



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y CS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TALLER DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

*“Experiencias de las familias residentes de otras localidades, con un recién nacido prematuro,
internado en
UCIN (Unidad de Cuidados Críticos Neonatales) de una Institución Privada en la ciudad
de
Comodoro Rivadavia, 2023”*

Presentado por:

Vergara Alamo, Karla Noemí

TUTOR:

LIC. HERRERA GLORIA

Comodoro Rivadavia, 2023

AGRADECIMIENTOS

Principalmente quiero agradecer la persona que generó mi pasión por la carrera de enfermería, quien incentiva, aún sin su presencia en este plano, mis logros del día a día y mi crecimiento profesional, mi primer hijo Ian Javier, hijo mío esto fue lo que me dejaste en tu paso por la vida con tan solo 4 meses de vida y yo con mis, tan solo, 19 años, siendo, sin querer, mi primer paciente, una madre sin experiencia y una enfermera encontrando su vocación, gracias eternas por elegirme y marcar mi futuro.

Quisiera continuar agradeciendo a quien me acompañó prácticamente en toda mi formación y lo hace actualmente como un pilar fundamental, alentándome siempre a la continuidad de mi formación, mi pareja y padre de mis hijos. Quien me acompañó paternando a flor de piel y noches incansables de mates al lado mio.

A mis hijos, que me acompañan siempre y que, gracias a ellos, también encuentro el fortalecimiento para día a día seguir perfeccionándome desde la fundamentación y la empatía.

Y, finalmente, a mi otra luz en esta vida, quien tampoco me acompaña hoy en esta tierra, pero que siempre confió en mi capacidad de crecimiento, quien me crió, me enseñó valores y me sostuvo en las caídas, quien también me dio el título de enfermera antes de estudiar, mi abuela Juana.

Un agradecimiento especial a los profesores de la cátedra, particularmente, a la profesora y tutora de todo este trabajo, quien también me alentó en aquellos momentos de cansancio, y quien me acompaña desde mis inicios en la carrera por el 2014.

Gracias eternas a cada persona que camina a mi lado.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1	2
DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA	3
1) ÁREA TEMÁTICA:	3
2) LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: “Las familias en distintos ámbitos, y el cuidado enfermero”	4
3) OBJETO DE INVESTIGACIÓN:	6
4) PREGUNTAS AL PROBLEMA:	6
5) FUENTES DEL O-P:	6
6) ESTADO DEL ARTE:	7
7) MARCO TEÓRICO REFERENCIAL /CONCEPTUAL/TEÓRICO	9
8) OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	11
9) RELEVANCIA ACADÉMICA	11
CAPÍTULO 2	13
DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL	14
10) TIPO DE DISEÑO	14
11) POBLACIÓN EN ESTUDIO	14
12) SELECCIÓN DE MUESTRAS/CASOS	14
13) CRITERIOS DE SELECTIVIDAD	14
14) ASPECTOS ETICOS Y BIOETICOS	15
CAPÍTULO 3	16
DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS Y RECOLECCIÓN DE DATOS CUALITATIVOS	17
1) MAPEO CARTOGRAFÍA SOCIAL	17
2) TÉCNICAS DE RECOLECCION DE DATOS	17
3) ENTREVISTA	17
4) CODIFICACIÓN	18
5) MATRIZ CON ANÁLISIS DE DATOS	20
6) CATEGORÍAS Y CONVERGENCIAS FINALES	84
7) INTERPRETACIÓN	86
8) RECONTEXTUALIZACIÓN	92
CONCLUSIÓN GENERAL	93
BIBLIOGRAFÍA	94
ANEXOS	95

RESUMEN

El nacimiento prematuro de un hijo es una situación que genera, en los padres, emociones y sentimientos como nervios, miedos y ansiedad, ya que es de esperar su ingreso a la unidad de cuidados intensivos de neonatología UCIN, la gravedad de esto suele estar delimitada dependiendo de su edad gestacional y el riesgo de vida que transite. Esta situación genera una fisura en la díada madre-hijo, o trinomio madre-hijo-padre, provocando una alteración en el apego y dificultad al momento del reconocimiento del rol materno. Situación que puede darse en localidades donde el nivel de cuidado no alcanza los objetivos esperados, cuando esto resulta previsto por los profesionales médicos se emplea una red de traslado determinando una derivación del grupo familiar hacia otra institución/localidad.

El siguiente trabajo de investigación cualitativa, basado en una Institución Privada de la ciudad de Comodoro Rivadavia, expresara aquellas experiencias vividas por familias que son residentes de otras localidades, y cómo eso afecta a su dinámica familiar, a fin de favorecer al crecimiento de la calidad de cuidado.

Palabras claves: neonatología, residentes de otras localidades, recién nacido prematuro, apego, rol materno.

ABSTRACT

The premature birth of a child is a situation that generates, in parents, emotions and feelings such as nerves, fears and anxiety, since admission to the neonatal intensive care unit (NICU) is expected; the severity of this is usually defined. depending on your gestational age and the life risk you are experiencing. This situation generates a fissure in the mother-child dyad, or mother-child-father trinomial, causing an alteration in attachment and difficulty in recognizing the maternal role. Situation that can occur in localities where the level of care does not reach the expected objectives. When this is foreseen by medical professionals, a transfer network is used, determining a referral of the family group to another institution/locality.

The following qualitative research work, based on a Private Institution in the city of Comodoro Rivadavia, will express those experiences lived by families who are residents of other locations, and how this affects their family dynamics, in order to promote the growth of quality of care.

Keywords: neonatology, residents of other locations, premature newborn, attachment, maternal role.

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de investigación, de carácter cualitativo, presentado en la carrera de Licenciatura en Enfermería, a pedido por la cátedra de Taller de Investigación en Enfermería, redacta algunas experiencias manifestada por padres residentes de otras localidades que se encuentran por tiempo indefinido en Comodoro Rivadavia cursando la internación de su hijo prematuro, en el mismo se realizó la integración de conceptos relacionados a la investigación vistos durante la cursada.

Durante la lectura, serán visibles aquellas teorías y bases científicas que le dan un pie firme al análisis de datos recaudados para fundamentar el objeto de investigación planteado.

El mismo se basó en el servicio de UCIN de una Institución Privada, perteneciente a la localidad de Comodoro Rivadavia, donde ejecutó, mediante una herramienta de recolección de datos brindada por la cátedra, la cual será detallada posteriormente, una recolección de datos que permite observar la iniciativa final del objeto a investigar,

Explica de qué forma se llevará a cabo el trabajo de campo, teniendo en cuenta el diseño, enfoque y herramientas que se utilizaran para el mismo.

Finalmente ofrecemos una lectura referida a la interpretación de los datos recaudados y la re contextualización permitiendo dar una vista general del análisis para su continuidad en el futuro.

CAPÍTULO 1

DIMENSION EPISTEMOLOGICA

DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA

1) ÁREA TEMÁTICA:

Este trabajo partirá desde el área de pediatría, enfocándose primordialmente en una de sus ramas que son los cuidados críticos de enfermería en neonatología.

Existen diversas problemáticas dentro de una terapia, y una muy común y fundamental es el poder sumar a los familiares dentro de esta, teniendo en cuenta que es un servicio donde el panorama puede cambiar en cualquier momento, y aún más trabajando con neonatos, quienes no nos dan un previo aviso de su estado de manera verbal.

También suceden cuestiones extras que generan una dificultad más o suman un grano más de arena al estrés de la problemática propiamente, cuando, por ejemplo, los padres o la familia no es residente de la localidad.

En sí, el trabajo en sociedad con la familia en estas dificultades es una acción de la cual enfermería está siendo participe para generar el cambio por lo menos en este tipo de terapia, dicho brevemente, Quiroga (2018) explica “el rol activo de los padres en el cuidado para el neurodesarrollo, permitirá alcanzar las necesidades humanas básicas de los RN sanos y enfermos, y de las necesidades de las familias, que se enfrentan a la crisis vital de tener un hijo en la UCIN”¹ (p.4)

Sabemos que la llegada de una nueva vida en la dinámica familiar genera una modificación, y esta se ve aún más afectada cuando ocurre un evento en su mayoría de los casos inesperado como la internación a la UCIN.

Esta situación es algo que se reconoce a nivel mundial, y que es tratado en todos los servicios de neonatología, en el caso puntual de los padres, es de conocimiento general, que el vínculo con el recién nacido en las primeras horas de vida es fundamental por diferentes factores, como es el fortalecimiento del estímulo, el correcto neurodesarrollo, el reconocimiento y sentido de pertenencia, la instauración precoz de la lactancia, entre otros, como también lo dicen las enfermeras del centro de neonatología del hospital clínico de Valencia (Junio 12) “existen otros factores que afectan emocionalmente a los padres como factores auditivos y visuales, tratamientos médicos, aspecto y comportamiento del recién nacido prematuro, entre otros.”² (p. 36) Lo que también puede tener un complemento la soledad, no solo como padres sino con la falta de aquellos pilares fundamentales para situaciones tan caóticas.

Por lo que es deber de enfermería, preservar desde la humanización todas estas situaciones a resolver. Como lo específica, nuevamente cito, Quiroga (2018) “Las intervenciones de cuidado para el neurodesarrollo son estrategias destinadas a favorecer el desarrollo del RN, tan normal como sea posible, en el contexto anormal y nocivo de la UCIN” (p.4) Y para eso es necesario también contar con los padres preparados para acompañarnos en el cuidado.

El siguiente artículo científico, también citado anteriormente, remarca aquellos aspectos que se ven en este tipo de servicio que por lo general no están relacionado al cuerpo físico del paciente, Valencia (Junio 12) “El ingreso del recién nacido en la UCIN, sucede de forma rápida. La mayoría de las veces debido al estado crítico del niño no se puede informar, de manera inmediata, a los padres de lo que sucede. Cuando los padres pueden por fin ver al niño afloran sentimientos de diversa índole:

1 Lic. Esp. Ana Quiroga, Revista Enfermería Neonatal. Agosto 2018; 27:4-10 (<https://rii.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1067/Revista%20Enfermer%c3%ada%20Neonatal.%20Agosto%202018%3b%20274-10.pdf?sequence=1&isAllowed=y>)

2 M^a Josefa Cuesta Miguel Ana Bela Espinosa Briones Susana Gómez Prats Enfermeras del Centro Neonatal del Hospital Clínico Universitario de Valencia. (<https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2013/03/Enfermer%23U00eda-neonatal.-Cuidados-centrados-en-la-familia.-2012.pdf>)

- Sensación de desamparo.
- Sentimientos de culpa.
- Ansiedad. Preguntan mucho, en un primer momento, sobre el tiempo que puede durar la hospitalización.
- Muchas veces presentan cuadros de inhibición intelectual debido a la angustia que están pasando y esto se traduce en una dificultad para entender la información que se les ha dado. Todos estos sentimientos contribuyen al aumento del estrés y dificultan la relación parental. En este momento crítico, el equipo de la UCIN debe ayudar a los padres a superar estas etapas mediante el trabajo multidisciplinar.”

Las enfermeras del centro de neonatología del hospital clínico de Valencia (Junio 12) explican que “Los lazos afectivos entre el recién nacido y sus padres comienzan a desarrollarse durante el embarazo, aunque es después del nacimiento cuando se establece una relación recíproca entre ellos que irá fortaleciéndose día a día. Cuando en este periodo inicial, se produce una separación hay una interferencia en el proceso de apego que afectará a la futura relación entre padres e hijos. El ingreso en la UCIN de un recién nacido prematuro, con algún defecto congénito o enfermedad grave, provoca en los padres sentimientos de frustración, incapacidad, culpa, miedo y un gran estrés. Los profesionales de enfermería, por su relación cercana con los padres, pueden proporcionar cuidados centrados en la familia estableciendo una relación de ayuda terapéutica efectiva, reforzando actitudes y comportamientos positivos que ayuden a los padres a adaptarse a la hospitalización, a aprender a cuidar de sus hijos y en algunos casos, a afrontar la pérdida y el duelo.”

2) LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: “Las familias en distintos ámbitos, y el cuidado enfermero”

El siguiente trabajo seguirá la línea de investigación relacionada a “Las familias en distintos ámbitos, y el cuidado enfermero”, ya que tomaremos las diversas problemáticas que pueden existir dentro del núcleo familiar en la Terapia Neonatal de una Institución Privada

Como se viene remarcando, la internación en la UCIN genera diversos sentimientos en ambos padres. Pero qué ocurre en la dinámica familiar, cuando ambos padres deben no solo afrontar la internación de su recién nacido prematuro de manera repentina, o no, sino que también tienen otras responsabilidades como el cuidado de otro niño, el no pertenecer a la localidad donde ocurre la interacción, entre otro tipo de situaciones que se pueden presentar fuera de la terapia.

Como así lo explica Acosta, M. y Cabrera, N. (2016) “Conocer las vivencias de los padres durante la hospitalización de los neonatos es importante para identificar las necesidades y así facilitar un acercamiento con el personal de salud; debido a las políticas hospitalarias de las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN), el ingreso de los padres, en la mayoría de las instituciones, es programado por horarios, haciendo que ellos y a la vez la familia, no participen de los cuidados del neonato, convirtiéndose en una experiencia traumática por la interrupción del vínculo afectivo madre e hijo.”³

Si bien se sabe que se tiene un factor de estrés con el ingreso o la sola palabra URGENCIA de un neonato a terapia, es importante reconocer el plus que se puede tener con la modificación que esto genera en una rutina diaria dentro de la vida familiar, como así también lo que puede sumar para ambos padres el tener un conocimiento previo de la situación que se va a transitar o que ocurra de imprevisto.

3 Acosta, M., Cabrera, N., Acosta, M., & Cabrera, N. (2016). *Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental*. *Revista UNIMAR*, 34(1), 193-199. (https://www.researchgate.net/profile/Maria-Acosta-Romo/publication/324877744_ARTICULO_PERCEPCION_DE_PADRES_EN_LA_UCIN/links/5ae8deb3a6fdcc03cd8f834e/ARTICULO-PERCEPCION-DE-PADRES-EN-LA-UCIN.pdf)

Nuestra función dentro de este servicio no solo se basa en el cuidado y contención de nuestro paciente, en este tipo de terapia la familia juega un rol más que importante porque es parte del cuidado que podemos brindarle al recién nacido, algo así como otro tratamiento que se le administra, lo que nos lleva a tener en cuenta todos estos factores y su influencia para entenderlo así, como otro tipo de tratamiento a nuestro paciente, como también una extensión de nuestro paciente.

En un trabajo realizado en el Servicio de Neonatología del Hospital Universitario Clínico San Carlos de Madrid se reflejan las siguientes estadísticas en donde se preguntó “sobre cuál fue el mejor momento o mejor experiencia sentida respondieron: el 29,2 % cuando pudieron tocarle y cogerle, el 26,5 % cuando salió de la incubadora y pasó a cunas, el 19,3 % cuando conocieron su mejoría, el 5,5 % cuando le “quitaron aparatos”, el 4,9 % cuando empezó a tomar por boca y el 14,3 % no contestaron. El peor momento fue el del ingreso con 29 % de respuestas, un 27 % cuando se les comunicó su gravedad, el 16 % al verle por primera vez en la UCIN, el 9,4 % cuando se les habló de su futuro incierto y el 2,7 % el día en que se le intervino quirúrgicamente”⁴ concluyendo en “Disminuir, en lo posible, el trauma que supone a los padres el ingreso de su hijo en la UCIN y tenerles ingresados el tiempo justo, facilitándoles en todo momento un contacto más íntimo con su hijo. Establecer con ellos una relación de confianza para que se atrevan a preguntar más y confiar sus temores, dudas y problemas.”

Es fundamental entonces tener en cuenta que se necesita tener conocimiento de esto para brindar una calidad de cuidado más completa, como nuestra responsabilidad, la educación a estos padres, la contención y hasta dónde y cuáles son nuestros roles a ejercer lo que dure su paso por este servicio.

Para concluir con la justificación de la elección de la línea de investigación y en conjunto como lo explica Fernando González Serrano (2009) “El periodo que rodea y sigue al nacimiento prematuro se caracteriza por un sentimiento de irrealidad: las madres son confrontadas a la brutalidad del nacimiento y la imposibilidad de desplegar los comportamientos esperables, sobre todo por la ausencia del hijo a su lado. En ocasiones ni siquiera pueden verlo o tocarlo, verdadera prueba de realidad, a partir de las que pueden construirse (o continuar construyéndose) las representaciones del bebé.”⁵

3) OBJETO DE INVESTIGACIÓN:

“ Experiencias de las familias residentes en otras localidades , con un recién nacido prematuro , en UCIN (Unidad de Cuidados Críticos Neonatales) de una Institución Privada en la ciudad de Comodoro Rivadavia, 2023)

4) PREGUNTAS AL PROBLEMA:

4 Ortiz, T. A., & Ramos, E. M. NEONATOLOGÍA CENTRADA EN LA FAMILIA. (<https://www.seneo.es/images/site/publicaciones/congresos/1999/ponencia.pdf>)

5 Serrano, F. G. (2009). Nacer de nuevo: la crianza de los niños prematuros: La relación temprana y el apego. Consultado el, 1.(<https://www.sepyrna.com/documentos/articulos/crianza-ninos-prematuros-gonzalez-serrano.pdf>)

1. ¿Cómo transitan la internación del RN a la UCIN los padres residentes de otras localidades cuando ya cuentan con un aviso de su posible ingreso?
2. ¿Cómo lo sobrellevan aquellos padres que suponen un nacimiento sin problemáticas y por determinadas situaciones surge la urgencia de una derivación?
3. ¿Cómo vive la derivación de su lugar de origen hasta dicha Institución para el nacimiento prematuro de su hijo?
4. ¿Qué impacto social (económico, laboral, organización, etc.) sufren las familias en situaciones así?
5. ¿Qué decisiones importantes relacionadas con roles dentro de su familia deben considerar los padres en estos momentos?

5) FUENTES DEL O-P:

Como se expuso anteriormente, ya es de conocimiento general el estrés y el cambio por el que pasa una familia con un bebe prematuro en UCIN, pero que más se puede conocer en familias que no solo deben someterse a eso sino también al cambio de su propia realidad adaptándose a distintas circunstancias que su “hoy incierto” les propone día a día.

Desde el Ministerio de la Salud Argentina se habla de los derechos 1 y 2 de los prematuros, en los cuales se resalta el derecho a nacer en un lugar seguro, lo que implica que si existe la posibilidad de un parto prematuro en una institución que no cuenta con el personal, infraestructura y tecnología adecuada para recibirlo, es indispensable pensar en su traslado a un sector de mayor complejidad, acompañado por personal capacitado para su llegada segura, a lo que se le denomina REGIONALIZACIÓN (Zulma Ortiz, 2013)

En el libro de los derechos del prematuro explican desde la visión de los padres “El acompañamiento familiar también surgió como un elemento asociado a “nacer en un lugar adecuado”: acompañamiento de la pareja y la familia a la madre durante el parto, y de todos ellos al bebé durante el tiempo que permanece internado. Este aspecto fue especialmente valorado por las madres y los padres que fueron sumamente claros al expresar que los sitios en donde no se alentaba y estimulaba el acompañamiento y el contacto piel a piel con los bebés prematuros no eran sitios adecuados para que ellos sean atendidos.” (Zulma Ortiz, 2013)

Por lo que está más que clara la importancia de tener como primordial la suma de los padres como terapia al cuidado de los pacientes, como también entender lo que su contexto genera en las emociones durante su internación, el salir de la zona de confort, de tener en cuenta que la gran mayoría de los bebés prematuros deben ser hospitalizados en instituciones de alta complejidad, donde indefectiblemente deben ser trasladados es un motivo más que importante para desde el lado de los profesionales entender y acompañarlos.

6) ESTADO DEL ARTE:

La presente investigación inicia con los siguientes antecedentes, para entender desde el inicio, según la Organización Mundial de la Salud son considerados recién nacidos prematuros aquellos recién nacidos vivos antes de las 37 semanas, además de esto, se encuentran subdivisiones, prematuros moderados a tardíos: 32 a 37 semanas de gestación, muy prematuros: 28 a 32 semanas de gestación y prematuros extremos: menos de 28 semanas de gestación. (Organización Mundial de la Salud, 11 de mayo de 2023).

“La mortalidad infantil en nuestro país es del 14, 4 % y la mortalidad neonatal es de 9,7 %. La mortalidad neonatal representa el 67, 8 % de las muertes infantiles”, explica la Lic. María Fernanda Egan.

(<https://www.fundasamin.org.ar/archivos/El%20ABD%20del%20cuidado%20de%20enfermeria%20en%20los%20bebés%20prematuros%20extremos.pdf>)⁶

Existen diversas cuestiones que pueden generar el parto prematuro, generalmente ocurren de manera desprevénida, “La madre con riesgo de tener un niño prematuro debe ser controlada en un centro calificado, al igual que su hijo prematuro. La mortalidad de los bebés prematuros, en especial los de muy bajo peso, es significativamente menor cuando nacen en un centro de Nivel III. Este es el que cuenta con los recursos de personal y equipamiento adecuados para su atención”, refiere también la Lic. María.

“En los casos de prematuridad severa, y el riesgo asociado de retrasos significativos en el desarrollo y/o de la presencia de discapacidades, se produce una situación angustiante en los progenitores, que pueden encontrarse ante un vacío representacional en cuanto a su bebé; son momentos en los que no existe certeza médica y no pueden proyectar o elaborar una línea de desarrollo futuro para su hijo. Las señales constantes de los monitores de la UCIN, el timbre del teléfono con la crítica anticipación de una llamada con graves noticias, la llegada al Hospital cada mañana con alta ansiedad por la información de la evolución clínica desde el día anterior, gestos del bebé que despliegan alta ansiedad a la madre y un largo etc. persistente y reiterado durante meses, incluso después de la llegada a casa, llevan a los padres a fallas representativas sobre el futuro de su bebé, y sin una representación del futuro, no puede evaluarse el presente. Uno de los pilares esenciales de la representación se ha venido abajo.” Félix, G. V., Cuellar-Flores, I., Eimil, B., & Palacios, I. (2013). (<https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2013v4n2a7.pdf>)⁷

También es importante conocer como bien lo dice el siguiente artículo que “Muchas provincias de nuestro país no disponen de un sistema de regionalización que permita derivar pacientes a un centro de mayor complejidad en forma georreferenciada, sistemática y oportuna, si se contempla la disponibilidad de camas y el empleo eficiente de los recursos” indica Rabasa, C., Bossi, L., Santos, P., Rodríguez, S., & Fariña, D. (2010).(http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752010000400006&script=sci_arttext)⁸

)⁸ Y eso también es un factor importante a tener en cuenta, debido a que las distancias son aún más largas y es más preocupante para los padres.

“El traslado neonatal se define como una serie de procesos puestos en marcha para lograr la llegada en óptimas condiciones del RN al destino. Estos mecanismos incluyen una red de comunicación que permita conocer las características de cada una de las UCIN, el grado de ocupación, la complejidad y el equipamiento con el que cuentan.” indica Bellani, PMorcillo, N. (2015). (<https://riu.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1126/Revista%20Enfermer%3%ada%20Neonatal.%20Octubre%202015%3b20.%2010-20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>)⁹

“El concepto de red surge paralelamente al concepto de regionalización, para dar respuestas a esos problemas, que en países subdesarrollados surgen de la diferencia de población, tamaño, distribución de recursos (financieros y de producción) haciendo que haya una desigualdad en el desarrollo de servicios y diferencias epidemiológicas. Tanto la regionalización como la atención en red pretenden solucionar estas diferencias, dando a la población las mismas posibilidades de acceder a

⁶ Egan, M. F. (2007). El ABC del cuidado de enfermería en los bebés prematuros extremos. *Revista Enfermería neonatal* pág., 1.

⁷ APAFélix, G. V., Cuellar-Flores, I., Eimil, B., & Palacios, I. (2013). *El estrés materno en la organización del vínculo madre-bebé prematuro de bajo peso. Clínica contemporánea*, 4(2), 171

⁸ Rabasa, C., Bossi, L., Santos, P., Rodríguez, S., & Fariña, D. (2010). *Accesibilidad a una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de alta complejidad en la Argentina. Archivos argentinos de pediatría*, 108(4), 325-330.

⁹ Bellani, P., & Morcillo, N. (2015). *Traslado neonatal*.

los servicios según las necesidades y optimizando los recursos existentes. Repito, ambos ordenan el sistema. La organización en red tiende a dar respuesta a la necesidad de ordenamiento de los niveles de mediana y alta complejidad a fin de que las prestaciones de bajo riesgo no se concentren innecesariamente en prestadores de alta complejidad que resultan de un alto costo, como así también que aquellos casos de riesgo que requieran un servicio especializado puedan acceder a estos salvando barreras como las geográficas, económicas, culturales y funcionales” CAVAGNARO, H. A. (2003). (http://190.183.61.20/objetos_digitales/291/tesis-2564-la.pdf)¹⁰

“El ambiente dotado de tecnología, con una realidad diferente de la que fue imaginada para aguardar la llegada del bebé, vuelve aún más difícil el apego entre la familia y el neonato, así, la madre necesita integrarse a ese ambiente, adaptarse a las condiciones de normas y rutinas, sin embargo eso no es un proceso muy fácil, las unidades se encuentran relacionados a los aspectos biológicos de cuidar al recién nacido” ((https://www.researchgate.net/profile/Maria-Acosta-Romo/publication/324877744_ARTICULO_PERCEPCION_DE_PADRES_EN_LA_UCIN/links/5ae8deb3a6fdcc03cd8f834e/ARTICULO-PERCEPCION-DE-PADRES-EN-LA-UCIN.pdf)¹¹ Acosta, M., Cabrera, N., Acosta, M., & Cabrera, N. (2016).

“El cuidado centrado en la familia es un elemento esencial en las unidades de neonatología, especialmente frente al nacimiento de un hijo enfermo que es vulnerable y con riesgo de resultados desfavorables. Es un término indiscutido en los servicios pediátricos, entendiendo que cada niño admitido no se puede tratar como un paciente individual, ya que la unidad de cuidado es la familia. Es central en el bienestar del niño especialmente frente a una experiencia traumática” Lic. Esp. Ana Quiroga (2018) (<https://riu.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1067/Revista%20Enfermer%3%ada%20Neonatal.%20Agosto%202018%3b%20274-10.pdf?sequence=1&isAllowed=y>)¹²

“La hospitalización del bebé, constituye un importante agente estresor por la ruptura de la continuidad relacional madre-bebé; esta separación supone alteraciones emocionales en los padres, que pueden reaccionar bloqueando o activándose en exceso, y ciertos comportamientos naturales como son las miradas sonrientes o el diálogo tónico pueden verse interferidos, pudiendo mostrarse menos sensibles a las respuestas del bebé, más intrusivos o sobre estimulantes” Félix, G. V., Cuellar-Flores, I., Eimil, B., & Palacios, I. (2013). (<https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2013v4n2a7.pdf>)¹³

Es imprescindible tener en cuenta la economía familiar que también se ve afectada ya que como bien indica el siguiente artículo “Algunos pacientes de neonatología requieren una gran cantidad de prestaciones de alta complejidad, que involucran recursos humanos muy calificados y dependen de tecnologías avanzadas e insumos farmacéuticos de alto costo. Dada esta situación, es indispensable contar con información que refleje los resultados clínicos o sanitarios en función

De los recursos destinados a ese fin” De Leo, G., Romanelli, R., Deguer, C., Barbieri, M. E., & Esandi, M. E. (2013) (<https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/284/224>)¹⁴

Como personal profesional de enfermería tener en cuenta aspectos que ayuden a la tranquilidad de los padres “Promover y mantener el sentimiento de acogida a los padres en la unidad. Conversar con los padres y asegurarles que todo el equipo de la UCIN, tanto técnico como especializado será utilizado

10 CAVAGNARO, H. A. (2003). LA ADMINISTRACIÓN APLICADA A LA REGIONALIZACIÓN Y TRASLADO NEONATAL DE LA PROVINCIA DE MENDOZA.

11 Acosta, M., Cabrera, N., Acosta, M., & Cabrera, N. (2016). Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. *Revista UNIMAR*, 34(1), 193-199.

12 Quiroga, A. (2018). Cuidado centrado en la familia en la unidad de neonatología: una filosofía de cuidado que no se puede postergar.

13 Félix, G. V., Cuellar-Flores, I., Eimil, B., & Palacios, I. (2013). El estrés materno en la organización del vínculo madre-bebé prematuro de bajo peso. *Clínica contemporánea*, 4(2), 171.

14 De Leo, G., Romanelli, R., Deguer, C., Barbieri, M. E., & Esandi, M. E. (2013). Costo de atención de los recién nacidos en un hospital público general interzonal de la provincia de Buenos Aires. *Revista Argentina de Salud Pública*, 4(17), 6-12.

en el cuidado de su hijo. Esta comunicación ayuda a los padres a desarrollar confianza y les da esperanza, contribuyendo a reducir la ansiedad. Estar disponibles para responder a las preguntas de los padres o para transmitir éstas a otros profesionales. Mostrarse amables aunque las preguntas sean reiterativas. Los padres presentan un estado emocional alterado y les resulta difícil recordar y asimilar toda la información recibida. El estrés disminuye la capacidad de aprendizaje, haciendo necesaria la repetición de la información. Animar a los padres para que toquen al recién nacido, mostrándoles la forma correcta de hacerlo sin alterar el estado del neonato.”M^a Josefa Cuesta Miguel Ana Bela Espinosa Briones Susana Gómez Prats Enfermeras del Centro Neonatal del Hospital Clínico Universitario de Valencia.
(<https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2013/03/Enfermer%23U00eda-neonatal.-Cuidados-centrados-en-la-familia.-2012.pdf>)¹⁵

7) MARCO TEÓRICO REFERENCIAL /CONCEPTUAL/TEÓRICO

El trabajo será realizado en una Institución Privada de la localidad de Comodoro Rivadavia, este establecimiento cuenta con una UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) que lleva desarrollándose hace aproximadamente más de 27 años ubicado en el sexto piso junto con el área de pediatría, conformado por un plantel de 12 enfermeras en total, 10 licenciadas, 2 que se encuentran actualmente cursando el último año de la carrera y 3 que se encuentran especializándose en el área de Neonatología. Constituido por un grupo multidisciplinario entre pediatras, neonatólogos, cardiólogo, cirujano y kinesiólogo.

En el servicio se encuentran 11 unidades en total, hay 4 incubadoras y 5 servocunas, el espacio está dividido por sector de aislamiento o alta complejidad (2), terapia intermedia (3) y cuidados especiales donde se encuentran descomplejizados o pre altas (4).

Cuenta con un office de médicos, una mesada de medicación, lactario, office de enfermería y mesada de lavado de material.

Las visitas están permitidas a partir de las 10:00hs de todos los días hasta las 18:00 hs y posteriormente a partir de las 20:00hs hasta las 00:00, en los horarios intermedios se realiza la higiene del lugar. Los partes médicos son dados a las 12:00 pm y a las 19:00 pm los días de semana, fines de semana 10:30hs y 22:00 hs.

La población que concurre al servicio generalmente proviene de los barrios de la ciudad y de alrededores de la provincia como así también población de la provincia de Santa Cruz. La mayoría de los ingresos están dados por nacimientos prematuros, pacientes con patologías congénitas e ingresos desde el hogar y quirúrgicos, pero en su mayoría está relacionado a la prematuridad.

La fundamentación se basará en las siguientes teorías.

Ramona Mercer era enfermera con doctorado y muy reconocida a lo largo de su carrera. “La teoría de la adopción del rol maternal” de Mercer se basa en una amplia investigación sobre el tema a partir de la década de 1960” (p. 582) la cual es llevada a cabo por la admiración de Ramona a su tutora Rubea Ruvín quien “fue muy conocida por su trabajo en la definición y descripción de la identidad del rol materno como proceso de unión al niño y de la identidad del rol materno o verse a uno mismo en el rol y sentirse cómodo con él” afirmaba en su teoría (p. 583) el trabajo de Mercer determinado por la complejidad produjo que “utilizara muchas otras fuentes teóricas para identificar y estudiar las variables que afectan a la adopción del rol materno. Aunque gran parte de su trabajo se basó en las teorías de Rubin, en el desarrollo y la expansión de su teoría también tuvo en cuenta la investigación de otros. (p. 583). en su teoría ella define “Proceso interactivo y de

15 Miguel, M. J. C., Briones, A. B. E., & Prats, S. G. (2012). *Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia. Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de ATS de Valencia*, 98, 36-40.)

desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol” (Mercer, 1986a) ella hace alusión a muchos conceptos relacionados a la visión de la madre y su hijo y cómo eso puede ser afectado por un suceso de gran dimensión como lo es la internación en UCIN viviendo lejos de su zona de confort por ejemplo “Mercer et al. (1986) definen a la familia como «un sistema dinámico que incluye subsistemas: individuos (madre, padre, feto/niño) y grupos de pares (madre-padre, madre-feto/niño y padre-feto/niño) dentro del sistema general de la familia (...) La visión individual de las actividades y relaciones entre la familia y sus subsistemas, y las unidades sociales más amplias”. Así también le da un nombre a la tensión de la madre por el solo hecho de tener que maternar, en este punto también tomamos el exceso de situaciones estresantes que puedan restar al tiempo de estadía en la internación.

John Bowlby marco la Teoría del apego, ella era psiquiatra y psicoanalista de niños “recalcó que los efectos inmediatos y a largo plazo que median la salud mental del niño, son la resultante de una experiencia de relación cálida, íntima y continua entre la madre y su hijo por la cual ambos encuentran satisfacción y alegría” (Bowlby, 1951 p. 11). En 1988, el Dr. Bowlby afirma que la capacidad de resiliencia frente a eventos estresantes que ocurren en el niño es influida por el patrón de apego o el vínculo que los individuos desarrollan durante el primer año de vida con el cuidador, generalmente la madre, aunque puede ser otra persona. La teoría del apego tiene actualidad hasta hoy y se considera uno de los más revolucionarios conceptos de los últimos 60 años (p. 265)¹⁶ Por eso es tan importante la mantención del lazo, el contacto piel a piel es el primer componente que promueve el neurodesarrollo.

Callista Roy mantiene el modelo de adaptación, en donde existe un sistema definido con “«el conjunto de las partes conectado a la función como un todo y que sigue un determinado propósito, actuando en virtud de la interdependencia de las partes» (Roy y Andrews, 1999, p. 32). Además de verse como un todo y como las partes que se relacionan entre sí, «los sistemas también tienen entrada y salida de información, y procesos de control y de realimentación» (Andrews y Roy, 1991, p. 7). Y donde existe un nivel de adaptación “«El nivel de adaptación representa la condición de los procesos de vida descritos en los tres niveles como el integrado, el compensatorio y el comprometido» (Roy y Andrews, 1999, p. 30). El nivel de adaptación de una persona es un punto que cambia constantemente y está compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales que representan el estándar de la gama de estímulos con el que la persona puede reaccionar por medio de respuestas normales de adaptación” (Roy, 1984, pp. 27-28). (p.337).

Por consiguiente existen problemas de adaptación que ella los define como “áreas amplias de interés que están relacionadas con la adaptación. Éstas describen las dificultades que presentan los indicadores de la adaptación positiva»” como bien explica ella tenemos mecanismos de afrontamiento que “«se determinan genéticamente o son comunes para las especies y suelen verse como procesos automáticos; los seres humanos no piensan siquiera en ellos»” y donde obviamente van a existir respuestas a estas adaptaciones que “«fomentan la integridad en función de los objetivos que tiene el sistema humano»”.¹⁷ Con este modelo apuntamos a la adaptación del estrés al momento de la internación, al momento de la incertidumbre, etc.

8) OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Comprender las experiencias de las familias residentes en otras localidades, con un recién nacido prematuro, en UCIN de una Institución Privada de la localidad de Comodoro Rivadavia.

¹⁶ MonEta, M. E. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista chilena de pediatría*, 85(3), 265-268. (https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v85n3/art01.pdf?fbclid=iwar0px0c0oey_j4p0dht)

¹⁷ https://campusvirtual.unp.edu.ar/pluginfile.php/298579/mod_resource/content/1/Modelos%20y%20teorias%207%20ma%20edicion.pdf

Analizar las situaciones del círculo familiar que involucra a padres de otra localidad.

Identificar las necesidades de los padres que no son residentes de esta localidad.

9) RELEVANCIA ACADÉMICA

Si lo que se busca es poder sumar a la familia y tomarla como parte del tratamiento para el efectivo desarrollo de los recién nacidos prematuros, es necesario comprender todo lo que también implica el contexto en el que se desarrolla esta situación, la importancia de lo que debería ser lo “ideal” se le suma un factor externo que es el salir de su ambiente y contexto o zona de confort, perder comodidades, por periodo prolongado, y sabiendo que si es complejo permanencia existe una estadía más prolongada.

Es relevante este tipo de conocimientos dentro de nuestra profesión, teniendo en cuenta uno de los principios fundamentales del cuidado que es el ser como un todo completo.

CAPÍTULO 2

DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL

DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL

10) TIPO DE DISEÑO

El trabajo se realizará con la visión holística del grupo poblacional por lo que será bajo modalidad cualitativa, debido a que la información que se recopilará no serán datos numéricos, sino un conjunto de experiencias de una determinada población.

Teniendo en cuenta las diferentes categorías que acompañan a la investigación cualitativa, y las características del presente trabajo, su tipo de diseño fenomenológico será el indicado.

Dentro de la categoría de investigación cualitativa fenomenológica, aparecen dos subdivisiones o enfoques que posicionan al investigador de acuerdo al papel que este toma en la misma, este trabajo será basado puramente en las experiencias de los participantes sin el análisis personal del autor por lo que el enfoque a utilizar será el estudio fenomenológico empírico.

El objetivo principal es la comprensión de aquellas vivencias que tienen el grupo poblacional al que se va dirigir la investigación, a un determinado fenómeno en común, en esta caso el nacimiento de un bebé prematuro ingresado a la UCIN sin ser residentes de la localidad. Para esto se realizan observaciones y entrevistas, relacionando los resultados y llegando a la interpretación de ellos.

11) POBLACIÓN EN ESTUDIO

Los participantes o grupo poblacional que se utilizaran serán aquellos padres no residentes de la ciudad de Comodoro Rivadavia, que tengan hijos prematuros internados en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Institución Privada en el año 2023.

El fin de esta investigación es la comprensión de aquellas experiencias que ellos tienen ante este fenómeno.

Es indispensable contar con este grupo poblacional ya que de otra forma sería imposible la realización de esta investigación como se dijo anteriormente, la misma será basada exclusivamente de sus experiencias, las cuales no podrían existir sin las vivencias de ellos.

12) SELECCIÓN DE MUESTRAS/CASOS

El proceso de selección de muestra será por muestreo teórico, dicha muestra puede ampliarse o disminuirse de acuerdo a las familias que se presenten al momento del trabajo de campo.

La selección de las mismas se realizará de manera exhaustiva de cada característica del grupo familiar con el que se realizará el trabajo de campo. Como bien dice la palabra será selección exhaustiva.

13) CRITERIOS DE SELECTIVIDAD

● *Criterio de Inclusión:*

- Familias con bebés prematuros nacidos en la Institución Privada e internados en neonatología de la misma.
- Familias no residentes de la localidad de Comodoro Rivadavia.
- Familias que firmen el consentimiento informado.

● ***Criterio de Exclusión:***

- Familias con bebés prematuros nacidos en la Institución Privada residentes de la localidad de Comodoro Rivadavia.
- Familias que no accedan al consentimiento informado.

● ***Criterio Temporo-Espacial:***

- Periodo 2023 dentro de la misma Institución Privada en la localidad de Comodoro Rivadavia.

● ***Criterio de Eliminación:***

- Familias con bebés prematuros que se encuentren en estado grave con deterioro de la salud que puede llevar al óbito
- Familias que sean derivados a otras localidades y/o Instituciones de mayor complejidad.

14) ASPECTOS ETICOS Y BIOETICOS

Para la recolección de datos crudos que serán utilizados para el cuerpo de esta investigación tendremos en cuenta aquellos aspectos éticos y bioéticos que permitirán el respeto los derechos propios de los informantes que estén involucrados en este trabajo, tomando como vital el principio de la no maleficencia, teniendo en cuenta la utilización de la información brindada para un buen uso y no para hacer el mal a quien la brinda, y el principio de la autonomía dentro del consentimiento informado en el cual el informante tiene total libertad de participar o no o retirarse de en el momento que lo desee del trabajo de investigación.

Nos apoyaremos en la Ley N° 25326 la cual habla de la “protección de archivos, registros, bancos de datos u otros medios técnicos de tratamiento de datos públicos o privados destinados a proporcionar informes, para garantizar el derecho al honor y la intimidad de las personas.” Para proteger principalmente la dignidad o el derecho a la intimidad de los participantes.

Como se dijo anteriormente, se realizará un consentimiento informado basándonos en la Ley N° 26529, donde se explicaran estas pautas que se tendrán en cuenta para el informante, el cual deberá ser firmado previo a la utilización de la herramienta de recolección de datos. (*Ver Anexo 1*)

CAPÍTULO 3

DIMENSIÓN DE LAS TECNICAS DE RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION

DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS Y RECOLECCIÓN DE DATOS CUALITATIVOS

1) MAPEO CARTOGRAFÍA SOCIAL

La institución Privada se encuentra en la localidad de Comodoro Rivadavia en la provincia de Chubut, conformado por un plantel de 12 enfermeras en total, 10 licenciadas, 2 que se encuentran actualmente cursando el último año de la carrera y 3 que son especialistas en el área de Neonatología. Cuenta con ingresos desde el servicio de recepción de recién nacido en quirófano, cuyas madres ingresan desde el servicio de guardia o por internaciones programadas. Como así también ingresos directos desde el hogar con previa revisión médica o traslados desde otras instituciones/localidades.

Se cuenta con mayor porcentaje en lo que respecta a otras localidades, desde Sarmiento, al momento de la realización del trabajo de campo, el servicio cuenta con tres familias que residen en localidades vecinas.

Por lo general la mayoría de estas familias (madre, padre) son avisadas con tiempo de su pronta internación y derivación en horas o 2 o 3 días, las localidades que generalmente derivan pacientes a esta Institución no se encuentran más alejadas que unas 5 hs como máximo de viaje.

Cuando se tiene un ingreso de esta índole se le avisa al personal de enfermería antes de que la paciente emprenda el viaje hacia la Institución, quienes comienzan con los preparativos de las unidades y materiales a utilizar, una vez ingresado se acondiciona al RNP (recién nacido prematuro), por lo general la madre continua su internación no más de 3 días y si cuenta con alguna patología que haya sido la causante del nacimiento prematuro y necesite un seguimiento más riguroso, puede permanecer por más tiempo. Posterior a esto deben contar con alojamiento para poder retirarse a descansar teniendo en cuenta que la internación de RNP nunca es menor a una o dos semanas de nacimiento con el mejor de los pronósticos, cuando esto sucede el personal de enfermería acompaña el proceso no maternando, sino como equipo de los padres, a través de charlas, enseñanzas y a veces solo como equipo de escucha, hasta el alta del paciente u óbito en el peor de los casos.

2) TÉCNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos crudos se realizará una entrevista no estructurada o libre, de manera verbal, la cual contará con 17 preguntas abiertas, esta será grabada bajo, como se dijo anteriormente, el consentimiento de el o los informantes que decidan participar.

3) ENTREVISTA

1. ¿Que sintieron cuando se les informó del ingreso de su recién nacido prematuro a la UCIN?
2. ¿Cuáles fueron sus temores respecto al nacimiento prematuro de su bebe?
3. ¿Qué emociones surgen en el momento que su bebe ingresa a la UCIN?
4. ¿Qué sintió al ver a su bebé en la unidad de internación de cuidados intensivos?

5. ¿Cuál fue la experiencia de haberse trasladado de su localidad hacia un lugar de mayor complejidad por tiempo indefinido?
6. ¿Estuvo anteriormente en la ciudad? ¿La conoce? ¿Tiene alojamiento?
7. ¿Conocía la institución y su dinámica?
8. ¿Sintió que el personal de salud contuvo o contiene a todo el proceso de su bebe?
9. ¿Cómo considera el cuidado que brinda el personal de enfermería? ¿Cree que es el adecuado?
10. ¿Cómo se sintieron con respecto a las normas y pautas del servicio?
11. ¿Cree que deberían estar más cerca del bebé o están de acuerdo?
12. Cuéntenme una experiencia significativa de este momento que vivieron bueno malo pero que los haya marcado
13. ¿Cómo influyeron las sensaciones vividas en su paso por la Institución?
14. ¿Cómo se adaptaron laboralmente a esta situación? ¿Sus ingresos económicos son suficientes?
15. ¿Ha solicitado ayuda a su familia, trabajo, iglesia (otras instituciones) para sobrellevar esta situación?
16. ¿Cómo está conformado su grupo familiar? ¿Tiene más hijos? ¿De qué edades? ¿Cómo se organizaron para su cuidado?
17. ¿Cuál fue el impacto emocional que generó el ingreso de su recién nacido prematuro al servicio en la dinámica familiar?

4) CODIFICACIÓN

- NÚMERO DE INFORMANTE: NI
- EDAD: E
- GÉNERO: FM FEMENINO MADRE
MP MASCULINO PADRE
- LUGAR DE RESIDENCIA: LR

- EDAD GESTACIONAL: EG
- NÚMERO DE GESTA: NG

◆NI:1

E: 26
G: F M
LR: SAR
EG: 29 sem
NG: 1

◆NI:2

E: 37
G: FM
LR: GOB C
EG: 34 sem
NG: 2

◆NI: 3

E: 31/ E: 35
G: FM/ MP
LR: STO
EG: 32 SEM
NG: 5

◆NI: 4

E: 29
G: FM
LR: PTO DES
EGG: 32sem
NG: 1

Dentro de la codificación de los informantes que participaron en esta investigación, contamos con 4 voluntarios de edades entre los 26 años a los 37, el promedio de las edades gestacionales de los RNP es entre las 29 semanas y las 34 semanas, en su mayoría fueron las madres quienes participaron de la entrevista y existe una excepción, EGG, hace referencia a Edad Gestacional Gemelares.

5) MATRIZ CON ANÁLISIS DE DATOS

PREGUNTA 1	¿ QUE SINTIERON CUANDO SE LES INFORMÓ DEL INGRESO DE SU RN PREMATURO A LA UCIN'					
Nº / COD	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	RED1	RED2	RED3	RED4
<p>E 26 G F P M L/R: SAR EG29se m NG1</p>	<p>“Mucha incertidumbre miedos montón ella nació de 29 semanas, encima de noche y yo no podía venir hasta el otro día a las diez de la mano claro eso fue lo que más me miedo me daba mucho saber cómo está que por más que te muestren una foto o sea como que no sabes cómo pasar la noche. .”</p>	<p>Durante la entrevista la madre se encontraba pre alta, después de un mes y medio de internación, con lágrimas en los ojos relató los inicios de su maternidad. Entrevista realizada un día antes de su alta, dentro del servicio.</p>	<p>Expresa incertidumbre y miedo, no pudo ver a su RN hasta el día siguiente, nació de 29 semanas.</p>	<p>Las mamás manifiestan si bien sabía que estaba bien cuidado. Las mamás sintieron la internación con incertidumbre, ansiedad y miedo. temores ante el estado de salud que supone un riesgo para la salud de su hijo situaciones que llevaron al parto prematuro esperable o no</p>	<p>Sentimiento de miedo temor y angustia relacionado con la intervención de la vida de su hijo</p>	<p>Padres manifiestan distintos sentimientos desde el temor y la incertidumbre, pero confianza en el servicio.</p>
<p>E 37 G F P M L/R GOB C EG 34 sem</p>	<p>antes que nada nosotros ya teníamos conocimiento de que venía a la neo lo que no sabíamos era cuánto tiempo iba a estar en neo ya tener incompetencia cervical que teníamos</p>	<p>Entrevista realizada durante la media mañana en el servicio, madre se muestra segura al momento de contestar, relajada y con su RN en</p>	<p>Sensación horrible, ya tenían conocimiento del ingreso de su RN al servicio. 15 días de internación.</p>			

<p>NG 2</p>	<p>expectativa de qué alma se iba a hacer en la semana 30 y hubo hasta la semana 34 sin embargo había nacido un buen peso entonces era muy probable que se quedara no más de 4 o 5 días porque ya tenía la maduración de los pulmones, esto no fue así entonces cuando nació tuvo una hipertensión pulmonar lo cual nos llevó a que todavía estamos internados de la neo y este llevamos más de 15 días entonces la noticia de la hipertensión lógicamente no fue algo que como padre uno espera ni mucho menos lo que uno como padre espera es que su bebe este bien y te lo lleves a los dos o tres días a casa o sea los más lógicos pero bueno nada no deja de ser una experiencia lógicamente horrible como padre porque este transitado</p>	<p>brazos.</p>	<p>Diversidad de procedimientos invasivos.</p>			
--------------------	---	----------------	--	--	--	--

	<p>como miles de estadios médicos de pasar de estar intubada pasar una máscara, una cánula, los pinchazos, los estudios, los análisis luego la bilirrubina o sea que ha sido todo un proceso médico para ella y para nosotros como padre un acompañamiento psicológico por parte del personal médico y por otro lado hacen ese acompañamiento psicológico también a nuestro ello la adaptación</p>					
<p>E: 31/ E:35 G : /M P:M/P LR: STO EG 32 sem NG 5</p>	<p>yo sí estaba contenta porque sé que la iban a cuidar bien y eso este bien</p>	<p>Entrevista realizada a ambos padres dentro del servicio el día de su alta, padre poco participativo asentía con la cabeza.</p> <p>Antecedente de dos abortos previos.</p>	<p>Se sentía bien porque iba a esta cuidada</p>			
<p>E: 29 FM</p>	<p>“Si bien teníamos un panorama de que ellos</p>	<p>Entrevista realizada el día del</p>	<p>Panorama previo de ingreso</p>			

LR PTO DES EGG: 32sem NG1	iban a ingresar a la neo porque eran mellizos nos dijeron que podían ingresar a la neo, igual sentimos ansiedad angustia miedos por no saber de qué se iba a tratar que iba a pasar.”	alta sobre el mediodía madre segura al momento de contestar.	al servicio. Miedo e inseguridad por no conocer previamente.			
SENSACIONES DE MIEDO E INCERTIDUMBRE RELACIONADO A LA INTERNACIÓN CON CONFIANZA EN EL SERVICIO.						
P REGU NTA 2	¿CUALES FUERON SUS TEMORES RESPECTO AL NACIMIENTO PREMATURO DE SU BEBE?					
E 26 G F P M L/R: SAR RN 29 sem	Y que podía no soportarlo como al principio te dicen eso como que puede pasar cualquier cosa y es como ya te da mucho más miedo además era súper chiquita.	Madre mantiene a su bebe en brazos con temor al hablar pero aun así segura.	Te dicen que puede no soportarlo, que puede pasar cualquier cosa, genera más miedo. Principal temor la alimentación del RN pareja añosa con experiencias previas de no poder llegar a ser padres, si se la puede mantener con vida	Madres refieren temores propios por la vida de sus hijos y aquellos infundados por el equipo de salud	Temor relacionado a la vida y a la muerte. Situaciones críticas como principales focos, seguridad e inseguridad que brinda la edad gestacional.	Miedo e incertidumbre en entorno a al desarrollo, y miedo a la mantención de la vida del RN vida.
E 37 G F P M L/R GOB C RN 34 sem	lógicamente de que no esté comiendo o sea ese es el principal temor que creo que como padre uno es lo primero que tiene no o sea no solo el hecho de decir bueno que vaya un la neo, no que nazca o sea ya de por sí nosotros somos una pareja					

	<p>grande ambos los dos con cuarenta años es nuestra primera hija veníamos con una experiencia de que nos habían dicho que no podíamos ser padre entonces todo el temor del embarazo y decir bueno podemos llegar a tener una bebé la primera, la segunda si nace, van a nacer con vida o no, y la tercera la podemos mantener con vida, entonces era como siempre el foco del tema fue que tuviéramos una hija y que la pudiéramos tener viva y luego después de la internación era que sobreviviera justamente a esta.</p>					
<p>E: 31/ E:35 G : /M P:M/P LR: STO RN:32</p>	<p>yo sabía que iba a estar bien que no que no había temor así que pueda pasar algo aparte por las semanas que nació</p>					

sem						
E: 29 FM LR PTO DES RNG: 32sem	Temores fueron varios como por ejemplo que tengan alguna malformación o que no se hallan o desarrollado bien y se tengan que quedar más tiempo en neo la incertidumbre de su evolución del día a día					
INCERTIDUMBRE GENERADA POR EL MIEDO ENTRE LA VIDA Y LA MUERTE RELACIONADO AL RIESGO DE LA EDAD GESTACIONAL						
P REGU NTA 3	¿Qué emociones surgen en el momento que su bebe ingresa al servicio de UCIN?					
E 26 G F P M L/R: SAR RN 29 sem	yo creo que el miedo es terrible hasta que después la ves y o sea por más que tenga tantos cables, por ejemplo, el caso de ella tenía montón de cables, como que estaba bien dentro de todo y bueno sus progresos y demás y el, también, ver que la cuidaban un montón que le hacían montón de controles que las chicas estaban		Madres refieren la sensación de ver a su RN intervenido (cables, TET,vías, et) La impresión que genera el primer contacto. Pero saber que teniendo eso estaba todo bien.	Intervencion es en los recién nacidos primera impresión impactante, tranquilidad del cuidado brindado Entendiendo que es lo que le permite	Necesidades básicas del RN alteradas, necesidad de aparatología para vivir Construcción del apego.	Miedo Sostenida por la tranquilidad que produce el cuidado brindado por parte del servicio de salud Confianza creada-

	siempre acá era como una tranquilidad bastante grande a pesar de que yo estaba acá a un piso					
E 37 G F P M L/R GOB C RN 34 sem	bueno no lógicamente que como todo padre es miedo angustia de este temor sobre todo esta incertidumbre de lógicamente de decir te vas con tu hijo vivo o no creo que eso fue las emociones es más la frustración sobre toda la frustración de que a ver vos como madre tenés la seguridad de que tu bebé en tu panza está bien o por lo menos intentar tenés una falsa seguridad porque protegías a tu bebé el tema que cuando debe salir al exterior es un tema, entonces ya no depende de vos, depende de muchas manos que es de la clínica, del médico, del equipo técnico que va a tener, un enfermero, camillero, el servicio de					

	limpieza entonces ya pasa está limitada esa frontera de decir bueno quién se hace cargo de tu bebe ahora o sea a quién depositas esa confianza entonces manejas esa frustración de que protegías a tu hija es bastante complicada muy difícil.					
E: 31/ E:35 G : /M P:M/P LR: STO RN:32 sem	Yo estoy tranquila.					
E: 29 FM LR PTO DES RNG: 32sem	Sentimos tristeza y angustia al ver el ingreso en la neo					
CONTENCIÓN DE TEMORES Y MIEDOS DE LOS PADRES RELACIONADO A LA CONFIANZA CREADA POR EL SERVICIO DE						

SALUD						
P REGU NTA 4	¿Qué sintió al ver a su bebe en la unidad de internación de cuidados intensivos?					
E 26 G F P M L/R: SAR RN 29 sem	No, así de llanto y me alegro de que esté bien o sea que yo le hable y ella reaccione a mi voz.	Madre con lágrimas en los ojos.	Sensación de bienestar al saber que sus hijos están bien. Frustración como madres. No poder tocarla, ver tubos.	Sensación general de que sus hijos “están bien”. Aun así, frustración, desapego, desconsuelo, dificultad en la adquisición del rol materno, no identificación con el rol materno, verse en el rol y sentirse cómoda en él, y temor por parte de los padres.	Bienestar del recién nacido pero dificultad de reconocimiento en el rol materno, no tener comodidad con él, y temor de los padres.	Bienestar del hijo, dificultad de identidad en el rol materno, incomodidad y frustración y temor paternal.
E 37 G F P M L/R GOB C RN 34 sem	nada creo que fue miedo terrible la angustia como te digo esa frustración que uno no la maneja sobre todo que yo a mi bebé la tuve un segundo cuando me la pusieron en el pecho en la sala de parto y luego venir acá ver que esta intubada, no se puede tocar y tocar a tu hija tres días después y que tu bebé te sienta tres días después es una sensación desconsuelo terrible, es un desconsuelo terrible, creo que lo peor que nos puede haber pasado en la vida es vivir esta sensación de desconsuelo, de incertidumbre que no sabes	Madre emotiva al momento de la respuesta a esta pregunta, lágrimas en los ojos y voz temblorosa	Tocarla después de un cierto tiempo, es un desconsuelo terrible. Sentimientos de incertidumbre de no saber qué le puede pasar al mismo tiempo. Lo peor que pueden pasar los padres, el desapego. Padres con mucho más temor que las madres con una sensación chocante.			

<p>qué le va a pasar a tu bebé pero bueno nada sea con el trayecto de los días uno va aprendiendo también de esas experiencias que hoy, la sensación de venir, y decir no veo la hora de llegar a la neo viste, y antes era como decir no quiero ir a la neo y a entender porque no quieres atender el teléfono nadie porque no sabes si son de la clínica y necesitas recibir un llamado malo, no dormir de noche porque no sabes si el teléfono te va a sonar tener el teléfono alerta y grabar todos los números de la clínica porque no saben en qué momento te va a pasar algo y esto de solicitar información, no, de llegar a las clínica y de decir "bueno le solicito información a la enfermera al doctor que viene de ver a mi hija porque pretendes que alguien te diga un diagnóstico totalmente favorable distinto al que te lo dijo anteriormente entonces bueno nada es frustración, miedo angustia, es lo que uno enfrente creo que no</p>					
---	--	--	--	--	--

	solo me pasa a mí en esta situación particular creo que estos días que hemos estado internados acá es una sensación general en todos los papás entonces no es algo que vos, y decir bueno te sentís contenido porque le pasa a todos, lo vas viendo que a cada papá en cada cunita.					
E: 31/ E:35 G : / M P:M/P LR: STO RN:32 sem	mucho temor/ no, yo no, la veía que estaba ahí cuidada ahí eso que estaba bien así que no					
E: 29 FM LR PTO DES RNG: 32sem	Para mi marido que fue el primero que lo vio fue bastante difícil me dijo que fue como chócate verlos tan chiquititos en una cunita y conectados con cables y todo y no poder tocarlos y nada y bueno para mí también fue feo además de que yo tuve que esperar un día y medio					

	recién para ir a verlos que fue cuando pude levantarme.					
FRUSTRACIÓN, DIFICULTAD EN EL LOGRO DE LA IDENTIDAD DEL ROL MATERNO Y TEMOR RELACIONADO CON EL DESAPEGO						
P REGU NTA 5	¿Cuáles fueron las experiencias de haberse traslado desde su localidad hacia un lugar de mayor complejidad?					
E 26 G F P M L/R: SAR RN 29 sem	saber que iba a estar contenida sí, sabe que está bien a pesar de todo		Saber que iba a estar bien, contenida	Madres y padres refieren en general una tranquilidad de saber que su hijo iba a estar bien cuidado y contenido en una institución de mayor complejidad, aun teniendo en cuenta que genera un gasto el traslado, alquiler, etc. Y el conocimiento que se puede complicar la situación.	Refieren tranquilidad de saber que se encuentran en una institución de mayor complejidad, teniendo en cuenta la existencia de complicaciones, aun sabiendo los gastos que genera.	Padres refieren tranquilidad por encontrarse en una institución de mayor complejidad si sucediera alguna complicación, teniendo en cuenta los gastos que implican.
E 37 G F P M L/R GOB C RN 34 sem	y bueno el tema es que nada es el alquiler decir bueno, emana un gasto, en nuestro caso por ejemplo estamos pagando una especie de un monoambiente, un loft a una cuadra de la clínica el gasto en mi caso son 22 000 pesos que se pagan de forma diaria que bueno también eso depende de claro de la situación económica de cada papá no, que en nuestro caso		El alquiler emana un gasto, dependiendo de la situación económica de cada papa, Tener un tiempo estimado de internación del RN, no tener la posibilidad de poder alquilar más y volver a su casa con los brazos vacíos, Comodoro no es un lugar fácil para alquilar.			

<p>gracias a dios lo hemos podido afrontar pero es como bastante complejo puedo decir bueno al principio habíamos alquilado por cuatro o cinco días desde la fecha del parto y después salir viendo la complejidad mi bebe me quedó tres días más, me quedo cuatro días más, me quedo cinco días más, bueno en mi caso particular me paso que por mañana tengo que hacer un retiro y ya no tengo posibilidad de seguir alquilando no porque no lo puedo resolver sino porque ya está el lugar ocupado entonces te lleva a tener que movilizarte a otro lugar, trasladarte con los bolsos, con las cosas con las cosas de tu bebé y tener que volver a tu casa con los brazos vacío no es un chiste para ningún padre, la ilusión de todo parto es que vos vas, parís a tu bebé y te vuelves a tu</p>					
--	--	--	--	--	--

<p>casa con tu hijo, o sea no que te vas y vuelves con el bolso vacío, es complejo, la frustración y el tema de los alquileres bueno que acá en Comodoro es muy escaso el tema de los alquileres entonces también las comodidades que uno tiene, si te tenés que quedar con tu bebé ver el tema de la higiene dentro del lugar las comodidades del lugar el cambio de sabanas de toallas o sea no es un chiste tampoco que no tengas un microondas para poder esterilizar las cosas de tu bebé o tengas agua caliente lo mínimo indispensable y los requisitos que necesitas para poder atender a tu hijo no solo eso sino que también el hecho de que vos tenés que llevar los ajuares limpios, planchados, que tengas un lugar donde puedas vaporizar la ropa, se</p>					
---	--	--	--	--	--

	<p>tienen que ver mucho el lugar de las comodidades para que puedas atender a tu hijo como corresponde.</p>					
<p>E: 31/ E:35 G : /M P:M/P LR: STO RN:32 sem</p>	<p>Y para mí, bien porque por decir que acá iba a estar bien y allá no tenemos nada como para ella, para los cuidados y eso, y saber que acá iba a estar bien.</p>		<p>Saber que acá íbamos a estar bien, en su lugar de origen no tienen nada referido al cuidado para su bebe.</p>			
<p>E: 29 FM LR PTO DES RNG: 32sem</p>	<p>Bueno para nosotros fue bueno la experiencia porque de dónde somos es una localidad chiquita que no cuenta con lugares complejos no tiene clínica hay un solo hospital y tampoco tiene neonatología ni nada para nada si se complicaba con los bebés entonces nosotros empezamos a atendernos previamente en el embarazo en comodoro para que ellos</p>		<p>Fue una buena experiencia porque en su lugar de residencia no cuentan con neonatologías, conciencia de que se puede complicar.</p>			

	nazcan hay.					
SEGURIDAD Y TRANQUILIDAD EN LA SITUACIÓN DE SALUD DE SU HIJO POR ENCONTRARSE EN UNA INSTITUCIÓN DE MAYOR COMPLEJIDAD						
Pr gunta 6	¿Estuvo anteriormente en la ciudad la conoce? ¿Tiene alojamiento?					
E 26 G F P M L/R: SAR RN 29 sem	Por suerte encontramos unos cerca de acá igualmente, estuvo internada una semana.		Consiguieron un alojamiento cerca por suerte.	Dificultad al momento de conseguir alojamientos, cerca y en el tiempo o por el tiempo estimado, contar con familiares pero alquilar por su parte, todos tenían conocimiento general de la ciudad.	Dificultad para conseguir alojamiento con particularidades esperadas. Buscar soledad. Conocimiento de la ciudad.	Familiares en la ciudad, dificultad para conseguir alquiler cerca.
E 37 G F P M L/R GOB C RN 34 sem	Sí, sí, sí, sí la conozco tengo mis familiares acá pero bueno nosotros no estamos con los familiares sino que estamos alquilando aparte por la nuestro		Conoce la ciudad, y tiene familiares,			
E: 31/ E:35 G : /M P:M/P LR: STO RN:32	Recién hace unas semanas conseguimos un alquiler, que es un departamento, sí una vez viaje.		Hace unas semanas pudieron conseguir alquiler.			

sem						
E: 29 FM LR PTO DES RNG: 32sem	Si estuvimos en la ciudad ya la conocíamos justamente porque te decía que yo me atendí en el embarazo en comodoro y si teníamos alojamiento.		Se realizó los controles del embarazo en la ciudad, ya tenía conocimiento, contaban con alojamiento por esta misma razón			
CONOCIMIENTO GENERAL DE LA CIUDAD CON DIFICULTAD AL MOMENTO DE CONSEGUIR ALOJAMIENTO.						
Pr gunta 7	¿Conocía la institución y su dinámica?					
E 26 G F P M L/R: SAR RN 29 sem	De la clínica en general, pero no así por nada particular, nunca tuve ninguna operación pero sí amigos.		Conocimiento de la dinámica general de la clínica, internación boca a boca de otras personas	Conocimiento general de la institución por parte de los padres con o sin internación. Primera vez como pacientes de internación.	Conocimiento de la dinámica general. Primera vez como pacientes de neonatología.	Padres refieren un conocimiento general en la dinámica institucional.
E 37 G F P M L/R GOB C RN 34 sem	Sí no específicamente a la neo, es la primera vez como te había dicho anteriormente es mi primera experiencia como mamá pero sí conocía a la clínica, he tenido operaciones de		Dinámica general de la clínica si, internación de la madre por diferentes causas, primera experiencia como mamá y como paciente de neonatología. Cobertura de obra social, implica una	como pacientes de neonatología en general. Buena atención.		

	<p>otra índole pero a la neo sí es por servicio no a la clínica sí con servicios las estructuras sí las experiencias dentro de la clínica siempre han sido buenas positivas o sea no he tenido grandes implicaciones que uno diga bueno que por internaciones he tenido malas experiencias siempre he llegado a la clínica con una cobertura de obra social eso ha sido una ventaja bastante importante el momento de la atención así que no ha sido mala y después respecto a la internación hemos estado en una habitación en particular en la cual hemos tenido muy buenas atenciones por parte de mi personal todo el personal médico de las enfermeras del piso después el traslado a la neo lo mismo o sea no hemos tenido grandes problemas el problema</p>		<p>ventaja. Buena atención por parte de la institución en general.</p>			
--	--	--	--	--	--	--

	siempre para un papá que está en la neo es manejar su cabeza más que la instalación donde se encuentra claro está.					
E: 31/ E:35 G : /M P:M/P LR: STO RN:32 sem	Si conocíamos la dinámica de la clínica en general pero no habíamos estado en neonatología solo consultas con los médicos.		Si había conocimiento de la dinámica general de la clínica, primera vez en neonatología			
E: 29 FM LR PTO DES RNG: 32sem	Si conocíamos la institución pero no su dinámica nunca habíamos venido.		Solo conocimiento de la institución mas no su dinámica, primera vez en ella.			
PRIMERA EXPERIENCIA COMO PACIENTES DE NEONATOLOGÍA CON CONOCIMIENTO DE LA DINÁMICA INSTITUCIONAL EN GENERAL.						
Pr gunta 8	¿Sintió que el personal de salud contuvo o contiene a todo el proceso de su bebe?					

<p>E 26 G F P M L/R: SAR RN 29 sem</p>	<p>Creo que es mucho trabajo detrás de todo esto creo que es todo lo que ellos avanzan es por ellas.</p>		<p>Mucho trabajo detrás de esto, todo lo que avanzan es gracias a ellas.</p>	<p>Avance de los RN generado por el trabajo del enfermero.</p> <p>Seguridad a las familias por vocación para lograr el bienestar del bebe.</p>	<p>Mejoramiento del estado de salud se evidencia contención de enfermería</p>	<p>Manifiestan contención por parte del personal de enfermería a relacionada al labor y vocación</p>
<p>E 37 G F P M L/R GOB C RN 34 sem</p>	<p>Creo que lo he hablado incluso con el médico entonces yo creo que un treinta por ciento es atención al paciente que en este caso es A...., mi bebé pero el 70 es una contención familiar pero no solo se contiene al papá tenés que contener a la mamá tenés que contener el grupo familiar entonces ese trabajo de contención aparte de la atención médico que le tenés que venir a tu hijo es como un doble trabajo entonces si no tuvieses esa contención dentro del sector de neonatología sería mucho más difícil este poder justamente tener a tu bebé acá no es</p>		<p>Un pequeño porcentaje al cuidado y atención al RN y el otro gran porcentaje a la contención familiar, sin esta sería mucho más difícil sobrellevar la situación.</p> <p>Dejar a tu bebe con personas desconocidas. Brindar seguridad. No es obligación de los enfermeros pero sí vocación.</p>			

<p>fácil para un papa dejar a su hijo en un lugar desconocido con personas desconocidas y si vos no tenes esa contención del otro lado que te brinde la seguridad difícilmente te diría todo el pasillo lleno de papás durmiendo en el pasillo porque no se quieren ir a la casa en mi caso en particular la contención no sólo ha sido a mí psicológica sino también física porque en bueno yo cuento esta experiencia a mis amigos en este caso es decir "bueno no el dolor en los pechos para poder amamantar no entonces no tener idea de cómo manejarse bueno una de las chicas también que del servicio de la neonatología de ayudar a mirarme las herramientas para poder llegar a mi casa y no teniéndolo entonces no solo es físico la ayuda psicológica a mí</p>					
--	--	--	--	--	--

<p>es matrimoniales de la familia entonces es una contención a todo el grupo familiar no solo a la mamá no solo al bebé entonces lógicamente es parte débil no sé si es parte del proceso y de la obligación que tiene los enfermeros pero sí me parece que es mucho gran parte de la vocación que tienen ellas como dentro del servicio que me parece que mucho más iba a hacer con honda que como si fuese la obligación de su trabajo nunca o sea yo nunca lo sentí a estas ayudas dentro del servicio como si fuesen parte de su trabajo al contrario yo lo sentí como si fuesen parte de su vocación porque es vocación levantar un bebé y apapacharlo porque está llorando es vocación contener a la mama porque se pone a llorar porque lo que está</p>					
--	--	--	--	--	--

	<p>haciendo no pueden levantarlo es vocación enseñarle una mama cómo va cambia a su bebé y más allá de la obligación que uno tenga como profesional.</p> <p>Si la pregunta es, me sentí contenida, sí demasiado creo que me he sentido más que contenida acá.</p>					
E: 31/ E:35 G : /M P:M/P LR: STO RN:32 sem	<p>Sí es como estábamos privados en algunas cosas pero sabíamos que es más que nada para cuidar al bebe.</p>		<p>Privados en algunas cosas pero para bienestar del bebe.</p>			
E: 29 FM LR PTO DES RNG:	<p>Si sentimos que el personal de salud estuvo conteniendo todo el tiempo a nosotros y a nuestros bebes.</p>		<p>Si sentimos que el personal contuvo a nosotros y nuestros bebes.</p>			

32sem						
SEGURIDAD Y ACOMPAÑAMIENTO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DADO POR LA VOCACIÓN Y LABOR						
Pr gunta 9	¿Cómo considera que el cuidado que brinda el personal de enfermería cree que es el adecuado?					
E 26 G F P M L/R: SAR RN 29 sem	Yo creo que los mejores nunca había estado en una situación así o alguien cercano mío había estado en una situación así pero realmente fue muy bueno, siempre nos trataron bien nos ayudaron el tema de la lactancia el tema de cómo tenerla o sea los aprendizajes que vamos día a día aprendiendo cosas que capaz si hubiera nacido en término no hubiera tenido en cuenta.		Nunca había estado en una situación así pero fue muy bueno, nos trataron bien, ayudaron con lactancia, posiciones, aprendizajes del día a día si hubiera nacido a término no lo hubiésemos tenido en cuenta	Los padres en general se sienten confiados por la mayoría de los profesionales donde se encuentran sus hijos porque están en manos de personal formado para cubrir cualquier necesidad.	Padres con sentimientos de confianza general ante el personal especializado e higiene, agradecidos del aprendizaje brindado.	Manifiestan buen trato, confianza que se tiene en la organización general que brinda la institución y la presentación del servicio.
E 37 G F P M L/R GOB C RN 34 sem	sí éste creo que la cuidan mejor ellos que nosotros la vamos a cuidar en casa lógicamente uno como papá siempre dice, a ver nadie lo va a cuidar mejor que yo, nadie lo va a alimentar mejor que yo,		Aves de rapiña mirando la serie de cunas las veinticuatro horas... lo que más me impactó fue la limpieza.... el hecho de mantener las cosas esterilizadas y limpias para mí fue esa			

<p>yo soy su mamá nadie lo va a proteger mejor que yo pero lógicamente o sea lo he conversado antes y nos reíamos con mi marido o sea literal nos ha pasado con una experiencia con una de las enfermeras que estaba sentada ella a dos tres metros de donde está mi hija y ya se había dado cuenta de que estaba respirando muy mal y lo estaba mirando a mi marido si la estaba sosteniendo bien o sea es literal, son como aves de rapiña, están monitoreando las serie de cunas las veinticuatro horas del día y no, o sea lo que creo que más me impactó a mí del servicio fue la limpieza o sea el hecho de mantener las cosas esterilizadas y limpia para mí fue esa confianza, mi bebé nunca estaba sucio o con olor o que haya dejado yo un papelito y volvía al otro</p>		<p>confianza.... Nunca mi bebé estaba sucio estaba con olor o haya dejado yo un papelito y volvía al otro a las horas y seguía el papelito.... para mí todo es contaminante o sea el aire es contaminante si fuese por mí la metería en una caja de cristal a mi hija entonces”</p>			
--	--	---	--	--	--

	<p>día o a las horas y seguía el papelito o las mamaderas desinfectadas, al punto tal de que no puedes ingresar un montón de cosas que vos como papá o sea lo que buscas o por lo menos en mi caso, al ser primeriza para mí todo es contaminante o sea el aire es contaminante si fuese por mí la metería en una caja de cristal a mi hija entonces, sí tal cual, pero lo note en eso en ese sentido decir cuando cambian las sábana, la limpieza de los cristales de la cuna, bueno eso creo que fue lo que más me impactó del servicio</p>					
<p>E: 31/ E:35 G : /M P:M/P LR: STO RN:32</p>	<p>Si son buenas, nos ayudaron un montón, una de las enfermeras me ayudó con la lactancia, son amables, pero realmente, bueno no todas...</p>	<p>Papá asiente con la cabeza y mamá se inhibe al hablar cuando ingresa la supervisora del servicio por lo</p>	<p>Nos ayudaron un montón, son amablesbueno no todas... inhibición de la entrevistada por el ingreso de otra enfermera.</p>			

sem		que no dice ni amplía más lo último dicho.				
E: 29 FM LR PTO DES RNG: 32sem	no nosotros consideramos que está bien está perfecto como cuidan que si es el adecuado son para eso se especializaron justamente así que no tenemos quejas ni nada		Esta perfecto como cuidan...para eso se especializaron...no tenemos quejas			
SENSACIONES DE CONFIANZA QUE BRINDA LA INSTITUCIÓN RELACIONADO CON LA ORGANIZACIÓN Y TRANQUILIDAD HACIA EL ACOMPAÑAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA						
Pr gunta 10	¿Cómo se sintieron con respecto a las normas y pautas del servicio?					
E 26 G F P M L/R: SAR RN 29 sem	Cuando yo estaba todo casi todo el tiempo así que como que no me afectó tanto, después bueno cuando ya me tuve que ir a casa fue más difícil si bien los tiempos de visita son igual largos pero o sea para una mamá como que nunca es suficiente de este pero bueno después ya como que te vas acostumbrando		Si bien los tiempos de visita son largos pero, para una mamá como que nunca es suficiente.... te vas acostumbrando y también el saber que la atiende súper bien como que te vas tranquilo.	Padres refieren estar de acuerdo con las normas y pautas del servicio se destaca la amplitud horaria durante el día pero no la nocturna, sugerencia por su parte de ampliar el horario de ingreso para ellos y poca	Sensación de tranquilidad de los padres debido a algunas limitaciones del servicio y horarios diarios amplios, muestran desacuerdo con los horarios de primer ingreso.	Tranquilidad en general por parte de los padres por normas y pautas con algunas sugerencias por su parte.

	y también el saber que la atienden súper bien como que te vas tranquilo.			conformidad demostrada al respecto.		
E 37 G F P M L/R GOB C RN 34 sem	bueno ya de por sí a mí me cuesta un poco seguir las normas, pero ya es de parte de mi personalidad, pero no la verdad es que es o sea dentro de todos horarios amplios por ahí capas la sugerencia sería el ingreso más temprano porque por ejemplo ellos tienen ya las normas pautadas de alimentación entonces cada tres horas entonces vos es la última ingreso que vos tienes a las 12 de la noche entonces hay tres tomas que tu bebé tiene sin su mamá que sería a las tres seis 9 de la mañana yo por ahí quizás como sugerencia sería bueno poder ingresar como papá a la primera toma que sería a las 9 de la mañana por lo menos porque raro es el papa que		dentro de todos horarios amplios por ahí capas la sugerencia sería el ingreso más temprano porque por ejemplo ellos tienen ya las normas pautadas de alimentación entonces cada tres horas entonces vos es la última ingreso que vos tienes a las 12 de la noche entonces hay tres tomas que tu bebé tiene sin su mamá que sería a las tres seis 9 de la mañana yo por ahí			

<p>te llegue a las 6 de la mañana pero sería positivo poder entrar a las nueve darle esa toma y después darle las 12 el mediodía y que las tomas no por el hecho de no seguir una norma sino porque prospera también a la lactancia en mi caso yo que quiero hacer lactancia exclusiva se me complica bastante porque si no llego por la leche o por sacar la leche nada ya llega para la toma de las 12 y esto implica que la bebé ya tomó leche de fórmula a las 9 de la mañana entonces si tuviera que hacer una recomendación sería esa poder ingresar una hora antes o por lo menos para hacer esa lactancia para aquel papá que quiera hacer lactancia exclusiva y después creo que eso sería la única sugerencia que podría hacer después respecto de los visitas de</p>					
---	--	--	--	--	--

<p>los abuelos o de los familiares me parece una excelente idea que sea solo exclusivo un día en solo día la semana y estas normas no tocar al bebé de no besar el bebé este a mí me parece fantástico porque en mi caso como te decía si fuesen por mí la pondrían en una caja de cristal más allá de que sea la familia uno tiene ese miedo de que vienen desde afuera más y acá tienen el cuidado de la limpieza de las manos pero bueno a mi casa hoy me toca por ejemplo al día de familia y mucho en barbijo se lavan las manos, estoy basta se trastornada con ese tema pero bueno en la clínica no hemos tenido problemas en el ingreso a horarios a la noche a la mañana incluso nos han dejado traer leche a las cuatro tres la mañana a cualquier horario</p>					
--	--	--	--	--	--

	sabiendo y priorizando que la leche de la mamá es la prioridad entonces es como que ha gustado mofa focalizado en eso que no otra cosa pero ahora que no tenía un problema con las redes.					
E: 31/ E:35 G : /M P:M/P LR: STO RN:32 sem	No, lo sentimos bien, solo bueno no poder estar con ella de noche pero después sabemos que lo hacen por su bien.		Lo sentimos bien, solo no poder estar con ella de noche			
E: 29 FM LR PTO DES RNG: 32sem	esta perfecto para nosotros estuvo bien más que nada por el cuidado de los bebés	Madre poco expresiva al momento de la pregunta, no muestra conformidad con la respuesta dada.	Esta perfecto			
SENTIMIENTOS DE TRANQUILIDAD POR LAS PAUTAS DEL SERVICIO Y A SU VEZ NECESIDAD DE LOS PADRES DE CONTAR CON HORARIOS MÁS FLEXIBLES.						
Pr	¿Cree que debería estar más cercano al bebe o están de acuerdo?					

egunta 11						
E 26 G F P M L/R: SAR RN 29 sem	<p>por los horarios en sí sino del que son mamá y quieren estar los veinticuatro siete cuando me es como que nunca va a ser suficiente y con el tema de los procedimientos en el momento en el que ya estuvo si me sacaban era por algo no es que me ponía si era para el bien de ella bienvenido o sea eh después me gustaba cuando por ejemplo una vez una chica me hizo bañarla eso sí me encantaba hacer participa en lo que yo puedo claro en lo que yo puedo sí</p>		<p>Procedimientos en el momento en el que ya estuvo si me sacaban era por algo no es que me ponía si era para el bien de ella bienvenido.... me gustaba cuando por ejemplo una vez una chica me hizo bañarla, eso sí me encantaba participar en lo que yo puedo sí...</p>	<p>Existe un cierto nivel de impacto ante la palabra PROCEDIMIENTO, en general se respetan las limitaciones impuestas por el personal al momento de realizarlos, cierto nivel de conciencia ante la dificultad de cada uno, necesidad de afrontar esta situación juntos, ingreso al servicio juntos.</p>	<p>Fuerte impacto ante la comprensión de la palabra procedimiento por parte de los padres, respeto ante las limitaciones brindadas al realizar alguno, conciencia ante la dificultad y gravedad de cada uno, necesidad de apoyo en el otro.</p>	<p>Manifestación de impacto ante la palabra procedimiento dependiendo de la gravedad o dificultad, conciencia de las limitaciones ante su presencia durante, necesidad</p>
E 37 G F P M L/R GOB C RN 34 sem	<p>depende de qué tipo de procedimiento no porque uno dice bueno en primer lugar como papa uno necesita conocer qué procedimiento y qué tipo de situación uno como padre está dispuesto a</p>		<p>Depende de qué tipo de procedimiento...para nosotros el procedimiento es una intervención quirúrgica.... Este era quizás de rutina para el servicio era, bueno, el control de temperatura</p>			

<p>vivir también porque no es lo mismo a nosotros nos pasa que por ejemplo nos dijeron procedimiento quizás en el ámbito donde nosotros no desarrollar un procedimiento es una intervención quirúrgica y nos tocó estar en esta situación decía un procedimiento no era el un procedimiento quizás de rutina para el servicio era bueno el control de temperatura saturación y bueno y entre otras no pero y ahí entendimos que no era que nuestra hija la iban a abrir como un sapo entonces y después nos tocó estar en un momento de que vino una bioquímica a sacarle una extracción de sangre que para el servicio es algo común normal de rutina para mí era un espanto que a mi hija le corten el taloncito o sea vos como padre no sé si estás</p>		<p>saturación y bueno y entre otras no pero y ahí entendimos que no era que nuestra hija la iban a abrir como un sapo...procedimientos que para mí eran un espanto... vos como padre no sé si estás dispuesto a ver el sufrimiento de tu evento entonces hay procedimientos o técnicas o quizás intervenciones que uno como papá puede soportar y hay procedimientos o técnicas que no puede soportar..... hay cosas que un papá no puede escuchar porque en realidad no lo entiende</p>			
--	--	--	--	--	--

<p>dispuesto a ver el sufrimiento de tu hijo entonces hay procedimientos o técnicas o quizás intervenciones que uno como papa puede soportar y hay procedimientos o técnicas que no puede soportar quizás éste, me he tocado también estar justo en un pase de guardia entonces en ese pase de guardia las enfermeras van contando cada el parte médico de cada paciente no, entonces hay papás que lo pueden llegar a entender y hay papás que no lo pueden llegar a entender y capaz que a tu hijo ese día le sangro la nariz porque capaz que le sacaste con una sondita mocos y para el papa no te escuchó la palabra moco ni que vos les extrajiste eso de la nariz al bebé lo que lo único que le quedó en el cerebro fue sangre entonces hay cosas que un</p>					
--	--	--	--	--	--

<p>papa está dispuesto a escuchar y hay cosas que un papá no puede escuchar porque en realidad no lo entiende entonces depende que tipo de procedimiento como me diga si es un control de rutina o es un control de que de equipo de decir ya por eso te digo que realmente su procedimiento también me pasaba de haber estado cuando los chicos estuvieron que hacer los fondos de ojo entonces una mamá muy cariñosamente incluso está aquí sentada al frente mío preguntó debo quedarme puedo quedarme entonces la médica le dijo no sé si lo vas a soportar pues a eso creo que se refiere justamente tu pregunta o sea hasta qué punto uno como papa también está dispuesto a aguantar lo que a tu hijo le hacen que</p>					
---	--	--	--	--	--

<p>capaz que para un médico es normal para nosotros de la muerte entender hacía para nosotros a nuestro hijo le duele como nos dolaría a nosotros y si es por ahí una forma de estar más cercanos a los bebés en estas cuestiones de procedimiento sería desde el lado nuestro poder explicar en realidad qué es lo que se le va a realizar previo a realizarlo y yo creo que por ahí en términos clínicos uno entiende poco y nada quizás bajándolo a la realidad les decía bueno mamá vamos a hacerle un fondo de ojo es una gotita para ver su retina para ver cómo tiene por eso no interior el ojito esa sería toda la información que el papá realmente entiende y que le queda en el cerebro decirle bueno se le va a dilatar la pupila le va a pasar tal cosa le va a tapa</p>					
--	--	--	--	--	--

	<p>entonces depende del papá también yo creo que esto también es bastante complejo lo que te digo y te pido porque hay papás que les gusta saber todo como en mi casa en particular y hay papas que son los les interesa hacer decir decime escribir yo también entenderse no hay quiero saber si es el que mi casa es en el caso de nosotros como parezca mi marido se conforma con que en su cabeza le queda que la hija está bien hasta mal y no yo quiero saber cuál fue el número de la manguerita era que el número de jeringa se utilizó entiendes a ser ahí papás y papá también me parece que es mucho tacto también no o visualizar que cómo es el parental que tienes de frente.</p>					
<p>E: 31/ E:35 G</p>	<p>No, creo que esté bien.</p>	<p>Madre poco predispuesta para interpretar lo</p>	<p>Creo que está bien</p>			

: /M P:M/P LR: STO RN:32 sem		preguntado, y poco predispuesta para contestar.				
E: 29 FM LR PTO DES RNG: 32sem	para nosotros si creíamos que podríamos estar un poquito más cercanos a los bebés por ejemplo que los dos padres podamos estar al mismo tiempo pero se entiende las normas y todo el protocolo		creíamos que podríamos estar un poquito más cercanos a los bebés que los dos padres podamos estar al mismo tiempo			
ACEPTACIÓN DE SU PRESENCIA DETERMINADA POR PROCEDIMIENTOS PROPIOS DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.						
Pr egunta 13	¿Cómo influyeron las sensaciones vividas en su paso por la institución?					
E 26 G F P M L/R: SAR RN 29 sem	Al principio tenía mucho miedo cuando bueno pasó toda la urgencia pero después bueno fue como que acepté que era algo mejor para ella.		Tenía mucho miedo cuando pasó la urgencia, después fue como que accepte que era lo mejor para ella.	Miedos, llantos, sensaciones de superación por el rol que le toca ocupar a la madre, sensación de	Sensaciones de tristeza, miedos por el rol maternal al cual se deben adaptar, periodos de intención largos que conllevan a	Tristeza, miedos puestos de lado por el rol que les toca ocupar (maternal) adaptación por periodos largos de

<p>E 37 G F P M L/R GOB C RN 34 sem</p>	<p>eh sensaciones te lo puedo partir tres ámbitos de mujeres mamá, profesional y como mujer, es muy complejo o sea para mí ha sido una jugada en mi cabeza terrible este porque a llega al punto decir bueno estoy en casa y ves la ropa de tu bebé y no lo tenéis entonces lloras, lloras, lloras y después sos mamá y decís no puedo llorar porque tengo que ir a atender a mi bebé entiendes y después profesional es decir no puedo ser ni mujer ni ser mamá no puedo trabajar porque tengo que atender mi bebé entonces como que son tres mujeres decís a ver cuál es de las tres es la más productiva bueno la mamá, que hago, en vez de quedarme allá voy a atender a mi bebé a la neo porque es en el lugar</p>	<p>Madre se emociona durante el relato, no puede sostener sus lágrimas al momento y observa a su bebe durante toda la respuesta.</p>	<p>bueno estoy en casa y ves la ropa de tu bebé no la tenés entonces lloras, lloras, lloras y después sos mamá y decís no puedo llorar porque tengo que ir a atender a mi bebé... Voy a atender a mi bebé a la neo porque es en el lugar donde me siento más productiva.... como sensaciones uno tiene una licuadora dentro del cuerpo... es en el lugar donde más vulnerable uno se siente ...quién es tu apoyo quien es tu roble también en estos momentos porque uno es fuerte para su bebé pero voy con salís de la neo para fuera está tan roto... este síndrome de culpa es decir no pues está trabajando y mi hija está sola intendente entonces decimo nos dejás todo colgado y sales corriendo para acá</p>	<p>ruptura interna en la vida social fuera de la UCIN, sensación de acostumbramiento por el tiempo que lleva la internación de sus hijos.</p>	<p>una adaptación</p>	<p>internación.</p>
--	---	--	--	---	-----------------------	---------------------

<p>donde me siento más productiva si te referís a eso como sensaciones cree que eh como sensaciones uno tiene una licuadora dentro del cuerpo decir bueno no, creo que andas como zombi y decir bueno y lo único que están en la casa es si quiero que mi bebé esté bien quiero que mi bebé esté en casa no allá que uno diga que este en la casa no es la garantía la casa pero no sabes si te lo llevas de acá estas llevando un bebé prematuro a tu casa o sea que eso también es algo que a uno no le juega a favor o sea bueno, te está llevando un bebé término que nace hoy que no tiene una edad corregida entiendes, te está llevando un bebé que nació antes de tiempo que estuvo complejo que se fue des complejizando a través de los días que esto es dos</p>					
--	--	--	--	--	--

<p>pasos atrás y un paso adelante, es complejo ya ves por sí pero uno como mamá piensa que los brazos y la casa va a ser el lugar seguro entonces es como que como sensaciones uno tiene todo eso dentro de la cabeza no o sea más allá de que el bebé se sienta cómodo no es como es una licuadora de sensaciones no como mujeres también complejo porque tienes que sobrellevar la pareja también porque esto es otro tema que siempre es complejo en las maternidades cómo sobrellevas vos a tu pareja si tienes ese pilar o no para que te acompañe sea hombre o mujer lo tenéis al lado y qué pasa cuando somos mamas solteras o sea quién es tu apoyo quien es tu roble también en estos momentos porque uno es fuerte para</p>					
---	--	--	--	--	--

<p>su bebé pero vos salís de la neo para fuera y estás tan roto o sea creo que es en el lugar donde más vulnerable uno se siente entonces ahí como mujer cuál es el pilar que vos tenéis un sea que buscas esa compañera ese compañero que en mi caso un compañero cómo lo sostenes a él también entonces o sea se vuelve el matrimonio se da vuelta o no vuelve entonces todas esas cosas implica también en el momento de decir esta sensación y profesionalmente y el papa que trabaja la mamá que trabaja entiendes bueno en mi caso yo he suspendido todo pero durante los primeros días esta semana ya empecé a trabajar de vuelta y literales como que te ves un ser culpable yo no sé si descansan si es la culpa este síndrome de culpa es</p>					
---	--	--	--	--	--

	decir no puedes estar trabajando y mi hija está sola entonces decimo nos dejas todo colgado y sales corriendo para acá de vuelta entiendes y te digo trabajando porque ando con la computadora encima pero es eso más que una sensación es un una licuadora una licuada dentro					
E: 31/ E:35 G : /M P:M/P LR: STO RN:32 sem	Diferente, si no, para mí bien porque estaba tranquila que la estaba cuidando bien		Diferente, tranquila porque la estaban cuidando.			
E: 29 FM LR PTO DES RNG: 32sem	fueron buenas ya como estuve internada precisamente en el embarazo eh como que ya conocíamos un poco al personal de salud asique fue bueno el paso por la		Como estuve internada en el embarazo como que conocíamos			

	institución					
ADAPTACIÓN PERO EL ROL MATERNAL QUE LES TOCA OCUPAR CON SENTIMIENTOS DE TRISTEZA Y MIEDO.						
Pr gunta 14	¿Cómo se adaptaron laboralmente a esta situación sus ingresos económicos son suficientes?					
E 26 G F P M L/R: SAR RN 29 sem	yo estaba internado estuve varios días creo que cinco días y ahí él venía la noche esos días si se los dieron, y estaba conmigo, cuando me tuve que ir de la clínica pero ella seguía internada a él no se los respetaron o sea que no cuando ella nació si 5 días por más que haya ingresado a la neo no		Le dieron 5 días de acompañamiento, no le dieron más días por más que haya ingresado a la neo.	Padres en general refieren no tener inconvenientes económicos de acuerdo a la situación presentada, poca disponibilidad laboral por parte de los trabajos a los que asisten, por lo que el centro de apoyo de las madres se ve afectado	No tener inconvenientes económicos en general, falta de acompañamiento laboral a los padres, pilar de las madres afectadas.	
E 37 G F P M L/R GOB C RN 34 sem	Por suerte los dos tenemos una buena estabilidad económica lo que no nos dificulto en absoluto, gracias a dios contamos con una obra social que en esto momentos fue indispensable		Buena estabilidad económica no se nos dificulto, contamos con obra social en este momento fue indispensable			
E: 31/	Sí trabajando y pedimos permiso para		Pedimos permiso en el trabajo para poder venir,			

E:35 G : /M P:M/P LR: STO RN:32 sem	porvenir como ya no avisaron. Pero con eso el trabajo no tuvo ningún problema les dieron los permisos		le dieron permiso.			
E: 29 FM LR PTO DES RNG: 32sem	Si bien yo estaba con licencia por maternidad no me afecto en cambio a mi marido sí porque nosotros trabajamos en la fuerzas FFAA y estábamos en otra localidad pero pudieron solucionarlo como para que él trabaje en comodoro durante cuatro 5 meses que estuvimos instalados allá por el tema de salud mío y de los bebés.		Trabajamos en la FFAA yo tenía licencia por maternidad, para mi marido pudieron solucionarlo para que él trabaje en comodoro (no le dieron permiso)			
REORGANIZACIÓN LABORAL POR PARTE DE LOS PADRES PARA EL SOSTÉN ECONÓMICO.						
Pr gunta 15	¿Ha solicitado ayuda a su familia, trabajo, iglesia (otras instituciones) para sobrellevar esta situación?					
E	yo tengo mucha		Tengo mucha	Apoyo	Gran apoyo	

<p>26 G F P M L/R: SAR RN 29 sem</p>	<p>familia él también y siempre todos tan pendientes de ella y espiritualmente igual si soy creyentes así que también es arrasar cadenas de oración esas cosas</p>		<p>familia todos pendientes de ella, cadenas de oraciones.</p>	<p>económico y de contención con los grupos sociales, las madres del lado materno juegan un papel fundamental como apoyo para ellas</p>	<p>en el lado materno por parte de las madres, refieren solicitar ayuda dentro de los ámbitos laborales.</p>	
<p>E 37 G F P M L/R GOB C RN 34 sem</p>	<p>no ha sido mi caso en el sentido de decirte depende que económicamente no a los familiares sí o sea está de apoyo mi mamá lógicamente mi pareja creo que las creencias de uno es el apoyo fundamental en mi caso yo soy muy católica entonces para mí aferrarme a mi fe ha sido es mi consuelo no lógicamente pero creo que cada papa que pase más allá de ser católicos en mi caso es así creo que te aferras a la creencia de que tu hijo va a estar bien te aferras a la creencia de que esta piedra te va a</p>		<p>Económicamente no, los familiares si apoyo de mi mama lógicamente mi pareja, creencia de uno es el apoyo fundamental... hemos pensado seriamente si buscar un apoyo médico psicológico para que nos ayude a atravesar esta etapa y después dijimos no qué psicólogo sabe necesitamos más que nada sentar los pies sobre la tierra y decir a ver nuestra hija no necesita y punto sea es como que todavía a esa etapa no hemos no hemos llegado... en el caso de las amistades yo en mi caso me ha recludo... yo dije no este</p>			

	<p>ayudar que el árbol te va a ayudar que este médico se va a estar entonces he iluminado a entender de tener más allá de tener una creencia religiosa siempre necesitas un apoyo espiritual sé que en mi caso sí lo tengo este hemos pensado seriamente si buscar un apoyo médico psicológico para que nos ayude a atravesar esta etapa y después dijimos no qué necesitamos más que nada sentar los pies sobre la tierra y decir a ver nuestra hija nos necesita y punto o sea es como que todavía a esa etapa no hemos no hemos llegado no creo que no yo creo que sí yo me abro a la posibilidad de decir bueno quizás mañana esto tiene que salir dejarlo fluir porque creas o no esta situación que uno vive como papa dentro de una neo crea un surco en nuestro ADN y</p>		<p>es un momento mío y de mi marido y quiero vivirlo así o sea no quiero gente no quiero ni amigo ni nada porque uno no está preparado para explicar</p>			
--	---	--	--	--	--	--

<p>crea un antecedente importante cerebralmente entonces cada vez que vos recuerdes no va a ser un buen recuerdo porque lógicamente crea un surco negativo para mí no entonces sí es importante trabajarlo para quien uno deje de tenerlo a esto como una experiencia negativa y diga no si fue una experiencia positiva hoy si vos me decís qué es lo positivo y no si yo me hubiese llevado un bebé en mi casa no sé cómo hubiese sobrevivido no entonces gracias a las chicas en la neo uno va buscando distintos apoyos tecnológicos espirituales familiares es como ir buscando quizás el consuelo en distintas partes y el apoyo en distintos lugares apoyo siempre hay pero uno como papá también tiene que estar dispuesto a al recibirlo y en el caso de</p>					
---	--	--	--	--	--

<p>las amistades yo en mi caso me ha recluso a diferencia de otros papas que quizás lo pueden hablar o pueden compartirlo con sus amistades en mi caso yo dije no este es un momento mío y de mi marido y quiero vivir lo así o sea no quiero gente no quiero ni amigo ni nada porque uno no está preparado o sea uno no asimila que su bebé está la neo por empezar uno no asimila es decir bueno yo tengo mi bebé que está con estas condiciones que bueno o mala triste contento no terminas de asimilarlos para estar recibiendo gente y explicándole a cada uno de tus amigos a cada una de las personas que viene aquí es lo que tiene tu bebé porque es una remembre de cosas negativas todo el todo el tiempo y no te terminas de</p>					
---	--	--	--	--	--

<p>parar y vuelves a llorar con el que se vuelves a sentar entonces en mi caso yo hice un audio explicando cuál era la situación de alma lo reenvíe cien mil veces y dije cuando sea mejor les aviso sé que estás conmigo sé yo siento todo apoyo pero el único que te pido que hagas por mí y por mi hija que reses nada más entonces ese fue mi pedido de ayuda pero después fue pedir más que nada que se respete en un momento que era de mamá y papá no entonces creo que era la primera vez que lo hacía y no me imaginé yo cuál era hacer el efecto de ese porque realmente no te importa nada, recibí mucho respeto por parte de la parte profesional de la parte de amistades de la parte de familiar y decir bueno solo se comunica uno y ese uno es el que</p>					
---	--	--	--	--	--

	<p>envía la información entonces yo me he sentido en ese sentido muy contenida y cuidada entonces era el momento, bueno lógicamente yo trabajo como en una profesión liberal entonces como el célula no deja de sonar las 24 horas del día porque mis clientes todos tienen el teléfono entonces es decir el "no señor en este momento no estoy trabajando no estoy haciendo tal cosa entonces no ha sido un momento" porque ya tengo una spich armado y se lo mando y lo derivo con otro colega y también la gente lo entendió desde ese punto de vista</p>					
<p>E: 31/ E:35 G : /M P:M/P LR: STO</p>	<p>Si obviamente nos han ayudado, de todas formas no tengo familiares en la localidad asi que siempre fue ayuda desde el pueblo</p>		<p>Nos han ayudado familiares desde el pueblo</p>			

RN:32 sem						
E: 29 FM LR PTO DES RNG: 32sem	Si solicitamos ayuda a nuestra familia porque nosotros estamos solos los dos y nuestra familia está toda en el norte así que si vinieron eh nuestros familiares dos de ellos a ayudarnos cuando nacieron los bebés y bueno en el trabajo también nos ayudaron bastante cuando le cambiaron el lugar de trabajo de él que trabaje en Comodoro Rivadavia mientras transitábamos todo esto.		Solicitamos ayuda a nuestra familia porque nosotros estamos solos, laboralmente también cuando le cambiaron el lugar de trabajo a mi marido.			
IMPORTANTE CONTENCIÓN POR PARTE DE GRUPO FAMILIARES Y DISTINTAS INSTITUCIONES, REDES SOCIALES.						
Pr gunta 16	¿Cómo está conformado el grupo familiar tiene más hijos de qué edades como se organizaron para su cuidado?					
E 26 G F P M L/R: SAR	No solo somos nosotros		Somos nosotros	La mayoría de los padres refieren ser primerizos y contar con un	Padres primerizos, con su primera experiencia.	

RN 29 sem				grupo familiar primario		
E 37 G F P M L/R GOB C RN 34 sem	<p>Solo somos la pareja y no tenemos más hijos, como te decía ambos somos de 40 años y trabajadores.</p> <p>No tenemos un grupo familiar nuestros grupos primarios o sea de amores primarios como yo tengo mi papá mi mamá que ambos están vivos y tres hermanos yo soy la más grande y tengo un hermano yo tenía dos hermanas y entre ellos tenía un solo sobrino y por parte de Iván él solo tiene a su mamá y hermanos por parte de madre tiene dos un varón y una mujer pero todo el grupo familiar de Iván no se encuentra en esta provincia sino que se encuentra en la provincia de Catamarca así que con ellos tienen muy poca relación porque los veo una vez al año a lo que sería la hermana y el hermano de él vive en el</p>		<p>Después nuestros grupos primarios o sea de amores primarios como yo tengo mi papá mi mamá es que ambos estén vivos y tres hermanos, pero no tenemos hijos es nuestra primera experiencia.</p>			

	extranjero así que bueno ahora ha venido de visita a la argentina pero también lo veo una vez al año sé que generalmente como grupo familiares estamos más relacionado al mío					
E: 31/ E:35 G : /M P:M/P LR: STO RN:32 sem	Tenemos una hija de 16 años y ella estudia y todo y se hace todo, es más grande asique, solo estuvo la primer semana y ya después se volvió		Hija de 16 años independiente, estuvo la primera semana y luego se volvió.			
E: 29 FM LR PTO DES RNG: 32sem	bueno nuestra familia está conformada por nosotros nada más		Nosotros nada más			
PADRES PRIMERIZOS VIVIENDO SU PRIMERA EXPERIENCIA DENTRO DE ESTE ROL						
Pr egunta 17	¿Cuál fue el impacto emocional que generó el ingreso de su recién nacido prematuro al servicio en la dinámica familiar?					

<p>E 26 G F P M L/R: SAR RN 29 sem</p>	<p>Preocupados avisándole todo lo que nos dicen como dándole la información que nos comunicaban a nosotros pero en el caso de por ejemplo lo que es los abuelos lo tomaron bien igual bueno el tema de no verla igual es como bueno ahora esto que está en los sábados de abuelo pero no dentro de todo bien como esperando ese sábado ansiosos y contándole a los demás cuando salen de acá es como está más gorda ay tiene esto hizo esto lloró es como. así sea mirarla porque acá no la pueden tener nada pero le deben todos los detalles</p>		<p>preguntando preocupados avisándole todo lo que no como dándole la información que nos comunicaban a nosotros</p>	<p>Gran apoyo emocional por parte de los padres en las familias, situación dura para ellos por no poder ser participantes principales en el estado de salud, principalmente las madres juegan un papel importante de contención y apoyo. Círculo de amistades y familia secundaria</p>	<p>Apoyo emocional principalmente en las madres por parte materna, contención y apoyo, situación dura para la familia por no participar enteramente del estado de salud, no se busca apoyo en amistades.</p>	<p>Sensación de apoyo y contención por parte de la madre del lado materno, sentimientos duros por parte del grupo familia por la internación y estado de salud, amistades papel secundario.</p>
<p>E 37 G F P M L/R GOB C RN 34 sem</p>	<p>yo veo una experiencia bastante compleja del año pasado estuvimos muchos fallecimientos en la familia no fue como un hecho bochornoso uno tras otro no entonces al principio fueron cinco seis fallecimientos por</p>		<p>El año pasado tuvimos fallecimientos en la familia, cuando nos enteramos del nacimiento fue como un bálsamo literal para toda la familia, tiene una carga emocional adicional. para ello es peor de</p>			

<p>parte de la familia de mi mamá y mamá se quedó sin familia entonces fueron todas cosas muy negativas cuando nos enteramos del nacimiento que iban a nacer es como fue un bálsamo literal para toda la familia fue como un suspiro no? de alegría para toda la familia entonces el hecho de que la bebe estuviese acá es como que tiene una carga emocional adicional entonces era el miedo de perderla lógicamente como cualquier padre pero para la familia también estaba ese miedo no, sobre todo creo que fue más duro para mi papá que quizás para mi mamá no como los abuelos ya de por sí y mis padres ejercen ese rol muy de abuelos para ellos el rol de abuelos es el rol abuelos igual malcriar abuelos igual a estoy 100 por hora con este único sobrino que sería el único nieto que ellos tienen y no</p>		<p>difícil porque no lo pueden ver y otro porque ellos conocen la realidad médica de tu hija a través de tus dichos y los dichos tuyos como mamá son trajes versados con emociones.... el entorno familiar es el que más duro lo pasa porque ellos intentan acompañarte pero no saben cómo....yo siento que mi hija está espiritualmente contenida entonces este cómo se ha sentido en la familia devastada cómo está la familia hoy fuerte porque saben que alma los necesita y sobre todo que yo también los necesito....</p>			
--	--	---	--	--	--

<p>ellos se dedican 100 al el nieto entonces mi mamá por ejemplo ahora con el día sábado de decir bueno es el sábado de los abuelos le ha mentido a toda la familia que sólo el sábado de abuelas entender entonces todo para tomarse ella la hora completa ya solo o sea a nivel de decir el amor que a la bebe le espera en casa entiendes si vos me preguntas cómo influye el nacimiento de un prematuro y es muy difícil ya como papá y para ello es peor de difícil porque no lo pueden ver y otro porque ellos conocen la realidad médica de tu hija a través de tus dichos y los dichos tuyos como mamá son trajiversados con emociones porque quizás el médico a vos te dijo su bebé está transitando un estadio y va a estar estable la palabra es estable es como emocionalmente para ahora mamá es decir</p>					
---	--	--	--	--	--

<p>no sé si está muy bien por la sensación de miedo, esta red y eso es lo que vos transmitís a tu familia no transmitís otra cosa entiendes entonces ya va trasgiversado el término estable y ya deja de ser una inestabilidad justamente para transformar sin decir no sé cómo está mi bebé te sé la información que recibe tu familia es no sé cómo está el bebé no sabemos si está bien si está mal si va a sobrevivir no va a sobrevivir cómo entonces la familia creo que el entorno familiar es el que más duro lo pasa porque ellos intentan acompañarte pero no saben cómo entiendes no saben en qué entonces en mi caso en particular mi mamá ella canalizó por ejemplo como a entorno familia decís "no chico yo les cocino y le llevo o voy hasta el lugar alquilo algo cerca" para estar cerca de ustedes y voy todos los</p>					
---	--	--	--	--	--

<p>días a limpiarlo porque no quiero que limpien o lavo la ropa de la bebe para que ustedes le llegue la ropa limpita para sentirse participando del proceso no, en el caso de mis hermanas por ejemplo hay una de ellas que inició una cadena de oración a favor de la bebe y vive al lado de una iglesia que se las pasa conversando con el padre en el caso de la entonces bueno ese es creo que es el acompañamiento que uno como familia y también uno espera como familia es lo que uno espera que tú grupos primarios tus amores primarios hagan poros no y en el caso de Iván y este es bueno mucho más complejo porque la familia no la tiene acá pero sí siempre están a través de un mensajito creo que estas tecnologías nuevas también y que a través de las redes ayudan a uno tenerlos más cerca los</p>					
---	--	--	--	--	--

<p>familiares así que van también en el caso de ambos el grupo familiar no sólo se ha extendido al grupo primario de papa mamá sino también se ha extendido a los tíos a mis tíos que vienen a hacer tío abuelos y bueno nada decía con el hecho de decir de salir de acá vamos a también que recorre la argentina completas cumpliendo promesa de punta a punta no entonces hubo mucha gente pendiente de la salud de ella muchas promesas religiosas eh en muchas cadenas de oraciones en todo el país en el chaco en misiones en buenos aires en la rioja en córdoba entonces hay muchas mucha gente que agradecer te deja esa satisfacción o sea me siento plena es decir qué bueno porque si a mí me pasara algo mi hija estaría totalmente contenida espiritualmente más allá de los cuidados de sus</p>					
--	--	--	--	--	--

	<p>papa entonces uno busca eso también que su hijo se sienta espiritualmente contenido y yo siento que mi hija está espiritualmente contenida entonces este cómo se ha sentido en la familia devastada cómo está la familia hoy fuerte porque saben que ella los necesita y sobre todo que yo también los necesito</p>					
<p>E: 31/ E:35 G : /M P:M/P LR: STO RN:32 sem</p>	<p>fue algo muy emocionante así que bueno mi mamá fue mi gran apoyo, en sí todos estaban preocupados pero tranquilos, tranquilos porque sabía que estaba yo estaba bien cuidada</p>		<p>Mi mamá fue mi gran apoyo, todos estaban preocupados pero tranquilos porque sabían que estaba bien cuidada.</p>			
<p>E: 29 FM LR PTO DES RNG: 32sem</p>	<p>fue preocupación y angustia por no poder verlos ni siquiera poder ver una foto de ellos</p>		<p>Preocupación angustia por no poder verlos ni siquiera una foto.</p>			

SENTIMIENTOS DE PREOCUPACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR ANTE LA DIFÍCIL SITUACIÓN DE SALUD DEL RNP

6) CATEGORÍAS Y CONVERGENCIAS FINALES

CATEGORÍAS	CONVERGENCIAS
<p>5) ¿cuáles fueron las experiencias de haberse traslado desde su localidad hacia un lugar de mayor complejidad? SEGURIDAD Y TRANQUILIDAD EN LA SITUACIÓN DE SALUD DE SU HIJO POR ENCONTRARSE EN UNA INSTITUCIÓN DE MAYOR COMPLEJIDAD</p> <p>6) ¿estuvo anteriormente en la ciudad la conoce? ¿Tiene alojamiento? CONOCIMIENTO GENERAL DE LA CIUDAD CON DIFICULTAD AL MOMENTO DE CONSEGUIR ALOJAMIENTO</p> <p>7) ¿Conocía la institución y su dinámica? PRIMERA EXPERIENCIA COMO PACIENTES DE NEONATOLOGÍA CON CONOCIMIENTO DE LA DINÁMICA INSTITUCIONAL EN GENERAL.</p> <p>14) ¿cómo se adaptaron laboralmente a esta situación sus ingresos económicos son suficientes? REORGANIZACIÓN LABORAL POR PARTE DE LOS PADRES PARA EL SOSTÉN ECONÓMICO.</p> <p>15) ¿ha solicitado ayuda a su familia, trabajo, iglesia (otras instituciones) para sobrellevar esta situación? IMPORTANTE CONTENCIÓN POR PARTE DE GRUPO FAMILIARES Y DISTINTAS INSTITUCIONES, REDES SOCIALES.</p> <p>16) ¿cómo está conformado el grupo familiar tiene más hijos de qué edades como se organizaron para su cuidado padres? PADRES PRIMERIZOS VIVIENDO SU PRIMERA EXPERIENCIA DENTRO DE ESTE ROL</p>	<p>SENTIMIENTOS DE SEGURIDAD Y TRANQUILIDAD AL ENCONTRARSE EN UNA INSTITUCIÓN DE MAYOR COMPLEJIDAD QUE POSEEN CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE SU DINÁMICA, CON REORGANIZACION DEL CONTEXTO SOCIOECONÓMICO Y APOYO DE GRUPO FAMILIAR Y REDES SOCIALES.</p>
<p>2) ¿Cuáles fueron sus temores respecto al nacimiento prematuro de su bebe? INCERTIDUMBRE GENERADA POR EL</p>	

<p>MIEDO ENTRE LA VIDA Y LA MUERTE RELACIONADO AL RIESGO DE LA EDAD GESTACIONAL</p> <p>4) ¿Qué sintió al ver a su bebe en la unidad de internación de cuidados intensivos? FRUSTRACIÓN, DIFICULTAD EN EL LOGRO DE LA IDENTIDAD DEL ROL MATERNO Y TEMOR RELACIONADO CON EL DESAPEGO</p> <p>13) ¿Cómo influyeron las sensaciones vividas en su paso por la institución? ADAPTACIÓN PERO EL ROL MATERNAL QUE LES TOCA OCUPAR CON SENTIMIENTOS DE TRISTEZA Y MIEDO.</p> <p>17) ¿Cuál fue el impacto emocional que generó el ingreso de su recién nacido prematuro al servicio en la dinámica familiar? SENTIMIENTOS DE PREOCUPACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR ANTE LA DIFÍCIL SITUACIÓN DE SALUD DEL RNP</p>	<p>SENTIMIENTOS DE INCERTIDUMBRE Y MIEDO POR PARTE DE LOS PADRES Y GRUPO FAMILIAR PRIMARIO RELACIONADO AL RIESGO DE VIDA DEL RECIEN NACIDO PREMATURO Y DIFICULTAD EN LA ADAPTACIÓN A LA IDENTIDAD DEL ROL MATERNO</p>
<p>1) ¿qué sintieron cuando se les informó del ingreso de su RN prematuro a la UCIN? SENSACIONES DE MIEDO E INCERTIDUMBRE RELACIONADO A LA INTERNACIÓN CON CONFIANZA EN EL SERVICIO.</p> <p>3) ¿ Qué emociones surgen en el momento que su bebe ingresa a la UCIN? CONTENCIÓN DE TEMORES Y MIEDOS DE LOS PADRES RELACIONADO A LA CONFIANZA CREADA POR EL SERVICIO DE SALUD</p> <p>8) ¿sintió que el personal de salud contuvo o contiene a todo el proceso de su bebe? SEGURIDAD Y ACOMPAÑAMIENTO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DADO POR LA VOCACIÓN Y LABOR</p> <p>9) ¿Cómo considera que el cuidado que brinda el personal de enfermería cree que es el adecuado? SENSACIONES DE CONFIANZA QUE BRINDA LA INSTITUCIÓN RELACIONADO CON LA ORGANIZACIÓN Y TRANQUILIDAD HACIA EL</p>	<p>ENFERMERÍA COMO PILAR DE APOYO, ACOMPAÑAMIENTO Y ENSEÑANZA PARA LA CONTENCIÓN DE TEMORES Y MIEDOS, CON UN RECONOCIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL, VOCACIÓN Y LABOR DEL PERSONAL DEL SERVICIO.</p>

<p>ACOMPANAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA</p> <p>10) ¿Cómo se sintieron con respecto a las normas y pautas del servicio? SENTIMIENTOS DE TRANQUILIDAD POR LAS PAUTAS DEL SERVICIO Y A SU VEZ NECESIDAD DE LOS PADRES DE CONTAR CON HORARIOS MÁS FLEXIBLES.</p> <p>11) ¿cree que debería estar más cercano al bebe o están de acuerdo? ACEPTACIÓN DE SU PRESENCIA DETERMINADA POR PROCEDIMIENTOS PROPIOS DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA .</p>	
--	--

7) INTERPRETACIÓN

Para dar inicio a la interpretación se utilizarán las convergencias generadas luego de un análisis profundo de la información recaudada y brindada por cada informante, de las que se pudieron sacar 3 diferentes.

1) *Sentimientos de seguridad y tranquilidad al encontrarse en una institución de mayor complejidad que poseen conocimientos generales sobre su dinámica, con reorganización del contexto socioeconómico y apoyo de grupo familiar y redes sociales,* este trabajo se basó principalmente de las experiencias vividas por padres de otras localidades parecía importante como primer punto resaltar las experiencias, vivencias, sensaciones de ellos ante la salida de su zona de confort para enfrentarse a una situación completamente diferente, en esta convergencia los padres manifiestan gran seguridad de tener una atención compleja para sus hijos teniendo en cuenta que en su lugar de residencia no cuentan con ella, como bien lo expresa una de las informantes, “bien porque por decir, acá iba a estar bien y allá no tenemos nada para los cuidados y eso y acá iba a estar bien” ,el traslado neonatal es fundamental para disminuir la morbimortalidad, pero como bien lo recalcan la Dra. Patricia Bellani y Dr. Nicolás Morcillo (2015) “(...) alrededor del 30% de los problemas prenatales no son predecibles y los neonatos nacen en instituciones que no cuentan con los recursos necesarios para su atención adecuada. Esta situación motiva la solicitud de derivación y el inicio del proceso de traslado hacia la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN).” Lo que también deriva en riesgo para en RNP, debido a que como bien lo sigue explicando, Dra. Patricia Bellani y Dr. Nicolás Morcillo (2015) “La pérdida de la estabilidad o las complicaciones secundarias al traslado generan mayor mortalidad y morbilidad en estos recién nacidos (RN) vulnerables.”

(<https://rii.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1126/Revista%20Enfermer%c3%ada%20Neonatal.%20Octubre%202015%3b20.%2010-20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>) es otra situación de tensión para los padres que afecta en otra medida. En este trabajo de investigación contamos con padres que no precisaron la derivación de su neonato pero si el traslado intrauterino, es decir madres en trabajo de parto, bolsa rota, etc., que también tiene otros riesgos, por lo general es posible diagnosticar de manera temprana estas situaciones, manifiestan la Dra. Patricia Bellani y

Dr. Nicolás Morcillo (2015) “Tras la identificación de los embarazos de alto riesgo se procederá al traslado de las madres a un centro donde la atención materna y del futuro RN sea la adecuada, ya que el útero es el medio de transporte ideal para el feto”(<https://riu.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1126/Revista%20Enfermer%c3%ada%20Neonatal.%20Octubre%202015%3b20.%2010-20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>)

También remarcan la necesidad de reorganización laboral por parte de los padres quienes ofician, en muchos casos, como el sostén económico de las familias, teniendo en cuenta la falta de empatía en algunos empleos, con ellos y para con sus hijos recién nacidos, esto dado por los empleadores quienes no les ofrecen el tiempo necesario, no solo para acompañar a la madre en este proceso, sino también el tiempo que ellos necesitan para procesar la situación que transcurren, teniendo en cuenta que, por lo general, son ellos quienes primeramente conocen a sus hijos en situación de internación, debido a la recuperación de la madre posquirúrgico, en este punto es fundamental pararnos a entender que esta situación también genera que la madres sean quienes transitar esto solas y afrontar una rutina nueva en sus vidas. Según lo que dice Callista (1999) los mecanismos de afrontamiento “se determinan genéticamente o son comunes para las especies y suelen verse como procesos automáticos; los seres humanos no piensan siquiera en ellos” y es lo que muchas veces sucede con las madres, se encuentran en esta situación sola en su mayoría sin familiares y además los padres deben continuar su vida laboral no solo por exigencia del empleador sino también porque es el sostén en la mayoría de los casos de la economía”, esto se ve reflejado en lo que nos expresaba una de las informantes “ para mí ha sido una jugada en mi cabeza terrible, este, porque llegar al punto de decir bueno estoy en casa y ves la ropa de tu bebe y no lo tenes, entonces lloras, lloras, lloras y después decís como mama, no puedo llorar porque tengo que ir a atender a mi bebe y como profesional es decir no puedo trabajar porque tengo que atender a mi bebe entonces es como que son tres mujeres y que una va a decir a ver cuál de las tres es más productiva, bueno la mamá que hago en vez de quedarme allá si no voy a atender a mi bebe a la neo porque es en el lugar donde me siento más productiva”

Cada parte, mamá y papá, tiene que hacer una serie de sacrificios para intentar llevar su día a día como si nada esté pasando, apoyándose mutuamente en ellos mismos de la forma que pueden y se les permite.

Una de las teoristas que fundamenta y sostiene este trabajo de investigación es Sor Callista Roy quien explica en su teoría que “El nivel de adaptación está compuesto por el efecto combinatorio de tres tipos de estímulos:

1. Estímulos focales, que son los que se presentan ante el individuo.
2. Estímulos contextuales, que son el resto de los estímulos presentes que contribuyen en el efecto de los estímulos focales.
3. Estímulos residuales, factores del entorno cuyo efecto no queda muy claro en una situación determinada

El nivel de adaptación de una persona es «un punto que cambia constantemente y está compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales que representan el estándar de la gama de estímulos con el que la persona puede reaccionar por medio de respuestas normales de adaptación.”

Es en otras palabras lo que realizan los padres ante esta situación.

Estas situaciones de riesgo donde predominan tantos sentimientos generan que el ser humano, considerado como un ser adaptable, reacciona automáticamente ante estos estímulos, dentro de la reorganización económica y laboral, el contar con un alojamiento en la ciudad, el conocimiento previo de esta también es uno de los estímulos de adaptación, la mayoría de los informantes comentaron el conocimiento general de la ciudad y en su mayoría la dificultad de conseguir alojamiento debido a los altos valores, a la poca disponibilidad para el tiempo que se necesita y las condiciones del lugar a donde se hospedaron (limpieza, organización, electrodomésticos a utilizar, etc.), aun así esta búsqueda, forma parte de un papel secundario y donde no se prestó mayor importancia sabiendo que era algo indispensable, como se habló

anteriormente a lo relacionado a la adaptación, los padres se centran en la presencia de ellos en el servicio de UCIN.

En la siguiente convergencia, 2) *Sentimientos de incertidumbre y miedo por parte de los padres y grupo familiar primario relacionado al riesgo de vida del recién nacido prematuro y dificultad en la adaptación a la identidad del rol materno*, se expresan la mayoría todas las experiencias dentro del servicio de UCIN, desde sus inicios existe un miedo o temor a la maternidad/paternidad ya creado, relacionado a la concepción social, “lo estoy haciendo bien, nos si es correcto, como es el primer cambio de pañal, etc.”, por lo que se genera un reconocimiento dentro de este rol nuevo a ocupar en su mapa familiar, Ramona Mercer expresa la adopción del rol materno dentro de su teoría, como “Proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol”.

Como se sabe un bebe prematuro recorre con riesgo de vida en tan solo diferencia de semanas gestacionales, lo que no implica que un RN de término no presente dificultad en la adaptación, pero centrándonos en el prematuro es una cuota de estrés importante, Mercer dice que “Las percepciones de la madre y del padre acerca de su salud anterior, actual y futura; la resistencia-susceptibilidad a la enfermedad; la preocupación por la salud; la orientación de la enfermedad, y el rechazo del papel de enfermo”, conllevan a la negación de los padres como primer instancia hacia la sensación de enfermedad o riesgo de su bebe. En la situación en la que su RNP debe ingresar a la UCIN se tiene que hablar de una dificultad presentada para la identificación del rol materno que les toca ocupar, “fue para los dos diferente para mí en este caso no fue muy buena porque yo siendo la mama y teniendo dos bebés justamente que estén en neo los dos era re difícil ir a ver a mis bebes tan chiquitos y bueno y tener que esperar que cuando le podía cambia que cuando le podía dar teta si podía cuando le podía dar leche cuando le podía tocar como que me sentía que mi bebe no era mi bebe tenía que esperar muchas reglas si entiendo que es todo parte del proceso y protocolo de estar en neo pero bueno para mí no fue una linda experiencia” refería una de las informantes, en la teoría de Mercer hace referencia a que “Las características del niño que afectan a la identidad del rol materno son el temperamento, la capacidad para enviar mensajes, la apariencia, las características generales, la respuesta y la salud.”, teniendo en cuenta esto, la madre ante la visión de su hijo en las condiciones de internación, lógicamente intervenido con medidas terapéuticas para su estabilidad y adaptación a la vida extrauterina, es por demás es impactante lo que va a generar esa dificultad de acuerdo a la percepción de su rol.

La culpa y frustración va de la mano con la percepción del rol materno en esta situación, “frustración que uno no la maneja sobre todo los que yo a mi bebé la tuve un segundo cuando me la pusieron en el pecho en la sala de parto y luego venir acá estar intubada no puede tocar y tocar a tu hija tres días después y que tu bebé te ciento tres días después es una sensación de desconsuelo terrible es un desconsuelo terrible este creo que lo peor que nos puede haber pasado como en la vida es vivir esta sensación de desconsuelo de incertidumbre que no sabes qué le va a pasar a tu bebé pero bueno” comenta otra de las informantes, lo que también genera una sensación de desapego, de acuerdo a lo que dice el artículo citado a continuación, “cuando el niño estaba muy grave, la madre, de alguna manera, comenzaba a anticipar su pérdida. Esta anticipación alteraba el proceso de apego una vez que el niño empezaba a recuperarse y a crecer, estas madres, por lo general, sólo tenían un contacto visual con el bebé a través del vidrio de la incubadora, en ocasiones hasta cinco días después del nacimiento. No podían ni tocarlo, ni escucharlo o ayudarlo con sus cuidados sino poco antes de que fuera dado de alta. En consecuencia, se podrán esperar diferencias en el desarrollo del niño si son afectados por un período de separación, el cual se hará evidente a medida que crezca, ya que el apego maternal se altera durante las primeras semanas o meses de la vida del niño”(Guerra y Muñoz, 2013).

Esto está directamente relacionado a la teoría de John Bowlby, quien determina que el desarrollo humano está enteramente determinado a las primeras experiencias en la infancia y la

relación que él bebe/niño tenga con su cuidador, fomentando a futuro diferentes formas de relacionarse con sus pares.

“La hospitalización del bebé, constituye un importante agente estresor por la ruptura de la continuidad relacional madre-bebé; esta separación supone alteraciones emocionales en los padres, que pueden reaccionar bloqueándose o activándose en exceso, y ciertos comportamientos naturales como son las miradas sonrientes o el diálogo tónico pueden verse interferidos, pudiendo mostrarse menos sensibles a las respuestas del bebé, más intrusivos o sobre estimulantes” (<https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2013v4n2a7.pdf>).

Es por eso que si bien el servicio de UCIN es un servicio considerado terapia, es más flexible en cuanto al trabajo con los familiares, por lo que se busca reforzar y seguir fomentando el lazo del trinomio o binomio, madre-hijo-padre o madre-hijo, ya que no solo es por la calidad de pacientes que se atienden sino también es parte del cuidado terapéutico para ellos, como bien lo expresan en la siguiente revista de Fundasamin, Quiroga (2018) “Involucrar a la familia en el cuidado de su hijo es la clave para el logro de los efectos positivos a largo plazo en el desarrollo de los recién nacidos (RN) internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). La interrupción y la falta de estímulo para iniciar el vínculo, tienen efectos físicos, cognitivos y psicosociales, demostrados científicamente. El cuidado para el neurodesarrollo centrado en la familia, involucra la contribución esencial e irremplazable que ellas realizan, para brindar un cuidado individualizado que proteja el neurodesarrollo de su hijo. Es una filosofía de cuidado que necesita que todo el equipo de salud entienda a los padres como socios del cuidado, que comparta con ellos los aspectos relacionados con la atención y la toma de decisiones. Esto implica desterrar el concepto de la familia visitando a su hijo. Demanda cambiar la forma de pensar, el lenguaje y las prácticas, para que el cuidado sea verdaderamente centrado en la familia. Con la misma facilidad que se adoptan nuevos tratamientos o técnicas, los profesionales no deben resistirse a la presencia permanente de los padres, y ser promotores y facilitadores de la intervención activa en el cuidado de sus hijos. Solo se puede alcanzar el cuidado integral cuando se entiende el cuidado hacia el niño como un todo que incluye sus necesidades y las de su familia.”

Dentro de las experiencias referidas por los padres la mayoría concuerda que aquella sensación que marcara su paso por la UCIN es la de haber tocado por primera vez a su hijo, como refiere una de las madres “cuando la ponían en COPAP eso era hermoso para mí y para el papa, con los cables y todo me contó cuando la ponía en COPAP que el hecho de haber tocado a mi hija y creo que cada vez que lo recuerdo es para mí una emoción muy fuerte que ese esos dos días realmente fueron una tortura venir y ver a tu hija dentro de una pecerita entendés que no puesto que a diversas un vidrio porque nada más que eso pero creo que estaba el doctor medina cuando me dijo no ella te necesita y vos necesitas a todas la imposición de manos y te creo que ese fue el momento más significativo al haber tocado mi bebé se fue como la experiencia el momento más sublime de mi vida bien”. Es evidente la necesidad del acercamiento temprano tanto para los RNP como para las madres y su desarrollo en el vínculo.

La última convergencia alcanzada es 3) *Enfermería como pilar de apoyo, acompañamiento y enseñanza para la contención de temores y miedos, con un reconocimiento de la organización institucional, vocación y labor del personal del servicio.*

Esto remarca la importancia del acompañamiento para los padres en situaciones críticas, siendo fundamental para lograr afianzar su confianza en ellos mismos de acuerdo a la definición que Ramona Mercer le da al autoconcepto “la percepción general del yo que incluye la autosatisfacción, la auto aceptación, la autoestima y la coherencia o discrepancia entre la identidad y la identidad ideal”. Los padres enfrentan diversas sensaciones y emociones, como bien refiere una de las informantes “llegar a tu casa con las manos vacías” la expectativa creada de un embarazo y la llegada a la vida tiene un peso muy importante y la empatía del personal de enfermería es lo que contiene aquellos miedos.

Para interpretar esta convergencia se citara otra teorista que fundamente lo reconocido por parte de los padres, esto del pilar de apoyo y acompañamiento, quién será Jean Watson y su teoría

del cuidado transpersonal, quien aporta diferentes afirmaciones relacionadas al compromiso moral, la intencionalidad y la conciencia por la enfermera que protegen, fomentan y potencian la dignidad humana, la integridad y la curación, permitiendo a la persona, por tanto, crear o co crear su propio significado de la existencia. La voluntad consciente de la enfermera ratifica la importancia subjetiva y espiritual del paciente mientras busca mantener el cuidado en medio de la amenaza y la desesperación, biológica, institucional u de otro tipo. El resultado es aceptar una relación Yo-Tú en vez de una relación Yo-Ello. La enfermera busca identificar, detectar con precisión y conectar con la condición interior del espíritu de otro a través de la presencia genuina y centrarse en el momento del cuidado. La capacidad de la enfermera de conectar con otro a este nivel espíritu-espíritu transpersonal se traduce, a través de movimientos, gestos, expresiones faciales, procedimientos, información, tacto, sonido, expresiones verbales y otros medios científicos, técnicos, estéticos y humanos de comunicación, en arte/hechos humanos de enfermería o modalidades deliberadas de cuidado curación” entre otras más, básicamente hablando la importancia de la empatía que se tiene al saber que el padre o madre que se tiene en frente se encuentra solo, desesperado por la situación de vida o muerte de su hijo, sin tener los conocimientos médicos para poder afrontar cada proceso con tranquilidad, sin tener sus apoyos al lado, sino que muchas veces en forma digital, y con el peso y frustración de no poder proteger a algo que se considera suyo poniendo las esperanzas en gente que no es conocida simplemente se encuentran dentro de un servicio al cual tampoco conocen, es parte de la labor de enfermería desde una visión moral, ética y comprometida con la calidad de cuidado poder solventar algunas áreas de toda esa avalancha de sensaciones y emociones, y es uno de los mayores tesoros que se llevan aquellos padres, como refiere una de las informantes “ el 70% es una contención familiar pero no solo se contiene al papá tenés que contener a la mamá tenés que contener el grupo familiar entonces ese trabajo de contención aparte de la atención médico que le tenés que venir a tu hijo es como un doble trabajo entonces si no tuvieses esa contención dentro del sector de neonatología sería mucho más difícil este poder justamente tener a tu bebé acá no es fácil para un papa dejar a su hijo en un lugar desconocido con personas desconocidas y si vos no tenéis esa contención del otro lado que te brinde la seguridad difícilmente tenes todo el pasillo lleno de papás durmiendo en el pasillo porque no se quieren ir a la casa en mi caso en particular la contención no sólo ha sido a mí psicológica sino también física porque en bueno yo cuento esta experiencia a mis amigos en este caso es decir "bueno no el dolor en los pechos para poder amamantar no entonces no tener idea de cómo manejarse bueno una de las chicas también que del servicio de la neonatología de ayudar a mirarme las herramientas para poder llegar a mi casa y no teniéndolo entonces no solo es físico la ayuda psicológica a mí es matrimoniales de la familia entonces es una contención a todo el grupo familiar no solo a la mamá no solo al bebé entonces lógicamente es parte débil no sé si es parte del proceso y de la obligación que tiene los enfermeros pero sí me parece que es mucho gran parte de la vocación que tienen ellas como dentro del servicio que me parece que mucho más iba a hacer con honda que como si fuese la obligación de su trabajo nunca o sea yo nunca lo sentí a estas ayudas dentro del servicio como si fuesen parte de su trabajo al contrario yo lo sentí como si fuesen parte de su Vocación porque es vocación levantar un bebé y es a papa charlo porque está llorando es vocación contener a la mama porque se pone a llorar porque lo fue haciendo no pueden levantarlo es vocación enseñarle una mama cómo va cambia la su bebé y lo va mal en el vivo dentro de su casa más allá de la obligación que uno tenga como profesional.”

La teoría de Watson pide “a las enfermeras que vayan más allá de los procedimientos, tareas y técnicas utilizados en la práctica, acuñados como el «estado» de la enfermería, en contraposición a la «esencia» de la enfermería, lo que significa que los aspectos de la relación enfermera-paciente se traducen en un resultado terapéutico incluido en el proceso de cuidado transpersonal”.

Mercer dentro de su teoría habla de la ayuda que reciben las madres y nombra cuatro áreas de apoyo social fundamental para su estabilidad:

1. Apoyo emocional, Ayuda al individuo a solucionar problemas por sí solo ofreciéndole información útil para cada problema y/o situación.
2. Apoyo informativo: «Ayuda al individuo a solucionar problemas por sí solo ofreciéndole información útil para cada problema y/o situación»
3. Apoyo físico: Tipo directo de ayuda
4. Apoyo de valoración: «Informa a la persona sobre cómo está llevando a cabo su rol. Permite al individuo evaluarse a sí mismo en relación con la realización del rol de los demás»

8) RECONTEXTUALIZACIÓN

Finalizando con la interpretación de las convergencias obtenidas de acuerdo al análisis realizado y remarcando el objetivo de poder conocer las experiencias vividas por parte de los padres que son residentes en otras localidades con recién nacidos prematuros internados dentro del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, de una Institución Privada, se reconoce un nivel de emociones negativas como el miedo, la incertidumbre, el temor, relacionado al riesgo de vida de cada recién nacido prematuro sumado a la sensación de alejamiento de su zona de confort, teniendo en cuenta que es un esfuerzo indispensable para la atención temprana de su recién nacido prematuro y la necesidad que este presenta ante cuidados de mayor complejidad, lo cuales no se encuentran en sus lugares de residencia actual.

El apego al recién nacido y la identidad del rol materno se ven afectados por el nacimiento prematuro y lo que este conlleva respecto a la hospitalización, la adaptación a un nuevo rol el cual tenía una expectativa diferente a la sucedida genera un nivel de ansiedad donde las madres en su mayoría no se ocupan más que del cuidado de acuerdo a la normas y pautas del servicio, de su recién nacido prematuro, lo que genera que ellas se sitúen en un segundo plano para esta disponible a ellos de acuerdo al horario permitido.

Es vital y primordial el lugar que ocupa enfermería en este servicio, como contención de temores y emociones presentes, puesto que comparte las primeras vivencias con los padres, el trabajo en equipo de la enfermera y padres resulta fundamental para poder mantener ese lazo presente y ayudar al reconocimiento del rol correspondiente para ambos.

Los resultados obtenidos a través de este trabajo de investigación, permiten observar a las enfermeras del servicio de UCIN la existencia de aquellas otras necesidades en lo que respecta a familias que no viven en esta localidad, y la importancia de cómo esto también influye a su estabilidad emocional y a su grupo familiar primario (abuelos, tíos, hermanos, etc., del recién nacido prematuro), si bien se cuenta con el apoyo en lejanía de los grupos sociales, lo necesario que es el apoyo por ejemplo en las madres para con las madres. Para de esta manera poder empatizar desde otra perspectiva y acompañar y contener fomentando la calidad de cuidado en la triada.

CONCLUSIÓN GENERAL

Finalmente podemos decir que el lazo entre el recién nacido y sus padres, que si bien se genera desde el embarazo, puede ser modificado y alterado por diferentes causas como lo es un nacimiento antes de término, generando cambios en las rutinas y la cotidianidad de las vidas de quienes acompañan a estos recién nacidos. Por lo que es necesario entenderlos como un todo, para poder brindar una calidad de cuidado más adecuada, teniendo en cuenta todas aquellas sensaciones y emociones que surgen en ese momento.

La realización del trabajo ayudó al equipo de enfermeras de UCIN a detectar esas otras necesidades que los padres quizás no comentan a diario, y poder mantener un perfil más empático para con el grupo familiar

Se logró integrar diferentes conceptos ofrecidos desde la cátedra y se profundizó mucho más en el objetivo a alcanzar.

Se pudo conocer la importancia del rol de enfermería en la vida de estas familias, y como lo poco que se considera a veces que hacemos de forma quizás natural para ellos es tan fundamental e importante, y terminan siendo tesoros guardados de su paso por la institución.

BIBLIOGRAFÍA

- Revista Enfermería Neonatal. Agosto 2018, Cuidado centrado en la familia en la unidad de neonatología: una filosofía de cuidado que no se puede postergar
- Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia
- NEONATOLOGÍA CENTRADA EN LA FAMILIA
- Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental.
- Modelos y teorías en enfermería 7ma edición.
- El ABC del cuidado de enfermería en los bebés prematuros extremos. Revista Enfermería neonatal
- Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. Revista chilena de pediatría
- El estrés materno en la organización del vínculo madre-bebé prematuro de bajo peso.
- Costo de atención de los recién nacidos en un hospital público general interzonal de la provincia de Buenos Aires. Revista Argentina de Salud Pública,
- LA ADMINISTRACIÓN APLICADA A LA REGIONALIZACIÓN Y TRASLADO NEONATAL DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

ANEXOS

Anexo 1:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ENTREVISTA

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implica un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. **La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre.**

Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI _____ NO _____ (marque con una X)

Persona participante:

Firma: _____

Comodoro Rivadavia de octubre de 2023

Anexo 2:

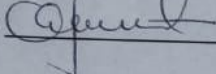
Informante 1:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ENTREVISTA

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante:

Firma: 

Comodoro Rivadavia 20 de octubre de 2023

1) Mucha incertidumbre miedos montón ella nació de 29 semanas, encima de noche y yo no podía venir hasta el otro día a las diez de la mano claro eso fue lo que más me miedo me daba mucho saber cómo está que por más que te muestren una foto osea como que no sabes cómo pasar la noche. ·

2) y que podía no soportarlo como al principio te dicen eso como, que puede pasar cualquier cosa y es como ya te da mucho más miedo además era súper chiquita.

3) yo creo que el miedo es terrible hasta que después la ves y o sea por más que tenga tantos cables, por ejemplo, el caso de ella tenía montón de cables, como que estaba bien dentro de todo y bueno sus progresos y demás y el, también, ver que la cuidaban un montón que le hacían montón de controles que las chicas estaban siempre acá era como una tranquilidad bastante grande a pesar de que yo estaba acá a un piso.

4) no, así de llanto y me alegro me alegro que esté bien o sea que yo le hable y ella reaccione a mi voz.

5) saber que iba a estar contenida sí, sí saber que está bien a pesar de todo.

6) por suerte encontramos unos cerca de acá igualmente yo estuve internada una semana.

7) de la clínica en general sí, pero no así, por nada particular nunca tuve ninguna operación pero si por amigos.

8) Creo que hay mucho trabajo detrás de todo esto, creo que es todo, lo que ellos avanzan es por ellas.

9) yo creo que los mejores, nunca había estado en una situación así o alguien cercano mío había estado en una situación así pero realmente fue muy bueno, a mí siempre nos trataron bien nos ayudaron el tema de la lactancia el tema de cómo tenerla o sea los aprendizajes que vamos día a día aprendiendo, cosas que capaz si hubiera nacido en término no hubiera aprendido.

10) Cuando yo estaba internada estaba casi todo el tiempo así que como que no me afectó tanto, después bueno cuando ya me tuve que ir a casa fue más difícil si bien los tiempos de visita son igual largos pero o sea para una mamá como que nunca es suficiente

de este pero bueno después ya como que te vas acostumbrando y también el saber que la atienden súper bien como que te vas tranquilo.

11) por los horarios en sí sino del que son mamá y quieren estar las veinticuatro siete es como que nunca va a ser suficiente no, si me sacaban para algún procedimiento era por algo no es que me ponía mal si era para el bien de ella bienvenido sea o sea eh después me gustaba cuando por ejemplo una vez una chica me hizo bañarla eso sí me encantaba hacer participa en lo que yo puedo claro en lo que yo puedo sí.

12) cuando la ponían en COPAP eso era hermoso para mí y para el papa, con los cables y todo me contó cuando la ponía en COPAP con él, creo que fue hermoso para él y para mí.

13) al principio tenía mucho miedo cuando bueno pasó toda la urgencia pero después bueno fue como que acepté que era algo mejor para ella.

14) yo estaba internado estuve varios días creo que cinco días y ahí él venía la noche esos días si se los dieron, y estaba conmigo, cuando me tuve que ir de la clínica pero ella seguía internada a él no se los respetan o sea que no cuando ella nació si 5 días por más que haya ingresado a la neo no.

15) yo tengo mucha familia él también y siempre todos están pendientes de ella y espiritualmente igual si soy creyentes así que también es arrasar cadenas de oración esas cosas

16) No solo somos nosotros.

17) buenos preguntando preocupados enviándole todo lo que no como dándole la información que nos comunicaban a nosotros pero en el caso de por ejemplo lo que es los abuelos como lo tomaron como como que se generó lo tomaron bien igual bueno el tema de no verla igual es como bueno ahora esto que está en los sábados de abuelo por vecino pero no dentro de todo bien como esperando ese sábado ansiosos y contándole a los demás cuando salen de acá es como ay está más gorda tiene esto hizo esto lloró es como. así sea mirarla porque acá no la pueden tener nada pero le deben todos los detalles

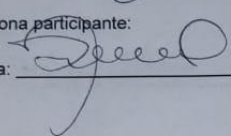
Informante 2:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ENTREVISTA

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre.

Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante:
Firma: 

Comodoro Rivadavia 11 de octubre de 2023

1) antes que nada nosotros ya teníamos conocimiento de que venía a la neo lo que no sabíamos era cuánto tiempo iba a estar en neo ya tener incompetencia cervical que teníamos expectativa de qué alma se iba a hacer en la semana 30 y hubo hasta la semana 34

sin embargo había nacido un buen peso entonces era muy probable que se quedara no más de 4 o 5 días porque ya tenía la maduración de los pulmones, esto no fue así entonces cuando nació tuvo una hipertensión pulmonar lo cual nos llevó a que todavía estamos internados de la neo y este llevamos más de 15 días entonces la noticia de la hipertensión lógicamente no fue algo que como padre uno espera ni mucho menos lo que uno como padre espera es que su bebe este bien y te lo lleves a los dos o tres días a casa o sea los más lógicos pero bueno nada no deja de ser una experiencia lógicamente horrible como padre porque este transitado como miles de estadios médicos de pasar de estar intubada pasar una máscara, una cánula, los pinchazos, los estudios, los análisis luego la bilirrubina o sea que ha sido todo un proceso médico para ella y para nosotros como padre un acompañamiento psicológico por parte del personal médico y por otro lado hacen ese acompañamiento psicológico también a nuestro ello la adaptación

2) 2) bueno no lógicamente que como todo padre es miedo angustia de este temor sobre todo esta incertidumbre de lógicamente de decir te vas con tu hijo vivo o no creo que eso fue las emociones es más la frustración sobre toda la frustración de que a ver vos como madre tenés la seguridad de que tu bebé en tu panza está bien o por lo menos intentar tenés una falsa seguridad porque protegías a tu bebé el tema que cuando debe salir al exterior es un tema, entonces ya no depende de vos, depende de muchas manos que es de la clínica, del médico, del equipo técnico que va a tener, un enfermero, camillero, el servicio de limpieza entonces ya pasa está limitada esa frontera de decir bueno quién se hace cargo de tu bebe ahora o sea a quién depositas esa confianza entonces manejas esa frustración de que protegías a tu hija es bastante complicada muy difícil.

3) nada creo que fue miedo terrible la angustia como te digo esa frustración que uno no la maneja sobre todo que yo a mi bebé la tuve un segundo cuando me la pusieron en el pecho en la sala de parto y luego venir acá ver que esta intubada, no se puede tocar y tocar a tu hija tres días después y que tu bebé te sienta tres días después es una sensación desconsuelo terrible, es un desconsuelo terrible, creo que lo peor que nos puede haber pasado en la vida es vivir esta sensación de desconsuelo, de incertidumbre que no sabes qué le va a pasar a tu bebé pero bueno nada sea con el trayecto de los días uno va aprendiendo también de esas experiencias que hoy, la sensación de venir, y decir no veo la hora de llegar a la neo viste, y antes era como decir no quiero ir a la neo y a entender porque no quieres atender el teléfono nadie porque no sabes si son de la clínica y necesitas recibir un llamado malo, no dormir de noche porque no sabes si el teléfono te va a sonar tener el teléfono alerta y grabar todos los números de la clínica porque no saben en qué momento te va a pasar algo y esto de solicitar información, no, de llegar a las clínica y de decir "bueno le solicito información a la enfermera al doctor que viene de ver a mi hija porque pretendes que alguien te diga un diagnóstico totalmente favorable distinto al que te lo dijo anteriormente entonces bueno nada es frustración, miedo angustia, es lo que uno enfrente creo que no solo me pasa a mí en esta situación particular creo que estos días que hemos estado internados acá es una sensación general en todos los papás entonces no es algo que vos, y decir bueno te sentís contenido porque le pasa a todos, lo vas viendo que a cada papá en cada cunita.

4) y bueno el tema es que nada es el alquiler decir bueno, emana un gasto, en nuestro caso por ejemplo estamos pagando una especie de un mono ambiente, un loft a una cuadra de la clínica el gasto en mi caso son 22 000 pesos que se pagan de forma diaria que bueno también eso depende de claro de la situación económica de cada papá no, que en nuestro caso gracias a dios lo hemos podido afrontar pero es como bastante complejo puedo decir bueno al principio habíamos alquilado por cuatro o cinco días desde la fecha del parto

y después salir viendo la complejidad mi bebe me quedó tres días más, me quedo cuatro días más, me quedo cinco días más, bueno en mi caso particular me paso que por mañana tengo que hacer un retiro y ya no tengo posibilidad de seguir alquilando no porque no lo puedo resolver sino porque ya está el lugar ocupado entonces te lleva a tener que movilizarte a otro lugar, trasladarte con los bolsos, con las cosas con las cosas de tu bebé y tener que volver a tu casa con los brazos vacío no es un chiste para ningún padre, la ilusión de todo parto es que vos vas, parís a tu bebé y te vuelves a tu casa con tu hijo, o sea no que te vas y volvas con el bolso vacío, es complejo, la frustración y el tema de los alquileres bueno que acá en Comodoro es muy escaso el tema de los alquileres entonces también las comodidades que uno tiene, si te tenés que quedar con tu bebé ver el tema de la higiene dentro del lugar las comodidades del lugar el cambio de sabanas de toallas o sea no es un chiste tampoco que no tengas un microondas para poder esterilizar las cosas de tu bebé o tengas agua caliente lo mínimo indispensable y los requisitos que necesitas para poder atender a tu hijo no solo eso sino que también el hecho de que vos tenés que llevar los ajuares limpios, planchados, que tengas un lugar donde puedas vaporizar la ropa, se tienen que ver mucho el lugar de las comodidades para que puedas atender a tu hijo como corresponde.

5) Sí, sí, sí, sí la conozco tengo mis familiares acá pero bueno nosotros no estamos con los familiares sino que estamos alquilando aparte por la nuestro

6) Sí no específicamente a la neo, es la primera vez como te había dicho anteriormente es mi primera experiencia como mamá pero sí conocía a la clínica, he tenido operaciones de otra índole pero a la neo sí es por servicio no a la clínica sí con servicios las estructuras sí las experiencias dentro de la clínica siempre han sido buenas positivas o sea no he tenido grandes implicaciones que uno diga bueno que por internaciones he tenido malas experiencias siempre he llegado a la clínica con una cobertura de obra social eso ha sido una ventaja bastante importante el momento de la atención así que no ha sido mala y después respecto a la internación hemos estado en una habitación en particular en la cual hemos tenido muy buenas atenciones por parte de mi personal todo el personal médico de las enfermeras del piso después el traslado a la neo lo mismo o sea no hemos tenido grandes problemas el problema siempre para un papá que está en la neo es manejar su cabeza más que la instalación donde se encuentra claro está.

7) Creo que lo he hablado incluso con el médico entonces yo creo que un treinta por ciento es atención al paciente que en este caso es A...., mi bebé pero el 70 es una contención familiar pero no solo se contiene al papá tenés que contener a la mamá tenés que contener el grupo familiar entonces ese trabajo de contención aparte de la atención médico que le tenés que venir a tu hijo es como un doble trabajo entonces si no tuvieses esa contención dentro del sector de neonatología sería mucho más difícil este poder justamente tener a tu bebé acá no es fácil para un papa dejar a su hijo en un lugar desconocido con personas desconocidas y si vos no tenes esa contención del otro lado que te brinde la seguridad difícilmente te diría todo el pasillo lleno de papás durmiendo en el pasillo porque no se quieren ir a la casa en mi caso en particular la contención no sólo ha sido a mí psicológica sino también física porque en bueno yo cuento esta experiencia a mis amigos en este caso es decir "bueno no el dolor en los pechos para poder amamantar no entonces no tener idea de cómo manejarse bueno una de las chicas también que del servicio de la neonatología de ayudar a mirarme las herramientas para poder llegar a mi casa y no

teniéndolo entonces no solo es físico la ayuda psicológica a mí es matrimoniales de la familia entonces es una contención a todo el grupo familiar no solo a la mamá no solo al bebé entonces lógicamente es parte débil no sé si es parte del proceso y de la obligación que tiene los enfermeros pero sí me parece que es mucho gran parte de la vocación que tienen ellas como dentro del servicio que me parece que mucho más iba a hacer con honda que como si fuese la obligación de su trabajo nunca o sea yo nunca lo sentí a estas ayudas dentro del servicio como si fuesen parte de su trabajo al contrario yo lo sentí como si fuesen parte de su vocación porque es vocación levantar un bebé y apapacharlo porque está llorando es vocación contener a la mamá porque se pone a llorar porque lo que está haciendo no pueden levantarlo es vocación enseñarle una mamá cómo va cambia a su bebé y más allá de la obligación que uno tenga como profesional.

8) sí éste creo que la cuidan mejor ellos que nosotros la vamos a cuidar en casa lógicamente uno como papá siempre dice, a ver nadie lo va a cuidar mejor que yo, nadie lo va a alimentar mejor que yo, yo soy su mamá nadie lo va a proteger mejor que yo pero lógicamente o sea lo he conversado antes y nos reíamos con mi marido o sea literal nos ha pasado con una experiencia con una de las enfermeras que estaba sentada ella a dos tres metros de donde está mi hija y ya se había dado cuenta de que estaba respirando muy mal y lo estaba mirando a mi marido si la estaba sosteniendo bien o sea es literal, son como aves de rapiña, están monitoreando las serie de cunas las veinticuatro horas del día y no, o sea lo que creo que más me impactó a mí del servicio fue la limpieza o sea el hecho de mantener las cosas esterilizadas y limpia para mí fue esa confianza, mi bebé nunca estaba sucio o con olor o que haya dejado yo un papelito y volvía al otro día o a las horas y seguía el papelito o las mamaderas desinfectadas, al punto tal de que no puedes ingresar un montón de cosas que vos como papá o sea lo que buscas o por lo menos en mi caso, al ser primeriza para mí todo es contaminante o sea el aire es contaminante si fuese por mí la metería en una caja de cristal a mi hija entonces, sí tal cual, pero lo note en eso en ese sentido decir cuando cambian las sábanas, la limpieza de los cristales de la cuna, bueno eso creo que fue lo que más me impactó del servicio

9) bueno ya de por sí a mí me cuesta un poco seguir las normas, pero ya es de parte de mi personalidad, pero no la verdad es que es o sea dentro de todos horarios amplios por ahí capas la sugerencia sería el ingreso más temprano porque por ejemplo ellos tienen ya las normas pautadas de alimentación entonces cada tres horas entonces vos es la última ingreso que vos tienes a las 12 de la noche entonces hay tres tomas que tu bebé tiene sin su mamá que sería a las tres seis 9 de la mañana yo por ahí quizás como sugerencia sería bueno poder ingresar como papá a la primera toma que sería a las 9 de la mañana por lo menos porque raro es el papa que te llegue a las 6 de la mañana pero sería positivo poder entrar a las nueve darle esa toma y después darle las 12 el mediodía y que las tomas no por el hecho de no seguir una norma sino porque prospera también a la lactancia en mi caso yo que quiero hacer lactancia exclusiva se me complica bastante porque si no llego por la leche o por sacar la leche nada ya llega para la toma de las 12 y esto implica que la bebé ya tomó leche de fórmula a las 9 de la mañana entonces si tuviera que hacer una recomendación sería esa poder ingresar una hora antes o por lo menos para hacer esa lactancia para aquel papá que quiera hacer lactancia exclusiva y después creo que eso sería la única sugerencia que podría hacer después respecto de los visitas de los abuelos o de los familiares me parece una excelente idea que sea solo exclusivo un día en solo día la semana y estas normas no tocar al bebé de no besar el bebé este a mí me parece fantástico porque en mi caso como te decía si fuesen por mí la pondrían en una caja de cristal más allá de que sea la familia uno tiene ese miedo de que vienen desde afuera más y acá tienen el cuidado de la limpieza de las manos

pero bueno a mi casa hoy me toca por ejemplo al día de familia y mucho en barbijo se lavan las manos, estoy basta se trastornada con ese tema pero bueno en la clínica no hemos tenido problemas en el ingreso a horarios a la noche a la mañana incluso nos han dejado traer leche a las cuatro tres la mañana a cualquier horario sabiendo y priorizando que la leche de la mamá es la prioridad entonces es como que ha gustado mofa focalizado en eso que no otra cosa pero ahora que no tenía un problema con las redes.

10) depende de qué tipo de procedimiento no porque uno dice bueno en primer lugar como papa uno necesita conocer qué procedimiento y qué tipo de situación uno como padre está dispuesto a vivir también porque no es lo mismo a nosotros nos pasa que por ejemplo nos dijeron procedimiento quizás en el ámbito donde nosotros no desarrollar un procedimiento es una intervención quirúrgica y nos tocó estar en esta situación decía un procedimiento no era el un procedimiento quizás de rutina para el servicio era bueno el control de temperatura saturación y bueno y entre otras no pero y ahí entendimos que no era que nuestra hija la iban a abrir como un sapo entonces y después nos tocó estar en un momento de que vino una bioquímica a sacarle una extracción de sangre que para el servicio es algo común normal de rutina para mí era un espanto que a mi hija le corten el taloncito o sea vos como padre no sé si estás dispuesto a ver el sufrimiento de tu hijo entonces hay procedimientos o técnicas o quizás intervenciones que uno como papa puede soportar y hay procedimientos o técnicas que no puede soportar quizás éste, me he tocado también estar justo en un pase de guardia entonces en ese pase de guardia las enfermeras van contando cada el parte médico de cada paciente no, entonces hay papás que lo pueden llegar a entender y hay papás que no lo pueden llegar a entender y capaz que a tu hijo ese día le sangro la nariz porque capaz que le sacaste con una sondita mocos y para el papa no te escuchó la palabra moco ni que vos les extrajiste eso de la nariz al bebé lo que lo único que le quedó en el cerebro fue sangre entonces hay cosas que un papa está dispuesto a escuchar y hay cosas que un papá no puede escuchar porque en realidad no lo entiende entonces depende que tipo de procedimiento como me diga si es un control de rutina o es un control de que de equipo de decir ya por eso te digo que realmente su procedimiento también me pasaba de haber estado cuando los chicos estuvieron que hacer los fondos de ojo entonces una mamá muy cariñosamente incluso está aquí sentada al frente mío preguntó debo quedarme puedo quedarme entonces la médica le dijo no sé si lo vas a soportar pues a eso creo que se refiere justamente tu pregunta o sea hasta qué punto uno como papa también está dispuesto a aguantar lo que a tu hijo le hacen que capaz que para un médico es normal para nosotros de la muerte entender hacía para nosotros a nuestro hijo le duele como nos dolaría a nosotros y si es por ahí una forma de estar más cercanos a los bebés en estas cuestiones de procedimiento sería desde el lado nuestro poder explicar en realidad qué es lo que se le va a realizar previo a realizarlo y yo creo que por ahí en términos clínicos uno entiende poco y nada quizás bajándolo a la realidad les decía bueno mamá vamos a hacerle un fondo de ojo es una gotita para ver su retina para ver cómo tiene por eso no interior el ojito esa sería toda la información que el papá realmente entiende y que le queda en el cerebro decirle bueno se le va a dilatar la pupila le va a pasar tal cosa le va a tapa entonces depende del papá también yo creo que esto también es bastante complejo lo que te digo y te pido porque hay papás que les gusta saber todo como en mi casa en particular y hay papas que son los les interesa hacer decir decime escribir yo también entenderse no hay quiero saber si es el que mi casa es en el caso de nosotros como parezca mi marido se conforma con que en su cabeza le queda que la hija está bien hasta mal y no yo quiero saber cuál fue el número de la manguerita era que el número de jeringa se utilizó entiendes a ser ahí papás y

papá también me parece que es mucho tacto también no o visualizar que cómo es el parental que tienes de frente.

11) eh sensaciones te lo puedo partir tres ámbitos de mujeres mamá, profesional y como mujer, es muy complejo o sea para mí ha sido una jugada en mi cabeza terrible este porque a llega al punto decir bueno estoy en casa y ves la ropa de tu bebé y no lo tenés entonces lloras, lloras, lloras y después sos mamá y decís no puedo llorar porque tengo que ir a atender a mi bebé entiendes y después profesional es decir no puedo ser ni mujer ni ser mamá no puedo trabajar porque tengo que atender mi bebé entonces como que son tres mujeres decís a ver cuál es de las tres es la más productiva bueno la mamá, que hago, en vez de quedarme allá voy a atender a mi bebé a la neo porque es en el lugar donde me siento más productiva si te referís a eso como sensaciones cree que eh como sensaciones uno tiene una licuadora dentro del cuerpo decir bueno no, creo que andas como zombi y decir bueno y lo único que están en la casa es si quiero que mi bebé esté bien quiero que mi bebé esté en casa no allá que uno diga que este en la casa no es la garantía la casa pero no sabes si te lo llevas de acá estas llevando un bebé prematuro a tu casa o sea que eso también es algo que a uno no le juega a favor o sea bueno, te está llevando un bebé término que nace hoy que no tiene una edad corregida entiendes, te está llevando un bebé que nació antes de tiempo que estuvo complejo que se fue des complejizando a través de los días que esto es dos pasos atrás y un paso adelante, es complejo ya ves por sí pero uno como mamá piensa que los brazos y la casa va a ser el lugar seguro entonces es como que como sensaciones uno tiene todo eso dentro de la cabeza no o sea más allá de que el bebé se sienta cómodo no es como es una licuadora de sensaciones no como mujeres también complejo porque tienes que sobrellevar la pareja también porque esto es otro tema que siempre es complejo en las maternidades cómo sobrellevas vos a tu pareja si tienes ese pilar o no para que te acompañe sea hombre o mujer lo tenés al lado y qué pasa cuando somos mamás solteras o sea quién es tu apoyo quien es tu roble también en estos momentos porque uno es fuerte para su bebé pero vos salís de la neo para fuera y estás tan roto o sea creo que es en el lugar donde más vulnerable uno se siente entonces ahí como mujer cuál es el pilar que vos tenés un sea que buscas esa compañera ese compañero que en mi caso un compañero cómo lo sostenes a él también entonces o sea se vuelve el matrimonio se da vuelta o no vuelve entonces todas esas cosas implica también en el momento de decir esta sensación y profesionalmente y el papa que trabaja la mamá que trabaja entiendes bueno en mi caso yo he suspendido todo pero durante los primeros días esta semana ya empecé a trabajar de vuelta y literales como que te ves un ser culpable yo no sé si descansan si es la culpa este síndrome de culpa es decir no puedes estar trabajando y mi hija está sola entonces decimo nos dejás todo colgado y sales corriendo para acá de vuelta entendés y te digo trabajando porque ando con la computadora encima pero es eso más que una sensación es un una licuadora una licuada dentro

12) no yo creo que el hecho de haber tocado a mi hija y creo que cada vez que lo recuerdo es para mí una emoción muy fuerte que ese esos dos días realmente fueron una tortura venir y ver a tu hija dentro de una pecerita entendés que no puesto que a diversas un vidrio porque nada más que eso pero creo que estaba el doctor medina cuando me dijo no ella te necesita y vos necesitás a todas la imposición de manos y te creo que ese fue el momento más significativo al haber tocado mi bebé se fue como la experiencia el momento más sublime de mi vida bien

13) 13) Por suerte los dos tenemos una buena estabilidad económica lo que no nos dificultó en absoluto, gracias a Dios contamos con una obra social que en estos momentos fue indispensable

14) 14) no ha sido mi caso en el sentido de decirte depende que económicamente no a los familiares sí o sea está de apoyo mi mamá lógicamente mi pareja creo que las creencias de uno es el apoyo fundamental en mi caso yo soy muy católica entonces para mí aferrarme a mi fe ha sido es mi consuelo no lógicamente pero creo que cada papa que pase más allá de ser católicos en mi caso es así creo que te aferras a la creencia de que tu hijo va a estar bien te aferras a la creencia de que esta piedra te va a ayudar que el árbol te va a ayudar que este médico se va a estar entonces he iluminado a entender de tener más allá de tener una creencia religiosa siempre necesitas un apoyo espiritual sé que en mi caso sí lo tengo este hemos pensado seriamente si buscar un apoyo médico psicológico para que nos ayude a atravesar esta etapa y después dijimos no qué necesitamos más que nada sentar los pies sobre la tierra y decir a ver nuestra hija nos necesita y punto o sea es como que todavía a esa etapa no hemos no hemos llegado no creo que no yo creo que sí yo me abro a la posibilidad de decir bueno quizás mañana esto tiene que salir dejarlo fluir porque creas o no esta situación que uno vive como papa dentro de una neo crea un surco en nuestro ADN y crea un antecedente importante cerebralmente entonces cada vez que vos recuerdes no va a ser un buen recuerdo porque lógicamente crea un surco negativo para mí no entonces sí es importante trabajarlo para quien uno deje de tenerlo a esto como una experiencia negativa y diga no si fue una experiencia positiva hoy si vos me decís qué es lo positivo y no si yo me hubiese llevado un bebé en mi casa no sé cómo hubiese sobrevivido no entonces gracias a las chicas en la neo uno va buscando distintos apoyos tecnológicos espirituales familiares es como ir buscando quizás el consuelo en distintas partes y el apoyo en distintos lugares apoyo siempre hay pero uno como papá también tiene que estar dispuesto a al recibirlo y en el caso de las amistades yo en mi caso me ha recluso a diferencia de otros papas que quizás lo pueden hablar o pueden compartirlo con sus amistades en mi caso yo dije no este es un momento mío y de mi marido y quiero vivir lo así o sea no quiero gente no quiero ni amigo ni nada porque uno no está preparado o sea uno no asimila que su bebé está la neo por empezar uno no asimila es decir bueno yo tengo mi bebé que está con estas condiciones que bueno o mala triste contento no terminas de asimilarlos para estar recibiendo gente y explicándole a cada uno de tus amigos a cada una de las personas que viene aquí es lo que tiene tu bebé porque es una remembre de cosas negativas todo el todo el tiempo y no te terminas de parar y vuelves a llorar con el que se vuelves a sentar entonces en mi caso yo hice un audio explicando cuál era la situación de alma lo reenvíe cien mil veces y dije cuando sea mejor les aviso sé que estás conmigo sé yo siento todo apoyo pero el único que te pido que hagas por mí y por mi hija que reses nada más entonces ese fue mi pedido de ayuda pero después fue pedir más que nada que se respete en un momento que era de mamá y papá no entonces creo que era la primera vez que lo hacía y no me imaginé yo cuál era hacer el efecto de ese porque realmente no te importa nada, recibí mucho respeto por parte de la parte profesional de la parte de amistades de la parte de familiar y decir bueno solo se comunica uno y ese uno es el que envía la información entonces yo me he sentido en ese sentido muy contenida y cuidada entonces era el momento, bueno lógicamente yo trabajo como en una profesión liberal entonces como el célula no deja de sonar las 24 horas del día porque mis clientes todos tienen el teléfono entonces es decir el "no señor en este momento no estoy trabajando no estoy haciendo tal cosa entonces no ha sido un momento" porque ya tengo una spich armado y se lo mando y lo derivó con otro colega y también la gente lo entendió desde ese punto de vista

15) Solo somos la pareja y no tenemos más hijos, como te decía ambos somos de 40 años y trabajadores.

16) No tenemos un grupo familiar nuestros grupos primarios o sea de amores primarios como yo tengo mi papá mi mamá que ambos están vivos y tres hermanos yo soy la más grande y tengo un hermano yo tenía dos hermanas y entre ellos tenía un solo sobrino y por parte de Iván él solo tiene a su mamá y hermanos por parte de madre tiene dos un varón y una mujer pero todo el grupo familiar de Iván no se encuentra en esta provincia sino que se encuentra en la provincia de Catamarca así que con ellos tienen muy poca relación porque los veo una vez al año a lo que sería la hermana y el hermano de él vive en el extranjero así que bueno ahora ha venido de visita a la Argentina pero también lo veo una vez al año sé que generalmente como grupo familiares estamos más relacionado al mío

17) yo veo una experiencia bastante compleja del año pasado estuvimos muchos fallecimientos en la familia no fue como un hecho bochornoso uno tras otro no entonces al principio fueron cinco seis fallecimientos por parte de la familia de mi mamá y mamá se quedó sin familia entonces fueron todas cosas muy negativas cuando nos enteramos del nacimiento que iban a nacer es como fue un bálsamo literal para toda la familia fue como un suspiro no? de alegría para toda la familia entonces el hecho de que la bebe estuviese acá es como que tiene una carga emocional adicional entonces era el miedo de perderla lógicamente como cualquier padre pero para la familia también estaba ese miedo no, sobre todo creo que fue más duro para mi papá que quizás para mi mamá no como los abuelos ya de por sí y mis padres ejercen ese rol muy de abuelos para ellos el rol de abuelos es el rol abuelos igual malcriar abuelos igual a estoy 100 por hora con este único sobrino que sería el único nieto que ellos tienen y no ellos se dedican 100 al el nieto entonces mi mamá por ejemplo ahora con el día sábado de decir bueno es el sábado de los abuelos le ha mentado a toda la familia que sólo el sábado de abuelas entender entonces todo para tomarse ella la hora completa ya solo o sea a nivel de decir el amor que a la bebe le espera en casa entiendes si vos me preguntas cómo influye el nacimiento de un prematuro y es muy difícil ya como papá y para ello es peor de difícil porque no lo pueden ver y otro porque ellos conocen la realidad médica de tu hija a través de tus dichos y los dichos tuyos como mamá son trajiversados con emociones porque quizás el médico a vos te dijo su bebé está transitando un estadio y va a estar estable la palabra es estable es como emocionalmente para ahora mamá es decir no sé si está muy bien por la sensación de miedo, esta red y eso es lo que vos transmitís a tu familia no transmitís otra cosa entiendes entonces ya va trasgiversado el término estable y ya deja de ser una inestabilidad justamente para transformar sin decir no sé cómo está mi bebé te sé la información que recibe tu familia es no sé cómo está el bebé no sabemos si está bien si está mal si va a sobrevivir no va a sobrevivir cómo entonces la familia creo que el entorno familiar es el que más duro lo pasa porque ellos intentan acompañarte pero no saben cómo entiendes no saben en qué entonces en mi caso en particular mi mamá ella canalizó por ejemplo como a entorno familia decís "no chico yo les cocino y le llevo o voy hasta el lugar alquilo algo cerca" para estar cerca de ustedes y voy todos los días a limpiarlo porque no quiero que limpien o lavo la ropa de la bebe para que ustedes le llegue la ropa limpiita para sentirse participando del proceso no, en el caso de mis hermanas por ejemplo hay una de ellas que inició una cadena de oración a favor de la bebe y vive al lado de una iglesia que se las pasa conversando con el padre en el caso de la entonces bueno ese es creo que es el acompañamiento que uno como familia y también uno espera como familia es lo que uno espera que tú grupos primarios tus amores primarios hagan poros no y en el caso de Iván y este es bueno mucho más complejo porque la familia no la tiene acá pero sí siempre están a través de un mensajito creo que estas tecnologías nuevas también y que a través de las redes ayudan a uno tenerlos más cerca los

familiares así que van también en el caso de ambos el grupo familiar no sólo se ha extendido al grupo primario de papa mamá sino también se ha extendido a los tíos a mis tíos que vienen a hacer tío abuelos y bueno nada decía con el hecho de decir de salir de acá vamos a también que recorre la argentina completas cumpliendo promesa de punta a punta no entonces hubo mucha gente pendiente de la salud de ella muchas promesas religiosas eh en muchas cadenas de oraciones en todo el país en el chaco en misiones en buenos aires en la rioja en córdoba entonces hay muchas mucha gente que agradecer te deja esa satisfacción o sea me siento plena es decir qué bueno porque si a mí me pasara algo mi hija estaría totalmente contenida espiritualmente más allá de los cuidados de sus papa entonces uno busca eso también que su hijo se sienta espiritualmente contenido y yo siento que mi hija está espiritualmente contenida entonces este cómo se ha sentido en la familia devastada cómo está la familia hoy fuerte porque saben que ella los necesita y sobre todo que yo también los necesito

Informante 3:

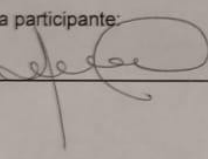
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ENTREVISTA

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre.

Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante:

Firma: 

Comodoro Rivadavia 15 de octubre de 2023

- 1) yo sí estaba contenta porque sé que la iban a cuidar bien y eso este bien
- 2) yo sabía que iba a estar bien que no que no había temor así que pueda pasar algo aparte por las semanas que nació
- 3) Yo estoy tranquila.
- 4) mucho temor/ no, yo no, la veía que estaba ahí cuidada ahí eso que estaba bien así que no
- 5) Y para mí, bien porque por decir que acá iba a estar bien y allá no tenemos nada como para ella, para los cuidados y eso, y saber que acá iba a estar bien.
- 6) Recién hace unas semanas conseguimos un alquiler, que es un departamento, sí una vez viaje.

- 7) Si conocíamos la dinámica de la clínica en general pero no habíamos estado en neonatología solo consultas con los médicos.
- 8) Sí es como estábamos privados en algunas cosas pero sabíamos que es más que nada para cuidar al bebe.
- 9) Si son buenas, nos ayudaron un montón, una de las enfermeras me ayudó con la lactancia, son amables, pero realmente, bueno no todas...
- 10) No, lo sentimos bien, solo bueno no poder estar con ella de noche pero después sabemos que lo hacen por su bien
- 11) No, creo que esté bien.
- 12) Una vez que mi bebe se me ahogó pero estaban todas viendo y me ayudaron rápidamente.
- 13) Diferente, si no, para mí bien porque estaba tranquila que la estaba cuidando bien
- 14)) Sí trabajando y pedimos permiso para porvenir como ya no avisaron. Pero con eso el trabajo no tuvo ningún problema les dieron los permisos
- 15) Si obviamente nos han ayudado, de todas formas no tengo familiares en la localidad asique siempre fue ayuda desde el pueblo
- 16) Tenemos una hija de 16 años y ella estudia y todo y se hace todo, es más grande asique, solo estuvo la primer semana y ya después se volvió
- 17)) fue algo muy emocionante así que bueno mi mamá fue mi gran apoyo, en sí todos estaban preocupados pero tranquilos, tranquilos porque sabía que estaba yo estaba bien cuidada

Informante 4:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ENTREVISTA

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre.

Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante:

Firma: 

Comodoro Rivadavia de octubre de 2023

- 1) “Si bien teníamos un panorama de que ellos iban a ingresar a la neo porque eran mellizos nos dijeron que podían ingresar a la neo, igual sentimos ansiedad angustia miedos por no saber de qué se iba a tratar que iba a pasar.”
- 2) Temores fueron varios como por ejemplo que tengan alguna malformación o que no se hallan o desarrollado bien y se tengan que quedar más tiempo en neo la incertidumbre de su evolución del día a día
- 3) Sentimos tristeza y angustia al ver el ingreso en la neo
- 4) Para mi marido que fue el primero que lo vio fue bastante difícil me dijo que fue como chócate verlos tan chiquititos en una cunita y conectados con cables y todo y no poder tocarlos y nada y bueno para mí también fue feo además de que yo tuve que esperar un día y medio recién para ir a verlos que fue cuando pude levantarme.
- 5) bueno para nosotros fue bueno la experiencia porque de dónde somos es una localidad chiquita que no cuenta con lugares complejos no tiene clínica hay un solo hospital y tampoco tiene neonatología ni nada para nada si se complicaba con los bebés entonces nosotros empezamos a atendernos previamente en el embarazo en comodoro para que ellos nazcan hay.
- 6) si estuvimos en la ciudad ya la conocíamos justamente porque te decía que yo me atendí en el embarazo en comodoro y si teníamos alojamiento.
- 7) si conocíamos la institución pero no su dinámica.
- 8) si sentimos que el personal de salud estuvo conteniendo todo el tiempo a nosotros y a nuestros bebes.
- 9) no nosotros consideramos que está bien está perfecto como cuidan que si es el adecuado son para eso se especializaron justamente así que no tenemos quejas ni nada

10) esta perfecto para nosotros estuvo bien más que nada por el cuidado de los bebés

11) para nosotros si creíamos que podríamos estar un poquito más cercanos a los bebés por ejemplo que los dos padres podamos estar al mismo tiempo pero se entiende las normas y todo el protocolo

12) fue para los dos fue diferente para mí en este caso no fue muy buena porque yo siendo la mama y teniendo dos bebés justamente que estén en neo los dos era re difícil ir a ver a mis bebes tan chiquitos y bueno y tener que esperar que cuando le podía cambia que cuando le podía dar teta si podía cuando le podía dar leche cuando le podía tocar como que me sentía que mi bebe no era mi bebe tenía que esperar muchas reglas si entiendo que es todo parte del proceso y protocolo de estar en neo pero bueno para mí no fue una linda experiencia y para mi marido bueno él me dijo que su experiencia que le enseñó mucho el a esta hay las enfermeras le explicaron un montón de cosas más que nosotros somos partes primerizos el tema de como agarrarlos de cómo cambiar sus pañales como darle la mamadera cosas básicas pero que al ser primerizos no tenemos mucha idea.

13) fueron buenas ya como estuve internada precisamente en el embarazo eh como que ya conocíamos un poco al personal de salud asique fue buena el paso por la institución

14) si bien yo estaba con licencia por maternidad no me afecto en cambio a mi marido sí porque nosotros trabajamos en la fuerzas FFAA y estábamos en otra localidad pero pudieron solucionarlo como para que él trabaje en comodoro durante cuatro 5 meses que estuvimos instalados allá por el tema de salud mío y de los bebés.

15) si solicitamos ayuda a nuestra familia porque nosotros estamos solos los dos y nuestra familia está toda en el norte así si vinieron eh nuestros familiares dos de ellos a ayudarnos cuando nacieron los bebés y bueno en el trabajo también nos ayudaron bastante cuando le cambiaron el lugar de trabajo de él que trabaje en Comodoro Rivadavia mientras transitamos todo esto.

16) si nos sentíamos mucho más aferrados a nuestras creencias somos católicos y desde el embarazo siempre fue rezar y pedir por ellos eh todos nuestras familias también

17) bueno nuestra familia está conformada por nosotros nada más

18) fue preocupación y angustia por no poder verlos ni quiera poder ver una foto de ellos