

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

TALLER DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA

“Vivencias que le otorgan las madres al cuidado de enfermería que brindan al recién nacido prematuro en el servicio de neonatología del Hospital Zonal Adolfo Margara de la ciudad de Trelew”

Presentado por:

Mansilla, Pamela Belén

Tutor: Herrera, Gloria

11 de Diciembre, del 2023

## AGRADECIMIENTOS

A Dios primeramente que me dio vida eterna y una mansión en los cielos, a Él sea la Gloria.

A mi esposo, un gran apoyo y que no me corta las alas para seguir capacitándome.

A mis padres, sin su ayuda en estos años no podría haber seguido. Por su cuidado a mí y a mi familia. Gracias enormes!

A mis compañeros de viaje que juntos anhelamos este título, por conocerlos, por

esas charlas, mates de por medio y por compartir nuestra profesión amada.

A mis profesores de cátedra, a Herrera Gloria especialmente, por mostrarme un camino hacia la enseñanza y crecimiento profesional.

A todos les estaré infinitamente agradecida. Sean muy bendecidos!

## ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS.....	ii
ÍNDICE GENERAL.....	2
RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
<b>CAPITULO I</b> .....	<b>7</b>
<b>DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA</b> .....	<b>7</b>
1.    Área temática.....	8
Línea de investigación.....	9
2.    Objeto de Investigación:.....	10
3.    Preguntas al problema.....	10
4.    Fuentes de interés.....	11
5.    Estado del arte.....	12
6.    Marco referencial conceptual teórico.....	22
7.    Objetivos generales.....	28
8.    Relevancia académica.....	28
<b>CAPITULO II</b> .....	<b>29</b>
<b>DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL</b> .....	<b>29</b>
1.    Tipo de diseño.....	30
2.    Población en estudio.....	30
3.    Tipo de muestreo y selección de casos.....	30
4.    Criterios de selectividad.....	31
Criterios de inclusión.....	31
5.    Aspectos éticos- bioéticos.....	31
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>33</b>

<b>DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS Y RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....</b>	<b>33</b>
1. Mapeo/ cartografía social.....	34
2. Técnicas y recolección de datos.....	35
Entrevista .....	35
3. Codificación:.....	36
4. Análisis de datos .....	36
Categorías y convergencias finales.....	65
5. INTERPRETACIÓN .....	67
Convergencia 1 .....	67
Convergencia 2: .....	69
Convergencia 3 .....	74
6. RECONTEXTUALIZACION .....	76
<b>CONCLUSIÓN GENERAL.....</b>	<b>78</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>79</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>80</b>
Anexo 1.....	81
Anexo 2.....	82
ANEXO 3 .....	83
ANEXO 4 .....	83
ANEXO 5 .....	83
ANEXO 6 .....	83
ANEXO 7 .....	83

## RESUMEN

La internación de una madre junto a su hijo prematuro genera en las madres incertidumbre porque se encuentran en un contexto desconocido, y la vida de su hijo permanece en constante peligro debido a su prematuridad. Objetivos: describir las vivencias de las madres sobre el cuidado de enfermería a su hijo prematuro internado, comprender las experiencias que transitan, y describir el apoyo que reciben de su entorno, en la UCIN del Hospital Zonal Trelew. Utilizando el paradigma interpretativo, cualitativa, fenomenológico, descriptivo, no experimental, transversal. Se realizaron 4 entrevistas abiertas, semi estructuradas a madres tenían a su hijo internado en el mes de septiembre 2023. Se realizó una reducción de los datos en torno a temas o categorías centrales dejando como resultado tres categorías y doce subcategorías. Utilizando la mirada de las teoristas Ramona Mercer, Hildegard Peplau y Betty Neuman. Resultados: es la primera vez que se realiza una investigación cualitativa en el servicio y es crucial establecer vínculos afectivos con las madres para mejorar la atención y el cuidado brindado. Palabras claves: vivencias- recién nacido prematuro- cuidado de enfermería- neonatología- investigación cualitativa.

## SUMMARY

The internment of a mother with her premature child creates uncertainty among mothers because they are in an unknown context, and the life of her child remains in constant danger because of his premature birth. Objectives: to describe the experiences of mothers about nursing their premature child interned, to understand the experiences that transit, and describe support they receive from their surroundings, at the UCIN of the Trelew Zonal Hospital. Using the interpretative, qualitative, phenomenological, descriptive, non-experimental, transversal paradigm. 4 open, semi-structured interviews were conducted to mothers having their child interned in September 2023. Data was reduced around core topics or categories, resulting in three categories and twelve sub-categories. Using the look of the theorists Ramona Mercer, Hildegard Peplau and Betty Neuman. Results: This is the first time that qualitative research has been carried out in the service and it is crucial to establish affective links with mothers to improve care and care provided. Key words: experiences- premature newborns- nursing care- neonatology- qualitative research.

## INTRODUCCIÓN

En la siguiente presentación se abordará la construcción de un objeto- problema en particular. Para ello, se comenzará explicando brevemente qué es la dimensión epistemológica y cómo se relaciona con la elaboración del objeto de problema.

La dimensión epistemológica se refiere al estudio de los fundamentos y métodos de la producción de conocimiento en una determinada disciplina. Es decir, se ocupa de analizar cómo se genera el conocimiento en una determinada área y qué criterios se utilizan para validar este conocimiento.

En este caso el objeto problema es la vivencia de las madres sobre el cuidado de enfermería en prematuros neonatos en el servicio de neonatología del hospital zonal Trelew, la dimensión epistemológica nos permite reflexionar sobre los fundamentos y métodos utilizados para brindar atención a estos pacientes.

Para llevar a cabo esta reflexión, nos hemos basado en la bibliografía proporcionada en la cátedra, la cual nos brinda conocimientos teóricos y prácticos acerca del cuidado de enfermería en prematuros neonatos. Además, hemos realizado una investigación en el ámbito de interés laboral, es decir, en el hospital zonal Trelew, para conocer las particularidades y necesidades específicas de este servicio.

El cuidado de enfermería en prematuros neonatos es una área problemática que presenta múltiples desafíos y dificultades. Los neonatos prematuros tienen necesidades especiales y requieren una atención muy cuidadosa y personalizada. Además, la prematuridad puede estar asociada a complicaciones médicas que exigen un conocimiento específico y actualizado por parte de los profesionales de enfermería.

Es importante abordar esta problemática en nuestra profesión, debido a que el cuidado de enfermería en prematuros neonatos tiene un impacto directo en la salud y el bienestar de estos pacientes y sus familias. Brindar una atención de calidad a estos bebés y asegurar su desarrollo saludable es fundamental para su futuro.

Se pretende generar conocimientos y estrategias que mejoren la atención y el cuidado de estos pacientes.

Durante la segunda etapa de la dimensión se visualizó el tipo de diseño a utilizar, la cual es fenomenológica, cualitativa, no experimental, descriptiva, transversal.

La población en estudio son madres que tienen a su hijo prematuro internado en UCIN durante el mes de octubre. A través del muestreo intencional original, transversal con madres presentes al momento del trabajo de campo.

Se desarrollan criterios de inclusión y exclusión. Y se determinan los aspectos bioéticos según Belmont para salvar el consentimiento de cada madre participante.

El mapeo social o cartografía social es una herramienta que permite visualizar y comprender el contexto en el que se encuentran las madres. A través de este proceso, se pueden identificar las necesidades, recursos, relaciones y desafíos que enfrentan las madres en su entorno social. Además, el mapeo social promueve la participación activa de las madres y fomenta la colaboración entre diferentes actores para abordar sus necesidades y mejorar su bienestar.

Se realizaron 4 entrevistas con 13 preguntas abiertas, semi estructuradas. Cada una de ellas codificadas para ayudar a organizar la información de manera sistemática y facilita la identificación de temas clave y áreas de interés para investigaciones posteriores

Durante la interpretación de los datos, se identificaron temas relacionados con los cambios emocionales experimentados por las madres durante la hospitalización de sus hijos, el cuidado de enfermería hacia el binomio madre-hijo y las barreras en la comunicación, empatía y escucha activa.

También se analizaron los cambios en el contexto social de las madres alejadas de su familia. Se utilizaron las teorías de Ramona Mercer, conocida por su teoría del "logro del rol materno". Esta teoría se centra en el proceso de desarrollo e interacción que ocurre a lo largo del tiempo, donde la madre establece un vínculo con su hijo. Hildegard Peplau, destaca la necesidad de establecer una relación terapéutica para promover el crecimiento y el bienestar del paciente. Y Betty Neuman considera la importancia de evaluar y abordar los factores sociales y contextuales que pueden influir en la salud del individuo.

Estas teorías proporcionan marcos conceptuales que pueden ser útiles para comprender los cambios emocionales, el cuidado de enfermería y las barreras que enfrentan las madres durante la internación de sus hijos.

**CAPITULO I**

**DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA**

## 1. Área temática.

El área temática que se selecciona es el cuidado de enfermería en pediatría en recién nacidos prematuros hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Zonal Trelew.

La neonatología es una rama de la pediatría que se dedica al cuidado del recién nacido sano como al diagnóstico y tratamiento del neonato enfermo; lo cual se relaciona directamente con la obstetricia por su dedicación al cuidado del binomio madre e hijo.

La incidencia de recién nacidos con peso inferior a 2.500g varía entre las distintas poblaciones y tiene una relación muy directa con los factores socioculturales y económicos.

Los enfermeros clínicos neonatales, son miembros valiosos del equipo de salud de este servicio. Proporcionan una atención neonatal aguda y a largo plazo bajo la supervisión de un médico neonatólogo. Atendiendo a pacientes críticamente enfermos, crónicos, prematuros, y no menos importante a la familia.

Años atrás la prematuridad era la principal causa de mortalidad en niños, hoy en día gracias a la tecnología y a la capacitación constante del personal de salud los prematuros salen adelante y aunque muchas son las complicaciones que les pueden acontecer durante la hospitalización entre ellas, cuya consecuencia se observan durante el crecimiento del niño que se contempla en el servicio de pediatría.

Uno de los principales cuidados es el de mantener una temperatura óptima por eso se los coloca en incubadoras que les permite mantenerlos en temperaturas superiores a 36 grados Celsius. Además, existen múltiples estudios que demuestran que el contacto piel a piel madre-padre-bebé, favorece el aumento de la temperatura. “Muchas veces se impide que bebés pequeños pero muy estables se pongan en contacto con su mamá, por temor a la hipotermia. Sin embargo, ese tipo de medidas no sólo favorecen la termorregulación sino que, además, favorecen el vínculo y el apego precoz, y le dan al bebé la posibilidad de un contacto afectivo único para ambos.”<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Egan, M. F. (2007). El ABC del cuidado de enfermería en los bebés prematuros extremos. Revista Enfermería neonatal, pág. 1. <https://www.fundasamin.org.ar/archivos/E1%20ABD%20del%20cuidado%20de%20enfermeria%20en%20los%20beb%20prematuros%20extremos.pdf>

Otro cuidado es el de la vía área permeable, que muchos generan distrés debido a su nacimiento, o infecciones provocados durante el embarazo, ya que está asociada a la inmadurez anatómico-fisiológica y de producción de surfactante. Como no tienen desarrollado como un recién nacido habilidades de alimentación que dependen de su desarrollo neurológico propio de una persona al nacer, se suple su necesidad de alimento a través de sondas gástricas.

La mayoría de los niños que nacieron prematuramente, van a su casa alrededor de las 36-40 semanas de edad gestacional. “A pesar de ello, generalmente no están aun neurológicamente maduros u organizados como un recién nacido a término. Es posible que no muestren señales fáciles de interpretar que indiquen que tiene hambre, sueño o que están siendo sobre estimulados.”<sup>2</sup> Por lo cual los cuidados los continúa su familia dentro de su hogar.

Línea de investigación.

La línea de investigación elegida es el cuidado de la familia: cuidado de enfermería al prematuro entre las 30 y 34 semanas de gestación, orientado hacia la mirada de la mamá de ese bebé.

Los cuidados que brinda enfermería hacia el prematuro conlleva una gran responsabilidad, debe ser alguien calificado, con capacitaciones constantes, dinámico, predispuerto, educador porque detrás de ese cliente hay una madre sobreprotectora puérpera que se preocupa por su hijo, su cuidado y bienestar, y debe saber confiar en aquella persona que está las 24 hs con su hijo.

Según Daus afirma “que el rol de enfermería neonatal es sumamente importante no solamente sobre el cuidado de ese prematuro sino también el de toda su familia necesita habilidades innatas, capacitaciones continuas.”<sup>3</sup>

Por ello, nuestro interés recae en las madres de esos prematuros, evaluar la calidad del trabajo desde la objetividad. Como enfermeras de neonatología nuestro objetivo es que esa mamá lleve a cabo los cuidados pertinentes hacia su hijo en su hogar, por lo tanto es parte del trabajo diario

---

<sup>2</sup> Cabrera, I. C., Martín, D. S., & Cid, M. T. G. (2013). Enfermería en el cuidado del recién nacido prematuro. *Hygia de enfermería: revista científica del colegio*, 83, 26-31. <https://www.enfermeriaaps.com/portal/download/NEONATOLOGIA/Enfermeria%20en%20cuidado%20del%20recien%20nacido%20prematuro.%20Revista%20Pediatria%202013.pdf>

<sup>3</sup> Daus, M. (2017). Enfermería neonatal, intervención y estimulación temprana: un camino conjunto para el cuidado del crecimiento y el desarrollo. <https://riu.austral.edu.ar/handle/123456789/1108>

involucrar a esa mamá en el cuidado de su hijo, como en la higiene y confort, la alimentación, que detecte signos de alarma si presenta crisis de ahogo y demás.

Son actividades que a lo largo de la internación, la madre fue presenciando desde la mirada atenta y perceptiva. Dicha persona tiene acceso a la UCIN las 24 horas, por lo cual enfermería supone que la madre estará presente y muchas veces se la cataloga como madre ausente, pero no se indaga a cerca de la situación que está atravesando, si tiene otros hijos, si tiene apoyo emocional en su pareja y familia.

Si realmente se asimila lo que atraviesa su hijo, con respecto a las horas en que le lleva separarse de su familia, estar en un lugar frecuentado por personas con la misma realidad que ella, pero que no son seres queridos, no poder llevar a casa a ese bebé tan esperado.

En un estudio en Pasto, Colombia <sup>4</sup>“se muestra que la separación de un hijo es una experiencia difícil para los padres, de ahí la importancia de que el personal de salud de la UCIN implemente estrategias que permitan la vinculación y participación de los padres en el cuidado del recién nacido prematuro durante la hospitalización, más aún cuando son estancias prolongadas”.

Enfermería en neonatología debe dar un cuidado integral no solo a ese prematuro, sino también a la madre.

## 2. Objeto de Investigación:

Vivencias que le otorgan las madres al cuidado de enfermería que brindan al recién nacido prematuro en el servicio de neonatología del Hospital Zonal Adolfo Margara de la ciudad de Trelew, 2023.

## 3. Preguntas al problema

1. ¿Cuáles son las vivencias que tienen las madres con respecto al cuidado de su recién nacido prematuro?

---

<sup>4</sup> Acosta-Romo, M. F., Cabrera-Bravo, N., Basante-Castro, Y., & Jurado, D. (2017). Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. *Universidad y Salud*, 19(1), 17-25. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072017000100017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072017000100017&script=sci_arttext)

2. ¿Qué significado le dan las madres a la situación de tener un recién nacido que es prematuro?

3. ¿Cuáles son los sentimientos de las madres con respecto a tener un hijo prematuro internado?

4. ¿Qué tipo de apoyo reciben con respecto de su familia durante el proceso de hospitalización de su recién nacido?

#### 4. Fuentes de interés

El problema surge de la incógnita de no conocer lo que experimentan esas madres, las cuales no se imaginaron tener un bebé internado y con la participación de una persona que no conocen como las enfermeras que pasan 24 horas con su pequeño hijo.

Esta interrupción de su maternidad, impacta en su ideal como madre y cómo creían que va a ser la situación de ser madres. No tiene cerca a sus familiares y allegados para contenerla, y se les debe proporcionar el apoyo emocional necesario para enfrentar esta difícil situación.

Es crucial que el personal de salud comprenda y sea sensible a todas estas realidades y emociones que rodean a la madre y al bebé. Esto implicaría brindar un espacio seguro y acogedor para que la madre pueda expresar sus pensamientos y preocupaciones, ya sea proporcionando un tiempo para hablar o creando programas de apoyo donde las madres puedan compartir sus experiencias con otras mujeres en situaciones similares.

Además, es importante que el personal de salud reconozca y valore la importancia del vínculo entre madre e hijo. Esto implica garantizar que la madre tenga la oportunidad de pasar tiempo con su bebé, participar activamente en su cuidado y recibir el apoyo y la orientación necesarios para establecer una conexión sólida.

En resumen, para abordar este problema, es fundamental que enfermería se ponga en los zapatos de la madre y comprenda las complejidades y desafíos que enfrenta. Solo a través de esta comprensión y empatía podrán brindar el apoyo necesario para que la madre pueda enfrentar su maternidad en estas circunstancias difíciles y establecer un vínculo sólido con su hijo.

## 5. Estado del arte

En la presente investigación los antecedentes que se utilizaran parten de: Rivera Y, C. E. (2021). El cuidado de enfermería al prematuro según la percepción de las madres en el área de neonatología.

[https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4125/1/TM\\_RiveraYauriCarol.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4125/1/TM_RiveraYauriCarol.pdf).

Su objetivo fue describir, analizar y comprender la percepción de las madres sobre el cuidado que brinda la enfermera al prematuro en el área de neonatología.

Las palabras claves son: Percepción, Cuidado, Enfermería, Cuidado. La población muestra son 12 madres de RNP hospitalizados del área de neonatología. La investigación es cualitativa, estudio de casos. Utilizando como instrumento la entrevista semi estructurada. Las categorías dadas en este estudio son: I Peculiaridades de la Enfermera cuidadora a. Capacidad y seguridad durante el cuidado. b. Experiencia profesional c. Trato amable II Percepción de la Capacidad del Cuidado a. Falta de comunicación. b. Expectativas durante la atención III. Cuidado Espiritual como Fortaleza del Prematuro.

Los resultados son que el hospital de Chota posee debilidades, se observan déficit en la atención de un cuidado óptimo debido a la alta demanda de pacientes, también del deficiente manejo tecnológico que facilita su actuar; las madres refieren que saben que el personal es capacitado y bien entrenado pero que aun así la comunicación es deficiente; las madres colaboran del cuidado de su prematuro y aprender observando a las enfermeras ante el cuidado que ellas brindan, lo cual les da seguridad en el futuro inminente; las madres refieren que algunas enfermeras les generan confianza durante la comunicación y que refuerza su relación mutua, lo que la hace empática con la madre; lo que satisfizo a las madres fue el trato con amor, paciencia, responsabilidad ante el cuidado a su recién nacido, reforzando los valores; las enfermeras también respetan sus creencias lo cual es sumamente importante ya que mantiene a esa madre con esperanza y en paz.

En el artículo de Soto Delgado, M. D. R., & Vera Gonzales, D. K. (2015). Relación de ayuda del profesional de enfermería a madres de neonatos prematuros hospitalizados en un hospital de Chiclayo. <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/43/BC-TES-3660.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

El objetivo de dicho trabajo es caracterizar y comprender la relación de ayuda del profesional de enfermería a madres de neonatos prematuros hospitalizados. Las palabras claves son: Relación de ayuda, enfermera, madre de neonatos.

La investigación es cualitativa con abordaje estudio de caso. La muestra que tomaron fue de veinte enfermeras y trece madres de neonatos prematuros neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes. La recolección de datos fue la entrevista semi estructurada abierta.

Las categorías que se encuentran en este estudio son: I. Utilizando actitudes y destrezas fundamentales para la relación de ayuda en el cuidado enfermero 1.1. Utilizando la Empatía en el Cuidado Enfermero 1.2. Evidenciando La Comunicación mediante la enseñanza sobre el cuidado del Niño 1.3. Utilizando la Escucha Activa en el Cuidado Enfermero 1.4 Utilizando El Toque Terapéutico En El Cuidado Enfermero 1.5 Fomentando vínculo afectivo madre -bebé II. Ejerciendo la relación de ayuda en el cuidado enfermera. III. Barreras que impiden ejercer la relación de ayuda en el cuidado enfermero. IV. Reconociendo la falta de práctica de la relación de ayuda en el cuidado enfermero.

En los resultados se demuestra que algunos enfermeros utilizan ciertas destrezas y habilidades para fomentar que la madre comprenda y sepa afrontar el problema, utilizando escucha activa, empatía, toque terapéutico. Enfatizando la empatía como prioritaria ya que es necesaria para cualquier profesional de la salud que trabaje con personas en servicios cerrados y las madres se sienten más comprendidas.

La persona empática percibe los sentimientos, las emociones, necesidades y estados de ánimo del otro, y lo más importante crea confianza madre- paciente. Por otro lado, las enfermeras en las entrevistas refieren que se sienten identificadas con las madres por el simple hecho de ser madres y sentir ese bebé como si fuera propio. Y las madres afirman esto en las entrevistas "...sentirse comprendidas...".

La comunicación es esencial porque las madres sienten una gran carga emocional que es una herramienta para poder enseñar, enseñar cómo acomodar al bebé, cómo alimentar, cómo extraerse leche, la necesidad de que estén en contacto, que le hable, le cante, etc. La escucha activa merece un aporte especial que consiste en entrar en la realidad de la otra persona y comprenderla, interpretarla. Es un elemento que sana a la persona escuchada.

El toque terapéutico, lo acoge y le da ánimo. Se fomenta el vínculo madre e hijo avalado por estudios científicos previos, los bebés sienten si son deseados o no e influye a futuro a tener relaciones sanas.

En cuanto a la relación de ayuda la mayoría de las enfermeras refieren que lo brindan al comienzo del encuentro y se establece en el proceso enfermero, estas son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Existen barreras que perjudican la relación de ayuda como la escasez de tiempo, que se debe al poco tiempo que la mamá está en el servicio, la demanda de trabajo.

En las entrevistas se observó déficit en la relación de ayuda, refiriendo que no todas tratan de la misma manera, algunas no tienen la empatía que otras, y por lo tanto “hablan mal” lo que resalta una deshumanización.

Finaliza diciendo que enfermería debería tener habilidades natas de humanizar los cuidados hacia la madre del paciente ya que está en una situación de vulnerabilidad y necesidad ante su hijo prematuro.

En el estudio Urbina, N. F. T., Centeno, D. C. P., Cristobal, E. D. P. C., & De La Cruz, M. R. M. (2015) Significado que le asignan las madres primerizas al nacimiento y a la hospitalización de su recién nacido prematuro en el servicio de cuidados intermedios de una institución de salud de Lima.  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/711/Significados\\_TovarUrbina\\_Nathalie.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/711/Significados_TovarUrbina_Nathalie.pdf?sequence=1)

El objetivo aquí es explorar los significados que le asignan las madres primerizas al nacimiento y a la hospitalización de su recién nacido prematuro.

Las palabras clave son: Cuidados de enfermería, familia, prematuro, Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal, padres, enfermera neonatal.

El estudio es cualitativo y narrativo. Historias de vida. El modo de recolección de datos son las entrevistas y la muestra población son madres de recién nacidos prematuros internados en UCIN.

Las categorías que se utilizaron son: Categoría 1.- Significado que le asignan las madres primerizas al nacimiento de un recién nacido prematuro: Subcategorías: • Temores a la discapacidad o muerte del recién nacido. • Sentimientos de culpa respecto a que las madres se auto culpan del nacimiento prematuro • Desconocimiento del porqué del nacimiento de su recién nacido prematuro. Categoría 2.- Significado que asignan las madres primerizas a la hospitalización de su recién nacido prematuro: Subcategorías: • Exploración de situaciones desconocidas para la madre en el servicio de cuidado intermedios • Necesidades de la madre para asumir y afrontar la crisis situacional actual. • Participación de la madre en el cuidado del recién nacido en el servicio intermedio.

En los resultados Las madres primerizas al nacimiento de su recién nacido prematuro sienten culpabilidad por lo sucedido en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales. Las madres primerizas de los recién nacidos prematuros en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales experimentan temor a la hospitalización y a los cuidados que deben brindar.

En la investigación, Arenas, J. M., Cantero, F. G., Salas, P. N., Prieto, S. S., Huaiquián, S. B., Troncoso, M. P. (2021). Vivencias de madres ante la incertidumbre durante la hospitalización de su hijo en una ucín. Revista chilena de enfermería, 3(1), 20-46. <https://adnz.uchile.cl/index.php/RCHE/article/view/63858/72239>

El objetivo fue explorar las vivencias de las madres frente a la incertidumbre que experimentan ante la hospitalización de su recién nacido prematuro en una UCIN.

Las palabras claves utilizadas son: incertidumbre, hospitalización, madres, recién nacido prematuro, unidades de cuidados intensivos. Utilizando el paradigma del conocimiento interpretativo o cualitativo con enfoque fenomenológico hermenéutico en el que se realizaron 7 entrevistas semi estructuradas a madres mayores de 18 años que vivenciaron el proceso de tener un hijo prematuro hospitalizado en una UCIN, cuyos hijos vivieron y no tuvieron secuelas por la internación.

Utilizando la entrevista como instrumento de recolección de datos, con preguntas abiertas. Como fue en el contexto de la pandemia por Covid 19, el contacto fue por vía telefónica y email. Las categorías que utilizaron son: 1: Experiencia de tener un hijo hospitalizado en la UCIN: Experiencia dolorosa y Experiencia difícil y compleja. 2 Apoyo del personal de enfermería: Empatía y preocupación del profesional de enfermería, Madre integrada a los

cuidados. 3 Aspectos del cuidado que hacen sentir preocupación: Experiencia superada y Experiencia difícil de superar.

En cuanto a los resultados las madres refieren que la experiencia es difícil, dolorosa e inimaginable porque lo que una madre espera es llevarse a su hijo a la casa. Las madres poseen habilidades de empatía, comprensión por ese momento que pasan, lo que hacía que ellas se encuentren más tranquilas y acompañadas.

Existían algunos aspectos en cuanto al cuidado de su hijo que les preocupaba como los procedimientos invasivos (colocación de sondas, vías de acceso venoso). El otro tema que les preocupaba era la falta de comunicación en el que refieren que esperan mucho tiempo para saber cómo está su bebé. Pero en cuanto a la educación por parte de enfermería, ésta se suplió, y las madres aprendían los cuidados de su hijo. En cuanto a la experiencia muchas lo toman como un aprendizaje de vida “es un momento difícil pero tiene superación”.

En la Investigación Guerra Guerra, J. C., & Ruiz de Cárdenas, C. H. (2008). Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. *Avances en Enfermería*, 26(2), 80-90. Bogotá [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002008000200009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002008000200009)

Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio a padres y madres de neonatos. Por medio de una entrevista semi estructurada.

Su objetivo fue interpretar las experiencias y vivencias de los padres acerca del cuidado de enfermería que reciben sus hijos en la unidad de neonatos.

Palabras claves: neonato, padres, cuidado del niño, enfermería. Las categorías que utilizaron son: 1 Dificultades en el desempeño del rol de padres. 2 Impacto ante la hospitalización del neonato. 3 Expectativas de los padres frente al cuidado del neonato. 4 Comunicación asertiva. 5 Los padres aprenden de las(os) enfermeras(os).

Los resultados plantearon que cualquier situación que dificulte el vínculo afectivo con su hijo hace que se les dificulta aprender sobre su cuidado. Por esto se cree necesario facilitar el encuentro de enfermería con los padres generando trabajo en equipo. Comprender a los padres, sus sentimientos y emociones permitiéndoles participar de los cuidados de los neonatos. Los

padres pasan por diferentes etapas a medida que atraviesa su hijo la hospitalización que enfermería debe reconocer y estar atenta a cada uno y lograr su equilibrio.

La comunicación asertiva es una herramienta muy valiosa que todo el personal debería saber utilizar. En cuanto a la docencia, enfermería debe encontrar distintas herramientas para la enseñanza a esos padres los cuales a la misma vez enseñan nuevas prácticas para futuros padres, y a la misma vez se les facilitan herramientas a nuevos profesionales. Para los padres de este estudio lo más importante en cuanto al cuidado de sus hijos prematuros es el cuidado holístico, solícita, oportuna, cálida y humana. Que el trato de enfermería sea con toda la familia dejando que también participen en la planificación de su cuidado.

Para los padres el cuidado de enfermería sería estar pendiente de los cambios de su prematuro, satisfaga sus necesidades básicas, y ser suaves y afectuosos.

En la investigación de Cerdán Vargas, A. (2018). Percepción y expectativas de las madres del recién nacido sobre el cuidado de enfermería en el servicio de Neonatología del Hospital Público-Sullana. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/5785>

Es un estudio cualitativo, se utilizó historias de vida, en el cual se eligieron 7 madres. Las madres fueron voluntarias, se dio consentimiento informado, se grabó toda la sesión de entre 20 a 40 minutos.

Al ser relato se procedió a dar guía sobre la conversación pero la persona debía hablar sobre lo sucedido y podía explayarse hacia el pasado o presente. En la cual la madre dirigía la misma persona.

El objetivo general fue determinar la percepción y expectativas de las madres sobre el cuidado de enfermería en el servicio de neonatología de dicho hospital, las palabras claves fueron: Cuidado de enfermería, percepción, paciente, Neonatología.

Les surgieron 3 categorías: a) Características de la enfermera: Competencia de enfermería y el trato. b) Relaciones interpersonales: Relación de ayuda y de confianza, apoyo emocional. c) Percepción de la calidad del cuidado: Falta de información y educación al paciente y familia, y expectativas de la atención.

Los resultados de dicho estudio fue que las madres manifiestan que las enfermeras de neonatología deberían tener capacitaciones y habilidades para el cuidado de un prematuro, además el trato cordial y los gestos demuestran su calidad de cuidado. A la misma vez las madres demuestran que las enfermeras si demuestran un cuidado óptimo dando como resultado la mejora de la salud del prematuro. Algunas madres dicen que existen diferencias con algunas enfermeras en cuanto a sus sentimientos. Las necesidades de las madres son satisfechas por la mayoría de las enfermeras.

En el siguiente artículo de Ati Alarcón, A. G., & Cepeda Pastuizaca, L. A. (2020). Humanización en la atención de enfermería en Neonatos en Unidades de Cuidado Crítico. Ecuador. <https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5186>

El enfoque metodológico utilizado aquí es el cualitativo por medio de la revisión bibliográfica descriptiva y retrospectiva. Los trabajos extraídos desde los buscadores son varios. Las dimensiones ocupadas son: Satisfacción de necesidades; Habilidades del cuidado humano; Técnicas de enfermería en el cuidado humano; Aspectos éticos del cuidado; Relación enfermera-paciente y Aspectos espirituales

El objetivo se centra en una investigación de carácter documental enfocada en la humanización en la atención de enfermería en neonatos en unidades de cuidado crítico

Las palabras claves: humanismo, neonatología, cuidados de enfermería, cuidado crítico, neonatal. El cuidado humanizado es esencial para el cuidado de neonatos, tiene un gran valor y repercute en la mejoría del recién nacido. Su falta en estos pacientes puede aumentar el estrés durante los procedimientos.

La enfermera posee varias responsabilidades dentro de la UCIN. Ahora bien, la aplicación del cuidado humanístico en esta área, desarrolla empatía entre el personal donde el enfermero centra su trabajo en la curación del paciente con el proceso terapéutico.

En el artículo de los autores Semanate, L. D. B., Cubides, M. R. G., & Pulecio, K. S. (2018). Percepción de los padres del recién nacido prematuro frente al cuidado de enfermería en la UCI neonatal. *Cina Research*, 2(1), 17-23. Perú. <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/84>

Es de tipo cualitativo, diseño no experimental.

Se realizaron 6 entrevistas a padres con prematuros internados. Su objetivo es favorecer la conciliación a través de los cuidados brindados y a su vez ser un instrumento indispensable durante los arrojados del prematuro y sus padres en la etapa crítica.

Se pretende conocer la percepción de los padres sobre el cuidado brindado por enfermería en los recién nacidos prematuros hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada del municipio de Florencia Caquetá, el cual se realizó por medio de la aplicación de entrevistas semi estructuradas a los padres que tienen determinados días de internación.

Las palabras claves son: Percepción, enfermería, prematuro, cuidado. Las categorías dispuestas son: Categoría 1: Cuidado humanizado, Categoría 2: Experiencia Profesional. Categoría 3: Percepción de adherencia a la seguridad del paciente. Categoría 4: Falta de atención al prematuro. Categoría 5: Satisfacción en la atención. Categoría 6: Educación extramural.

En los resultados resultó que el cuidado de enfermería en general ha sido satisfactorio. Una proporción de padres manifestó la manera amistosa de recibirlos por parte de las enfermeras, otros padres refirieron que las enfermeras no se presentaban. El apoyo emocional fue positivo.

Sin embargo, la relación terapéutica (empatía, respeto, actitud cálida) estaría en falta por lo que habría que reforzarlo. En cuanto al trato al cuidado de enfermeros varones lo encuentran más favorable que el trato de las enfermeras mujeres, puesto que son más amigables. Finalmente se reconoce que la mayoría del personal posee un cuidado humanizado hacia el prematuro y la familia.

En la investigación de Santa Cruz Reaño, P. J. (2018). Cuidado enfermero para el alta del neonato prematuro del servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente las Mercedes–Chiclayo. <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/2476/BC-TES-TMP-1348.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

La investigación fue de tipo cualitativa, con abordaje de estudio de caso, la muestra fue obtenida por saturación y redundancia conformada por 5 enfermeras, 4 madres, 2 padres de familia y 4 registros de enfermería.

Para la recolección de datos se utilizó la observación participante, entrevista abierta a profundidad y análisis documental.

El objetivo es comprender y caracterizar cómo es este cuidado de enfermería.

Las palabras claves son: cuidado enfermero, neonatos prematuros, proceso enfermero, padres, alta. Obteniéndose como resultado tres categorías: I. Cuidado enfermero fundamentado en nociones teóricas del paradigma de transformación II. Escasas evidencias de la sistematización de la metodología del cuidado enfermero 2.1.Priorizando la valoración como pilar de los cuidados enfermeros 2.1.1. Valorando la prematuridad para definir las intervenciones del alta. 2.1.2. Valorando la edad materna 2.1.3. Determinando antecedentes maternos 37 2.2.Falta de uso del lenguaje estandarizado NANDA – NIC – NOC en el cuidado enfermero 2.3.Ejecutando actividades de cuidado para la continuidad en el hogar 2.3.1. Fomentando la lactancia materna exclusiva 2.3.2. Garantizando la higiene y abrigo adecuado en el bebé prematuro 2.3.3. Orientando los cuidados del muñón umbilical. 2.3.4. Fomentando el vínculo afectivo a través del método canguro 2.3.5. Reconociendo los signos de alarma 2.3.6. Instruyendo a los padres sobre las medidas de bioseguridad 2.4. Reforzando los cuidados brindados por las enfermeras a la madre con neonatos prematuros. 2.5. Registros sucintos de las actividades de cuidado para el alta III. Cuidado enfermero dificultado por barreras laborales 3.1. Sobrecarga laboral de la enfermera 3.2.Infraestructura inadecuada de la unidad neonatal 3.3.Consideración del rol paterno intrascendente para el cuidado.

En cuanto a los resultados se plantea la necesidad de tener una reunión educativa con los padres para prepararlos para el alta. Además enfermería debería comenzar a implementar el PAE como método de cuidado para una mejor organización y realización de objetivos. Reforzar la capacitación de las normas NIC, NOC, NANDA. Que continúen con las realizaciones de investigaciones para ampliar sus conocimientos y favorecer el cuidado transpersonal para que los padres sepan realizar el cuidado en sus hogares.

En la investigación Martínez, J. G., Fonseca, L. M. M., & Scochi, C. G. S. (2007). Participación de madres/padres en el cuidado del niño prematuro en la unidad neonatal: significados atribuidos por el equipo de salud. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15, 239-246. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000200008>

El objetivo fue identificar y analizar los significados atribuidos por el equipo de salud con relación a la participación de la madre/padre en el cuidado del niño prematuro hospitalizado en

un hospital público de San Luis Potosí, México, que es de tipo asistencial, de financiamiento del gobierno federal y estatal y de pago particular por parte de la gente.

Se trata de un estudio con enfoque cualitativo. Los datos fueron recolectados a través de la entrevista semi-estructurada y grabada de 23 profesionales. Palabras claves: recién nacido; prematuro; recién nacido de bajo peso; familia; enfermería neonatal.

Entre las categorías se encuentra: la presencia de la madre/padre favorece la estabilidad clínica del prematuro y su proceso de crecimiento y desarrollo; La participación posibilita la interacción madre-hijo y el establecimiento del vínculo afectivo; La madre es entrenada para el alta del hijo; La madre ayuda a enfermería en los cuidados del hijo hospitalizado y La presencia materna/de los padres modifica el ambiente de la unidad neonatal. Todos los profesionales reconocen la importancia de la participación de los padres para el cuidado del prematuro. El estímulo madre e hijo crea una ganancia ponderal de peso y mejora en la salud del mismo. Al igual que el vínculo entre ellos se ve reforzado.

Los padres buscan recibir información sobre el estado de su hijo y a la vez se interesan por participar de su cuidado. Enfermería posee técnicas para la enseñanza de las prácticas rutinarias como el lavado de manos, la alimentación del prematuro.

En cuanto a la comunicación existen baches, refieren las enfermeras que el nivel de escolaridad repercute en la interpretación del diálogo, por lo que se presta a confusión.

Por último, para agregar un estudio sobre el contexto familiar de la madre e hijo vemos en Mira, A., & Bastías, R. (2023). Ser padres en una unidad de neonatología: una construcción desde las creencias y experiencias en este contexto. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 31, e3428. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO262734283> donde se conoce a través de las narrativas de los padres cómo ellos van construyendo su rol parental durante la hospitalización de su bebé prematuro y cómo esto puede ser influenciado tanto por factores externos como internos del sujeto.

Se utilizó una metodología cualitativa con un enfoque fenomenológico. Se realizaron entrevistas en profundidad a 14 padres cuyos bebés estaban hospitalizados en un servicio de neonatología, luego se realizó un análisis temático.

Las narrativas de los padres fueron un aporte a la comprensión de sus vivencias en este contexto, es así como se pudo ver como sus ideales y creencias se vieron enfrentados a la realidad de tener un hijo prematuro, lo que fue marcando la construcción y definición de su rol. Esta información podría ser de utilidad para los terapeutas ocupacionales y profesionales de la salud que trabajen en esta área.

## 6. Marco referencial conceptual teórico

El hospital zonal Adolfo Margara de Trelew es una institución público con orientación general de referencia zonal, destinado la prestación de servicios de salud en base a cuidados progresivos, con criterios de equidad, gratuidad, accesibilidad, integralidad y calidad de atención, mediante acciones de docencia, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud en todas sus unidades dependientes.

Todo ello, en el marco de un sistema de salud basado en la atención primaria de salud que jerarquice la comunicación institucional y el uso progresivo de tecnologías de la información y comunicación.

Es un establecimiento Nivel VI, cabecera de área sanitaria, que cuenta con el servicio de especialidades básicas, como; Clínica médica, Pediatría, Unidad de Terapia Intensiva (1 y 2), Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Cirugía, Traumatología, Toco ginecología, Neonatología, Salud Mental y La Unidad Médica de Urgencias. El servicio de neonatología del Hospital Zonal Trelew.

En la actualidad el servicio está situado a parte del hospital y sus otros servicios, siendo ubicada a cuadras del mismo en un edificio en calle pecoraro 449, desde ya hace 20 años aproximadamente. Se encuentra en el segundo piso y cuenta con 9 unidades de las cuales 5 están completas con paneles de oxígeno y aire, incubadoras, máquinas para ventilación mecánica, monitores de varios tipos, bombas de infusión continua, 3 salas son para aislamiento: uno de ellos alejado del resto para infecciones respiratorias.

Tiene una sala de luminoterapia con luz blanca y led capacidad para 4 cunas, sala de medicación, sala de lactario, sala de madres.

El servicio de neonatología es un servicio abierto a la familia, las madres están las 24 hs al lado de su bebé, con posibilidad de descansar, comer, bañarse o salir del edificio, por decisión de ellas.

Los padres de los bebés también visitan hasta las 22 hs y pueden entrar los dos simultáneamente, los abuelos visitan los días domingos y hay días en que los hermanos de los bebés pasan. Del servicio también forma parte el área de recepción del recién nacido ubicado en el primer piso, cuenta con una incubadora de transporte, una servocuna con calefacción personal, paneles de oxígeno y aire, y el equipo necesario para un recibimiento óptimo.

Actualmente cuenta con 24 enfermeras entre 30 y 55 años de edad con más de 5 años en el servicio. De las cuales 15 son licenciadas, 7 enfermeras y 2 auxiliares. Con capacitaciones sobre RCP neonatal cada dos años, y el grupo fundasamin que concurre al establecimiento una vez por año para dar actualizaciones en neonatología.

Es una neonatología catalogada III B por ser regional y recibir prematuros extremos hasta 25 semanas de gestación y también se reciben cirugías a neonatos (hasta 1 mes de vida). Estadísticamente en el año 2022 hubo un total de 372 partos, 287 cesáreas de los cuales 94 fueron prematuros, 89 de bajo peso y FM 9.

El término vivencia según Guitart, M. E.<sup>5</sup> “se convierte en el aspecto subjetivo de la cultura al reconocer que los factores culturales están mediados por fenómenos psicológicos que a la vez tienen un origen social y están culturalmente organizados”

Las vivencias son las experiencias subjetivas que una persona atraviesa y que tienen un impacto en su percepción de la realidad y en su bienestar emocional. Estas vivencias pueden ser tanto negativas como positivas y son parte integral de la forma en que nos relacionamos con el mundo.

Se denomina recién nacidos prematuros según Avery & Fletcher<sup>6</sup> “a todo niño que nace antes de las 38 semanas de gestación, es común que también se lo considere con un peso menor a

---

<sup>5</sup> Guitart, M. E. (2011). Una interpretación de la psicología cultural: aplicaciones prácticas y principios teóricos. *Suma psicológica*, 18(2), 65-88.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-43812011000200006&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-43812011000200006&lng=en&tlng=es)

<sup>6</sup> Avery, G. B., & Fletcher, M. A. (2001). *Neonatología. Fisiopatología y manejo del recién nacido*. Ed. Médica Panamericana. 5TA EDICIÓN

2.500 g. Sin embargo, aunque esta consideración no es correcta ya que hay prematuros que pesan más de 2.500 g y neonatos menos de dicho peso”

El “cuidar” según Valverde Dos Santos<sup>7</sup>, sugiere que “el profesional esté en el lugar del otro en distintas situaciones, sea en la dimensión personal o social. Así es que, la vigilia, solicitud, promoción y atención, consolidan la vida de la sociedad en un contexto.”

El cuidar implica estar consciente de las necesidades del otro, ya sea físico, emocional o social, y actuar de manera responsable y compasiva para satisfacer esas necesidades. Esto implica estar presente de forma activa, estar atento a las señales y necesidades del otro, y tomar medidas para proporcionar el apoyo necesario.

En la enfermería, el cuidar se refiere a la atención y cuidado de los pacientes en todas las etapas de su vida y enfermedad. Esto incluye asegurarse de que los pacientes reciban los cuidados necesarios para su bienestar físico y emocional, asistir en sus procesos de promoción de la salud, acompañarlos en momentos difíciles como el nacimiento o la muerte, y apoyar en la recuperación de la salud.

El cuidar también implica comprender la importancia de la ética en la práctica de la enfermería, tratando a cada paciente como un ser único y respetando su dignidad y autonomía. Esto implica tener en cuenta las elecciones y decisiones del paciente, y brindar el cuidado de manera individualizada y sensible a sus necesidades específicas.

El papel del profesional de enfermería es ayudar al paciente a sobrellevar el proceso de manera digna y confortable, brindando apoyo emocional, espiritual y físico.

Lo cual implica estar presente de forma activa y compasiva, satisfaciendo las necesidades de los pacientes en todas las etapas de su vida y enfermedad. Requiere combinar la competencia técnica científica con la ternura humana y el respeto por la dignidad y autonomía del paciente. El cuidar no se limita a la cura física, sino que abarca todos los aspectos del bienestar y la calidad de vida del paciente.

---

<sup>7</sup> Valverde Marques dos Santos, S., Carnevalli Motta, A. L., Rezende Dázio, E. M., de Souza Terra, F., Rodrigues Resck, Z. M., Coelho Leite Fava, S. M., & Ribeiro Martins Macedo, F. (2015). Entender el sentido de los cuidados en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(3), 0-0. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192015000300008&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300008&lng=es&tlng=es)

La neonatología es una ciencia, rama de medicina que estudia a bebés desde el nacimiento hasta el primer mes de vida. Abarcando aquí al recién nacido prematuro desde las 25 a las 26 semanas de gestación.

La teorista, Hildegard Peplau en Alligood, M. R & Tomey, A. M. (2011) Modelos y Teorías en enfermería. Séptima edición. (Pag 54-55) [www.medilibros.com](http://www.medilibros.com). En el cual describió la importancia de la relación enfermera- paciente como un proceso interpersonal significativo y terapéutico.

Analizo cuatro experiencias psico biológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a la necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Su trabajo está orientado específicamente hacia la relación entre enfermeras y pacientes y es una teoría para la práctica enfermera.

Se considera importante para esta investigación debido que enfermería al brindar un servicio al prematuro sano o enfermo, detrás de él está la mamá que responde por él. La comunicación con las madres debe ser fluida, por lo tanto estamos en constante acercamiento y relacionadas por ese prematuro que necesita de ambas para poder sobrevivir.

Ella refería que el cuidado enfermero “Es un proceso interpersonal terapéutico, entre una persona que tiene necesidad de ayuda y una enfermería capaz de responder a la necesidad de ayuda, la utilización terapéutica de sus conocimientos y de su propia persona llevan a la enfermera a practicar el arte enfermero”. Es decir, que correspondemos a fomentar el vínculo madre e hijo, y educamos a esa madre para que finalmente se desenvuelva con soltura e independizándose de enfermería.

Otra de las teoristas que influye significativamente es Ramona Mercer, en Alligood, M. R & Tomey, A. M. (2011) Modelos y Teorías en enfermería. Séptima edición. (pag 581-595) [www.medilibros.com](http://www.medilibros.com). Quién citó “las enfermeras tienen una extraordinaria oportunidad de ayudar a las mujeres a aprender, ganar confianza y experiencia a medida que asumen su identidad como madres...” siguiendo la teoría de la adopción del rol materno en cuanto al estado de salud del niño refiere que hay enfermedades que pueden interferir en el proceso de unión y podemos decir que un prematuro al nacer lo primero que se realiza es llevarlo a una UCIN, alejado de su madre por casi 24 horas hasta que ella se recupere de la cirugía o parto, que puede desencadenar en estrés. Enfermería: “... profesión dinámica con 3 focos: fomentar la salud,

prevenir la enfermedad y proporcionar cuidados a quienes necesitan asistencia profesional para conseguir el nivel óptimo de salud...”

Hace referencia que enfermería en maternidad ocupa un rol importante porque ofrecen cuidados e información en la que la madre escucha atentamente. Persona: la madre como persona se considera una entidad independiente pero en interacción con el niño y el padre es otra persona significativa. Ella se deja influir por ambos. Salud: percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura, la resistencia- susceptibilidad por la enfermedad, preocupación por la salud... el rechazo del rol enfermo.

El estado de salud del recién nacido es el grado de enfermedad presente y el estado de salud del niño según las creencias de los padres de la salud global. Entorno: “...existe una adaptación mutua entre la persona en desarrollo y las propiedades cambiantes de los ambientes inmediatos...y el estrés ambiental influye en el rol materno, como en el paterno.”

En cuanto al modelo de adopción del rol materno en el que se encuentra círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema (entorno inmediato donde se produce la adopción del rol materno, la familia), el mesosistema (interactúa con personas en el microsistema como la guardería, la escuela) y el macrosistema (influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas) en ella el impacto lo genera el entorno de cuidado de la salud.

La teórica Betty Neuman en Alligood, M. R & Tomey, A. M. (2011) Modelos y Teorías en enfermería. Séptima edición. (pag 581-595) [www.medilibros.com](http://www.medilibros.com). En el modelo de sistemas refleja el interés de la enfermería en las personas sanas y enfermas como sistemas holísticos y en las influencias ambientales sobre la salud. El individuo, la familia u otro grupo, la comunidad o un problema social son sistemas cliente considerados compuestos de variables fisiológicas, psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales que interactúan.

El modelo de sistemas de Neuman es un planteamiento de sistemas dinámico y abierto para el cuidado del cliente, originalmente creado para proporcionar un centro unificador con la intención de definir el problema de la enfermería y entender al cliente cuando interacciona con el entorno. Un sistema es abierto cuando los elementos se intercambian la energía de la información en una organización compleja.

Las fuerzas internas y externas que afectan y se ven afectadas por el cliente en cualquier momento conforman el entorno. Enfermería: la enfermería debe cuidar a la persona en su totalidad. Considera que la enfermería es una «profesión única que se ocupa de todas las variables que afectan a la respuesta del individuo frente al estrés».

Persona como un sistema cliente abierto en interacción recíproca con el entorno. El cliente puede ser un individuo, una familia, un grupo, una comunidad o un problema social. Salud es un movimiento continuo de naturaleza dinámica que cambia constantemente. Neuman afirma: «Un bienestar o una estabilidad óptimas indican que las necesidades totales del sistema están satisfechas. Un estado reducido de bienestar es el resultado de las necesidades del sistema no satisfechas».

Entorno como todos los factores internos y externos que rodean e influyen en el sistema cliente. Los elementos estresantes (intrapersonal, interpersonal y extrapersonal) son importantes para el concepto de entorno y se describen como fuerzas del entorno que interaccionan con la estabilidad del sistema y pueden alterarla.

Además del concepto de "entorno", el modelo de sistemas de enfermería de Betty Neuman incluye otros conceptos clave como:

1. Sistema: Se refiere al individuo o grupo de individuos que interactúan en un entorno específico.
2. Estrés: Hace referencia a cualquier demanda o presión que puede perturbar el equilibrio o la estabilidad del sistema.
3. Líneas de resistencia: Son los mecanismos internos y externos que el sistema utiliza para mantener su estabilidad y adaptarse al estrés.
4. Líneas de defensa: Son las barreras que el sistema utiliza para protegerse del estrés y mantener su integridad.
5. Prevención primaria, secundaria y terciaria: Son las intervenciones dirigidas a prevenir la aparición de problemas de salud, detectarlos tempranamente o tratarlos una vez que se han manifestado, respectivamente.

## 7. Objetivos generales

1. Describir las vivencias que poseen las madres con respecto al cuidado de su recién nacido prematuro.
2. Comprender el significado que le atribuyen las madres a tener un recién nacido prematuro internado en UCIN.
3. Describir el tipo de apoyo que reciben las madres por parte de su familia y su entorno social.

## 8. Relevancia académica

Se desea conocer cómo es la “mirada de afuera”, cómo observan a enfermería y desde esa observación cómo mejorar, sino solo las felicitaciones ya sobre las altas de esos bebés y nada más.

Se considera importante para la profesión para evaluar posibles cambios a futuro de un servicio que se trabaja adecuadamente desde lo subjetivo, no solo para mejorar la calidad de cuidado del neonato, sino también hacer amena la estadía de esa madre que posee preocupaciones en su mente sin poder expresarlo, capacitarlos para que al momento del alta ella se sienta segura de lo que hace y recuerde cada pauta de alarma.

Además se espera poder capacitar a futuros ingresantes a superarse en esta linda tarea, que quizás muchos enfermeros no pueden percibir el trabajo que conlleva y crean prejuicios con respecto al servicio.

A partir de esto desarrollaremos un cuidado de calidad para cada uno de los pacientes sino también sería de utilidad para esa madre que va a experimentar por primera vez una estadía prolongada en el servicio de neonatología.

## **CAPITULO II**

### **DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL**

## 1. Tipo de diseño

Lógica cualitativa<sup>8</sup> fenomenológica, no experimental: Este tipo de diseño se centra en comprender y describir la experiencia y el significado de un fenómeno particular tal como es experimentado por los individuos que lo viven. Se utiliza para explorar las percepciones, creencias y emociones de los participantes y capturar la esencia de su experiencia.

La fenomenología<sup>9</sup> está dirigida a comprender la experiencia vivida y tiene sus bases teóricas en la filosofía. La estrategia más importante para la recolección de los datos es la entrevista en profundidad.

Es descriptiva<sup>10</sup> porque tiene como objetivo principal describir y comprender un fenómeno o situación específica en detalle. Se busca generar una descripción detallada y precisa del fenómeno estudiado, sin necesariamente buscar explicaciones o interpretaciones más amplias.

Es de diseño transversal porque es una forma de investigación que recopila datos de una muestra de población en un punto específico en el tiempo. Las madres que se encuentren al momento del estudio de campo septiembre 2023.

## 2. Población en estudio.

Las madres de prematuros que están internados en UCIN, los cuales están en neonatología del hospital Adolfo Margara de Trelew, Chubut. Personas de sexo femenino, indistintamente se diferenciará la edad porque dependiendo cuantos casos haya en el momento del estudio se desarrollará la población.

## 3. Tipo de muestreo y selección de casos.

Muestreo intencional original porque se selecciona a madres de prematuros nacidos en determinado mes, el cual se realiza el trabajo de campo; que sean prematuros entre las 30 y 34 semanas de gestación.

---

<sup>8</sup> Marta Lenise do Prado Maria de Lourdes de Souza Telma Elisa Carraro. (2000) Investigación cualitativa en enfermería. Contexto y bases conceptuales. Serie Paltex Salud y Sociedad No. 9 Capitulo 4

<sup>9</sup> Marta Lenise do Prado Maria de Lourdes de Souza Telma Elisa Carraro. (2000) Investigación cualitativa en enfermería. Contexto y bases conceptuales. Serie Paltex Salud y Sociedad No. 9 capitulo 7

<sup>10</sup> José Alberto Yuni Claudio Ariel Urbano (2003) Técnicas para investigar. Recursos Metodológicos para la Preparación de Proyectos de Investigación. Volumen 2 Editorial Brujas. Pag. 31- 46

#### 4. Criterios de selectividad

Criterios de inclusión: aquellos que acepten participar y accedan a firmar el consentimiento informado; madres entre 20 y 37 años que tienen a su hijo prematuro internado en UCIN, madres de prematuros nacidos entre 30 y 34 semanas de gestación.

Criterios de exclusión: madres con prematuros extremos internados (25-29 semanas de gestación); madres consideradas adolescentes entre 12 y 19 años.

Criterios de eliminación: aquellas madres cuyos bebés obiten durante el estudio, sean trasladados a otro servicio o no quieran continuar con las entrevistas habiendo aceptado participar de antemano..

Témporo- espaciales: Las entrevistas se realizarán en el servicio de neonatología del Hospital Zonal Adolfo Margara de Trelew, en un consultorio que se utiliza solo de día; con el permiso correspondiente al director, en septiembre del 2023, con horario a convenir.

#### 5. Aspectos éticos- bioéticos.

El cuidado en enfermería debe tener una dimensión ética tan profunda como su benevolencia por la persona humana y una responsabilidad en el cuidado integral, dentro de los principios humanitarios, y éste debe ser el centro de la relación con el otro.

En cuanto a los principios éticos en esta investigación se llevarán a cabo lo expuesto en el informe Belmont.

El principio de autonomía:<sup>11</sup> Es el principio de respeto hacia las personas, tratándolos como personas autóctonas. Es por ello, que se consensuó con las personas su decisión de participar o no de las entrevistas con su consentimiento. Debe dar a conocer su voluntad de participar y puede retirarse del estudio cuando lo desee.

Consentimiento informado: Mecanismo por el cual la persona confirma su voluntad de ser parte del estudio, luego de ser informado, leer y comprender los objetivos de la investigación. Se registrá según la ley 26529<sup>12</sup>. Ver anexo.

---

<sup>11</sup> Marta Lenise do Prado Maria de Lourdes de Souza Telma Elisa Carraro. (2000) Investigación cualitativa en enfermería. Contexto y bases conceptuales. Serie Paltex Salud y Sociedad No. 9 capítulo 6.

<sup>12</sup> <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/html/14366.html>

El principio de beneficencia<sup>13</sup>: procurar el bienestar de los individuos implicados y adquirir conocimiento que permita ayudar a otros en un futuro. Se creará un ambiente pacificador, para que la persona se sienta cómoda y pueda comunicarse con fluidez y seguridad.

Se resguardará los archivos, audios y lo que la persona exprese según la ley 25326.<sup>14</sup>

El principio de no maleficencia: prohibir daños directos a los individuos. En estas entrevistas no se realizarán daños a las personas ni físicos, emocionales, intelectuales que perjudiquen su salud en toda su integridad.

El principio de justicia<sup>15</sup>: obliga a distribuir los beneficios de la investigación entre todos y no solo entre quienes puedan pagarlos, efectuando una selección justa entre sujetos. La muestra que se tomará en dicha institución no hará distinción de personas, será para aquellas que por su voluntad quieran participar de las entrevistas y que estén sus hijos prematuros internados en el tiempo determinado.

---

<sup>13</sup> Dignidad humana. Filosofía, bioética y DDHH, (2010) Colección, serie Debate y nuevos desafíos. Presidencia de la Nación. Pag. 39-49

<sup>14</sup> <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/html/7291.html>

<sup>15</sup> Dignidad humana. Filosofía, bioética y DDHH, (2010) Colección, serie Debate y nuevos desafíos. Presidencia de la Nación. Pag. 39-49

## **CAPÍTULO III**

### **DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS Y RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

## 1. Mapeo/ cartografía social

La categorización IIIB implica en el servicio de Neonatología dentro del nivel de mayor complejidad, con la posibilidad de atender no solo a los prematuros menores a 32 semanas de edad gestacional, sino también a los recién nacidos con o sin patología quirúrgica.

Según la estadística, la tasa de mortalidad neonatal por prematuridad ha disminuido en los últimos años. En el período de 2020 a 2022, hubo un total de 2,065 recién nacidos, de los cuales 12.15 por cada 100 fueron prematuros. Esto resultó en la misma cantidad de madres que se internaron junto a su hijo prematuro.

Desde hace una década que el equipo sanitario y muy especialmente los profesionales de enfermería empezaron a cambiar radicalmente la mirada para aprender a cuidar desde otras coordenadas.

El nuevo modelo de cuidado centrado en el Desarrollo y la Familia es una forma de atención que coloca al paciente y a la familia en el centro, reconociendo su importancia como un binomio inseparable. Este enfoque desafía la forma mecánica de brindar cuidados y destaca el papel fundamental de las madres y padres en el tratamiento global y emocional del bebé. Se busca fomentar una mayor participación de la familia en el cuidado del bebé prematuro, promoviendo su bienestar y desarrollo óptimo.

El servicio cuenta con una sala de madres, la cual se compone de cinco camas, una cocina-comedor. Y con posibilidad de tener camas prestadas en maternidad si así lo requiere el servicio. Por lo tanto, aquellas madres que sean del interior pueden acceder a sus beneficios como prioridad, y aquellas cuyos bebés están delicados o sean prematuros extremos tienen la opción de irse a sus domicilios por la noche, según lo decidan.

Las madres suelen tener su momento de relacionarse entre ellas durante el almuerzo, en el lactario (mientras se extraen leche materna) y en otros momentos, creando amistades que traspasan las puertas de la institución al alta.

En los ingresos a la sala, están las transitorias, cuyos bebés entran para tratamiento de luminoterapia, su paso fugaz por la UCIN, transmite ansias el alta más próxima.

Aún así, hace más de diez años, existía cartelera que remarcaba el horario de entrada y salida, casi como una visita. En tanto fue cambiando el panorama de cuidado del prematuro centrado en la familia; no hubo restricción de horarios y las madres pasan las 24 horas del día, al igual que los padres y los abuelos y hermanos tienen su día programado. Esto se realiza para fomentar los vínculos familiares y animar a las madres en este proceso de hospitalización.

## 2. Técnicas y recolección de datos

Se realizaron cuatro entrevistas<sup>16</sup> abiertas y semi estructuradas en la institución de neonatología, con los respectivos permisos al director del Materno Infantil, brindando ejes orientativos para enfocar las respuestas hacia los objetivos del problema.

Las entrevistas se llevaron a cabo en un consultorio apartado, en horarios convenientes para las informantes que tenían a sus hijos internados.

Duraron entre 10 y 28 minutos, en un ambiente respetuoso y tranquilo que permitió una comunicación fluida. Tanto las entrevistadas como el entrevistador se sintieron cómodos, y las informantes expresaron conformidad con la entrevista.

Además, se abordaron temas que nunca habían considerado antes, agradeciendo al finalizar, el tiempo recibido para abordar temas de su interés.

### Entrevista

1. ¿Cómo crees que el servicio de enfermería cuida de tu bebé?
- 2.. ¿Recibe el acompañamiento, el apoyo necesario para el cuidado de tu bebé?
3. ¿Considera que el tiempo que acompaña a su bebé dentro del servicio es suficiente?
4. ¿Crees que enfermería te brinda la información que necesitas acerca de la evolución y desarrollo de tu bebé?
5. ¿Has tenido dificultad en la comunicación con el personal de enfermería?

---

<sup>16</sup> Guerrero-Castañeda, R. F., Menezes, T. M. de O., & Ojeda-Vargas, M. G.. (2017). Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 38(2), e67458. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67458>

6. ¿Qué expectativas tenías antes de su nacimiento con respecto a tener un hijo de término a la realidad que estás pasando?
7. ¿Qué impacto crees que ha tenido el nacimiento prematuro de tu hijo en tu vida cotidiana?
8. ¿El no poder estar todo el tiempo con tu bebé hace que sientas la necesidad de estar más presente para él/ ella?
9. ¿Cómo te sentiste al enterarte de que tu hijo nacería prematuramente?
10. ¿Cuáles fueron los sentimientos que experimentaste al ver a tu hijo por primera vez en la unidad de cuidados intensivos neonatales?
11. ¿Cómo te has sentido ante la separación de tu bebé prematuro en un servicio cerrado en donde no tenés mucho contacto?
12. ¿Tu familia te acompañó en este tiempo? ¿De qué manera? ¿Cómo te acompañó?
13. Describe una vivencia, la más significativa que hayas pasado en algún momento durante la internación.

### 3. Codificación:

La codificación<sup>17</sup> Se utilizó como herramienta para la recopilación de datos en la que se asignan números o signos a las categorías de un cuestionario para facilitar el recuento y tabulación de los datos.

- 1 (1er informante)
- Edad en años 28 (E28)
- Identidad de género: femenino (F); masculino (M)
- Familiar: madre (M), padre (P)

### 4. Análisis de datos

---

<sup>17</sup> Ander- Egg Ezequiel. (2011) Aprende a investigar. Nociones básicas para la investigación social. Editorial Brujas.

Pregunta 1 ¿Cómo crees que el servicio de enfermería cuida de tu bebé?

NºCOD	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	R 1	R 2	R 3	R 4
1 E25FM	“Si, bien, bastante bien, son atentas, siempre son diferentes las que veo. De algunas te vas acordando más que otras. Si se da charla a veces.”	La entrevista fue el 12 de octubre a las 23:17 hs, con una duración de 28:40 entrevistadora predispuesta. En el servicio de neonatología, en un consultorio aislado.	Bastante bien, son atentas, de algunas te acordás más que otras.	Para los informantes el cuidado de enfermería se basa en ser atentas, en atender a los dos por igual madre e hijo. Y estar pendientes del prematuro como requisito básico para una atención ideal	Para los informante el cuidado enfermero debe ser de asistencia y en alerta velando por su hijo prematuro	Existe una conformidad de las madres en cuanto a la atención que enfermería brinda en el servicio
2 E30 FM	“la verdad que bien, muy bien atendido, y conmigo igual, re bien me atienden”	La entrevista fue el 12 de octubre a las 23: 39 hs, con una duración de 12:10	Re bien lo atienden y a mí también			

		min. En el servicio de neonatología, en un consultorio aislado.			
3 E21 FM	Eh bien, si estamos bien atendidos	La entrevista fue el 16 de octubre con una duración de 07:30 min. En el servicio de neonatología, en un consultorio aislado.	Bien atendidos		
4 E36 FM	Bien bien, si si, la atención es muy buena porque son muy atentas con el bebe están pendientes, y también ayudan a la mamá	La entrevista fue el 19 de octubre con una duración de 10:54 min. En el servicio de neonatología en un consultorio aislado	La atención es muy buena, son muy atentas con el bebé, están pendientes		
“conformidad por parte de las madres en cuanto al cuidado de enfermería”					

Pregunta 2 ¿Recibe el acompañamiento, el apoyo necesario para el cuidado de tu bebé?						
N° COD	RELATO TEXTUAL	COMEN TARIOS	R 1	R 2	R 3	R 4
1 E25 FM	Si, la verdad que si me ha pasado un par de veces que se me caen las lágrimas, y siempre dicen “bueno mami” o me tocan el hombro lo que me reconforma.		Si, cuando se caen las lágrimas siempre me dicen “bueno mami” o me tocan el hombro lo que me reconforma	Recibir acompañamiento y el apoyo para el cuidado de su bebé lo asocian a lo emocional dar consuelo, comunicando la evolución de su bebé con palabras claras y concisas, la educación sobre cuidados de rutina con su bebé y educación sobre lactancia	Las enfermeras que brindan apoyo emocional en momentos de tensión, aconsejar, educar para el cuidado de su bebe, las madres lo perciben como acompañamiento	Perciben que el apoyo para el cuidado de su bebe es satisfecho en cuanto a lo emocional y en el acompañamiento en lo asistencial y la educación

2 E30 FM	Si bastante, por ahí yo las cosas mucho no entiendo así que pregunto y las chicas me responden, Si tengo dos, tengo otra nena que nació prematura, la tuve allá (comodoro) en neo así que ya había tenido otra experiencia		Si bastante, hay cosas que no entiendo y las chicas me responden las dudas			

3 E21 FM	Si, un montón, son mis primeros hijos así que me ayudaron en la lactancia, en los cambios de pañal, en su alimentación y medicación, fue completa su ayuda		Si, su ayuda fue completa. Me ayudaron en la lactancia, cambios de pañal, medicación y alimentación			
4 E36 FM	Si, por ejemplo con el tema de la lactancia cuando no me salía siempre había una que te ayudaba. Bueno el cuidado en las noches hacia el bebé si si si.		Si, con el tema de la lactancia, y el cuidado por las noches. Siempre había una que te ayudaba			
“satisfacción en el apoyo emocional y en el acompañamiento asistencial y de educación para el cuidado de su bebé”						
Pregunta 3                    ¿Considera que el tiempo que acompaña a su bebé dentro del servicio es suficiente?						
N°CO D	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	R 1	R 2	R 3	R 4
1 E25 FM	A veces siento que me gustaría estar más, me condiciona el que tengo otra nena, tiene 3 años y por ahí voy un rato a Madryn y ya estoy pensando en que tengo que estar acá, que venir, eso cuesta. Tiene que ver con mis horarios.		A veces me gustaría estar más tiempo, pero tiene que ver con mis horarios	Los informantes refieren que el tiempo que acompañan a sus bebés es suficiente pero su limitación es	Consideran la necesidad de estar más cerca de su bebé para acompañarlo en su evolución	El acompañamiento de la madre con su bebé es un tiempo valioso para

				su vida cotidiana, su familia, y la condición de su bebé crítico	dentro del servicio	ambos, que se prioriza como cuidado
2 E30 F M	No, está bien el tiempo. Yo porque no soy de acá soy de Comodoro así que estoy todo el tiempo acá en la sala de madres. Tengo libertad para verla cuando quiera y mi pareja igual		No, el tiempo está bien porque no soy de acá, tengo libertad para verla cuando quiera.			
3 E21 F M	Para mí necesitaba más tiempo, quería estar más con ellos y eso me molestaba porque no podía quedarme eran chiquitos y no me necesitaban tanto como ahora que son grandes		Para mí necesitaba más tiempo, quería estar más con ellos, y eso me molestaba porque no podía quedarme con			

			ellos			
4 E36 FM	Si es suficiente porque creo que es libre, pero es más incómodo comparándolo con el tiempo que tendría en mi casa		Si es suficiente porque creo que es libre.			
“aceptación de un tiempo accesible dentro del servicio que fomenta el vínculo madre e hijo”						

Pregunta 4 ¿Crees que enfermería te brinda la información que necesitas a cerca de la evolución y desarrollo de tu bebé?						
NºCOD	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	R 1	R 2	R 3	R 4
1 E25 FM	Si porque son muy respetuosas, igual con el tema de los informes porque saben que no me pueden decir todo. Pero ponele, pesaron al bebe? Si o no. Como estuvo? Se portó mal?		Si porque son muy respetuosas, pero ponele pesaron al bebe? Si o no; cómo estuvo? Se portó bien?	Las informantes creen que la información se	Información reducida por ser concisa o compleja,	La información brindada es escasa para conocer el estado de salud y

	Todo eso			brinda, pero que podrían explayarse más haciendo uso de un lenguaje más ameno y claro	queriendo saber más o quedando con dudas con respecto al estado de su bebé	evolución de su bebe
2 E30 FM	Por ahí no, tengo que andar preguntando sino no me dicen. Y cuando pregunto más las cosas que no más o menos pregunto, por ejemplo el oxígeno o los aparatos que tienen, o los remedios que le dan		Por ahí no, tengo que andar preguntando sino no me dicen			
3 E21 FM	Si y cuando no me la podían brindar me daban para hablar con los médicos, y a veces entendía otras veces no, como cuando hablan con el idioma de enfermero.		Si, y cuando no me la podían brindar me daban para hablar con los médicos. A veces no entendía como cuando hablan con el idioma enfermero			

4 E36 FM	Si son claras me gusta estar en el pase de guardia, asi escucho. Porque capaz al médico de guardia no lo veo mucho. Ahora ya sé que está bien eso fue al principio.		Si son claras, me gusta estar en el pase de guardia asi escucho			
“Escasa información acerca de los datos recibidos sobre la evolución y desarrollo de su bebe”						

Pregunta 5      ¿Has tenido dificultad en la comunicación con el personal de enfermería?						
N°COD	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	R 1	R 2	R 3	R 4
1 E25 FM	Si, por ahí porque comentarios que han dicho que a uno, o sea acá hay oídos y ojos en todos lados. No se vas a la sala de madres y te enteras de cosas que dijeron esto y vos decís ellos no saben mi vida lo que yo hago, no se una vez me paso que salude respetuosamente y después dijeron cómo se va a ir eh yo si mi hijo estuviera acá me quedaría todo el día acá, y me sentí mal. Porque me enojó y no es asi, en realidad me fui por mi hija, no porque no	La informante se ve angustiada recordando la situación, llora por un momento descargando un enojo	Si, por comentarios que han dicho. Te enteras de cosas que dijeron sobre mi vida y no saben. Dijeron cómo se va a ir? Si mi hijo estuviera acá me quedaría todo el día. Me sentí mal por eso y me enojó. Me fui	Para los informantes la dificultad en la comunicación con enfermería posee barreras como tener un mal día (mal humor) de parte de ambas partes, y porque existen situaciones	La dificultad en la comunicación con enfermería se debe al malhumor, cansancio, desinterés y ecpatia de parte del personal de enfermería y de	Existe una falla en la comunicación relacionado con circunstancias propias de la situación que transitan tanto las madres como

	lo quiero. Y por ahí decís tienen tiempo de criticarnos, y después ves que le hablan mal a otras chicas y es injusto. También veo que les hablan mal a ellas y ellas están menos tiempo, pero no son todas solo algunas. Por ahí te dan ganas de decirle si no te gusta tu trabajo no lo hagas, porque es feo trabajar y que no te guste lo que hace.		por mi hija, no porque me quiera ir. Después ves que le hablan mal a otras chicas y es injusto	particulares sobre la vida de cada madre que l	las madres	enfermeros  que dificultan la relación enfermera paciente
2 E30 FM	No, no he tenido		No he tenido			
3 E21 FM	Con una sola pero capaz las dos estamos cruzadas y me costó pero nunca más		Con una sola pero las dos estábamos cruzadas. Pero nunca más			
4 E36 FM	No hasta ahora. Yo soy más reservada de no preguntar algo, soy más quedada. Pero me han resultado dudas al principio pero igual no tanto.		No hasta ahora. Yo soy más reservada de no preguntar, pero me han resultado dudas al			

			principio			
“déficit en la comunicación relacionado con situaciones específicas, particulares o circunstancias del momento que no afectan la relación enfermera familia”						

Pregunta 6 ¿Qué expectativas tenías antes de su nacimiento con respecto a tener un hijo de término a la realidad que estás pasando?						
N°CO D	RELATO TEXTUAL	COMENT ARIOS	R 1	R 2	R 3	R 4
1 E25 FM	No hay comparación con un bebe de termino porque no lo tengo conmigo, no estamos en mi casa con mi familia con mi hija que me espera. Eh pensé, tenía un presentimiento de que iba nacer antes, pero no tanto a los 6 meses, me habían dado fecha para diciembre y yo dije bueno una semana antes va a nacer. Porque en si cuando tenés un bebe antes pensás me va pasar lo mismo, es como que cada embarazo es distinto con mi nena no me cuidaba tanto y tuve un		Tenía un presentimiento de que iba a nacer antes. Cada embarazo es distinto, no me cuidaba tanto en el anterior y ahora pensé que la tenía clara entonces hacía cosas que no tenía que hacer como la limpieza o mover	Los informantes refieren que su expectativas era tener un hijo a término, preparándoles la bienvenida con ansias de llevarlo a su casa con su familia, pero al	La realidad por la que pasan las madres las lleva a replantearse que esperaban un bebé a término y llevárselo a su hogar pero que imaginaban que nacerían prematuramente por problemas en el embarazo	La expectativa de las madres es poder llevarlos a casa y disfrutarlos de sus bebes y presentan sentimientos de frustración al presentir su nacimiento prematuro

	embarazo a término y ahora como ya había sido mama pensé que la tenía clara, entonces hacia cosas que no tenía que haber hecho como dar vuelta colchones, muebles, limpiar, ordenar y yo con la otra bebe lo hacía y no pasó nada, ahora como que decís no son todos los embarazos iguales.		muebles	tener problemas en la última instancia del embarazo presentían la llegada antes de tiempo		
2 E30 FM	No, en el embarazo venía bien pero tenía diabetes gestacional y la presión alta, me imaginaba ya que nacía antes por mi otra nena.		En el embarazo venía bien hasta que tuve presión alta y diabetes gestacional, me imaginaba que iba a nacer antes			
3 E21 FM	Eh o sea me imagine que nacerían a término y me los llevaría a la casa y no estar tanto tiempo acá. Se hicieron largos estos dos meses acá. Ya tenía comprado todo para cuando nazcan		Me imagine que nacerían a término y me los llevaría a casa. Ya tenía comprado todo para cuando nazcan			

4 E36 FM	Me lo imaginaba distinto. En tres días ya estar en mi casa. Yo tuve dos bebés ya acá. Pero como sabía lo que tenía ahora (déficit de vitamina B) pensé que iba a ser distinto, como más controlado. Yo me re cuidaba pero igual no nació antes		Me lo imaginaba distinto, en tres días estar en mi casa. Pensé que iba a ser distinto, más controlado, yo me cuidaba pero nació igual			
“Replanteo por parte de las madres ante la situación vivida con su bebé en neonatología”						

Pregunta 7      ¿Qué impacto crees que ha tenido el nacimiento prematuro de tu hijo en tu vida cotidiana?						
NºCOD	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	R 1	R 2	R 3	R 4
1 E25 FM	Fue al principio muy difícil porque no estoy en mi casa, acá hay otras reglas, estoy con madres que no conozco, veo caras nuevas siempre. Me gustaría estar en mi casa descansar bien, cuidar de mi otra nena.  Disfrutaría más las cosas cotidianas por		Fue difícil porque no estoy en mi casa, acá hay otras reglas. Estoy con otras madres que no conozco.	Los informantes creen que el impacto que tuvo en su vida diaria fue rotundo, de estar con su familia a ser parte de un grupo de madres en la misma	La nueva rutina de vida que poseen las madres al estar al lado de su bebé prematuro las lleva a adaptar su	El nacimiento de su bebé antes de terminar las lleva a

	<p>ejemplo el otro dia fui a mi casa y la bañe algo que siempre hizo pero esta vez tuvo más significado y lo disfrute más, a estar más atento con mi familia y uno no se da cuenta que tan importante son.</p>		<p>Me gustaría estar en mi casa descansar bien</p>	<p>situación, la adaptación a un grupo nuevo y el impacto que ello conlleva. Y no poder descansar bien</p>	<p>cotidianidad al entorno en el que están y sentir cansancio por la demanda que conlleva estar allí</p>	<p>adaptarse a un cambio de vida lejos de su familia, cansancio por la demanda de estar internadas y realizar nuevos lazos interpersonal es</p>
<p>2 E30 FM</p>	<p>Bastante me cambio, porque estaba acostumbrada a estar con mis nenas en mi casa. Y ahora me cuesta estar alejadas de mis hijas. No esperaba estar asi.</p>		<p>Bastante me cambio, estaba acostumbrada a estar con mis nenas en mi casa, no esperaba estar asi</p>			

3 E21 FM	Costó y que dependan de mí. Son mis primeros bebés. Del trabajo que teníamos independiente con mi pareja de las ventas y todo eso venir más tiempo acá con ellos. Me costó adaptarme al cambio		Costo, dependían de mí. Tener que venir más tiempo acá con ellos. Me costó adaptarme al cambio			
4 E36 FM	Cambio un montón, tengo a mi otro nene enfermo de 5 años, día a día. Más que nada por mi otro nene. No por mi pareja y mi nena más grande se cuidan solos. Al tener un nene chiquito es más difícil		Cambio un montón. Más que nada por mi otro nene, al tener un nene chiquito es más difícil			
“cambios en su entorno, nuevas relaciones interpersonales con otras madres y cansancio por la rutina relacionado al proceso de hospitalización”						

Pregunta 8 ¿El no poder estar todo el tiempo con tu bebé hace que sientas la necesidad de estar más presente para él/ ella?						
N°CO D	RELATO TEXTUAL	COMEN TARIOS	R 1	R 2	R 3	R 4
1 E25 F M	Si por ahí si querés estar más tiempo, pero no se puede por mis tiempos no porque me los imponen		Si por ahí querés estar más tiempo pero no se puede por mis tiempos.	Los informantes manifiestan que desearían estar más tiempo con su bebé, pero lo condicionan su salud, su tiempo, haciéndolas sentir culpables por dejarlos o abandonarlos	La necesidad de las madres de no poder estar el tiempo necesario con su hijo lo condicionan temas personales causando ciertas emociones	Sienten la necesidad de dedicarle mayor tiempo a su bebé sintiendo limitaciones personales al dejarle en UCIN.
2 E30 F M	Sí, me levanta tomo un te me saco leche y voy a verla así que paso siempre sin horario fijo		Sí. Paso siempre sin horario fijo			

3 E21 FM	Si, sentía que los dejaba mucho tiempo solos, a la noche más que nada cuando me iba a la casa siempre me sentía mal, como que sentía que los estaba abandonando, los dejaba solos		Sentía que los dejaba mucho tiempo solos, a la noche más que nada me sentía mal. Como que los estaba abandonando			
4 E36 FM	Sabes que no pero por una cuestión de la cesárea, la sufrí un montón a la cesárea. Digo yo si tenía que cuidar en ese momento al bebe me parece que iba a sufrir más me parece. El hecho de levantarte todo eso y que pase una semana en mi casa igual como que me recupere un poco ahí y bueno pude venir ya cuando me instale estaba mucho mejor. Pero fue la cesárea que me mató, me dolió bastante.		Sabes que no pero por una cuestión de la cesárea la sufrí. Digo si tenía que cuidar en ese momento al bebe iba a sufrir más. Cuando me recupere un poco pude venir, ya cuando me			

			instale estaba mejor		
“necesidad de dedicar más tiempo a su bebé limitado por otras obligaciones familiares”					

Pregunta 9      ¿Cómo te sentiste al enterarte de que tu hijo nacería prematuramente?						
N°CO D	RELATO TEXTUAL	COMEN TARIOS	R 1	R 2	R 3	R 4
1 E25 FM	Me decían las chicas de maternidad, las medicas cuando estaba internada que tenía muy pocas probabilidades de vida por su edad de gestación. Entonces como que pensás que podría pasar, pero yo lo veo que avanza de a poquito, pero al principio tenía miedo, porque lo que me paso era muy puntual yo decía porque yo creo en Dios y justo me paso acá en Trelew, yo soy de Madryn y estaba comprando en Yaguar y empecé con contracciones entonces pensé si Dios me		Como que pensás qué podría pasar. Al principio tenía miedo, porque lo que me paso fue muy puntual. Yo creo en Dios y justo me paso acá en Trelew. Dios me	Los informantes sienten miedo, culpabilidad, frustración de que se pudo haber desencadenado porque debieron	La percepción que posee la madre con respecto a la prematurez de su bebe hace que se sientan susceptibles emocionalmente	Sienten miedo y tristeza al enterarse que sus hijos nacerían antes de tiempo por la falta de autocuidado en

	<p>trajo hasta acá es porque Dios lo quiso así, y va a nacer. Porque si va una persona que es el director del hospital me dice este es el único lugar de Chubut que es preparado para la edad de tu bebé. Entonces por algo yo caí acá. Igual sentía que en cualquier momento nacía. Estuvo 5 días en cama, trataba de no hacer nada y ya después empecé con fiebre, se me fisuro la bolsa todas esas cosas, así que ya sabía que iba a nacer. No hay comparación con un bebé de término porque no lo tengo conmigo, no estamos en mi casa con mi familia con mi hija que me espera. Disfrutaría más las cosas cotidianas por ejemplo el otro día fui a mi casa y la bañé algo que siempre hizo pero esta vez tuvo más significado y lo disfruté más, a estar más atento con mi familia y uno no se da cuenta que tan importantes son.</p> <p>Uno no se da cuenta hasta que lo vive, escuche a una amiga que me contaba su experiencia y es un gran cambio.</p>		<p>trajo hasta acá porque Dios lo quiso. Ya sabía que iba a nacer. No hay comparación con un bebé de término porque no lo tengo conmigo, no estamos en mi casa</p>	<p>cuidarse mejor. Desarrollan confianza en Dios que las ayudara</p>	<p>, con sentimientos que la atemorizan</p>	<p>su embarazo</p>
2 E30 FM	<p>Me sentía bien, porque ya sabía que iba a nacer antes por mi otra nena.</p>		<p>Me sentía bien porque ya sabía que</p>			

			iba a nacer antes.			
3 E21 F M	Sentía tristeza, como que fue culpa tuya que estuviera así. Te sentís culpables de que estén así porque nacieron antes y yo hice algo que lo provocó al parto.		Sentía tristeza como que fue culpa tuya que estuviera así. Yo hice algo que lo provocó al parto			
4 E36 F M	Me sentía frustrada, como que otra vez. Porque ya lo había pasado y bueno creí que iba a ser diferente esta vez y no.		Me sentía frustrada, creí que iba a ser diferente			
“sentimientos de miedo y de tristeza relacionado con la situación de prematuridad de su bebé”						

Pregunta 10 ¿Cuáles fueron los sentimientos que experimentaste al ver a tu hijo por primera vez en la unidad de cuidados intensivos neonatales?						
NºCOD	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	R 1	R 2	R 3	R 4
1 E25 F M	Cuando nació no lo vi porque requirió reanimación, lo tuve por cesárea, y estuve mucho tiempo sin verlo 1 día y medio. Estaba		Cuando lo vi sentí temor, pero dentro mío sabía que iba a	Sentí temor pero sabía que iba a sobrevivir. A	Los sentimientos que pasaron los	Sentimientos encontrados, incertidumbre y

	<p>en respirador pegajoso, en incubadora, no lo podía ver bien. Si re complicado, cuando lo vi sentí temor pero dentro de mí sabía que iba a sobrevivir es como que lo tengo dentro mío. Y era como que ya estaba mentalizándome que es un proceso que íbamos a pasar, pero bueno es un tiempo nada más, después tenés toda una vida para disfrutarlo. Cuando le sacaron y volvieron a poner el respirador lloraba viste, pero después me calmaron. Pero sentís muchas cosas más Y miedo, un poco triste porque por ahí también te sentís culpable, porque podría haberme cuidado más, prestar atención a otros síntomas que no prestaste atención. A parte ves a los otros bebés que se van y él queda el solo. Pero decís que era más chiquito.</p>		<p>sobrevivir, ya estaba mentalizándome que es un proceso que íbamos a pasar. Pero sentís muchas cosas, a parte ves a los otros bebés que se van y él queda el solo</p>	<p>parte ves a otros bebés que se van</p> <p>Me dio la impresión de que no iba a vivir. Me emocionó fue feo, no puedes verlo bien. Es volver a lo mismo, un montón de sentimientos.</p>	<p>informantes al ver a su bebé en cuidados intensivos fueron temor, emoción, volver a pasar por esa situación, incertidumbre sobre la vida de su bebé</p>	<p>aflicción al ver a su bebé en una situación delicada de salud</p>
2 E30 FM	<p>No pensé que iba a ser tan chiquitita, no la imaginaba así. Me dio la impresión de que no iba a vivir y eso, me imaginaba esas cosas. Me sentí bien sin miedo</p>		<p>No pensé que iba a ser tan chiquita. Me dio la impresión de que no iba a vivir.</p>			

			Me sentí bien sin miedo.			
3 E21 FM	Fue medio fuerte, no quería verlos así. Era como que me emocionó fue feo no poder verlos bien, estaban separados. Fue emocionante pero a la vez feo.		Fue medio fuerte. No quería verlos así. Me emociono, fue feo no poder verlos bien. Emocionante ya la vez feo			
4 E36 FM	Fue una emoción, si, y después verlo todo con oxígeno respirador entonces fue emoción y decirme porque tiene que estar pasando por todo esto. Me remonto al pasado. Tengo uno que falleció y otro muy grave que estuvo en Bs As. Entonces verlo y pensar que quería que sea distinto. Y como que es volver a lo mismo es un montón de sentimientos.		Fue una emoción sí. Decirme porque tiene que estar pasando por todo esto. Me remonto al pasado. Es volver a lo mismo, un montón de sentimientos			
“sentimientos de incertidumbre ante la difícil situación de internación de su hijo prematuro”						

Pregunta 11 ¿Cómo te has sentido ante la separación de tu bebé prematuro en un servicio cerrado en donde no tenés mucho contacto?						
N°COD	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	R 1	R 2	R 3	R 4
1 E25 FM	Es difícil porque por ahí, porque todo el tiempo cambia el personal de enfermería y a veces pensás si todos tienen la misma capacitación y saben. Que en si es temor que siente uno al dejar a su hijo a otra persona que no conoces. Pero más que nada es eso, mezcla de sentimientos, como desconfianza al principio pero porque uno sabe que como mama esperas que lo cuiden de la mejor manera, y querés estar ahí viendo cómo trabajan, como se mueven , si están atentas, si están cansadas, si tienen sueño, si están con el celu, todo yo veo todo, vite. No digo nada pero veo todo, es como que quiero estar ahí, por eso voy al lactario y vuelvo		Fue difícil. Todo el tiempo cambia el personal de enfermería y a veces pensás si todos tienen la misma capacitación y saben. Es temor que siente uno al dejar a su hijo a otra persona que no conoces. Mezcla de sentimientos, como desconfianza al principio pero porque uno sabe que como mama esperas que lo cuiden de la mejor manera. esperas que lo cuiden de la mejor manera, y querés estar ahí	Los informantes experimentan la separación de su bebé como un tiempo de transición difícil. Temor de no saber cómo está. Confianza en el cuidado de enfermería. Y otras no reflejan preocupación	Ante la separación de la madre de su hijo los sentimientos de temor y confianza afloran y la falta de contacto con su bebe que le condicionan la estadía.	Los sentimientos que expresan las madres son de temor al no estar el tiempo suficiente con su bebé que las llevan a confiar en el personal de enfermería para su cuidado

	a verlo un rato a ver que hacen jaja		viendo cómo trabajan			
2 E30 F M	Si me gustaría estar más cerca de ella. No me genera tristeza porque estoy acá siempre		Me gustaría estar más cerca de ella. No me genera tristeza			
3 E21 F M	Por un lado estaba segura, porque o sea había pasado todo el día acá adentro y ya había hablado con las chicas (enfermeras) y estaba tranquila. Pero a la vez sentí tristeza porque los dejás solos pero no están solos. Pero si confío en las enfermeras		Estaba segura, porque había hablado con las chicas y estaba tranquila. Pero a la vez sentí tristeza porque los dejás solos. Pero si confío en las enfermeras			
4 E36 F M	Si sí, claro porque yo quería estar bien para tenerlo y me afectó mucho no tenerlo conmigo.		Quería estar bien para tenerlo, me afectó mucho no tenerlo			
“sentimientos de temor relacionado a la separación de su bebé prematuro y desarrollo de confianza en enfermería que cuida de su hijo”						

Pregunta 12 ¿Tu familia te acompañó en este tiempo? ¿De qué manera? ¿Cómo te acompañó?						
NºCOD	RELATO TEXTUAL	COMEN TARIOS	R 1	R 2	R 3	R 4
1 E25 FM	<p>Si la verdad es que fueron muy importantes para mí. Primero mi mama cuida a mi hija así que está ahí es de fierro. Gracias a Dios nunca tuvo problema, porque nunca nos habíamos separado con mi hija, nunca dormimos separadas, si tomo la teta hasta los tres, así que era re pegota conmigo. Su papa trabajaba en comercio así que siempre estaba conmigo así que lo paso hizo más cercanía con su papá más relación, a veces me pasaba de irme a mi casa a dormir cuando necesitaba y a la noche llorisquiaba así, y yo la abrazaba y no quería ir con su papá y se dormía y yo decía nooo, me traicionaste. Pero con mi mamá también hicieron buena relación así que dentro de lo paso hubo algo bueno.</p> <p>Mi pareja llora, porque no puede hacer mucho por su hijo, es como no tiene el control y siente</p>		<p>Si fueron muy importantes para mí. Despertó cosas que antes no había. Toda mi familia está pendiente</p>	<p>La familia de las madres les demuestran apoyo en lo emocional, económico, sentimental, cuidado hacia ellas durante las internación de su bebe prematuro</p>	<p>El acompañamiento de su familia y pareja reflejan un claro lazo consanguíneo que con la llegada de su bebe fomento un fortalecimiento y crecimiento en su relaciones personales, no solo en lo económico sino también en lo emocional y el cuidado de sus</p>	<p>La familia acompaña de manera significativa reforzando lazos y uniendo otros, fortaleciendo a la madre en el tiempo que está internada y con el cuidado de sus otros hijos</p>

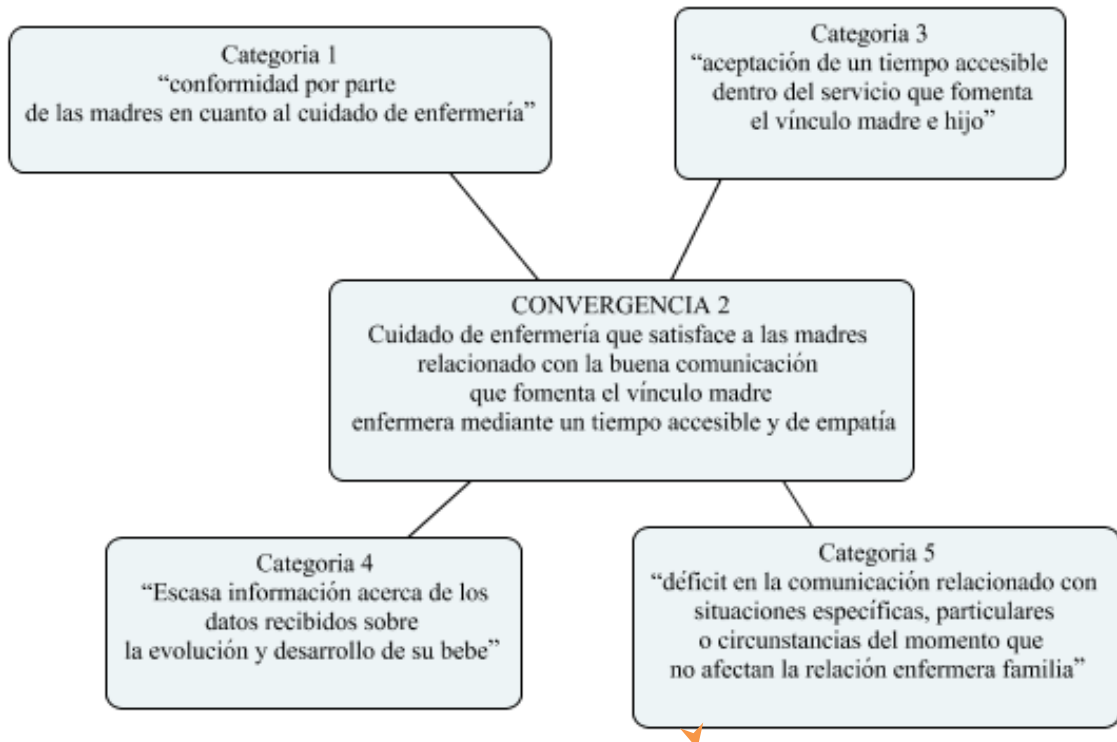
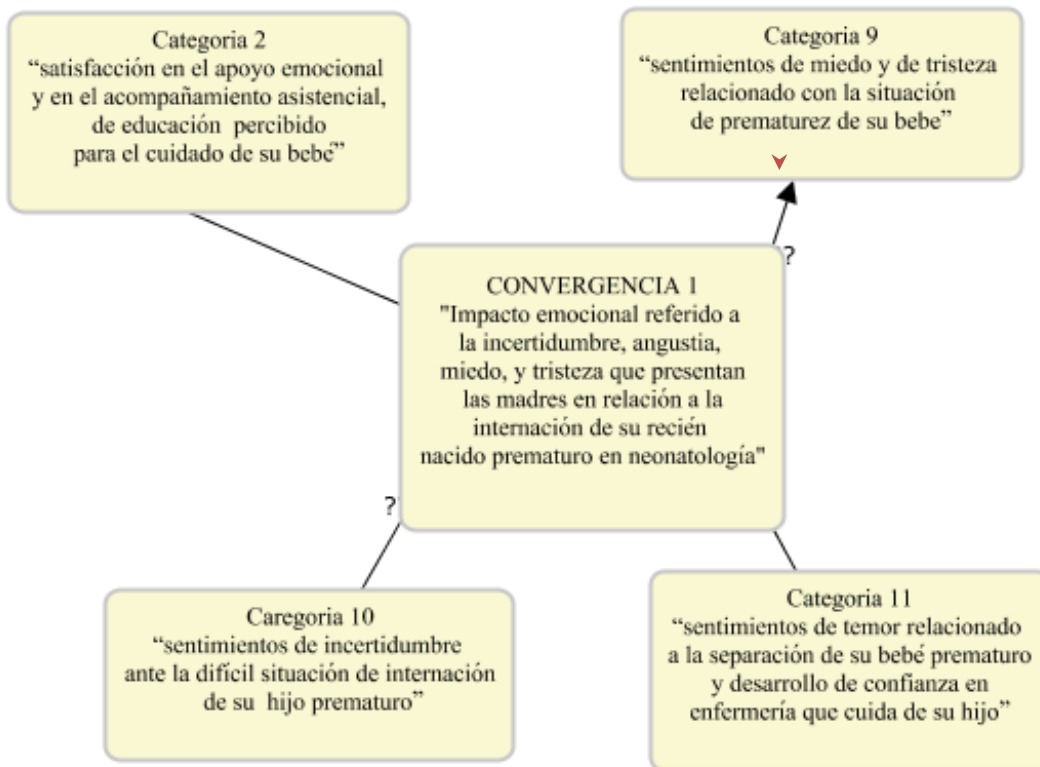
	<p>impotencia, es como ahora de él no necesita nada, de mi la leche jaja. Cuando viene quiere estar con él esta sensible, y todo esto despertó cosas que antes no había. Mi mama y hermana cuidan a mi nena, eh mandan mensajes, todos los días me preguntan por él. Yo sé que si necesito algo me lo mandan, están todos atentos digamos. Toda mi familia está pendiente de Emanuel (su bebé)</p>				otros hijos	
2 E30 F M	<p>Me acompañan en todo. Mi pareja está pendiente de mí, de mi bebé es su primera hija así que si la quiere ver siempre, mi otra familia, mi mama cuida a mis nenas allá en comodoro. También en lo económico.</p>		<p>Me acompañan en todo. Mi pareja está pendiente de mí. Mi mamá cuida a mis nenas. También en lo económico</p>			
3 E21 F M	<p>Si, sentimentalmente apoyándome y económicamente igual, todo sino no salíamos. Me acerco más a mi pareja sí.</p>		<p>Si, sentimentalmente apoyándome y económicamente</p>			
4 E36 F M	<p>Si el papa estuvo en todas y también mi mama. Bueno contención y estar acá para lo que necesito.</p>		<p>Si el papa estuvo en todas y también mi</p>			

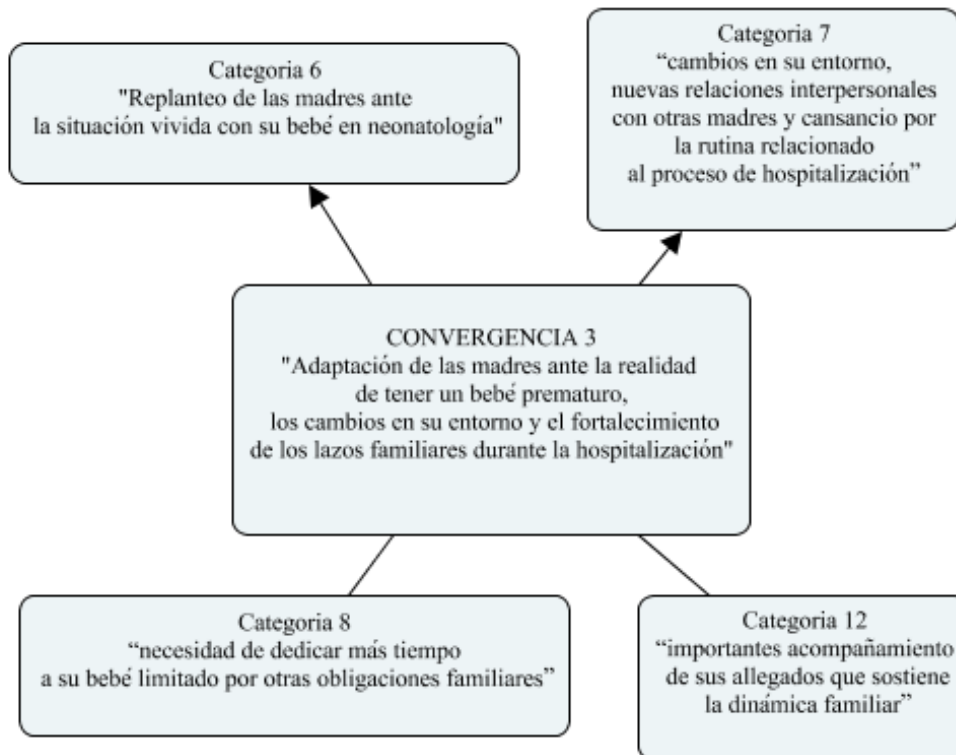
	Me cuidan a mi nene, económicamente, y todo eso		mama. Me cuidan a mi nene, económicamente, y todo eso			
“importantes acompañamiento de sus allegados que sostiene la dinámica familiar”						

Pregunta 13 Describe una vivencia, la más significativa que hayas pasado en algún momento durante la internación.			
N°COD	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	R 1
1 E25 FM	Son tantas cosas, pero hay una, con una enfermera en particular, que es más atenta, como que está ahí, es como te alias con una enfermera es como que con unas hay más relación con otras no tanto, y me acuerdo que una de las enfermeras me dijo mira quiere succionar, y estaba chupando el tubo jaja y dice a ver y agarro una tetina chiquita con gasa adentro para que no chupe aire, y esas cosas viste que te quedan grabados? Y lo hizo porque es atenta digamos, porque le gusta que yo comparta, que vea, y esas cosas te van quedando, y ellas te dicen mira que bueno y te alientan y al estar ella ahí y como ella sabe tiene más	Se observa una mamá feliz y agradecida por la atención recibida, sonrío cuando recuerda y dice tener más recuerdos	Te alias con una enfermera es como que con unas hay más relación con otras no tanto, me dijo mirá quiere succionar, y Estaba chupando el tubo jaja y dice a ver y agarro una tetina chiquita con gasa adentro para que no chupe aire, y esas cosas viste que te quedan grabados? Y lo hizo porque es atenta digamos, porque le gusta que yo comparta, que vea, y esas cosas te van quedando. Le gusta que yo comparta, que vea, y esas cosas te van quedando

	posibilidades de mostrarte cosas que uno no sabe, está bueno cuando comparten con la mama o te enseñan cosas como la lactancia que también me costó.		
2 E30 FM	Veo que se encariñan, casi todas son atentas. Me enseñan el lavado de manos cada vez que me saque leche, con la nena anterior no tenía leche. Pero me gusto la primera vez que la alce en brazos o cuando me hicieron cambiarle el pañal. Una me dijo con nosotras llora cada vez que la cambiamos. Me hizo sentir bien	Ella es muy despierta, atenta, sonrío cuando recuerda	Veo que se encariñan, casi todas son atentas. Me gusto la primera vez que la alce en brazos o cuando me hicieron cambiarle el pañal. Una me dijo con nosotras llora cada vez que la cambiamos. Me hizo sentir bien
3 E21 FM	Cuando las chicas juegan con los bebés, cuando me los pelean o les hacen las mañas. Me los cuidan y los conocen. Es lo más lindo que me llevo de esto sí. Las voy a recordar a todas.	Rie cuando recuerda	Cuando las chicas juegan con los bebés, cuando me los pelean o les hacen las mañas. Me los cuidan y los conocen. Las voy a recordar a todas.
4 E36 FM	Hay una enfermera que me gusta, que esta re atenta y me ayudo con la lactancia porque me costó la lactancia y siempre la veo muy pendiente con los bebes. Ella también fue la primera que puso a mi bebé al pecho y la puso agarrar. Fue un logro grande. Asi que si ella es alguien significativa para mí.	Piensa por un momento y sonrío cuando recuerda a la enfermera	Hay una enfermera que me gusta, esta re atenta y me ayudo con la lactancia. Fue la primera que puso a mi bebé al pecho y la pudo agarrar. Fue un logro grande. Ella es significativa para mi

## Categorías y convergencias finales





## 5. INTERPRETACIÓN

### Convergencia 1

"Impacto emocional referido a la incertidumbre, angustia, miedo, y tristeza que presentan las madres en relación a la internación de su recién nacido prematuro en neonatología"

El nacimiento prematuro de un bebé es una experiencia estresante y emotiva para los padres, y puede provocar una serie de sentimientos negativos, como la culpabilidad, el miedo y la incertidumbre como la informante número 2 refiere: "No pensé que iba a ser tan chiquitita, no la imaginaba así. Me dio la impresión de que no iba a vivir y eso, me imaginaba esas cosas"

Estos sentimientos pueden intensificarse cuando los padres ven por primera vez a su bebé prematuro en el servicio, lo que a su vez puede afectar su confianza en el personal de enfermería que brinda cuidados al bebé en la unidad neonatal.

En la investigación Percepción y expectativas de las madres del recién nacido sobre el cuidado de enfermería en el servicio de Neonatología del Hospital Público-Sullana.<sup>18</sup> Además el trato cordial y los gestos demuestran su calidad de cuidado. A la misma vez las madres demuestran que las enfermeras si demuestran un cuidado óptimo dando como resultado la mejora de la salud del prematuro. Algunas madres dicen que existen diferencias con algunas enfermeras en cuanto a sus sentimientos. Las necesidades de las madres son satisfechas por la mayoría de las enfermeras.

En el caso de la informante numero 4: "Me sentía frustrada, como que otra vez. Porque ya lo había pasado y bueno creí que iba a ser diferente esta vez" la madre manifestaba que era la tercera vez que pasaba por una situación así, lo cual manifiesta sentirse frustrada. Y según refiere fue consolada.

Esta convergencia se relaciona con Ramona Mercer,<sup>19</sup> su teoría explora el vínculo emocional entre las madres y sus bebés, lo cual puede ser esencial en el contexto de los bebés prematuros en la UCIN.

Es importante porque la experiencia emocional de ellas puede ser compleja y desafiante. El vínculo entre la madre y el bebé prematuro puede influir en el bienestar emocional y en el desarrollo del bebé.

---

<sup>18</sup> Cerdán Vargas, A. (2018). Percepción y expectativas de las madres del recién nacido sobre el cuidado de enfermería en el servicio de Neonatología del Hospital Público-Sullana. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/5785>

<sup>19</sup> Allgood, M. R & Tomey, A. M. (2011) Modelos y Teorías en enfermería. Séptima edición. Pagina 581

La teoría<sup>20</sup> del apego materno-infantil aborda la experiencia de la madre al enfatizar la importancia del vínculo emocional y la conexión entre la madre y su bebé prematuro. Proporciona orientación sobre cómo fomentar un apego seguro a pesar de las circunstancias desafiantes en la UCIN, promoviendo prácticas como el contacto piel con piel, la participación activa de la madre en el cuidado del bebé y el apoyo emocional y educativo continuo para ayudar a la madre a desarrollar un sentido de competencia y de confianza en su rol como cuidadora.

Los estadios que manifiesta en su teoría es la anticipación que empieza durante la gestación junto a los primeros ajustes sociales y psicológicos, en donde aprende expectativas del rol, establece una relación con el feto y se inicia la adopción del rol.

El estadio formal empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las cuales se orientan en expectativas de las madres y las expectativas formales de los otros en el sistema social de la madre.

El estadio informal se refiere a cuando la madre comienza su propia manera de realizar el rol; y lo realiza según su estilo de vida según su experiencia pasada y objetivos futuros.

Y el estadio personal algunas mujeres no lo alcanza durante la internación porque se produce cuando la madre se interioriza en el rol y experimenta un sentimiento de armonía y competencia por cómo lleva adelante el rol maternal.

Durante este estudio se pudo conocer en detalle el desarrollo de estos sentimientos y cómo influyen en la confianza en el personal de enfermería, así como el impacto del apoyo emocional brindado por el personal de enfermería en la satisfacción de las madres en el cuidado de su bebé prematuro. Como la informante número uno refiere: “Si, la verdad que si me ha pasado un par de veces que se me caen las lágrimas, y siempre dicen “bueno mami” o me tocan el hombro lo que me reconforma”. Enfermería está capacitado para dar confort al paciente de una forma holística, aun así dependiendo de los valores de cada persona en algunos casos se demuestra sin mostrar incomodidad.

En el estudio Vivencias de madres ante la incertidumbre durante la hospitalización de su hijo en una UCIN.<sup>21</sup> Las madres refieren que la experiencia es difícil, dolorosa e inimaginable porque lo que una madre espera es llevarse a su hijo a la casa. Las madres poseen habilidades de

---

<sup>20</sup> Maya Cano, D. E. (2021). Rol materno en la recuperación de los pacientes ingresados en el servicio de neonatología en el hospital San Luis de Otavalo [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]. Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11184>

<sup>21</sup> Arenas, J. M., Cantero, F. G., Salas, P. N., Prieto, S. S., Huaiquién, S. B., Troncoso, M. P. (2021). Vivencias de madres ante la incertidumbre durante la hospitalización de su hijo en una ucín. Revista chilena de enfermería, 3(1), 20-46. <https://adnz.uchile.cl/index.php/RCHE/article/view/63858/72239>

empatía, comprensión por ese momento que pasan. Son momento de tensión que suscitan para pasar este proceso, pero que aun estando internados manifiestan que les preocupa los procedimientos invasivos.

Además, se espera que esta investigación ayude a generar conciencia sobre las experiencias emocionales de las madres de bebés prematuros y fomente una atención más centrada en el paciente en la unidad neonatal, lo que puede llevar tiempo mejorar las bases ya cimentadas. La informante número tres manifiesta:

“Fue medio fuerte, no quería verlos así. Era como que me emocionó fue feo no poder verlos bien, estaban separados. Fue emocionante pero a la vez feo”

Cada madre espera que el apoyo emocional y el cuidado brindado por el personal de enfermería ayuden a menguar estos sentimientos negativos y a aumentar la confianza en el cuidado, durante el tiempo que le lleve para adaptarse a un nuevo camino. Llevando a cabo su rol maternal, con ayuda.

#### Convergencia 2:

“Cuidado de enfermería que satisface a las madres relacionado con la buena comunicación que fomenta el vínculo madre enfermera mediante un tiempo accesible y de empatía.”

Aunque las enfermeras de neonatología se centran en el cuidado del recién nacido, establecen una estrecha relación con la madre para proporcionar un cuidado óptimo y adaptado a cada bebé, además de brindar enseñanza para que la madre pueda cuidar a su bebé al momento del alta.

Si releemos lo que dice la informante número 4 sobre el cuidado que brinda enfermería: “Bien bien, si si, la atención es muy buena porque son muy atentas con él bebe están pendientes, y también ayudan a la mamá”.

Se puede notar que para las madres del servicio de neonatología el cuidado de enfermería lo asocia a la atención exclusiva con su hijo, creen que al ver al bebé “bien” significa que suplen a sus necesidades básicas de cuidado. Y también se refiere que en cuanto a las madres existe una relación de ayuda.

Al releer el estado del arte, analizamos en la investigación El cuidado de enfermería al prematuro según la percepción de las madres en el área de neonatología.<sup>22</sup> Allí, las madres

---

<sup>22</sup> Rivera Y, C. E. (2021). El cuidado de enfermería al prematuro según la percepción de las madres en el área de neonatología. [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4125/1/TM\\_RiveraYauriCarol.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4125/1/TM_RiveraYauriCarol.pdf).

refieren que saben que el personal es capacitado y bien entrenado pero aun así la comunicación es deficiente, las madres refieren que algunas enfermeras les generan confianza durante la comunicación y que refuerza su relación mutua, lo que la hace empática con la madre.

En cuanto al tiempo accesible al servicio, las madres poseen horarios ilimitados según refiere la informante número 2: “estoy todo el tiempo acá en la sala de madres. Tengo libertad para verla cuando quiera y mi pareja igual”

Según la investigación Humanización en la atención de enfermería en Neonatos en Unidades de Cuidado Crítico. Ecuador<sup>23</sup>. Destaca que la función del personal de enfermería es también el acercamiento con los familiares que ingresan a las áreas de cuidados intensivos, para orientarlos en normas, políticas e incentivando a la lactancia materna, brindando información clara, oportuna generando un ambiente de armonía.

La relación que existe en cuanto a la comunicación es la que planteaban en algunas entrevistas las madres cuando se les preguntaba sobre si se les brinda información que necesitaban sobre su bebe, como la informante número dos “Por ahí no, tengo que andar preguntando sino no me dicen. Y cuando pregunto más las cosas que no más o menos pregunto, por ejemplo el oxígeno o los aparatos que tienen, o los remedios que le dan”

Enfermería puede proporcionar información de manera poco clara o utilizar terminología poco entendible para las madres, lo que dificulta su entendimiento posterior sobre el estado del bebé. Esta falta de información puede tener un impacto negativo en el vínculo madre e hijo, ya que las madres pueden sentirse inseguras o poco preparadas para brindar el mejor cuidado posible durante su estadía.

En cuanto a la dificultad en la comunicación refería la informante número 3: “Con una sola pero capaz las dos estamos cruzadas y me costó pero nunca más”. Aunque existieron cuestiones difíciles fueron por circunstancias del momento, que no modifiqué la relación que tienen con las enfermeras del servicio.

Esta convergencia se relaciona con Ramona Mercer<sup>24</sup> la cual refiere que «las enfermeras son los profesionales sanitarios que mantienen una interacción más prolongada e intensa con las mujeres en el ciclo de la maternidad”.

El informante número uno: “Que en si es temor que siente uno al dejar a su hijo a otra persona que no conoces. Pero más que nada es eso”.

---

<sup>23</sup> Ati Alarcón, A. G., & Cepeda Pastuizaca, L. A. (2020). Humanización en la atención de enfermería en Neonatos en Unidades de Cuidado Crítico. Ecuador. <https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5186>

<sup>24</sup> Allgood, M. R & Tomey, A. M. (2011) Modelos y Teorías en enfermería. Séptima edición. pag 581-595

Sus sentimientos requieren desarrollar confianza en la enfermera que cuida de su bebé. Como suscita la informante número 1: “mezcla de sentimientos, como desconfianza al principio pero porque uno sabe que como mama esperas que lo cuiden de la mejor manera, y querés estar ahí viendo cómo trabajan, como se mueven , si están atentas, si están cansadas, si tienen sueño, si están con el celu, todo yo veo todo, vite. No digo nada pero veo todo, es como que quiero estar ahí,” La falta de comunicación efectiva puede dificultar el establecimiento de una relación sólida entre la enfermera y la madre, así como también afectar la calidad de atención que se brinda al paciente.

Y aunque la enfermera no puede reemplazar a la madre ya que su rol es de cuidadora, de comunicadora y ella misma es quien facilita el vínculo del binomio, ayuda en el proceso. Pero no es quien completa esa necesidad.

La enfermera es quien de algún modo produce el dolor y la madre intenta calmarlo, mediante el contacto directo, contacto piel a piel, succión nutritiva y no nutritiva.

Según Bowlby, si esta ausencia o privación materna es parcial, produce ansiedad excesiva, necesidad de ser querido, culpa y depresión. Si la ausencia materna o de un sustituto permanente es total, afecta en forma permanente la capacidad de establecer relaciones interpersonales<sup>25</sup>

La participación de las madres en las intervenciones realizadas con su hijo en la UCIN es importante porque reduce los niveles de ansiedad y otorga confianza con respecto al cuidado del RN.<sup>26</sup> En este servicio las enfermeras hacen partícipes a las madres por ejemplo durante la extracción de sangre haciendo que el bebé tome el pecho durante el procedimiento reduciendo el estrés del neonato.

En la investigación Participación de madres/padres en el cuidado del niño prematuro en la unidad neonatal: significados atribuidos por el equipo de salud.<sup>27</sup>

Todos los profesionales reconocen la importancia de la participación de los padres para el cuidado del prematuro. El estímulo madre e hijo crea una ganancia ponderal de peso y mejora en la salud del mismo. Al igual que el vínculo entre ellos se ve reforzado. Los padres buscan recibir información sobre el estado de su hijo y a la vez se interesan por participar de su cuidado.

---

<sup>25</sup> Quiroga, A. (2018). Cuidado centrado en la familia en la unidad de neonatología: una filosofía de cuidado que no se puede postergar. <https://riu.austral.edu.ar/handle/123456789/1067>

<sup>26</sup> Balaguer, L. (2017). COMENTARIO DE ARTÍCULO Correlación entre la participación de las madres en el cuidado del recién nacido en la unidad de cuidados intensivos neonatales y sus niveles de ansiedad y de habilidad para resolver problemas en el cuidado. <https://riu.austral.edu.ar/handle/123456789/1099>

<sup>27</sup> Martínez, J. G., Fonseca, L. M. M., & Scochi, C. G. S. (2007). Participación de madres/padres en el cuidado del niño prematuro en la unidad neonatal: significados atribuidos por el equipo de salud. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15, 239-246. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000200008>

En segundo plano existe relación de ayuda hacia la madre que está orientado a la escucha activa y la educación. A hacerla parte del cuidado de su bebé.

Durante la entrevista, en la última pregunta, las madres relataban una situación, una vivencia significativa que haya ocurrido durante su estadía en el servicio. Allí, surgieron nuevos acontecimientos que fueron analizados detalladamente. Por ejemplo, la informante número 1 relató que estableció una alianza con una enfermera que mostraba especial atención y cuidado hacia su hijo. Las informantes número 2 y 3 mencionaron que las enfermeras se encariñaban con los prematuros, los alzaban y les hablaban, lo cual era importante para ellas ya que no solo realizaban las prácticas de manera automática o rutinaria, sino que también establecían vínculos afectivos con los bebés. Por otro lado, la informante número 4 destacó la importancia de recibir educación por parte de una enfermera en relación a la lactancia cuando tuvo dificultades.

Peplau<sup>28</sup> enfatiza la importancia de establecer una relación terapéutica entre la enfermera y el paciente, en este caso, la madre del bebé. Enfatizando el desarrollo de una relación interpersonal terapéutica. Destaca la importancia de la comunicación, empatía y colaboración para brindar cuidados humanizados. En el artículo relación de ayuda del profesional de enfermería a madres de neonatos prematuros hospitalizados en un hospital de Chiclayo<sup>29</sup> Las informantes son enfermeras y madres se demuestra que algunos enfermeros utilizan ciertas destrezas y habilidades para fomentar que la madre comprenda y sepa afrontar el problema, utilizando escucha activa, empatía, toque terapéutico.

Enfatizando la empatía como prioritaria ya que es necesaria para cualquier profesional de la salud que trabaje con personas en servicios cerrados y las madres se sienten más comprendidas. Las enfermeras en las entrevistas refieren que se sienten identificadas con las madres por el simple hecho de ser madres y sentir ese bebé como si fuera propio. Y las madres afirman esto en las entrevistas "...sentirse comprendidas...".

El modelo Peplau describe cuatro fases en la relación enfermera-paciente: Orientación: En esta fase, la enfermera establece contacto con la madre y el prematuro, proporcionando información sobre el cuidado y estableciendo una relación de confianza, a través de la escucha activa.

Identificación: Durante esta fase, la enfermera se enfoca en comprender las necesidades individuales del prematuro y la madre, identificando sus preocupaciones y expectativas.

---

<sup>28</sup> Alligood, M. R & Tomey, A. M. (2011) Modelos y Teorías en enfermería. Séptima edición. pag 54- 55

<sup>29</sup> Soto Delgado, M. D. R., & Vera Gonzales, D. K. (2015). Relación de ayuda del profesional de enfermería a madres de neonatos prematuros hospitalizados en un hospital de Chiclayo. <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/43/BC-TES-3660.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

**Aprovechamiento:** En esta fase, la enfermera utiliza su conocimiento y habilidades para brindar cuidados específicos a los prematuros, adaptándolos a sus necesidades particulares y apoyando a la madre en el proceso de cuidado.

**Resolución:** En esta última fase, la enfermera evalúa los resultados del cuidado brindado, ajustándolo si es necesario y facilitando la transición hacia el alta hospitalaria, asegurando que la madre se sienta preparada y capacitada para continuar cuidando al prematuro en casa

La comunicación es esencial porque las madres sienten una gran carga emocional que es una herramienta para poder enseñar, enseñar cómo acomodar al bebé, cómo alimentar, cómo extraerse leche, la necesidad de que estén en contacto, que le hable, le cante, etc. La escucha activa merece un aporte especial que consiste en entrar en la realidad de la otra persona y comprenderla, interpretarla. Es un elemento que sana a la persona escuchada.

Finalizando, la falta de tiempo disponible, la escasez de información y la comunicación ineficaz son obstáculos que dificultan el fomento del vínculo madre e hijo dentro de los servicios de enfermería. Estos factores pueden afectar la calidad de atención y la satisfacción de las madres, así como también impactar en el bienestar del bebé. Es importante que los profesionales de enfermería busquen estrategias para superar estos obstáculos y promover una relación cercana y de confianza con las madres y sus hijos.

Para ayudar a la madre de un bebé prematuro en la UCIN, se pueden tomar varias acciones: Proporcionar apoyo emocional y escucha activa para que la madre pueda expresar sus preocupaciones, miedos y emociones. Facilitar el contacto piel con piel y el vínculo entre la madre y el bebé, siempre que sea posible. Brindar información clara y comprensible sobre el estado de salud del bebé, los procedimientos médicos y las opciones de cuidado.

Promover la participación activa de la madre en el cuidado del bebé, brindándole la oportunidad de aprender habilidades de cuidado y tomar decisiones informadas. Conectar a la madre con grupos de apoyo de otras madres en situaciones similares para que puedan compartir experiencias y recibir apoyo mutuo. Proporcionar recursos educativos sobre el desarrollo del bebé prematuro, estrategias de afrontamiento y autocuidado para la madre. Coordinar con el equipo médico y otros profesionales de la salud para asegurar una atención integral y coordinada. Es importante adaptar las acciones según las necesidades individuales de cada madre y brindar un entorno empático y compasivo durante todo el proceso.

### Convergencia 3

"Adaptación de las madres ante la realidad de tener un bebé prematuro, los cambios en su entorno y el fortalecimiento de los lazos familiares durante la hospitalización"

La preparación emocional y afectiva para la llegada del bebé a su vida se refiere a las vivencias de las madres de prematuros en cuanto a cómo se sintieron emocional y afectivamente durante el proceso de preparación para la llegada del bebé. Esto puede incluir la forma en que se enfrentaron a sentimientos de ansiedad, temor, alegría y expectativas de la llegada de su hijo. Como la informante numero 3: "Eh o sea me imagine que nacerían a término y me los llevaría a la casa y no estar tanto tiempo acá. Se hicieron largos estos dos meses acá. Ya tenía comprado todo para cuando nazcan."

La categoría de cambios en el entorno de la madre al estar con otras madres y sin su familia se refiere a los cambios que experimentaron las madres en su entorno social y familiar al estar rodeadas de otras madres que pasaban por una situación similar y al no tener la presencia y apoyo de su familia cercana.

Como manifiesta la informante numero 1: "Fue al principio muy difícil porque no estoy en mi casa, acá hay otras reglas, estoy con madres que no conozco, veo caras nuevas siempre"

Esto puede involucrar sentimientos de aislamiento, cercanía y apoyo de otras madres en circunstancias similares, y la forma en que estos cambios influyeron en su cuidado y bienestar emocional durante la hospitalización de su hijo prematuro.

En la investigación Cuidado enfermero para el alta del neonato prematuro del servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente las Mercedes–Chiclayo.<sup>30</sup> Como se evidencia en el discurso, la enfermera valora la paridad de la madre, priorizando una madre primeriza, pues por su falta de experiencia y desconocimiento ante un nuevo rol presenta miedos, dudas e inseguridades que influyen en la realización del cuidado binomio madre hijo nacido.

La categoría de fortalecimiento de lazos con su familia se refiere a las experiencias de las madres de prematuros en cuanto a cómo se fortalecieron los lazos con su familia, especialmente durante la hospitalización de su hijo prematuro. Resaltado en lo que dice la informante numero 2: "Me acompañan en todo. Mi pareja está pendiente de mí, de mi bebé es su primera hija así que si la quiere ver siempre, mi otra familia, mi mamá cuida a mis niñas allá en comodoro."

---

<sup>30</sup> Santa Cruz Reaño, P. J. (2018). Cuidado enfermero para el alta del neonato prematuro del servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente las Mercedes–Chiclayo 2017.

<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/2476/BC-TES-TMP-1348.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Esto puede incluir la forma en que se comunicaron con sus familiares, cómo se apoyaron mutuamente emocionalmente y cómo se involucraron en el cuidado del bebé prematuro juntos. Además, puede incluir la forma en que estas relaciones familiares se fortalecieron a lo largo del tiempo y cómo se convirtieron en una fuente de apoyo importante para la madre y el bebé.

En la investigación, Ser padres en una unidad de neonatología: una construcción desde las creencias y experiencias en este contexto<sup>31</sup>. En relación a la construcción del rol de padre y su participación dentro de la unidad de neonatología, las narrativas de los padres de este estudio son similares a las recogidas por otras investigaciones, donde las exigencias de ser un padre cercano y cariñoso se suman y superponen con las exigencias, ineludibles, de proveer y proteger a la familia, especialmente en contextos de baja protección social y económica

Esta convergencia se relaciona con Ramona Mercer en el sentido de que ella expuso la teoría del desarrollo maternal de la transición, que se centra en cómo las madres se adaptan a la experiencia de tener un bebé prematuro y cómo los cambios en el entorno y la hospitalización afectan a la familia.

Su trabajo ha contribuido a comprender mejor los aspectos emocionales y familiares del cuidado de los prematuros, proporcionando una base teórica para guiar la práctica de enfermería en este contexto.

Las madres durante el proceso adaptan a su papel de cuidadoras de un bebé prematuro, y todo el conocimiento que ello implica, tanto en el entorno hospitalario como en el hogar.

En su teoría Mercer, proporciona un marco para comprender y apoyar los cambios emocionales, sociales y familiares que ocurren durante esta etapa. Como ya vimos en la primera convergencia, dispuso diferentes fases de adaptación y desarrollo de habilidades para asumir su rol maternal, y que el apoyo adecuado por parte de los profesionales de enfermería sea fundamental para promover el bienestar tanto de las madres como de los bebés prematuros.

Betty Neuman<sup>32</sup> es una teórica de enfermería conocida por su modelo de sistemas de enfermería, que se centra en la interacción entre el individuo y el entorno para mantener la salud. Su enfoque se basa en la prevención y el manejo de estresores para lograr un equilibrio óptimo.

Cuando Betty Neuman se refiere al "entorno", se refiere a todos los factores externos que pueden afectar la salud de una persona, como el ambiente físico, social, cultural y psicológico en

---

<sup>31</sup> Mira, A., & Bastías, R.. (2023). Ser padres en una unidad de neonatología: una construcción desde las creencias y experiencias en este contexto. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 31, e3428. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO262734283>

<sup>32</sup> -Alligood, M. R & Tomey, A. M. (2011) *Modelos y Teorías en enfermería*. Séptima edición. Página 309- 322

el que vive. El entorno incluye aspectos como la familia, la comunidad, el trabajo, las relaciones interpersonales y las influencias sociales.

Sí, el fortalecimiento de los lazos familiares en el contexto de madres con bebés prematuros internados se puede asociar con el concepto de "entorno" según la teoría de Neuman. El apoyo y la conexión emocional entre la madre y el bebé, así como el entorno familiar en general, son factores importantes para promover la salud y el bienestar en esta situación.

Podría analizar las relaciones familiares como parte del sistema de apoyo del paciente y cómo estas pueden verse afectada durante ese proceso. También refiere que los factores estresantes y las tensiones afectan la dinámica familiar y las relaciones entre los miembros, y busca proporcionar apoyo emocional y educación para fortalecer las relaciones familiares durante situaciones como la hospitalización de un prematuro.

En este caso las madres manifestaban recibir todo el apoyo por parte de la familia fortaleciendo lazos, y creando otros con nuevas amistades dentro del servicio.

## 6. RECONTEXTUALIZACION

Esta es una investigación fenomenológica cualitativa, la cual es la primera vez que se realiza en el servicio de neonatología del hospital zonal Trelew, en cuanto al cuidado de enfermería en este entorno médico especializado.

Las investigaciones que han surgido a través de los años han sido de tipo cuantitativa, prospectivas, analíticas por parte de colegas médicos y enfermeros.

Una investigación cualitativa en neonatología puede beneficiar al proporcionar una comprensión más profunda de las vivencias y perspectivas de las madres de recién nacidos prematuros y sus familias.

Beneficia al personal de enfermería al permitirles comprender mejor las necesidades emocionales y psicológicas de las madres en su ingreso y prolongada estadía. Esto les permite ofrecer un apoyo más efectivo, empático y personalizado, lo que puede mejorar la calidad de la atención y fortalecer la relación entre el personal de enfermería y las madres, promoviendo así un entorno de cuidado más positivo y satisfactorio para todos.

Además, se espera que esta investigación contribuya al avance de futuras investigaciones cualitativas.

Por otro lado, como categoría emergente, en las vivencias más significativa surgían nuevos acontecimientos, analizándolos detalladamente se pudo observar que todas las informantes destacaron la importancia de establecer una relación cercana con las enfermeras en el cuidado de sus hijos prematuros. Ya sea a través de alianzas, vínculos afectivos o recibiendo educación específica. Todas coincidieron en valorar el compromiso y atención individualizada que las enfermeras brindaban a sus bebés.

Expresaron que estas experiencias y vínculos con las enfermeras dejaron una huella duradera en ellas. Destacaron que estas vivencias les proporcionaron seguridad, confianza y apoyo emocional durante el proceso de cuidado de sus hijos prematuros.

Las enfermeras se dedican a satisfacer automáticamente las necesidades básicas del bebé, asegurándose de dejarlo en perfectas condiciones en la incubadora para cuando la madre lo vea. Sin embargo, ellas también observan cada detalle realizado por el personal, y se llevan esos recuerdos. Es crucial establecer vínculos afectivos con las madres para mejorar la atención y el cuidado brindado.

## CONCLUSIÓN GENERAL

El servicio de neonatología es un área de investigación común debido a su importancia en el cuidado de los recién nacidos. En este contexto, los bebés no pueden comunicarse de manera coherente y son las madres quienes observan y experimentan las emociones mientras están junto a la incubadora observando su crecimiento día a día.

En el servicio de neonatología es crucial el cuidado de los recién nacidos, y las madres desempeñan un papel fundamental al observar y experimentar emociones. Es esencial brindarles apoyo y responder a sus preguntas para garantizar el bienestar óptimo tanto del bebé como de la madre.

Se podría agregar que se debe brindar un apoyo integral a las madres en el cuidado de los recién nacidos, tanto a nivel emocional como físico. Esto incluye proporcionar información y recursos adecuados, promover la participación activa de las madres en el proceso de atención y fomentar espacios de contención y apoyo mutuo entre las madres que atraviesan situaciones similares.

Sobre las teoristas mencionadas Peplau, Mercer y Neuman, se puede resaltar su contribución es significativa al campo de estudio, su impacto en la sociedad y la importancia de sus ideas en la actualidad. También se puede destacar cómo sus teorías han influido en el pensamiento y han abierto nuevas perspectivas en sus respectivas áreas de investigación.

El estudio realizado en esta área ha demostrado resultados prometedores, aunque también se han enfrentado a dificultades como la extenuante lectura y la necesidad de dedicación exclusiva para lograr conclusiones significativas finales.

## BIBLIOGRAFIA

- Alligood, M. R & Tomey, A. M. (2011) Modelos y Teorías en enfermería. Séptima edición.
- Ceriani Cernadas (1999) Neonatología Práctica. 3º edición. Editorial médica Panamericana.
- Avery, G. B., & Fletcher, M. A. (2001). Neonatología. Fisiopatología y manejo del recién nacido. Ed. Médica Panamericana. 5TA EDICION
- Ander- Egg Ezequiel. (2011) Aprende a investigar. Nociones básicas para la investigación social. Editorial Brujas.
- Polit y Hungler (2000) Investigación científica en ciencias de la salud. 6ta edición. Editorial Mac Graw-Hill Interamericana. Mexico.
- Hernandez Sampieri y otros (2010) Metodología de la Investigación. 5ta edición. Editorial MacGraw- Hill Interamericana México.
- Dignidad humana. Filosofía, bioética y DDHH, (2010) Colección, serie Debate y nuevos desafíos. Presidencia de la Nación.
- José Alberto Yuni Claudio Ariel Urbano (2003) Técnicas para investigar. Recursos Metodológicos para la Preparación de Proyectos de Investigación. Volumen 1. Y volumen 2 Editorial Brujas.
- Marta Lenise do Prado Maria de Lourdes de Souza Telma Elisa Carraro. (2000) Investigación cualitativa en enfermería. Contexto y bases conceptuales. Serie Paltex Salud y Sociedad No. 9

## Anexos

## Anexo 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO:

He sido informado a participar en una investigación científica denominada “Vivencias que le otorgan las madres al cuidado de enfermería que brindan al recién nacido prematuro en el servicio de neonatología del Hospital Zonal Adolfo Margara de la ciudad de Trelew” con las madres que tengan un recién nacido prematuro que actualmente está internado en el servicio de neonatología de dicho hospital.

Esta investigación se evaluará por profesores capacitados para la aprobación de grado de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco de la ciudad de Comodoro Rivadavia de la carrera Licenciatura en Enfermería y por lo tanto cuenta con su aval legal.

Soy estudiante de 5to año de dicha carrera y me gustaría que Ud. forme parte de esta entrevista que se dará en la institución en la cual se encuentra en un horario a convenir.

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 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)

Firma: \_\_\_\_\_

Trelew, \_\_\_\_\_ de septiembre del 2023

## Anexo 2 Entrevistas completas

### Informante 1

1. ¿Cómo crees que el servicio de enfermería cuida de tu bebé?
  - “Si, bien, bastante bien”
  - Si puedes explayarte si querés, cómo la ves todos los días
  - “son atentas, siempre son diferentes las que veo”
  - Son bastantes enfermeras...
  - “Si de algunas te vas acordando más que otras. Si se da charla a veces.”
2. ¿Recibe el acompañamiento, el apoyo necesario para el cuidado de tu bebé?
  - Si, la verdad que si me ha pasado un par de veces que se me caen las lágrimas, y siempre dicen “bueno mami” o me tocan el hombro lo que me reconforma.
3. ¿Considera que el tiempo que acompaña a su bebé dentro del servicio es suficiente?
  - “A veces siento que me gustaría estar más”
  - Pero que te condiciona eso?
  - “me condiciona el que tengo otra nena, tiene 3 años y por ahí voy un rato a Madryn y ya estoy pensando en que tengo que estar acá, que venir, eso cuesta. Tiene que ver con mis horarios.
4. ¿Crees que enfermería te brinda la información que necesitas a cerca de la evolución y desarrollo de tu bebé?
  - Si porque son muy respetuosas, igual con el tema de los informes porque saben que no me pueden decir todo. Pero ponele, pesaron al bebe? Si o no. Como estuvo? Se portó mal? Todo eso
5. ¿Has tenido dificultad en la comunicación con el personal de enfermería?
  - “Si”

- ¿Son puntuales? ¿Por qué ha sido?
- “Por ahí porque comentarios que han dicho que a uno, o sea acá hay oídos y ojos en todos lados. No se vas a la sala de madres y te enteras de cosas que dijeron esto y vos decís ellos no saben mi vida lo que yo hago, no se una vez me paso que salude respetuosamente y después dijeron ¿cómo se va a ir? eh yo si mi hijo estuviera acá me quedaría todo el día acá, y me sentí mal.
- ¿Qué sentiste?
- Porque me enojó
- ¿Por qué en realidad no es así?
- y no, no es así, en realidad me fui por mi hija, no porque no lo quiero. Y por ahí decís tienen tiempo de criticarnos, y después ves que le hablan mal a otras chicas y es injusto. También veo que les hablan mal a ellas y ellas están menos tiempo
- ¿Vos sentís que son todas?
- No, no son todas, solo algunas. Por ahí te dan ganas de decirle si no te gusta tu trabajo no lo hagas, porque es feo trabajar y que no te guste lo que hace.”
- 6. ¿Qué expectativas tenías antes de su nacimiento con respecto a tener un hijo de término a la realidad que estás pasando?
- No hay comparación con un bebé de término porque no lo tengo conmigo, no estamos en mi casa con mi familia con mi hija que me espera. Eh pensé, tenía un presentimiento de que iba nacer antes, pero no tanto a los 6 meses, me habían dado fecha para diciembre y yo dije bueno una semana antes va a nacer.
- ¿Por qué?
- Porque en si cuando tenés un bebé antes pensás me va pasar lo mismo, es como que cada embarazo es distinto con mi nena no me cuidaba tanto y tuve un embarazo a término y ahora como ya había sido mamá pensé que la tenía clara, entonces hacía cosas que no tenía que haber hecho.

- ¿Cómo qué cosas?
  - “como dar vuelta colchones, muebles, limpiar, ordenar y yo con la otra bebe lo hacía y no pasó nada, ahora como que decís no son todos los embarazos iguales.”
7. ¿Qué impacto crees que ha tenido el nacimiento prematuro de tu hijo en tu vida cotidiana?
- Fue al principio muy difícil porque no estoy en mi casa, acá hay otras reglas, estoy con madres que no conozco, veo caras nuevas siempre. Me gustaría estar en mi casa descansar bien, cuidar de mi otra nena. Disfrutaría más las cosas cotidianas por ejemplo el otro día fui a mi casa y la bañe algo que siempre hizo pero esta vez tuvo más significado y lo disfrute más, a estar más atento con mi familia y uno no se da cuenta que tan importante son.
8. ¿El no poder estar todo el tiempo con tu bebé hace que sientas la necesidad de estar más presente para él/ ella?
- Si por ahí si querés estar más tiempo, pero no se puede por mis tiempos no porque me los imponen
9. ¿Cómo te sentiste al enterarte de que tu hijo nacería prematuramente?
- Me decían las chicas de maternidad, las medicas cuando estaba internada que tenía muy pocas probabilidades de vida por su edad de gestación. Entonces como que pensás que podría pasar, pero yo lo veo que avanza de a poquito, pero al principio tenía miedo, porque lo que me paso era muy puntual yo decía porque yo creo en Dios y justo me paso acá en Trelew, yo soy de Madryn y estaba comprando en Jaguar y empecé con contracciones entonces pensé si Dios me trajo hasta acá es porque Dios lo quiso asi, y va a nacer. Porque si va una persona que es el director del hospital me dice este es el único lugar de Chubut que es preparado para la edad de tu bebe. Entonces por algo yo caí acá. Igual sentía que en cualquier momento nacía. Estuvo 5 días en cama, trataba de no hacer nada y ya después empecé con fiebre, se me fisuro la bolsa todas esas cosas, asi que ya sabía que iba a nacer. Uno no se da cuenta hasta que lo vive, escuche a una amiga que me contaba su experiencia y es un gran cambio.

10. ¿Cuáles fueron los sentimientos que experimentaste al ver a tu hijo por primera vez en la unidad de cuidados intensivos neonatales?

- Cuando nació no lo vi porque requirió reanimación, lo tuve por cesárea,
- Ah y estuviste ¿cuánto tiempo sin verlo?
- y estuve mucho tiempo sin verlo 1 día y medio.
- Y ¿cómo estaba?
- Estaba en respirador pegajoso, en incubadora, no lo podía ver bien. Si re complicado,
- ¿Y qué sentiste?
- cuando lo vi sentí temor pero dentro de mí sabía que iba a sobrevivir es como que lo tengo dentro mío. Y era como que ya estaba mentalizándome que es un proceso que íbamos a pasar, pero bueno es un tiempo nada más, después tenés toda una vida para disfrutarlo. Cuando le sacaron y volvieron a poner el respirador lloraba viste, pero después me calmaron. Pero sentís muchas cosas,
- ¿Qué más sentís?
- Y miedo, un poco triste porque por ahí también te sentís culpable, porque podría haberme cuidado más, prestar atención a otros síntomas que no prestaste atención. A parte ves a los otros bebés que se van y él queda el solo. Pero decís que era más chiquito.

11. ¿Cómo te has sentido ante la separación de tu bebé prematuro en un servicio cerrado en donde no tenés mucho contacto?

- Es difícil porque por ahí, porque todo el tiempo cambia el personal de enfermería y a veces pensás si todos tienen la misma capacitación y saben. Que en sí es temor que siente uno al dejar a su hijo a otra persona que no conoces. Pero más que nada es eso, mezcla de sentimientos, como desconfianza al principio pero porque uno sabe que como mamá esperas que lo cuiden de la mejor manera, y querés estar ahí viendo cómo trabajan, como se mueven, si están atentas, si están cansadas, si tienen sueño, si están con el celu, todo yo veo todo, vite. No digo nada pero veo todo, es como que quiero estar ahí, por eso voy al lactario y vuelvo a verlo un rato a ver que hacen jaja

12. ¿Tu familia te acompañó en este tiempo? ¿De qué manera? ¿Cómo te acompañó?

- Si la verdad es que fueron muy importantes para mí. Primero mi mamá cuida a mi hija así que está ahí es de fierro. Gracias a Dios nunca tuvo problema, porque nunca nos habíamos separado con mi hija, nunca dormimos separadas,
- ¿A dormía con vos todavía?
- si tomo la teta hasta los tres, así que era re pegota conmigo. Su papá trabajaba en comercio así que siempre estaba conmigo así que lo paso hizo más cercanía con su papá más relación, a veces me pasaba de irme a mi casa a dormir cuando necesitaba y a la noche lloriquiaba así, y yo la abrazaba y no quería ir con su papá y se dormía y yo decía nooo, me traicionaste.
- Traición ¡! jaja
- Pero con mi mamá también hicieron buena relación así que dentro de lo paso hubo algo bueno.
- ¿Y tu pareja?
- Mi pareja llora, porque no puede hacer mucho por su hijo, es como no tiene el control y siente impotencia, es como ahora de él no necesita nada, de mí la leche jaja. Cuando viene quiere estar con él está sensible, y todo esto despertó cosas que antes no había.
- ¿En qué aspectos te apoyan?
- Mi mamá y hermana cuidan a mi nena, eh mandan mensajes, todos los días me preguntan por él. Yo sé que si necesito algo me lo mandan, están todos atentos digamos. Toda mi familia está pendiente de Emanuel (su bebé)

13. Describe una vivencia, la más significativa que hayas pasado en algún momento durante la internación.

- Son tantas cosas, pero hay una, con una enfermera en particular, que es más atenta, como que está ahí, es como te alias con una enfermera es como que con unas hay más relación con otras no tanto, y me acuerdo que una de las enfermeras me dijo mirá quiere succionar, y estaba chupando el tubo jaja y dice a ver y agarro una tetina chiquita con

gasa adentro para que no chupe aire, y esas cosas viste que te quedan grabados? Y lo hizo porque es atenta digamos, porque le gusta que yo comparta, que vea, y esas cosas te van quedando, y ellas te dicen mira que bueno y te alientan y al estar ella ahí y como ella sabe tiene más posibilidades de mostrarte cosas que uno no sabe, está bueno cuando comparten con la mama o te enseñan cosas como la lactancia que también me costó.

- Gracias por tu tiempo.

## **Informante 2**

Buenas tardes, ¿empezamos la entrevista?

1. ¿Cómo crees que el servicio de enfermería cuida de tu bebé?

- “la verdad que bien, muy bien atendido,
- ¿Y con vos?
- y conmigo igual, re bien me atienden”

2. ¿Recibe el acompañamiento, el apoyo necesario para el cuidado de tu bebé?

- Si bastante,
- ¿En qué aspectos?
- por ahí yo las cosas mucho no entiendo así que pregunto
- ¿y ellas que te dicen?
- y las chicas me responden,
- ¿tenés otros bebés?
- Si tengo dos, tengo otra nena que nació prematura, la tuve allá en neo así que ya había tenido otra experiencia

3. ¿Considera que el tiempo que acompaña a su bebé dentro del servicio es suficiente?

- No, está bien el tiempo. Yo porque no soy de acá soy de Comodoro así que estoy todo el tiempo acá en la sala de madres. Tengo libertad para verla cuando quiera y mi pareja igual
4. ¿Crees que enfermería te brinda la información que necesitas a cerca de la evolución y desarrollo de tu bebé?
- Por ahí no, tengo que andar preguntando sino no me dicen.
  - ¿Por qué me decís que preguntas, entonces te sacas dudas?
  - Si
  - Y cuando lo haces te quedas con la información que necesitas? O preguntas más?
  - Y cuando pregunto más las cosas que no más o menos pregunto,
  - ¿Cómo qué?
  - por ejemplo el oxígeno o los aparatos que tienen, o los remedios que le dan
5. ¿Has tenido dificultad en la comunicación con el personal de enfermería?
- No,
  - No tuviste algún percance, algo que no entendiste o que ellos no entendieron que les dijiste?
  - no he tenido
6. ¿Qué expectativas tenías antes de su nacimiento con respecto a tener un hijo de término a la realidad que estás pasando?
- No,
  - ¿Por qué, como fue el embarazo?
  - en el embarazo venía bien
  - y que pasó?
  - pero tenía diabetes gestacional y la presión alta,

- y vos ahí supiste que iba a nacer antes, lo presentiste, o te imaginas algo diferente?
  - me imaginaba ya que nacía antes
  - ¿Por qué?
  - por mi otra nena.
7. ¿Qué impacto crees que ha tenido el nacimiento prematuro de tu hijo en tu vida cotidiana?
- Bastante me cambio,
  - ¿Por qué, como era tu vida allá en comodoro?
  - porque estaba acostumbrada a estar con mis nenas en mi casa.
  - ¿Y ahora cómo te ves?
  - Y ahora me cuesta estar alejadas de mis hijas. No esperaba estar así.
8. ¿El no poder estar todo el tiempo con tu bebé hace que sientas la necesidad de estar más presente para él/ ella?
- Sí,
  - En qué sentido querés estar más con ella?
  - No sé,
  - ¿A ver cómo es tu día acá?
  - me levanta tomo un te me saco leche y voy a verla así que paso siempre sin horario fijo
9. ¿Cómo te sentiste al enterarte de que tu hijo nacería prematuramente?
- Me sentía bien,
  - ¿Por qué?
  - porque ya sabía que iba a nacer antes por mi otra nena.

10. ¿Cuáles fueron los sentimientos que experimentaste al ver a tu hijo por primera vez en la unidad de cuidados intensivos neonatales?
- No pensé que iba a ser tan chiquitita, no la imaginaba así. Me dio la impresión de que no iba a vivir y eso, me imaginaba esas cosas.
  - ¿Cómo te sentiste?
  - Me sentí bien
  - ¿Sentiste algo más? Miedo?
  - Me sentí sin miedo
11. ¿Cómo te has sentido ante la separación de tu bebé prematuro en un servicio cerrado en donde no tenés mucho contacto?
- Si me gustaría estar más cerca de ella.
  - ¿Que te hace sentir? Angustia?
  - No me genera tristeza porque estoy acá siempre
12. ¿Tu familia te acompañó en este tiempo? ¿De qué manera? ¿Cómo te acompañó?
- Me acompañan en todo.
  - ¿Y tu pareja?
  - Si también
  - ¿Cómo te acompaña?
  - Mi pareja está pendiente de mí, de mi bebé es su primera hija así que si la quiere ver siempre,
  - ¿Y tu otra familia?
  - mi otra familia, mi mamá cuida a mis niñas allá en comodoro.
  - Y en lo económico?

- Si, también en lo económico.

13. Describe una vivencia, la más significativa que hayas pasado en algún momento durante la internación.

- No entendí
- Algo que te paso acá adentro que te quedo marcado en tu vida con alguna enfermera.
- Veo que se encariñan,
- Y son todas o algunas?
- casi todas son atentas.
- Y algo que te haya pasado, una joyita, decir esto me quedo marcado, ¿te han dicho sobre el cuidado u otra cosa?
- Me enseñan el lavado de manos cada vez que me saque leche,
- Y con respecto a la lactancia ¿te han ayudado?
- Si, con la nena anterior no tenía leche. Ahora me acorde de algo,
- De qué?
- Pero me gusto la primera vez que la alce en brazos o cuando me hicieron cambiarle el pañal. Una me dijo con nosotras llora cada vez que la cambiamos.
- El contacto que tenés con ella es necesario, le ayuda para bien! Si nosotras la tocamos es diferente, ¿vos cómo te sentiste?
- Me hizo sentir bien

### **Informante 3**

Bueno vamos a comenzar la entrevista, ya firmaste el consentimiento y sabiendo de que se trata comenzamos:

1. ¿Cómo crees que el servicio de enfermería cuida de tu bebé?

- Eh bien,

- ¿Y con vos?
  - si estamos bien atendidos
2. ¿Recibe el acompañamiento, el apoyo necesario para el cuidado de tu bebé?
- Si, un montón,
  - ¿Son tus primeros bebes?
  - son mis primeros hijos asi que me ayudaron en la lactancia, en los cambios de pañal, en su alimentación y medicación, fue completa su ayuda
3. ¿Considera que el tiempo que acompaña a su bebé dentro del servicio es suficiente?
- Para mi?
  - Si vos con el bebe?
  - necesitaba más tiempo,
  - viste que tenemos un horario, que a veces se dificulta, ¿eso te molestaba?
  - quería estar más con ellos y eso me molestaba porque no podía quedarme eran chiquitos y no me necesitaban tanto como ahora que son grandes
4. ¿Crees que enfermería te brinda la información que necesitas a cerca de la evolución y desarrollo de tu bebé?
- Si y cuando no me la podían brindar me daban para hablar con los médicos,
  - Y lo entendías? Era claro?
  - y a veces entendía otras veces no, como cuando hablan con el idioma de enfermero.
  - Pero tus dudas fueron resueltas?
  - si
5. ¿Has tenido dificultad en la comunicación con el personal de enfermería?
- Con una sola pero capaz las dos estamos cruzadas

- ¿Te costó?
  - y me costó
  - ¿y paso otra vez?
  - pero nunca más
6. ¿Qué expectativas tenías antes de su nacimiento con respecto a tener un hijo de término a la realidad que estás pasando?
- Eh o sea me imagine que nacerían a término y me los llevaría a la casa y no estar tanto tiempo acá. Se hicieron largos estos dos meses acá.
  - ¿Ya tenías todo en tu casa para llevártelos?
  - Ya tenía comprado todo para cuando nazcan
7. ¿Qué impacto crees que ha tenido el nacimiento prematuro de tu hijo en tu vida cotidiana?
- Costó y que dependan de mí. Son mis primeros bebés. Del trabajo que teníamos independiente con mi pareja de las ventas y todo eso venir más tiempo acá con ellos.
  - Cambio bastante entonces, ¿te adaptaste?
  - Si me costó adaptarme al cambio
8. ¿El no poder estar todo el tiempo con tu bebé hace que sientas la necesidad de estar más presente para él/ ella?
- Si, sentía que los dejaba mucho tiempo solos, a la noche más que nada cuando me iba a la casa siempre me sentía mal,
  - ¿Qué sentías?
  - como que sentía que los estaba abandonando, los dejaba solos
9. ¿Cómo te sentiste al enterarte de que tu hijo nacería prematuramente?
- Sentía tristeza, como que fue culpa tuya que estuviera así.

- Culpable, ¿por qué?
  - Te sentís culpables de que estén así
  - ¿De qué hiciste algo?
  - Sí, porque nacieron antes y yo hice algo que lo provocó al parto.
10. ¿Cuáles fueron los sentimientos que experimentaste al ver a tu hijo por primera vez en la unidad de cuidados intensivos neonatales?
- Fue medio fuerte, no quería verlos así.
  - ¿Qué sentías?
  - Era como que me emocionó fue feo no poder verlos bien, estaban separados.
  - En diferentes incubadoras decís vos,
  - Sí, y fue emocionante pero a la vez feo.
11. ¿Cómo te has sentido ante la separación de tu bebé prematuro en un servicio cerrado en donde no tenés mucho contacto?
- Por un lado estaba segura, porque o sea había pasado todo el día acá adentro y ya había hablado con las chicas
  - ¿Qué chicas?
  - Las enfermeras, y estaba tranquila. Pero a la vez sentí tristeza porque los dejás solos pero no están solos. Pero si confío en las enfermeras
12. ¿Tu familia te acompañó en este tiempo? ¿De qué manera? ¿Cómo te acompañó?
- Sí,
  - ¿Cómo?
  - sentimentalmente apoyándome
  - ¿qué más?

- y económicamente igual, todo sino no salíamos.
- ¿Sentís que te acercó más a ellos?
- Me acercó más a mi pareja sí.

13. Describe una vivencia, la más significativa que hayas pasado en algún momento durante la internación.

- Cuando las chicas juegan con los bebés, cuando me los pelean o les hacen las mañas. Me los cuidan y los conocen.
- ¿Es lo más significativo?
- Es lo más lindo que me llevo de esto sí. Las voy a recordar a todas.

#### **Informante 4**

Comenzamos con la entrevista:

1. ¿Cómo crees que el servicio de enfermería cuida de tu bebé?

- Bien bien, si si,
- Eso quiere decir, la atención cómo crees que es?
- la atención es muy buena
- ¿Por qué pensás eso?
- porque son muy atentas con el bebe están pendientes, y también ayudan a la mamá

2. ¿Recibe el acompañamiento, el apoyo necesario para el cuidado de tu bebé?

- Si,
- ¿De que manera?
- por ejemplo con el tema de la lactancia cuando no me salía siempre había una que te ayudaba. Bueno el cuidado en las noches hacia el bebé si si si.

3. ¿Considera que el tiempo que acompaña a su bebé dentro del servicio es suficiente?

- Si es suficiente porque creo que es libre, pero es más incómodo comparándolo con el tiempo que tendría en mi casa
4. ¿Crees que enfermería te brinda la información que necesitas a cerca de la evolución y desarrollo de tu bebé?
- Si
  - ¿Somos claras?
  - son claras me gusta estar en el pase de guardia, así escucho. Porque capaz al médico de guardia no lo veo mucho. Ahora ya sé que está bien eso fue al principio
  - pero les has preguntado y te resolvieron dudas?
  - Si, si
5. ¿Has tenido dificultad en la comunicación con el personal de enfermería?
- No hasta ahora. Yo soy más reservada de no preguntar algo, soy más quedada. Pero me han resultado dudas al principio pero igual no tanto.
6. ¿Qué expectativas tenías antes de su nacimiento con respecto a tener un hijo de término a la realidad que estás pasando?
- Me lo imaginaba distinto. En tres días ya estar en mi casa. Yo tuve dos bebés ya acá. Pero como sabía lo que tenía ahora
  - ¿Qué?
  - (déficit de vitamina b) pensé que iba a ser distinto,
  - ¿Más controlado?
  - Si, como más controlado. Yo me re cuidaba pero igual no nació antes
7. ¿Qué impacto crees que ha tenido el nacimiento prematuro de tu hijo en tu vida cotidiana?

- Cambio un montón, tengo a mi otro nene enfermo de 5 años, día a día. Más que nada por mi otro nene. No por mi pareja y mi nena más grande se cuidan solos. Al tener un nene chiquito es más difícil
8. ¿El no poder estar todo el tiempo con tu bebé hace que sientas la necesidad de estar más presente para él/ ella?
- Sabes que no pero por una cuestión de la cesárea, la sufrí un montón a la cesárea. Digo yo si tenía que cuidar en ese momento al bebe me parece que iba a sufrir más me parece.
  - ¿Si?
  - El hecho de levantarte todo eso y que pase una semana en mi casa igual como que me recupere un poco ahí y bueno pude venir ya cuando me instale estaba mucho mejor.
  - Claro
  - Pero fue la cesárea que me mató, me dolió bastante.
9. ¿Cómo te sentiste al enterarte de que tu hijo nacería prematuramente?
- Me sentía frustrada, como que otra vez.
  - ¿Por qué?
  - Porque ya lo había pasado y bueno creí que iba a ser diferente esta vez y no.
10. ¿Cuáles fueron los sentimientos que experimentaste al ver a tu hijo por primera vez en la unidad de cuidados intensivos neonatales?
- Fue una emoción, si, y después verlo todo con oxígeno respirador entonces fue emoción y decirme porque tiene que estar pasando por todo esto.
  - Y qué te remonto al pasado?
  - Si, me remonto al pasado. Tengo uno que falleció y otro muy grave que estuvo en Bs As.
  - Es como volver a pasarlo.
  - Si entonces verlo y pensar que quería que sea distinto. Y como que es volver a lo mismo es un montón de sentimientos.

11. ¿Cómo te has sentido ante la separación de tu bebé prematuro en un servicio cerrado en donde no tenés mucho contacto?
- Si si, claro porque yo quería estar bien para tenerlo y me afecto mucho no tenerlo conmigo.
12. ¿Tu familia te acompañó en este tiempo? ¿De qué manera? ¿Cómo te acompañó?
- Si el papa estuvo en todas y también mi mama.
  - Bueno contención y estar acá para lo que necesito.
  - ¿En que aspectos?
  - Me cuidan a mi nene, económicamente, y todo eso
13. Describe una vivencia, la más significativa que hayas pasado en algún momento durante la internación.
- Cómo? No entiendo
  - Con respecto al cuidado, alguna enfermera que estuvo con vos, y recordaras
  - Hay una enfermera que me gusta, que esta re atenta y me ayudo con la lactancia
  - Re importante, por qué te costó la lactancia,
  - porque me costó la lactancia y siempre la veo muy pendiente con los bebes. Ella también fue la primera que puso a mi bebé al pecho y la puso agarrar.
  - ¿Hace poco?
  - Fue un logro grande. Asi que si ella es alguien significativa para mí.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO:

He sido informado a participar en una investigación científica denominada "Vivencias que le otorgan las madres al cuidado de enfermería que brindan al recién nacido prematuro en el servicio de neonatología del Hospital Zonal Adolfo Margara de la ciudad de Trelew" con las madres que tengan un recién nacido prematuro que actualmente está internado en el servicio de neonatología de dicho hospital.

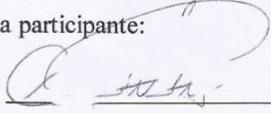
Esta investigación se evaluará por profesores capacitados para la aprobación de grado de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco de la ciudad de Comodoro Rivadavia de la carrera Licenciatura en Enfermería y por lo tanto cuenta con su aval legal.

Soy estudiante de 5to año de dicha carrera y me gustaría que Ud. forme parte de esta entrevista que se dará en la institución en la cual se encuentra en un horario a convenir.

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 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: 

Trelew, 11 de octubre del 2023

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

He sido informado a participar en una investigación científica denominada “Vivencias que le otorgan las madres al cuidado de enfermería que brindan al recién nacido prematuro en el servicio de neonatología del Hospital Zonal Adolfo Margara de la ciudad de Trelew” con las madres que tengan un recién nacido prematuro que actualmente está internado en el servicio de neonatología de dicho hospital.

Esta investigación se evaluará por profesores capacitados para la aprobación de grado de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco de la ciudad de Comodoro Rivadavia de la carrera Licenciatura en Enfermería y por lo tanto cuenta con su aval legal.

Soy estudiante de 5to año de dicha carrera y me gustaría que Ud. forme parte de esta entrevista que se dará en la institución en la cual se encuentra en un horario a convenir.

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 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: M. A. D.

Firma: \_\_\_\_\_

Trelew, 11 de octubre del 2023

## ANEXO 5

### CONSENTIMIENTO INFORMADO:

He sido informado a participar en una investigación científica denominada “Vivencias que le otorgan las madres al cuidado de enfermería que brindan al recién nacido prematuro en el servicio de neonatología del Hospital Zonal Adolfo Margara de la ciudad de Trelew” con las madres que tengan un recién nacido prematuro que actualmente está internado en el servicio de neonatología de dicho hospital.

Esta investigación se evaluará por profesores capacitados para la aprobación de grado de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco de la ciudad de Comodoro Rivadavia de la carrera Licenciatura en Enfermería y por lo tanto cuenta con su aval legal.

Soy estudiante de 5to año de dicha carrera y me gustaría que Ud. forme parte de esta entrevista que se dará en la institución en la cual se encuentra en un horario a convenir.

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 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:  \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

Trelew, 12 de octubre del 2023

## ANEXO 6

### CONSENTIMIENTO INFORMADO:

He sido informado a participar en una investigación científica denominada “Vivencias que le otorgan las madres al cuidado de enfermería que brindan al recién nacido prematuro en el servicio de neonatología del Hospital Zonal Adolfo Margara de la ciudad de Trelew” con las madres que tengan un recién nacido prematuro que actualmente está internado en el servicio de neonatología de dicho hospital.

Esta investigación se evaluará por profesores capacitados para la aprobación de grado de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco de la ciudad de Comodoro Rivadavia de la carrera Licenciatura en Enfermería y por lo tanto cuenta con su aval legal.

Soy estudiante de 5to año de dicha carrera y me gustaría que Ud. forme parte de esta entrevista que se dará en la institución en la cual se encuentra en un horario a convenir.

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 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: Lucas \_\_\_\_\_

Trelew, 11 de octubre del 2023

ANEXO 7

Trelew-Chubut. 30 de Septiembre del 2023

Dirección Asociada

Centro Materno Infantil

Dr. Mendelevich Matias

S/D:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. A fines de solicitarle la autorización para realizar entrevistas a las madres que tienen a su hijo prematuro internado en UCIN, en el mes de octubre del corriente año. La misma se debe a un trabajo de investigación para la obtención del título de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, de la ciudad de Comodoro Rivadavia.

Dichas entrevistas se realizaran en la oficina de la asistente social en horario a convenir con las participantes.

Sin más lo saludo muy atentamente, esperando una favorable respuesta.



**Dr. Matias Mendelevich**  
Director Médico Asociado  
Centro Materno Infantil  
Hospital Zonal de Trelew

atte

*Se autoriza e realiza lo practico  
pero firmar la formacion personal*