su familia, en este caso a su madre, y para ello debe conocer sus aspectos subjetivos y la manera de cómo reaccionar a ellos, para fortalecer las situaciones positivas y minimizar los situaciones negativas; ya que en el proceso de hospitalización debe generar su participación, procurando que esta realidad sea lo menos dolorosa posible desarrollando recursos y utilizando las redes de apoyo tanto internas como externas a fin de lograr un equilibrio tanto físico como mental para todas las partes y que le pueda permitir a la madre, tener la participación en los cuidados de su bebé prematuro. Conocer la realidad permite al área de enfermería desarrollar diversas estrategias para contribuir a la adecuación de la madre y al fortalecimiento de sus relaciones, garantizando su seguridad, protección y realización, evitando de esta manera que él bebé recién nacido quede sin apoyo y amor familiar.

Los resultados de esta investigación lograrán originar nuevos y diversos conocimientos sobre las distintas estrategias de afrontamiento que presenta la madre del bebé, generándose así evidencia científica sobre esta problemática y que va servir como antecedentes para otras investigaciones aplicadas al área de enfermería.

Los resultados de este trabajo de investigación proporcionan información actualizada referida a las enfermeras del Servicio de “UCI – NEO”, a fin de que mejore la calidad de los cuidados en enfermería, y se realice o se ponga en práctica los programas educativos dirigidos a las madres de los bebé y familia o entorno, sobre métodos para el manejo del estrés y disminuir así las posibles complicaciones de estás.

CAPITULO I:

DISEÑO

TEORICO

1. DISEÑO TEÓRICO.

1.1. Antecedente de la Investigación

A continuación, se detallan algunos trabajos de investigación realizados a nivel internacional, nacional y local relacionados con el objeto de estudio:

A nivel internacional:

Tobo N, Betancur P, y De la Cruz C, en Colombia en el 2016, realizaron la investigación titulada: “Afrontamiento y adaptación en padres de recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal”, cuyo objetivo fue identificar en padres de neonatos hospitalizados en una unidad de cuidado intensivo neonatal el afrontamiento, la adaptación y el grado en que experimentaron estresantes estímulos focales y contextuales, obteniendo como resultados: la evaluación que hacen los padres de los estímulos focales y contextuales conducentes a un alto nivel de estrés y frente a los que, a pesar de los esfuerzos, se evidencian deficiencias en las respuestas adaptativas (por encontrar las situaciones demasiado complejas y sin los elementos para manejarlas, comprenderlas y verlas en su totalidad) señalan que tener un hijo en una UCIN es un evento situacional que demanda recursos personales e institucionales con los que no se cuenta de manera óptima para hacer menos traumática esta vivencia⁷.

A nivel nacional:

Ramos Cosme en Lima en el 2020, realizó la investigación titulada: Afrontamiento al estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios neonatales en un hospital de lima, 2020,

cuyo objetivo fue identificar la capacidad de afrontamiento al estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios neonatales del hospital de Lima obteniendo como resultados el 44% de las madres encuestadas tuvieron baja capacidad de afrontamiento al estrés. Además, se pudo determinar que, se encontró evidencia con respecto a la dimensión Método empleado, el 42% de las madres presentaron baja capacidad de afrontamiento al estrés, en relación a la dimensión Focalización de respuesta el 44% de las madres presentaron una baja capacidad de afrontamiento y finalmente en relación a la dimensión Actividad movilizadora, el 40% de las madres tuvieron una baja capacidad de afrontamiento⁸.

A nivel local:

Muro I, en Chiclayo en el 2017, realizó la investigación titulada: Determinantes estresores y estilos de afrontamiento - adaptación en madres de neonatos prematuros. Hospital Regional Lambayeque, 2017, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los determinantes estresores: aspectos visuales y sonoros de la unidad, apariencia y comportamiento del bebé y alteración del rol parental y los estilos de afrontamiento y adaptación: Recursivo y centrado, Reacciones físicas y enfocadas, Proceso de alerta, Procesamiento sistemático, Conocer y relacionar en las madres de neonatos prematuros, obteniendo los siguientes resultados: Los estilos de afrontamiento y adaptación: Proceso de alerta (73.1 %) y Reacciones físicas

y enfocadas (69.2%) evidenciaron predominio en las madres con alta capacidad de afrontamiento y adaptación, los estilos conocer y relacionar (69.2%), Recursivo y centrado (65.4%) y Procesamiento sistemático (61.5%) evidenciaron preferencia en el uso por parte de las madres con baja capacidad de afrontamiento y adaptación⁹.

1.2. Bases Teóricas

Siendo el objeto de estudio el afrontamiento de la madre ante la prematuridad y hospitalización de su recién nacido, se estudiará el afrontamiento, clasificación, estrategias, estilos de afrontamiento, prematuridad, basada en la teórica de enfermería con el modelo de Callista Roy.

En el transcurso de la vida, los seres humanos se ven expuestos a una serie de situaciones que muchas veces le permiten desarrollar sus capacidades, aspiraciones y habilidades, creando una sensación de tranquilidad y bienestar. Sin embargo, esa situación aparentemente imperturbable puede verse seriamente afectada por múltiples factores, uno de ellos y que se presenta de forma repentina o inesperada es la enfermedad, frente a esta situación los individuos tienen diferentes formas de comportamiento, algunas de los mecanismos son el llanto, la tristeza, la negación, preocupación, desesperanza y pérdida de confianza tanto en sí mismos como en los demás¹⁰. A todo eso se le conoce como afrontamiento. Pérez J., Rodríguez (2020), nos dice que el afrontamiento son actividades conductuales y de conocimiento, que puede desempeñar el individuo, para asegurar su integridad; es de suma importancia para la salud. Según Gutiérrez considera que tipo de afrontamiento está dado por el componente regular e

intelectual. El primero es propio del individuo. La reacción es inmediata y espontáneo. Las personas hacen uso de tres tipos de afrontamiento: conductual, afectiva y cognitiva. La estrategia conductual busca dominar el estímulo estresor en forma directa. Como dice López, los padres de neonatos prematuros, atraviesan una situación estresante, utilizan diversos procesos de afrontamiento, a través de conocimientos previos, para resolver conflictos y recuperar la armonía perdida. Muestran una conducta adaptativa, conscientes de los peligros, más comunicativa, capaz de admitir la protección de amigos y familiares. Hay tres formas diferentes de confrontar de manera positiva la situación de estrés en las madres de bebés prematuros: a) disposición de la madre para interpretar lo que acontece, a través del conocimiento adquirido b) la capacidad de la madre para reconocer sus sentimientos y expresarlos c) habilidad de la mamá para solicitar protección.

A su vez el afrontamiento debe ser entendido como un esfuerzo que implica que las acciones del individuo pueden ser perfectamente cogniciones de la persona o intentos de comportamiento en lugar de resultados. Sea cual sea el caso, el esfuerzo realizado por la persona tiene una misma finalidad; restablecer la homeostasis, es decir, adaptarse a la situación. Esto implica un equilibrio entre aquello que es demandado y las capacidades del individuo¹⁰.

El afrontamiento es el fruto de las evaluaciones y reevaluaciones que el individuo hace respecto a su relación con el entorno, bien sea intentando cambiarlo, modificando el significado de la realidad o aumentando la comprensión del fenómeno. Por otra parte señalan con la palabra “manejar” que

el afrontamiento no tiene que indicar necesariamente control sobre el entorno ya que hay situaciones estresantes que no pueden dominarse y por tanto, lo mejor será desarrollar estrategias que minimicen el impacto. Así mismo indican que el afrontamiento es un proceso que no tiene que ver con los resultados, y por tanto consideran que no hay unas estrategias mejores que otras, sino que dependerá la adecuación al contexto¹¹.

Las investigadoras definen afrontamiento al proceso por el cual pasa la madre tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación; por lo tanto, los recursos de afrontamiento están formados por todos aquellos pensamientos y conductas que posee la madre al enterarse de la hospitalización de su neonato prematuro y viéndose envuelta en una situación frustrante sin poder hacer nada muchas de las veces culpándose y otras pidiendo ayuda en diferentes estilos de afrontamiento.

Dada las perspectivas anteriores y dependiendo de éstas, el afrontamiento se puede clasificar de acuerdo a tres puntos de vista: 1. Según el método, pudiendo ser activo (se actúa sobre la situación), pasivo (no se movilizan esfuerzos para solucionar el problema) o evitativo (se intenta huir de la situación o de sus consecuencias); 2. Según la actividad, donde encontramos que puede ser cognitivo o conductual; y 3. Según el foco, donde se encuentra el afrontamiento centrado el problema (se intenta alterar el problema) y en la emoción (se intenta regular la respuesta emocional)¹⁶.

Se sabe que la mayoría de madres que tienen a su recién a su nacido hospitalizado tienen mayor dificultad de cuidarlos, en darle ese apego que necesita; además de

sobrellevar las diferentes situaciones de muchas de las veces son difíciles de aceptarlo y tienen que recurrir a personas como son los amigos, seres supremos, otros buscan diferentes estilos de afrontar y lo superan, sin embargos algunos, debido a que es una nueva experiencia evitan o rechaza dicha situación o se refugian en diferentes vicios.

Pero son diversos los tipos de problemas, en los cuales las madres adoptan alguna estrategia de afrontamiento. La hospitalización de hijo prematuro viene a ser uno de los problemas más difíciles de sobrellevar, y más aún si es que hablamos de un hijo recién nacido prematuro, quien ha sido esperado por sus padres durante mucho tiempo y que por circunstancias ajenas a ellos debe nacer y permanecer desde su nacimiento en un hospital.

La clasificación del R.N (recién nacido) al nacimiento, según la relación que existe entre el peso y la edad gestacional, responde a la necesidad de determinar el nivel de cuidado que necesitan considerando el riesgo de mortalidad y morbilidad neonatal. Este riesgo depende en forma primordial de ambas variables, y el dato aislado de cada una de ellas puede ser insuficiente para determinar un cuidado adecuado¹².

De acuerdo a la edad gestacional existen tres tipos de neonatos: el Pretérmino (recién nacido menores de 37 semanas), De-término (está entre 37 y 42 semanas de gestación) y el Post-termino (42 o más semanas de gestación)¹².

Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), de acuerdo a la incidencia y grado de prematuridad, se clasifica en: Prematuridad leve (34-36 semanas), Prematuridad moderada (30-33 semanas), Prematuridad extrema (26-29

semanas) y Prematuridad muy extrema (22-25 semanas)¹².

Por todo lo descrito las autoras definen como recién nacido prematuro, un ser vivo que nace antes de las 37 semanas de edad gestacional, que tiene que pasar por un conjunto de cuidados destinados a la maduración, crecimiento y desarrollo adecuado para adaptarse al medio externo corriendo un riesgo mayor de tener complicaciones de salud.

Es así que la gran mayoría de estos recién nacidos prematuro entre las 25 semanas a 31 semanas son ingresados a la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales como principal causa de morbilidad es el Síndrome de Distrés Respiratorio, seguido de otras causas.

Asimismo, la madre trasforma toda una dinámica organizada, expresando miedo, temor sin saber cómo afrontar todo este nacimiento del bebé que fue esperado en condiciones óptimas.

La hospitalización del recién nacido prematuro es riesgo para su desarrollo físico y psicosocial posterior, por lo que requiere de manera especial de su familia en conjunto con el equipo de salud, para obtener un cuidado holístico. Cuando las madres tienen un hijo en condición crítica de salud se les plantea un futuro incierto, lo que demanda al equipo de salud desde el principio gran cantidad de cuidados y atención hacia ellos; ya que precisan de apoyo para aceptar su situación actual y superar la crisis situacional vivida¹³.

Con la hospitalización del prematuro, se produce un trastorno en la vida familiar y una desorganización de las madres, pues no logran controlar sus sentimientos y aceptar la nueva situación, se produce un derrumbe de las conductas normales

y surgen diversas necesidades de acuerdo al problema y gravedad del estado de salud del niño¹³.

Y es que estos factores tales como el distanciamiento físico y emocional de su ser querido, la condición de salud y pronóstico de este último, la concepción que se tenga sobre lo que es y representa la unidad, la falta de apoyo emocional por parte del personal asistencial, el cual centra su intervención en el paciente dejando de lado la familia y la situación que esta vive derivada del estado de salud y la situación de hospitalización de su ser querido, son entre otros, factores que fomentan en el núcleo familiar el desarrollo e implementación de mecanismos de afrontamiento inefectivos que afectan su bienestar integral¹³.

Es primordial que la madre pregunte y exprese sus temores, dudas y sentimientos; y que la información brindada durante la hospitalización de su Recién nacido prematuro sea brindada de manera efectiva, para que la perciban beneficiosa. Entender lo que la madre experimenta resultará esencial para comprender la actitud que tomarán durante dicha hospitalización.

Los diferentes estudios nos demuestran que el contacto con el Rn es importante porque disminuye la angustia que sufren la madre. Por esta razón, es conveniente animar todo lo posible a la madre a que participe en el cuidado del Rn y definirles su papel, que en definitiva sería una prolongación del cuidado que llevan a cabo en su casa, logrando mediante la seguridad y bienestar que se aporta al Rn prematuro, durante la hospitalización y a través de la satisfacción de sus necesidades: consuelo, calor, reposo, cariño, arrullo, baño, alimento y comunicación; puesto que la ternura, el cariño y comprensión que se le

proporciona lo hace sentir tranquilo y alegre.

Esta participación no solo es ventajosa para el Rn, sino también para la madre, le da sensación de ser útiles y necesarios en los cuidados a la vez que les ayuda a tranquilizar sus sentimientos, favoreciendo su recuperación. Además, estos cuidados los proporcionan mejor las personas más importantes en la vida del Rn.

Cuando un recién nacido es hospitalizado, generalmente es la madre la responsable del seguimiento del Rn en el hospital, especialmente cuando es la mujer la que se ajusta a la función del cuidado al bebé. Sin embargo, llevar a la madre a un hospital no es una tarea simple. Las madres y los Rn pasan a vivir con las enfermeras en el mismo espacio y a constituir un proceso en el cual se debe incidir toda la atención por parte de la enfermería.

Mucho se ha insistido en que el mejor pediatra de un niño es su propia madre. Sin embargo, cuando un niño se hospitaliza, los padres y la familia son marginados de su atención y compañía, contribuyendo innecesariamente a aumentar el sufrimiento de la madre.

Siguiendo el modelo de adaptación de Roy, podríamos asumir a la madre del Rn prematuro como un sistema adaptivo holístico que se encuentra en interacción con el medio ambiente de la UCIN, al ponerse en contacto con los estímulos ambientales de este entorno, se activan sus subsistemas de adaptación generando comportamientos de afrontamiento y estrategias de adaptación que pueden ser exitosos o no para enfrentar la hospitalización del Rn prematuro en la UCIN¹⁴.

Sin embargo, la madre del recién nacido prematuro, se encuentran en una

situación muy dificultosa, y hacen uso de mecanismos de afrontamiento producto de experiencias previas, como una manera de querer solucionar problemas para recuperar el equilibrio perdido. La madre del neonato prematuro en su afán de afrontar la situación en que se encuentra, trata de mostrar una respuesta consciente de los peligros y la carga, más realista en su preocupación y la esperanza, más expresivo en el reconocimiento y el dominio de sentimiento negativo.

El modelo de Roy plantea dos subsistemas que se relacionan entre sí: El regulador y el relacionador. Roy considera que tanto el regulador como el relacionador son métodos de afrontamiento. En el subsistema del regulador, la persona por medio del modo de adaptación fisiológico “reacciona automáticamente mediante procesos de afrontamiento neuronales, químicos y endocrinos”. En el subsistema del relacionador, gracias a los modos de adaptación de la autoestima, la interdependencia y función del rol, la persona “reacciona por medios de canales cognitivos y las emociones”. La percepción de la persona enlaza el regulador con el relacionador y esa entrada de información en el regulador se transforma en percepción¹⁵.

Los cuatro modelos de adaptación de ambos subsistemas del modelo de Roy ofrecen la forma o aportan pruebas de la actividad del relacionador y del regulador. Las reacciones ante los estímulos se llevan a cabo por medio de los modos de adaptación.

El modo fisiológico “está relacionado con los procesos físicos y químicos que participan en la función y actividades de los organismos vivos”. Las cinco

necesidades identificadas en el modo fisiológico de la adaptación en relación con la integridad fisiológica son: oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y reposo, y protección. Los procesos complejos compuestos por los sentidos, por el balance de líquidos, electrolitos y ácidos-base, y por las funciones neurológica y endocrina también contribuyen a la adaptación fisiológica. La necesidad básica del modo de adaptación fisiológico es la integridad fisiológica. En esta investigación este modelo se reflejó cuando los padres padecieron de algunos cambios fisiológicos ante la situación estresante, por ejemplo: incrementaron o disminuyeron de peso, alteraciones en el sueño, dolores de cabeza, alteraciones en la presión arterial, etc¹⁶.

El modo de adaptación del autoconcepto de grupo es uno de los tres modos de adaptación psicosociales y se centra en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano. La necesidad básica en la que subyace el modo de adaptación de la autoestima del individuo, se ha identificado como la integración física y espiritual o como la necesidad de saber quién es uno mismo para poder existir bajo un sentido de unidad, significado y finalidad en el universo. A través del autoconcepto, la persona da a conocer el conjunto de creencias y sentimientos que uno tiene de y hacia sí mismo en un momento determinado. Sus componentes son: el yo físico y el yo persona. El primero engloba las sensaciones y el aspecto del cuerpo. El segundo está representado por la constancia, los valores o expectativas, la moral, la ética y la es El modo de adaptación de la interdependencia se centra en las relaciones cercanas de las personas en su finalidad, estructura y desarrollo. Las relaciones dependientes

entre sí afectan el deseo y a la capacidad de dar a los demás y de recibir de ellos aspectos de todo lo que uno puede ofrecer, como es amor, respeto, valores, educación, conocimientos, habilidad, responsabilidades, bienes materiales¹⁶.

La necesidad básica de este modo de adaptación resulta ser la integridad de las relaciones. “Dos relaciones específicas forman el núcleo del modo de la interdependencia, fruto de su aplicación en la vida de los individuos. La primera relación es con individuos significativos, que vendrían a ser las personas más allegadas al individuo. La segunda sería la relación que tiene el individuo con los sistemas de apoyo, conformados por individuos que contribuyen a cubrir las necesidades de la interdependencia.

Se han identificado las dos áreas principales de los comportamientos frente a la interdependencia: el comportamiento receptivo y el comportamiento contributivo. Ambos se refieren al hecho de recibir y ofrecer amor, respeto y valores durante el transcurso de una relación de interdependencia. La madre cuyos hijos son neonatos cabe recalcar que además de recibir apoyo de redes sociales también es importante que reciba apoyo de Dios para mejorar su situación de afrontamiento¹⁶.

Las investigadoras definen finalmente afrontamiento al proceso por el cual atraviesa la madre tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a la hospitalización de su neonato prematuro, desencadenado en diferentes estilos de afrontamiento.

Sustentada en el modelo de adopción de Callista Roy, quien define al afrontamiento como esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza la

persona para atender demandas del ambiente, que actúa como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad, así como las diferentes estrategias que utiliza permanentemente para afrontarlos por eso el afrontamiento es esencial para la salud y el bienestar.

1.3.3.- Marco Contextual

Siendo el objeto de estudio afrontamiento de la madre frente a la hospitalización y la prematuridad de su neonato, el lugar elegido para realizar la presente investigación fue un hospital Regional Lambayeque situado en la provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, es una institución de salud de mayor importancia y complejidad de la región del Norte Peruano, que constituye un nivel de complejidad, categorizado como III-1, registra en promedio 300 nacimientos de niños prematuros por mes, de los cuales el 10% quedan hospitalizados en el servicio de UCIN por un tiempo prolongado, en el año 2017 según la oficina de estadísticas se incrementó a 28.7%.

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales cuenta con 16 profesionales de enfermería de los cuales de 2 a 3 se encuentra en un turno diurna y 2 por la noche. Cuenta con 15 servicios, de los cuales uno corresponde a la UCI NEO. Ubicado en el segundo piso, con acceso a Sala de Partos, Centro Quirúrgico, Neonatología Intermedios I, Neonatología II y Alojamiento conjunto. La estructura de la UCI NEO del HRL cuenta con la capacidad de seis cupos cada uno con su respectiva incubadora, dos incubadoras de transporte y una servocuna control, 11 ventiladores mecánicos de los cuales solo 6 están operativos, seis monitores, 6 jeringas perfusoras.

Debido a la alta demanda se atiende hasta 7 neonatos, aumentando la carga laboral de la enfermera, que tiene que cuidar hasta 4 recién nacidos por enfermera, que según la norma técnica de los servicios de cuidados intensivos de los hospitales del sector salud, debe ser una enfermera asistencial por cada dos pacientes, convirtiéndose muchas veces en una limitante para realizar una adecuada y completa valoración en el neonato.

En esta área existen reglas internas para su ingreso tanto de padres como del profesional. Para el profesional debe ingresar con ropa de uso estricto del servicio, tener recogido el cabello en caso ser profesional mujer, usar gorro médico, tener las uñas recortadas y sin uso de esmalte y realizar el lavado de manos para realizar las diferentes actividades de acuerdo al turno.

Para las madres/padres antes del ingreso deben estar correctamente aseados, con las uñas recortadas, lavarse las manos usando jabón y toalla que deben de llevar, usar una bata para poder estar en contacto con sus bebés

Otra de las normativas internas del hospital y servicio son los horarios de atención que de las mamás siendo estas por la mañana de 11 am y por la tarde es de 4-5pm, es así que la restricción de estas visitas generan en ellas situaciones de estrés, por no ver a sus recién nacidos y poder estar más tiempo con ellos, pero la enfermera a pesar del poco tiempo que tienen ellos de establecer un vínculo maternal trata de involucrar a la madre en el acercamiento para que disminuya su situación que viven al no tener cerca de su recién nacido prematuro.

CAPITULO II: METODOS Y MATERIALES

2. METODOS Y MATERIALES

2.1. Tipo de estudio:

Esta investigación es de naturaleza Cualitativa, porque estudió un fenómeno social como es el afrontamiento de la madre frente a la prematuridad y hospitalización de su neonato, proceso ligado a un contexto constituido por el servicio de UCI NEO y en el cual se intentó comprender cuál es el proceso de afrontamiento, el comportamiento, las interacciones y los significados que estos tuvieron para las madres, a través del análisis e interpretación de sus propias palabras y la conducta observable¹⁷.

1.2.1. Enfoque metodológico:

La presente investigación se realizó empleando el abordaje de “Estudio de caso”. Este es un procedimiento metodológico de investigación que se desarrolla mediante un proceso cíclico y progresivo, partiendo de la definición de los temas que se requieren investigar, cuyo objetivo es estudiar a profundidad o en detalle una unidad de análisis específica.

El Estudio de Caso nos permitió investigar a profundidad y describir de forma detallada el objetivo de esta investigación que fue caracterizar y comprender el afrontamiento de las madres ante la prematuridad y hospitalización de su neonato, donde se analizaron los aspectos importantes valorando la riqueza, profundidad y calidad de la información, no la cantidad ni la estandarización.

El abordaje fue: el “Estudio de caso que logró desarrollar la investigación de manera profunda y así poder explicar de manera minuciosa el objeto de investigación, con la meta de caracterizar y poder entender la posición de las

madres cuyos recién nacidos han tenido que ser hospitalizados debido a su prematuridad¹⁷].

De acuerdo a la recopilación de datos, logrado en base a las entrevistas semi-organizadas dirigida a “10 mamis y a sus parejas”; cabe distinguir que la guía de la entrevista fue validada por posiciones de expertos y la prueba fue determinada por el método de saturación; además de la observación no participante de diversos fenómenos tal como se desarrollan en el entorno natural.

Se realizó un análisis temático el cual permitió el profundo análisis de la información en torno al objeto de estudio y así construir categorías y consecuentemente subcategorías.

A su vez, se conserva, de acuerdo al Informe Belmont, en deferencia los diversos principios éticos, tales como son: “Respeto, Justicia y Beneficencia”.

Fase exploratoria

Esta etapa se inicia con la identificación del problema, el cual se va delimitando más claramente en la medida que se desarrolla el estudio¹⁷.

Al inicio de esta etapa las investigadoras se formularon preguntas, inquietudes que fueron explicados, reformulados o eliminados a medida que se mostraban más relevantes, en relación a como es el afrontamiento de las madres frente a la prematuridad y hospitalización de su neonato. Posteriormente se revisó la literatura necesaria y pertinente, la cual nos sirvió de base para especificar los cuestionamientos o puntos críticos, así como fuentes de datos necesarios para el estudio, con la finalidad de describir nuestro sujeto de investigación, delimitar el problema y determinar los instrumentos para la recolección de datos.

Delimitación del estudio

Decir lo que dice el autor

Una vez que se identificaron los elementos claves y los límites aproximados del problema, las investigadoras procedimos a recolectar sistemáticamente las informaciones, utilizando instrumentos estructurados, técnicas variadas, y su elección está determinado por las características propias del objeto de estudio. En este caso, se procedió a localizar al sujeto de investigación que fueron madres de neonatos prematuros hospitalizados; captándolas en el área de UCI NEO, previo a ello se les solicitó su autorización para participar en la investigación, mediante la firma del consentimiento informado, y el permiso respectivo a la Institución. Luego se recolectaron los datos a través de la técnica de entrevista semi estructurada abierta a profundidad dirigida a las madres y a su pareja, las cuales fueron grabadas para obtener mayor fidelidad de los datos. Se utilizó además la guía de observación no participante.

Análisis sistemático y la elaboración del informe

Consiste en el proceso de organizar sistemáticamente la información recogida, analizarla e incrementar la comprensión de la misma³¹. Se organizaron los resultados por análisis temático, es decir, se determinaron los temas que surgen de la información obtenida y fueron considerados dentro de la base teórica, con la finalidad de ordenarlos y guarden relacionen con el objeto de la investigación¹⁷.

En esta fase se transcribieron las entrevistas con el contenido exacto de cada una de las manifestaciones, así como las observaciones realizadas. Se

analizaron e interpretaron los discursos emitidos por las madres y sus parejas, los resultados de las observaciones; esto a su vez nos permitió ordenarlas, agruparlas, compararlas y comprenderlas, para luego realizar la segmentación de los discursos, en unidades de significado, las cuales fueron codificadas, agrupándolas en subcategorías y categorías. Procedimos a analizar los resultados ya categorizados con el apoyo de los antecedentes, la base teórica, teniendo en cuenta el contexto y por último se elaboró el informe final, utilizando un lenguaje sencillo y de fácil entendimiento para el lector.

Las características o principios frecuentemente asociados al estudio de caso "naturalístico" se superponen a las características generales de la investigación cualitativa anteriormente descritas. Entre ellos se tuvo en cuenta los siguientes:

"Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento"

A pesar que el investigador parta de algunos supuestos teóricos iniciales, él procurará mantenerse constantemente atento a nuevos elementos que pueden surgir como importantes durante el estudio. La base teórica inicial servirá de estructura básica a partir del cual podrán ser detectados nuevos aspectos, nuevos elementos o dimensiones que pueden ser sumados en la medida en que el estudio avance.

En este caso las investigadoras utilizaron técnicas de profundización a fin de obtener información relevante sobre el objeto de investigación, es así que también tomaron en cuenta lo referido por las madres, al ser información real y experimentada por ellas, aunado a las bases teóricas ya manejadas, lo cual

enriqueció la investigación.

"Los estudios de caso enfatizan la interpretación del contexto".

Un principio básico de este tipo de estudio es que, para una comprensión más completa del objeto, es preciso llevar en cuenta el contexto en que él se sitúa. En esta investigación el contexto en el que se trabajó fue la UCI NEO del HRL, siendo lo más propicio y adecuado, para que las madres en estudio participen libre y espontáneamente, y así poder obtener información verídica, oportuna y de relevancia para la elaboración de esta investigación.

"Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda".

El investigador procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. Este tipo de abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones, evidenciando la interrelación de sus componentes.

En este caso las investigadoras al obtener información relevante sobre las experiencias propias y afrontamiento de las madres, trataron de revelar la realidad en la que viven, de una forma más profunda y compleja.

"Los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información"

Al desarrollar el estudio de caso, el investigador recurre a una variedad de datos recolectados en diferentes momentos en situaciones variadas y con una variedad de tipos de informantes.

En este caso las investigadoras recurrieron a una variedad de fuentes de

información, como fuente principal de información a las madres que tiene a su neonato hospitalizado en UCIN y como fuente secundaria a sus parejas, los datos obtenidos sirvieron de base primordial para la investigación, ya que cuanto mayor sea la cantidad, calidad y diversidad de las informaciones que se comunica y de las fuentes que se utilizan tanto mayor será la credibilidad y su influencia para enriquecer la investigación.

"Los estudios de caso revelan experiencias vicarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales".

El investigador procura relatar sus experiencias durante el estudio de modo que el lector o usuario pueda hacer sus generalizaciones naturales. La lectura de los hallazgos por terceras personas permite generalizaciones naturales en función del conocimiento experimentado o experiencia personal que éstos traigan, esto se logra a través de la descripción detallada de escenario y sus participantes, así como de la discusión profunda de las categorías.

A través de la descripción detallada del escenario de la UCI NEO y sus participantes: madres y padres que tienen a su neonato prematuro hospitalizado, y la discusión profunda de las categorías que se presentaron en este proyecto permitirá que lectores de este documento, traigan a la memoria experiencias personales o de seres cercanos que coincidieran con las versiones de las personas entrevistadas.

"Los estudios de caso procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social"

Cuando del objeto o situación estudiados pueden suscitar opiniones diferentes.

El investigador va procurar traer para el estudio esas divergencias de opiniones, revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación²⁷.

Se tomó en cuenta aún las respuestas contradictorias de las madres y su pareja.

"Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación."

Los datos de estudio de caso pueden estar presentados en una variedad de formas tales como dramatizaciones, diseños, discusiones, mesas redondas.

Los relatos escritos presentan generalmente un estilo informal, narrativo, ilustrado por figuras de lenguaje, citas, ejemplos y descripciones. Es posible también que en un mismo caso tengan diferentes formas de relato dependiendo del tipo de usuario a que se destina.

Este estudio ha sido redactado de forma sencilla y utilizando un lenguaje comprensible y accesible a toda persona que tenga interés en él, presentando relatos narrados tal cual fueron expresados. El objetivo de las autoras es de lograr una transmisión directa, clara y bien articulada de la investigación y en un estilo que se aproxime a la experiencia personal del lector. La información brindada en esta investigación se transcribió de forma tal que sea exactamente igual la versión dada por la madre que el texto que se leerá, de modo que se evidencie lo que realmente vive o experimenta durante la hospitalización de su niño.

Población y Muestra

Población

En esta investigación se trabajó con una población constituida por las madres de

los neonatos prematuros hospitalizados en el servicio de UCI NEO del HRL, en los meses de enero y febrero de 2019, que en promedio fueron 10 madres, las cuales que cumplieron con los siguientes criterios:

De inclusión:

- Madres de 18 a 30 años que tuvieron a su neonato prematuro hospitalizado en el servicio de UCI NEO del HRL,.
- Madres de 18 a 30 años que tuvieron a su neonato prematuro hospitalizado en el servicio de UCI NEO del HRL, que debido a la complejidad de su estado de salud de su RN permanecieron por más de siete días en el servicio.
- Madres de 18 a 30 años que tuvieron a su neonato prematuro hospitalizado en el servicio de UCI NEO del HRL, cuyo RN fue su primer hijo nacido vivo.

De exclusión:

- Madres de los neonatos prematuros hospitalizados en el servicio de UCI NEO del HRL, que no se encuentra orientadas en tiempo ni espacio.
- Madres de los neonatos prematuros hospitalizados en el servicio de UCI NEO del HRL, que no acudieron o acudieron irregularmente a la visita de su RN.
- Madres de los neonatos prematuros hospitalizados en el servicio de UCI NEO del HRL, que fueron referidos.

Muestra

La muestra se obtuvo por saturación y redundancia, esta se refiere a la acumulación de los discursos repetitivos, es decir que cuando los discursos

ya no aporten más a la investigación, la muestra se habrá completado.

Técnica, Instrumentos de recolección de datos

Para el enfoque cualitativo la recolección de datos resulta fundamental, lo que buscamos es obtener datos (que se convertirán en información) de las madres de los neonatos prematuros en profundidad y en sus propias “formas de expresión” de cada una. Los recolectaremos con la finalidad de analizarlos y comprenderlos, y así responder a las preguntas de investigación y generar conocimiento. Estos datos nos serán muy útiles para capturar y entender los motivos subyacentes, los significados y las razones internas del comportamiento humano¹⁷.

En la investigación cualitativa poseemos una mayor riqueza, amplitud y profundidad de datos si provienen de una mayor variedad de formas de recolección, utilizaremos diferentes fuentes y métodos de recolección a la cual se le denomina triangulación de datos.

En esta investigación se utilizó como técnica de recolección de datos, la entrevista semi estructurada, abierta a profundidad dirigida a la madre ya que es íntima, flexible y abierta, y fundamentándonos en una guía general de contenido, las investigadoras adoptaron toda la flexibilidad para manejarla y estructurarla conforme avanzaba el trabajo de campo. Para complementar los datos también se recurrieron a una entrevista semi estructurada, abierta a profundidad dirigida a la pareja de la madre. Para evitar vulnerar la susceptibilidad de las madres, creímos conveniente invitar a una psicóloga para brindar un taller de relajación a las madres.

Otra de las técnicas que utilizamos fue la observación no participante, partiendo de la premisa “observación investigativa” ya que no se limita al sentido de la vista, sino a todos los sentidos; de esta manera se pudo observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural. Esto es, se observaron todo tipo de manifestaciones relacionadas con el afrontamiento de la madre frente a la prematuridad y hospitalización de su neonato.

Como *Instrumento de recolección de datos*, se utilizó una guía de entrevista denominada “Guía de entrevista a Profundidad dirigida a las Madres de los neonatos prematuros hospitalizados en el servicio de UCI NEO del HRL”, la cual constó de una breve introducción explicativa sobre la guía, incluye datos generales, una pregunta norteadora y tres complementarias (Anexo 02). Además, se utilizó una guía de entrevista dirigida a la pareja (Anexo 03). Las entrevistas fueron desarrolladas en el servicio de UCI NEO del HRL en un ambiente discreto, limpio y ordenado, las mismas que tendrán una duración aproximada de 20 minutos, en el que se usó un lenguaje sencillo y claro, con el fin de que se pueda entender y recolectar datos de calidad.

Se aplicó también como instrumento de recolección de datos, la Guía de observación a la madre (Anexo 04), la cual se desarrolló en el ambiente de UCI NEO del HRL, en el que se tuvo en cuenta diferentes momentos en el que la madre tuvo contacto con su neonato.

Como *Herramienta o material de recolección de datos*, se utilizó la grabadora, siempre y cuando la persona haya estado de acuerdo, ya que nos permitió captar de manera completa el dialogo establecido, sin omitir u

olvidar partes de la entrevista.

1.2.2. Procesamiento y Análisis de Datos de la Investigación:

Para realizar el análisis de datos, en el proceso cualitativo, la recolección y el análisis de los datos ocurren prácticamente en paralelo; considerando que se requiere de un esquema propio del análisis. También menciona que, después de analizar múltiples casos ya no encontramos información novedosa "saturación", por consiguiente, el análisis concluye. En cambio, si se encuentran inconsistencias o fallas de claridad en el entendimiento del problema planteado, se regresa al campo o contexto para recolectar más datos. En la presente investigación el análisis de datos se inició con la búsqueda de temas, proceso en que se van a descubrir elementos comunes entre sujetos y la variación de los datos. Este tipo de análisis fue temático, el cual es altamente inductivo, es decir, los temas van a emerger de los datos y no impuestos por las investigadoras.

Luego de obtener los discursos se procedió a escucharlos y a transcribirlos en texto, conservándose en todo momento su fidelidad, tomando en cuenta seudónimos para los nombres de las madres. Estos discursos fueron leídos y releídos para descontextualizar las unidades de significado, codificándolas según el tema en relación al objetivo de investigación, para volverlos a contextualizar agrupándolos según sean similares, en subcategorías y categorías. Luego se realizaron la confrontación y el análisis con los antecedentes, la base teórica actual y el contexto.

1.2.3. Criterios de rigor científico.

Durante toda la investigación cualitativa pretendemos realizar un trabajo de calidad que cumpla con el rigor de la metodología de la investigación.

La investigación se rige a los siguientes principios:

Dependencia

La dependencia es una especie de “confiabilidad cualitativa”. Se define como el grado en que diferentes investigadores que recolecten datos similares en el campo y efectúen los mismos análisis, generen resultados equivalentes. Implica que los datos deben ser revisados por distintos investigadores y éstos deben arribar a interpretaciones congruentes.

La “dependencia” involucra los intentos de los analistas por capturar las condiciones cambiantes de sus observaciones y del diseño de investigación. Se consideran dos clases de dependencia: interna, grado en el cual distintos investigadores, al menos dos, generan categorías similares con los mismos datos; y externa, grado en que diferentes investigadores generan categorías similares en el mismo ambiente y periodo, pero cada quien recaba sus propios datos. En ambos casos ese grado no se expresa por medio de un coeficiente, sino que simplemente se trata de verificar la sistematización en la recolección y el análisis cualitativo.

Para garantizar la aplicación de este rigor científico evitamos los sesgos durante la recolección de los datos y el análisis, que hubieran podido afectar la coherencia y sistematización de las interpretaciones de los datos, dispondremos de diferentes y múltiples fuentes de datos para codificar y se

evitó conclusiones antes de que todos los datos fueran considerados, analizados y se haya alcanzado la saturación.

Credibilidad

También se llama “máxima validez”, se refiere a si el investigador ha captado el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes, particularmente de aquellas vinculadas con el planteamiento del problema. Tiene que ver con la capacidad para comunicar el lenguaje, pensamientos, emociones y puntos de vista de los participantes.

En el presente trabajo de investigación se evitó en todo momento la reactividad, es decir se evitó las distorsiones que pudieron ocasionar la presencia de las investigadoras en el campo o ambiente, de la misma manera se evitaron tendencias, sesgos, opiniones que hubiesen podido afectar la calidad de interpretación de los datos, sin ignorar o minimizar datos que no apoyen nuestras creencias y conclusiones.

Confirmación o confirmabilidad

Este criterio está vinculado a la credibilidad y se refiere a demostrar que hemos minimizado los sesgos y tendencias del investigador. Implica rastrear los datos en su fuente y la explicitación de la lógica utilizada para interpretarlos. Las estancias prolongadas en el campo, la triangulación, la auditoría, el chequeo con participantes y la reflexión sobre los prejuicios, creencias y concepciones del investigador ayudan a proveer información

sobre la confirmación.

En el presente trabajo de investigación la información que se obtuvo de las madres luego de la entrevista se plasmó en forma veraz, manteniendo la fidelidad en cada una de las palabras expresadas por las madres, la información redactada por las participantes de la investigación no fue manipulada o alterada por las investigadoras. Por tanto, los contenidos serán emitidos en forma natural y espontánea, y sin incorporación de prejuicios por parte de las investigadoras.

Transferencia

Este criterio no se refiere a generalizar los resultados a una población más amplia, ya que ésta no es una finalidad de un estudio cualitativo, sino que parte de ellos o su esencia puedan aplicarse en otros contextos. Sabemos que es muy difícil que los resultados de una investigación cualitativa particular puedan transferirse a otro contexto, pero en ciertos casos, pueden dar pautas para tener una idea general del problema estudiado y la posibilidad de aplicar ciertas soluciones en otro ambiente.

La transferencia no la realiza el investigador, sino el usuario o lector, que es el que se pregunta si puede aplicarse a su contexto. El investigador lo único que puede hacer es intentar mostrar su perspectiva sobre dónde y cómo encajan o embonan sus resultados en el campo de conocimiento de un problema analizado.

La transferencia nunca será total, pues no hay dos contextos iguales, en todo caso será parcial. Para que la posibilidad de transferencia sea mayor es

necesario que la muestra sea diversa y los resultados (temas, descripciones, hipótesis y teoría) se convaliden si emergen en muchos más casos.

Es por ello, que en esta investigación con la finalidad de que el lector o usuario pueda contar con más elementos para evaluar la posibilidad de transferencia, las investigadoras hemos descrito con toda amplitud y precisión el ambiente, los participantes, materiales, momento del estudio, entre otros.

1.2.4. Principios éticos de la investigación

En el Informe de Belmont, se identifican tres principios o normas generales prescriptivas que son relevantes en la investigación en la que se emplean sujetos humanos. Su objetivo es proveer un marco analítico para resolver problemas éticos que se originen en la investigación¹⁸

Respeto a la Dignidad de las personas

Incluye por lo menos dos convicciones éticas. La primera es que todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y la segunda, que todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a ser protegidas. Exige que los sujetos entren en la investigación voluntariamente y con la información adecuada.

En esta investigación se aplicó este principio solicitando el consentimiento previo, libre, expreso e informado de las madres, basado en información adecuada, en cantidad y calidad. Se trató a las personas libres y capaces de tomar sus decisiones.

Beneficencia

Se trata a las personas de manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, sino también esforzándose en asegurar su bienestar.

El término "beneficencia" se entiende frecuentemente como aquellos actos de bondad y de caridad que van más allá de la obligación estricta¹⁸.

Dos reglas generales han sido formuladas como expresiones complementarias de los actos de beneficencia entendidos en este sentido: No causar ningún daño, y maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños.

En la presente investigación se aplicó este principio ya que no se expuso a ningún daño a su integridad o psicológica, ni se incluyó en la investigación a grupos vulnerables¹⁸.

Justicia

La justicia individual en la selección de los sujetos demanda que los investigadores sean equitativos, imparciales, o sea que no ofrezcan la investigación potencialmente benéfica sólo a algunas personas, a los que favorecen ni se seleccionen sólo personas "indeseables" para investigaciones riesgosas. La justicia social exige que se haga una distinción entre las clases de sujetos que deben y que no deben participar en alguna clase en particular de investigación, basada sobre la capacidad de los miembros de esa clase para soportar las cargas y sobre lo apropiado de imponer cargas adicionales a personas ya abrumadas. Teniendo en cuenta este principio, en la realización de esta investigación se dió un trato equitativo e imparcial, permitiendo la inclusión y respetando la multiculturalidad de las personas como sujetos que participan en la investigación¹⁸.

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Un neonato que por alguna circunstancia no logró adaptarse a los cambios extrauterinos, presentó alguna patología o es prematuro, le otorga la característica de labilidad y dependencia por lo que amerita cuidados especiales en una unidad neonatal. Al ser hospitalizado el neonato, desde su nacimiento, desencadena de manera simultánea acontecimientos que en su mayoría son experiencias inesperadas, alteran la dinámica familiar y en consecuencia genera estrés e incertidumbre, resultandos abrumadores para los padres.

La hospitalización de un neonato, específicamente en las madres, genera una serie de sentimientos relacionados con el duelo anticipado, producto de la inestabilidad hemodinámica de su recién nacido y prematuridad, situación que se agudiza más con la separación del vínculo madre-hijo.

En este contexto la madre atraviesa por una serie de sucesos totalmente desconocidos, cada una, particular e individualmente vive su realidad de manera personal, constituyendo su proceso de afrontamiento.

La presente investigación tuvo como objetivo a Caracterizar y Comprender el Afrontamiento de Madres ante la Prematuridad y Hospitalización de su Neonato en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Lambayeque, 2019.

Este Afrontamiento ha sido definido por las investigadoras como el despliegue de respuestas constantemente cambiantes de tipo cognitivo/conductual, que experimenta la madre en su esfuerzo por mantener la homeostasis o adaptarse a la situación adversa debido a la crisis situacional que vive por la prematuridad y la

hospitalización de su neonato, intentando modificar, cambiar o aumentar la comprensión de esta situación con el fin de minimizar el impacto que esta tendría como madre y en su entorno familiar . Las personas adoptan diferentes estrategias y estilos de afrontamiento como son: Según Frydenberg y Lewis agrupan 3 estilos de afrontamiento: Resolver el Problema, que se refiere a los esfuerzos por resolver el problema manteniendo una actitud optimista y socialmente conectada; referencia a los Otros, se refiere a los esfuerzos por resolver el problema a través del apoyo brindado por los demás; y finalmente el no Productivo, que se refiere al empleo de estrategias evitativas.

Según este autor existen estrategias de afrontamiento agrupadas en estos tres estilos. El primero de estos estilos llamado Resolver el problema comprende las estrategias: Concentrarse en resolver el problema: es una estrategia dirigida a resolver el problema estudiándolo sistemáticamente y analizando los diferentes puntos de vista u opiniones, (ejemplo, dedicarme a resolver el problema poniendo en juego todas mis capacidades¹⁹. Esforzarse y tener éxitos: es la estrategia que comprende conductas que ponen de manifiesto compromiso, ambición y dedicación (ejemplo, trabajar intensamente). Invertir en amigos íntimos: se refiere al esfuerzo por comprometerse en alguna relación de tipo personal íntimo e implica la búsqueda de relaciones personales íntimas (ejemplo, pasar más tiempo con la persona que suelo salir).

Además, Buscan pertenencia: Indica la preocupación e interés del sujeto por sus relaciones con los demás en general, y más concretamente, por lo que los otros piensan, (ejemplo, mejorar mi relación de los demás). Fijarse en lo positivo: indica

una visión optimista y positiva de la situación presente y una tendencia a ver el lado de las cosas y considerarse afortunado, (ejemplo, fijarme en el aspecto positivo de las cosas y pensar en las cosas buenas). Buscan diversiones relajantes: se caracteriza por la búsqueda de actividades de ocio y relajantes, (ejemplos, encontrar una forma de relajarme; por ejemplo, oír música, leer un libro, ver televisión, tocar un instrumento musical).

Distracción física: se refiere a la dedicación al deporte, al esfuerzo físico y a mantenerse en forma, (ejemplo, hago ejercicios físicos para distraerme). Resérvalo para sí: refleja que el sujeto huye de los demás y no desea que conozcan sus problemas, (ejemplo, guardo mis sentimientos).

El segundo estilo se denomina, referencia a otros y las estrategias son: Buscar apoyo social: consiste en la inclinación a compartir el problema con otros y buscar apoyo para su solución, (ejemplo, hablar con otros sobre mi problema para que me ayuden a salir adelante). Acción social: consiste en dejar que otros conozcan cual es el problema y tratar de conseguir ayuda escribiendo peticiones u organizando actividades como reuniones o grupos, (ejemplo, unirme a gente que tiene el mismo problema que yo). Buscar apoyo espiritual: refleja una tendencia a rezar, a emplear la oración y a creer en la ayuda de un líder espiritual o Dios, (ejemplo, dejar que Dios se ocupe de mi problema). Buscar ayuda profesional: es la estrategia consistente en buscar la opinión de un profesional, (ejemplo, hablo acerca del problema con personas que tengan más experiencias que yo). Y El ultimo estilo, Afrontamiento no productivo, que comprende las siguientes estrategias: Preocuparse: se caracterizan por elementos que indican temor por el futuro en

términos generales o, más en concreto, preocupación por la felicidad futura, (ejemplo, preocuparme por lo que está pasando). Hacerse ilusiones: es la estrategia basada en la esperanza, en la participación de una salida positiva y en la expectativa que todo tendrá un final feliz, (ejemplo, esperar a que ocurra algo mejor). Falta de afrontamiento: refleja la incapacidad del sujeto para enfrentarse al problema y su tendencia a desarrollar síntomas psicosomáticos, (ejemplo, no tengo la forma de afrontar la situación).

Los datos fueron recolectados a través de las madres y sus parejas, identificados con un seudónimo, elegido por ellos, siendo para las madres nombres de flores (Orquídea, Margarita, Girasol, Rosa, Azucena, Gladiol, Clavel, Violeta, Jasmín y Lirio) y para las parejas (Virgo, Capricornio, Sagitario, Leo, Aries, Cáncer, Piscis, Acuario, Virgo y escorpio).

Analizados los discursos y observaciones se obtuvieron las categorías y subcategorías que a continuación se describen:

“Buscando redes de apoyo para afrontar la prematuridad y hospitalización de su neonato”, “Regulando emociones frente a la prematuridad y hospitalización de su neonato”, “Aceptando la prematuridad y hospitalización de su neonato”.

I. BUSCANDO REDES DE APOYO PARA AFRONTAR LA PREMATURIDAD Y HOSPITALIZACIÓN DE SU NEONATO.

I.1. Respaldo familiar.

I.2. Respaldo profesional: Enfermeras.

I.3. Respaldo entre pares.

I.4. Aferrándose a un ser Supremo.

II. REGULANDO EMOCIONES FRENTE A LA PREMATURIDAD Y HOSPITALIZACIÓN DE SU NEONATO.

III. ACEPTANDO LA PREMATURIDAD Y HOSPITALIZACIÓN DE SU NEONATO.

1.1.- Recibiendo el apoyo de la familia. -

Está más que demostrado que la familia será siempre la mayor fuerza de apoyo tanto en el entorno social, como en el personal, de la cual podrán sostenerse las personas¹⁹.

Actualmente existen evidencias que deberían ser notables; por ejemplo, la apertura del apoyo del círculo familiar siempre funcionará de soporte ante el estrés y como soporte al enfrentamiento dando como resultado el beneficio para el buen desarrollo de la salud. El principal círculo de apoyo al que se dirigen las madres en situaciones de decaimiento emocional siempre es la familia, la cual se encuentra estructurada por la pareja, padres, hermanos, tíos, cuñados, entre otros.

Es entonces que podemos deducir a la familia como fuente primordial de apoyo tanto económico como emocional; ante situaciones especiales que se presentan de manera inesperadas, como es el internamiento médico de un bebe recién nacido.

En relación con esta categoría observamos el siguiente discurso:

“...Específicamente ahorita tengo a mi padre, así como a mi familia porque yo vivo con ellos, Ellos todos los días están ahí pendientes de mí persona, de mi hijo, y mis suegros... toda la familia, mi esposo claro por celular porque no están aquí pero igual, nos comunicamos todos los días.....siempre busco apoyo en ellos, en mi familia...” (Orquídea)

“...Al inicio fue doloroso para mí, pero mi familia de da un buen soporte, me dicen que debo ser fuerte...” (Girasol).

“...busco apoyo en mi madre, en ella, y solo en ella...” (Margarita)

Estos discursos son corroborados por lo mencionado por la pareja:

“Mis padres siempre la llaman, su madre es la que está más cerca de ella, mi suegra siempre la apoya porque a veces a mí no me lo permiten en el trabajo... (Cáncer)”.

“Mi esposa vive con mi madre en la casa y ella está al lado de ella apoyándola... (Virgo)”.

“Sus hermanas la visitan en nuestra casa, y la llaman a cada instante para que no se sienta triste por estar con mi bebe (Escorpio)”.

En los discursos descritos, se puede certificar con las observaciones de las investigadoras 1 y 2 claramente se muestra que tanto las madres como sus parejas, ante las situaciones vividas, siempre esperan y necesitan del sostén moral, psicológico, económico del entorno familiar.

Por tanto, se podría considerar que la familia siempre será considerada primordial como apoyo para las madres con bebés en hospitalización, siendo de apoyo para ellas con la finalidad de asumir las situaciones complejas y de nerviosismos, desesperación (estrés) al tener un hijo en internamiento hospitalario, por ello, se puede acotar que la familia jugará un papel de suma importancia, proporcionando el soporte y acompañamiento continuo para poder superar uno o varios problemas¹⁸.

1.2. Acogiendo el respaldo de los profesionales de enfermería.

El internamiento hospitalario es un tiempo indefinido que se desenvuelve en un espacio fuera de la estructura familiar, originando diferentes reacciones, por lo cual es importante el apoyo del personal de la salud como uno de los tantos mecanismos de ayuda necesarios.

Es por ello que, cuando un bebé necesita de atención médica hospitalaria, es imprescindible que los padres trasladen a personas extrañas, como es el personal de Salud, parte de la responsabilidad, en búsqueda de una atención oportuna para el bebé. Los neonatos prematuros no han logrado el contacto físico o emocional con sus padres antes de la hospitalización y para complicar la situación, no se les permite a las madres poder participar en los cuidados de los pequeños, dependiendo de la condición del bebé, logrando que esto cause en

las madres una serie de reacciones negativas, dado que sus tareas maternas se ven desplazadas y sienten que no logran ayudar a su niño y/o niña en mucho.

En esta parte, las principales fuentes de soporte psicológico, con objetivo proceder e investigación que se puede captar por interacción del personal especializado de la salud de los cuales tenemos: médicos, enfermeras, personal técnico, etc, los mismos que desarrollan su apoyo tanto con el paciente como también al entorno familiar en diversos momentos enmarcados de “estrés” como es la hospitalización de un bebe.

Esto tiene certeza en los siguientes argumentos:

“...Las enfermeras me ayudaban, me hablaban y me decían que la están cuidando y verdad, ahí a cada momento están pendientes...” (Orquídea)

“...Me da mucha pena dejarlo, pero la atención es tan buena acá, las enfermeras me lo cuidan y me dicen a cada momento como esta cuando pregunto” (Lirio)

" ... me tranquilizo un poco porque sé que está en buenas manos, sí la tratan bien, porque si no, de verdad no estuviéramos aquí..." (Clavel).

" ... las profesionales (enfermeras) son muy buenas, te apoyan y siempre me mantienen informada de lo que le pasa a mi bebita ... " (Rosa).

Estos discursos son corroborados por lo mencionado por la pareja:

“Yo me siento muy tranquilo por mi bebé, porque los doctores y las enfermeras siempre me lo cuidan y le ponen su tratamiento completo...(Acuario).

“Las señoritas enfermeras son muy buenas y me lo cuidan y le dan sus leches y mi bebito va mejorando cada día...”(Sagitario).

“Mi bebé cuando lo he ido a visitar he podido notar que está mejorando, por los cuidados que recibe de las enfermeras...” (Leo).

Los discursos descritos, se puede reafirmar con las observaciones de las investigadoras 1 y 2 que ellos recibieron por parte de las enfermeras en su mayoría de manera satisfactoria, pues algunos de ellos, les brindaban la explicación correspondiente sobre el estado de salud de sus recién nacidos,

empapándolos de la información y como son atendidos sus pequeños, siendo estos tratados de manera óptima y adecuada.

Por ello, es importante la labor del profesional de enfermería, pues ellas ayudan a establecer el primer nexo entra la madre y el recién nacido, logrando así, que desde este contacto se establezca los lazos de confianza, lo que permitirá a la licenciada en enfermería empoderar a la madre en la verdadera atención del bebe, a través de información consecuente, repetida y continua.

Así, las investigadoras examinan finalmente que las profesionales (enfermeras), constituyen una red de apoyo frente a la crisis que vive la madre, siendo la conducta del equipo de salud de mucha importancia, ya que esta generará diversas actitudes que sobrelleven a la confianza, para que la madre del recién nacido pueda confrontar el internamiento hospitalario de su bebé¹⁸.

1.3. Respaldo entre pares

Se considera que la diversidad de relaciones positivas en la sociedad, ayudan a las personas a lograr aspectos de bienestar relativos y rebasar sucesos estresantes (complicados) los cuales deberán enfrentar en todo el proceso de su existencia, siendo uno de ellos la enfermedad y en consecuencia punible el internamiento hospitalario de un hijo, realidad que afecta también de manera directa a la madre, dado que la hospitalización de su bebe recién nacido, es una posición que no se puede prever, muy por encima de que sus consecuencias jamás obtendrán reconocimiento sin realizarse pruebas directamente; esto logra causar en la madre cuadros de desesperación, agobio (estrés), entre otros; pudiendo adquirir así distintas maneras de confrontar la crítica posición, perteneciendo a una de ellas el conocido sostén social¹⁸.

Ello se evidenció en los siguientes discursos:

“...he agregado a diversos grupos en redes sociales como: Instagram, Facebook, entre otros de padres de gemelos... entonces me pongo a investigar y a leer, ahí hay diversos casos parecidos, casos peores, y buenos; son como que me suben el ánimo...” (Orquídea)

“...vi que no eran tan pequeños porque veía a los lados a bebes más chiquitos...y como que eso me pudo tranquilizar...” (Margarita)

“... converso con las demás mamás, nos juntamos, compartimos nuestras alegrías y también las tristezas, cuando los médicos nos dan noticias sobre nuestros recién nacidos, nos brindamos apoyo todas...” Jazmín)

“...Para estar distraído por ahí, estoy con mis amigas y las demás del hospital...” (Azucena).

Estos discursos son acentuados en lo mencionado por la pareja:

“Mi esposa conversa con otras mamás y les pregunta de sus recién nacido, y les dice que son más pequeñitos y ella se sienten con más tranquilidad, sale más aliviada” (Acuario).

“He visto que han intercambiado sus números telefónicos, conversan de sus bebés” (Sagitario).

“Han formado un grupo wasap de las mamás, allí se comunican y se hablan constantemente” (Leo).

Estas expresiones se pueden verificar con las observaciones de las investigadoras 1 y 2, las cuáles muestran que madres y sus parejas han formado uniones de amistad, así como apoyo y compañía con otros padres en similar situación. A partir de esta solidaridad maternal, las encuestadas expresaron que el simple hecho de conocer los diversos relatos de otras madres las cuales se hallaban viviendo la dura realidad de hospitalizar a sus bebés, ayudó a recibir de manera positiva las diversas realidades, las cuales ayudaron a que puedan salir de esta crisis y fortalecerse siguiendo el modelo ejemplar visualizado, que muy aparte del pronóstico de sus bebés son suficientemente capaces de mantener siempre los sentimientos de fe y esperanza para la mejoría de sus hijos. Siendo contrastado con la guía de observación.

En tanto a las exposiciones de las entrevistas presentados se refleja en las posiciones recogida, en donde evidencia que las madres entrevistadas crean vínculos de amistad, apoyo y compañía con madres en la misma situación de hospitalización de sus bebés, y a partir de estas conexiones, explicaron que el simple hecho de conocer las varias historias de otras madres que se encontraban lidiando con el doloroso momento de hospitalización de sus bebés

recién nacidos, les ayudó a entender las diversas realidades, ayudándoles a salir adelante, sintiéndose más fortalecidas al seguir el ejemplo de estas madres, que muy por encima del pronóstico de sus pequeños tienen la capacidad de mantener la fe y esperanza en la mejoría de sus hijos. Reafirmandose con la guía de observación.

1.4. Aferrándose a un ser Supremo.

La pérdida de salud se considera una vicisitud con múltiples peculiaridades definidas.

Esta crisis no solo perjudica al enfermo, sino que logra desestabilizar a la familia, siendo muy difícil cuando hablamos de una enfermedad que aparece repentinamente en un neonato, debido a la conmoción que causa en los padres. En principio, el reporte brindado por el personal de salud a la familia llega a ser confusa y poco objetiva para los parientes. En muchas situaciones es imprescindible decidir con urgencia y de manera definitiva¹⁸.

La mayoría de padres, cuentan con pocos o nulos recursos para hacer frente a la situación dada debido a las limitadas experiencias pasadas. Es en ese momento en el que la mayoría de las madres deciden apoyarse en los brazos de un Ser Supremo (DIOS) y de esta manera lograr sobrellevar la situación¹⁹. Viendo esto reflejado en las siguientes opiniones brindadas por los padres:

“.... Me puse a orar, mi familia es muy católica. Entonces nos ponemos a orar, y es lo que hago casi todos los días, con mi familia oramos bastante por mi bebé, creemos mucho en los santos, entonces, hemos encomendado para que todo salga bien...” (Gladiol).

“Cuando veo a mi bebé le dejo estampitas, me pongo a orar por él, le pido a Dios que me lo sane, y me lo pueda llevar a mi pronto a nuestra casa”. (Jazmín).

“Le pido a Dios Padre por mi bebita, he profesado siempre mi fe católica, pero ahora, más que nunca, estoy más cerca de la oración, creo fielmente que con el ayuda de Dios mi niña se sanará...” (Clavel).

.. yo sé que teniendo fe en Dios todo se podría lograr, uno le pide tanto a nuestro Dios ... ” (Margarita).

“y en manos de Dios dejo todo, mi fe no está perdida, días atrás me dijeron que mi bebito estaba mal, y hoy me dijeron que está mejorando, en familia hemos estado rezando constantemente, y hasta ahora ha funcionado...” (Azucena).

Estos discursos son contrastados por lo mencionado por la pareja:

“Yo no soy muy creyente, pero rezo cada vez que puedo a mi manera, la más concentrada siempre es mi esposa” (Sagitario).

“En casa tengo un cuadrito de la virgen de Guadalupe y ella le pido constantemente todos los días por mi hijita...” (Virgo).

“Rezo mucho por la recuperación de mi bebé, y espero ya tenerlo en mi casa para poder jugar con él y sus hermanitos...” (Acuario).

En las opiniones transcritas, se puede afianzar con las observaciones de las investigadoras 1 y 2: que las madres y las parejas palpan una confianza plena hacia un ser superior divino, a través de la oración, así como la inmersión en virtudes como son la esperanza y la fe, virtudes que afianzan la fortaleza para enfrentar situaciones de dolor y atraen la confianza de que las dificultades se podrán ver mejoradas con tiempo y paciencia.

Al describir la fortaleza espiritual que posee la madre como complemento o soporte para la mejoría de su pequeño en el proceso de hospitalización, es palpable el gran sentido de credulidad en una fuerza superior; es por tanto que al referirse sobre tener fortaleza espiritual, la madre revela su religiosidad.

La extensión cultural de la religión ayuda a las madres a afrontar los momentos o estados de crisis tales como la hospitalización de un hijo; les ofrece una interpretación de la vida en el amor y por consiguiente les ayuda a fortalecerse para la vida cotidiana.

El apoyo religioso, es un tema representado por su credo, refiriéndose de manera concisa a la fe y la creencia en un ser superior, el cuál no solo ayuda, sino también guía, cuida y da fortaleza tanto a madre como a hijo. Cabe resaltar que la madre, cree firmemente, que la mejoría de su bebé, es debido a la intermediación de Dios; para la madre, su pequeño crece, evoluciona y avanza

no solo por el cuidado del equipo de salud a cargo de su pequeño, si no que considera que este equipo, se encuentra guiado por la mano de Dios¹⁹.

Finalmente se concluye que las madres buscan la fortaleza que necesitan para controlar y superar el momento de dolor que atraviesan sus bebés, en Dios como ser supremo, usando como mediado de conexión a la oración, esperanza y el fervor, ya que creen que con la ayuda de este ser supremo y su fe, todo tendrá solución.

II.- REGULANDO EMOCIONES DELANTE A LA PREMATURIDAD Y HOSPITALIZACIÓN DE SU NEONATO.

Cuando un neonato es ingresado a la “Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales”, junto a él se ingresa una madre en notorio estado de preocupación y tensión, por tanto se encuentra expuesta al impacto emocional por la hospitalización de su hijo, haciendo frente a una realidad diferente de la que imaginó, hallando un bebé pequeñito, frágil, lleno de cables y sondas que, de acuerdo a la explicación dada a los padres por los expertos en salud, todo eso es necesario para mantener con vida a su pequeño.

De acuerdo a las investigaciones se halló que los papis, al momento de ser alejado de sus hijos neonatos, manifestaron en su conjunto sentimientos que revelan cierto grado de frustración, como terror, agobio, desesperación y sentirse incapaz.

Es necesario recordar que la emoción es un procedimiento que se estimula cuando nuestro organismo descubre algún peligro, amenaza o desequilibrio con la única finalidad de activar los recursos a su alcance para controlar la situación. A las emociones se les denomina como fenómenos interiores, fisiológicos, motivacionales y comunicativos de corta duración; los cuales ayudan a los individuos a acoplarse a las oportunidades y desafíos que se presentan durante situaciones de la vida¹⁹.

Los individuos viven emociones de manera individual, de acuerdo a dichas experiencias y situaciones experimentadas; sin embargo, se debe tener en

cuenta que las emociones pueden ser controlables, basadas en la educación familiar y cultural de cada grupo.

Lo indicado anteriormente se evidencia mediante los siguientes discursos:

“...Al inicio todo fue doloroso para mí, pero mi familia me brinda muchísimo apoyo, me dice que debo ser fuerte, para que el también decepcione todas las vibras, y voy a tratar de hacerlo fuerte cada vez que lo vea...si el miedo, alegría de verlo que esta acá... está vivo, pero tengo miedo a que pueda pasarle algo, en cualquier momento como dicen ellos son bien prematuros...está estable, después con miedo llego y salgo con tristeza de dejarlo aquí...” (Girasol).

“...Bueno, me sentí muy triste, no pude verlo, cuando fui el primer día, sentí que se me partía el Alma...” (Margarita)

En conclusión podemos reflexionar que las madres que tienen a su bebe neonato, hospitalizado, desarrollan de forma innata sus emociones y sentimientos al tener al frente a sus pequeños, ya sea en la incubadora o en un contacto directo con él, por ejemplo, como mamá canguro, evitan transmitirles emociones o sentimientos negativos lo que está comprobado que perjudican el estado de salud del bebé, por lo tanto les demuestran sentimientos positivos que favorecen al bebe psicológicamente para su estado de salud.

III. ACEPTANDO LA PREMATURIDAD Y HOSPITALIZACIÓN DE SU NEONATO.

El arribo de un bebe a la vida de unos padres es un suceso de gran importancia, comprometiendo sentimientos de gozo, alegría y muchos cambios, tanto en la pareja como en la familia. Sin embargo, el proceso de internamiento del neonato, hace que el espacio donde por lo general se debe dar la aproximación entre el bebé, la madre y su círculo familiar constantemente cambien, topándose con componentes distintos y desconocidos para todos, en este caso: la unidad de neonatología.

Esto es retratado en los siguientes discursos:

“...lloraba todas las noches, tenía mucho miedo, ahora puedo tener más tranquilidad, ahora mi bebe ha aumentado en su peso, me comentan que tiene buen diagnóstico, esta hermoso, ahora estoy muy feliz...” (Rosa).

“...ya no llorare, mi bebé se está recuperando, está aumentado su peso día a día, me puedo sentir más tranquila...” (Azucena).

“...Uno sale triste de aquí, al verlo tan chiquito, tan indefenso, a no tenerlo, no es como pensaba, tenerlo a todo el tiempo en tu casa, con tu familia, con tu pareja, Siempre sale uno preocupada, triste la verdad...” (Clavel).

“...Quería ponerme en su lugar; no se triste, muy triste, lloraba todos los días. Todos me decían que no tenía opción y que se podría morir, me sentía muy mal al ver así a mi bebe, así con esos aparatos en su boquita, y quería ponerme en el lugar de ella, por ello me puse muy mal...” (Jazmín).

Dichos discursos son corroborados por lo mencionado por la pareja:

“Cada vez que salimos de ver nuestro bebé, salimos muy tristes, pero el doctor me dice que si se va a recuperar poco a poco...” (Escorpio).

“El doctor me dice que mi bebé se está recuperando y me siento feliz cada vez que escucho el diagnóstico médico...” (Sagitario).

“Yo no entro a ver mucho a mi bebé porque me da nostalgia verlo así tan pequeñito con tantas cosas en su boca, en sus brazos y cuerpo...” (Piscis).

En las vivencias relatadas anteriormente se comprueba que los padres hacen frente a la enfermedad y aceptan el internamiento de su bebe recién nacido, y de la misma forma, escudriñan medios externos como la espiritualidad en Dios y la ayuda del círculo familiar para rebasar los obstáculos, logrando de esta manera el confort mental en momentos complejos, el cual se hace fuerte a medida que su bebé se desteta del mundo mecanizado que le ayuda a subsistir, manifestando alegría y tranquilidad por su evolución positiva.

Se considera finalmente que, para la madre, el vivir del internamiento hospitalario forma parte de una memoria, del cual actualmente con mucha serenidad se puede hablar, y mostrar a su bebé con la seguridad de que ya se halle en buen estado de salud²⁰.

CAPITULO IV

CONSIDERACIONES FINALES

- Ante la prematuridad y hospitalización de su bebe, la madre del recién nacido se encara a circunstancias anónimas, experiencias nuevas y emociones repentinas, por lo que siempre buscará dispositivos y sistemas de apoyo que se van a convertir en el soporte para sobrellevar la situación que se presenta, en ese sentido la pareja y la familia es considerada por muchas madres como un apoyo tanto en el aspecto espiritual, así como en el moral, económico; es así que el personal de salud también asume un rol de suma importancia ya que a través de la atención dada a sus bebés recién nacidos y la información que se les ofrece; las mamis se sienten inmersas en el cuidado de sus pequeños; asimismo a través de las vivencias compartidas con madres que experimentan el mismo hecho con bebés hospitalizados ganan un sentido de compañía, en el proceso permite el aprendizaje y la exteriorización de sus sentimientos; de la misma manera las madres buscaron en un ser supremo (Dios) la vitalidad que requirieron para guiar y superar la situación que atravesaban sus bebés recién nacidos , mediante la oración y la fe.
- Las madres que enfrentan el parto prematuro y por consiguiente la hospitalización de los bebes recién nacidos expresan diversos sentimientos como: angustia, ansiedad, dolor, ira, impotencia y miedo; pero siempre logran controlar, y encontrar las formas de "cambiar o transmitir" sentimientos negativos a positivos hacia ellas y sus infantes, porque en lugar de ayudarlos a mejorar su salud, los pueden complicar.
- Se considera que las mamitas enfrentan la noticia de que sus hijos están hospitalizados, iniciando un procedimiento emocional, lleno de dolor, tortuosidad y complejidad que pasa por diversas fases, negativa a rendirse y fallo, tristeza, dolor, ira, negación, compasión y búsqueda, su último rumbo es el ingreso y hospitalización de un niño diferente.
- Ciertas madres para lograr confrontar el internamiento de su bebe neonato, tuvieron que asumir un enfrentamiento no productivo, utilizando así tácticas

para esquivar la Auto culpabilidad, ya que sintieron responsabilidad por la complicada situación que pasaba su bebe recién nacido, y esto debido a que ellas no tomaron las previsiones necesarias indicadas por el médico especialista, meditando y llegando a la sola conclusión que el bebé que pensaban que se desarrollaban durante el estado de gestación era distinto al que se presentaba en la realidad, así también presentaron constante preocupación al observar a sus bebés recién nacidos tan pequeños e indefensos y en una incubadora con diversas máquinas y el no conocer qué podría pasar en el futuro con sus pequeños bebes.

CAPITULO V

RECOMENDACIONES

- A los profesionales de enfermería que fomenten la comunicación efectiva y escucha activa con las madres y la familia del neonato prematuro hospitalizado, para propiciar la exteriorización de sus sentimientos, identificando sus fortalezas, debilidades y amenazas con el objetivo de redireccionar su accionar ofreciendo técnicas cognitivo conductuales acorde a sus necesidades individuales, que permita utilizar sus habilidades para adaptarse y sobrellevar la crisis emocional de la experiencia vivida.
- A la enfermera jefe del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque, se le sugiere implementar talleres de capacitación para el equipo de salud, en el cual se refuerce la importancia de la atención integral del neonato incluyendo a la familia en el cuidado. Además de gestionar capacitaciones con psicólogos para identificar las reacciones psicoafectivas negativas que las madres presentan en el proceso de hospitalización de sus recién nacidos y ser tratadas oportuna y adecuadamente. Asimismo, de organizar programas que favorezcan la integración de los padres y familia en el cuidado del RN mediante intervenciones de información, educación, talleres y sesiones de aprendizaje dirigidos a mejorar la salud del neonato.
- A las autoridades del Hospital Regional Lambayeque que exhorte a todo el equipo médico, enfermero, psicólogos y asistentes sociales involucrados, a brindar una evaluación integral de la madre y su familia, identificando todo tipo de manifestaciones negativas para una atención especializada.
- A la Facultad de POS GRADO de Enfermería que desde el pregrado continúe

formando estudiantes con principios éticos, valores humanos, reforzando y enfatizando una enseñanza basada en un cuidado holístico, abarcando no solo la dimensión física, biológica sino también atendiendo el aspecto psicológico, emocional y social de la persona y familia. Además, que los resultados de la investigación sean publicados en una revista científica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Parto prematuro [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado 2019 Nov 18]. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/>
2. Ministerio de Salud Perú. Boletín estadístico de nacimientos Perú [internet]. Oficina General de Tecnologías de la Información; 2019. [citado 2019 Set 16]. URL disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf>
3. Instituto Nacional Materno Perinatal. [internet]. Oficina de Comunicaciones 2020 [citado 2021 Jul 25]. URL disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/noticia/el-95-de-nacimientos-en-el-inmp-corresponde-a-prematuros#:~:text=En%20lo%20que%20va%20del,las%2037%20semanas%20de%20gestaci%C3%B3n.>
4. Estadísticas: HRL según actividad-2021 Servicio de Uci Neonatología estadística H.R.L.
5. Britos G. Estado emocional de madres de recién nacidos internados con compromiso de salud. 2019 [citado 2021 Agos. 20] URL Disponible en: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Britos-gracielafinal-2018.pdf>
6. Dávila - Díaz TM, Estrés en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos neonatales. [Tesis]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2020.
7. Hernández- Sampieri R, Fernández. Metodología de la investigación Científica. [internet] 2018 [citado 2021 Feb 12]. URL disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2018/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.Compressed.pdf>.
8. Informe Belmont. Principios y guías éticas para la protección de los sujetos humanos de investigación. 2019 [citado 2021 Julio 18]. URL Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>.

9. Ortega M., López S., Álvarez M. El apoyo social. 2019 [citado 2020 Agos 11]. URL disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-lasalud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_13 .pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-lasalud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_13.pdf).
10. Cañas E. Significado que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo en la unidad de cuidado intensivo neonatal. 2019 [citado 2021 Jul 15]. URL disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8913/1/539695.2012.pdf>.
11. Chavarría D. y Flores N. Programa de apoyo y contención psico-afectivo dirigido a padres y madres de niños hospitalizados. 2019. [citado 2021 Set 23]. URL disponible en: [http:// www. binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v23n2/art3 .htm](http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v23n2/art3.htm)
12. Castañeda J. El Apoyo Social como Amortiguador de la Desesperanza en Padres de Niños Hospitalizados-Psicología 2019 [citado 2021 Julio 12]. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133920321005.pdf>
13. Mora E. Soporte espiritual ante enfermedad incurable. 2019 [citado 2019 Julio12]. URL disponible en: <http://www.webselah.com/soporteespiritual-ante-enfermedad-incurable>.
14. Mamani R. La Fe Cristiana. 2021. [citado 2021 Julio 12]. URL disponible en: <http://les.scribd.com/doc/217139143/La-Fe-Cristiana>.
15. Guerri M. ¿Qué son las Emociones? Conceptos, tipos y componentes conductuales. 2021 [citado 2021 Julio 15]. URL disponible en: [http:// www. psicoactiva.com/emocion.htm](http://www.psicoactiva.com/emocion.htm).
16. Ortega M., López S., Álvarez M. [Internet]. El apoyo social. 2019 [citado 2019 Julio 11]. URL disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-lasalud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_13 .pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-lasalud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_13.pdf).
17. Mamani R. La Fe Cristiana. [internet]. Citado 2021 julio 14] URL disponible en: <http://les.scribd.com/doc/217139143/La-Fe-Cristiana>.
18. Las Emociones. [internet]. [citado 2021 julio 15]. URL disponible en: [http:// www. psicoactiva.com/emocion.htm](http://www.psicoactiva.com/emocion.htm).
19. Solano Y. Significado de la Experiencia de aceptación para la madre

adolescente de la hospitalización del recién nacido en la Unidad Neonatal. Hospital Engativá, 2019 [Internet]. [citado 2021 julio 12] disponible en: URL Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8921/1/539697.2012.pdf>.

20. Definición de Sentimiento de culpa. 2018. [internet]. [citado 2021 julio 12] URL disponible en: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/sentimiento-de-culpa>

APÉNDICE



APENDICE

**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL

DE : Directora de Facultad de Enfermería – Unidad de Postgrado
PARA : Director del Hospital Regional Lambayeque
CC : Jefatura de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
ASUNTO : **Solicito Permiso para Ejecución Del Proyecto de Investigación.**

Es grato dirigirme a usted saludándole muy cordialmente, expresándole nuestro respeto, y a la vez solicitar formalmente el permiso respectivo para la ejecución del Proyecto de Investigación.

Dado que las Lic. Enf. Shirley Paredes Zamora y Rosmery Galán Fiestas se encuentran cursando la Segunda Especialidad en enfermería en Cuidados Críticos con mención en Neonatología, de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque, en el semestre I, en la asignatura de Seminario de Investigación en Enfermería I, se encuentran en la responsabilidad de ejecutar su Proyecto de Investigación denominado “Afrontamiento de la madre ante la prematuridad y hospitalización de su neonato en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Lambayeque, 2019 a realizarse con fines didácticos. Para lo cual necesitan tomar como población muestral a las madres de los neonatos que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos, previo consentimiento informado, mediante la aplicación de una entrevista semi estructurada a profundidad. El tiempo estimado para la aplicación de estos instrumentos es de 1 semana de acuerdo al horario de visitas para no interrumpir labores en la unidad.

Enfatizando su gran espíritu de apoyo y colaboración en mejoras de nuestra profesión y por ende de la Institución, le expresamos anticipadamente nuestro agradecimiento.

Atentamente,

ANEXO N°02



UNIVERSIDAD NACIONAL

PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente,

Yo, acepto participar de forma voluntaria en la investigación titulada “Afrontamiento de Madres ante la Prematuridad y Hospitalización de su Neonato en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Regional Lambayeque, 2019”, realizado por alumnas de la segunda especialidad de Cuidados Críticos con Mención en Neonatología, de la escuela de postgrado de la facultad de Enfermería de la UNPRG, cuyo objetivo es, estar de acuerdo con la utilización de los datos de mi entrevista para los fines de la investigación.

Declaro que fui informado de los siguientes aspectos:

1. Mi participación será espontánea y que concordamos con la utilización de datos de mi entrevista para fines de la investigación.
2. Que la información obtenida será tratada bajo absoluto secreto, anonimato y fielmente relatadas por las investigadoras.
3. Que las investigadoras estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesario respecto al asunto abordado.
4. Que la información brindada será utilizada sólo para fines de trabajo científico.
5. Que tendré derecho de retirar el consentimiento de mi participación cuando lo desee.
6. Confiando plenamente que todo lo expresado en esta entrevista será de estricta confidencialidad entre encuestado y las investigadoras.

Chiclayo,..... 2019

Entrevistador
DNI:

Entrevistado
DNI:

ANEXO N° 03



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA**



GUIA DE ENTREVISTA ABIERTA A PROFUNDIDAD DIRIGIDA LA MADRE

Objetivo: Comprender y Caracterizar el afrontamiento de la madre ante la Prematuridad y Hospitalización de su neonato.

Introducción: La presente entrevista está dirigida a las Madres que tienen a su Hijo Prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Regional.

DATOS GENERALES

De la Madre

Seudónimo:

Edad:

Estado civil:

Procedencia:

Grado de

instrucción:

Religión

Del Neonato prematuro

E.G:

Días de hospitalización:

PREGUNTA NORTEADORA:

1. ¿Cómo ha reaccionado usted frente a la Prematuridad y Hospitalización y de su hijo en la UCI NEO?

PREGUNTAS COMPLEMENTARIAS:

2. ¿Qué sentimientos le genera visitar a su recién nacido hospitalizado?
3. ¿Qué hace usted para enfrentar esta situación?
4. ¿En quién o quienes busca apoyo para sobrellevar esta situación?



ANEXO N° 04

**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA**



GUIA DE ENTREVISTA ABIERTA A PROFUNDIDAD DIRIGIDA A LA PAREJA

Objetivo: Comprender y Caracterizar el afrontamiento de la madre ante la Prematuridad y Hospitalización y de su neonato, mediante la información proporcionada por su pareja.

Introducción: La presente entrevista está dirigida a los Padres que tienen a su Hijo Prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Regional Lambayeque.

DATOS GENERALES

Del Padre

Seudónimo:
Edad:
Estado civil:
Procedencia:
Grado de
instrucción:
Religión:

De la Madre

Seudónimo :
Edad:

PREGUNTA NORTEADORA:

1. ¿Cómo ha reaccionado su esposa frente a la Prematuridad y Hospitalización de su neonato en la UCI NEO?

PREGUNTAS COMPLEMENTARIAS:

2. ¿Qué le manifiesta cada día su esposa al regresar de la visita de su recién nacido hospitalizado?
3. ¿Qué hace usted para ayudarla a enfrentar esta situación?
4. ¿En quién o quienes busca apoyo su esposa para sobrellevar esta situación?



ANEXO N° 05

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERIA



GUIA DE OBSERVACIÓN

Objetivo: Recolectar información para contrastar lo manifestado por las madres que tienen a su Neonato Prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Regional Lambayeque con lo observado, respecto a su afrontamiento frente a la Hospitalización de su RN.

Seudónimo:

Observar las reacciones de la madre cuando le informaron de la hospitalización de su hijo prematuro:

.....
.....

Observar las reacciones de la madre antes del ingreso a la visita de su hijo prematuro:

.....
.....

Observar las reacciones de la madre al contacto con su hijo prematuro:

.....
.....

Observar las reacciones de la madre durante la despedida de su hijo prematuro:

.....
.....

Observar quien acompaña a la madre o a quien acude para buscar apoyo:

.....
.....

Observar si acude con el capellán, sacerdote, pastor o lleva biblia, estampitas:

.....
.....



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: Shirley Y Rosmery Paredes Y Galan
Assignment title: Afrontamiento de madres ante la prematuridad y hospitaliz...
Submission title: Afrontamiento de madres ante la prematuridad y hospitaliz...
File name: ARTICULO_CIENTIFICO_SHIRLEY_Y_ROSMERY_23.08.2022.docx
File size: 77.13K
Page count: 20
Word count: 5,959
Character count: 31,930
Submission date: 23-Aug-2022 09:40PM (UTC-0500)
Submission ID: 1886213205




Afrontamiento de madres ante la prematuridad y hospitalización de su neonato en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Regional Lambayeque, 2019

ORIGINALITY REPORT

11%	12%	0%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	hdl.handle.net Internet Source		9%
2	repositorio.unprg.edu.pe Internet Source		1%
3	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Student Paper		1%
4	revistas2.unprg.edu.pe Internet Source		<1%
5	repositorio.upch.edu.pe Internet Source		<1%