



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**SIGNIFICADOS 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, 2015.**

**TRABAJO DE ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES**

AUTORAS:

- **NATHALIE FIORELLA TOVAR URBINA**
- **DIANA CAROLINA PALOMINO CENTENO**
- **EVELYN DEL PILAR CARO CRISTOBAL**

ASESORA:

MG. RAQUEL MELÉNDEZ DE LA CRUZ

LIMA-PERÚ

2015

RESUMEN

Actualmente la proporción de muertes de recién nacidos constituye el principal componente de la mortalidad de menores de un año. La mortalidad neonatal está dada principalmente por la prematuridad, asfixia, sepsis y malformaciones; como personal de enfermería en la unidad de cuidados intermedios neonatales nos encontramos diariamente con la crisis situacional por la cual pasa una madre al nacimiento de su hijo prematuro; la investigación tiene por **objetivo** explorar los significados que le asignan las madres primerizas al nacimiento y a la hospitalización de su recién nacido prematuro; este estudio de investigación es de enfoque cualitativo y de diseño narrativo, la técnica que se utilizará será la entrevista a profundidad la cual; permitirá recolectar información sobre las historias de vida y experiencias de las madres primerizas de los recién nacidos prematuros para describirlas y analizarlas.

Palabras claves: Recién nacido prematuro, enfermería neonatal, relación madre-hijo, investigación cualitativa.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	2
1.1 PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	4
1.4 VIABILIDAD.....	5
CAPITULO II.....	6
2.1 PROPÓSITO.....	6
2.2 OBJETIVOS.....	6
CAPITULO III.....	8
3.1. MARCO TEÓRICO.....	8
CAPITULO IV.....	17
4.1. SUPUESTO.....	17
CAPITULO V.....	18
5.1 MATERIAL Y METODO.....	18
5.3 DISEÑO DE ESTUDIO.....	18
5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	18
5.4 CATEGORIA DE ANÁLISIS.....	19
5.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	20
5.6 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	20
5.7 PLAN DE ANALISIS.....	21
CAPITULO VI.....	22
6.1.CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	22
CRONOGRAMA.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS.....	28

INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un hijo(a) inevitablemente trae una serie de cambios que alteran la rutina cotidiana y que producen diversas crisis situacionales en los miembros de una familia, cuando el nacimiento ocurre antes del tiempo esperado o nace un recién nacido prematuro, puede ser abrumador para los padres por muchas razones. Estas incluyen el percibir la sensación de fracaso de tener un niño enfermo, el temor a la muerte del niño, la alteración del apego niño-padres, la interrupción en la rutina familiar, el temor con respecto a su cuidado y protección y resignarse a aceptar que otras personas cuiden de él en este período.

Con la mayor instrumentalización y con la implementación de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) y Cuidados Intermedios Neonatales se abren mayores expectativas de vida a aquellos recién nacidos prematuros de bajo peso al nacer. Junto con la preocupación de mantener con vida a este pequeño ser, el profesional de enfermería debe, desde el momento que el recién nacido sale de vientre materno, intentar incorporar al nuevo ser a su familia, estimulando la visita de sus padres, promoviendo el inicio y el mantenimiento de la lactancia materna, tratando de incorporar a los padres al cuidado de su hijo informando su evolución y estado de salud, para aminorar la angustia y desesperanza, así como fomentar los lazos afectivos que se mantendrán durante toda la vida.

La atención en la Unidad de Cuidados intermedios al recién nacido en recuperación nutricional que pasa la mayor parte del tiempo con su madre hace necesario explorar los significados que ellas le asignan al nacimiento y a la hospitalización de sus hijos para desarrollar intervenciones de enfermería efectivas para ayudarlos a enfrentar favorablemente esta situación

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

I.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Academia Americana de Pediatría (AAP) propone el límite de prematurez como aquel recién nacido (RN) menor de 38 semanas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define al recién nacido prematuro o pre término como aquel nacido vivo de más de 20 semanas y menos de 37 semanas de gestación. Cada año nacen en el mundo unos 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir, más de uno en 10 nacimientos. Más de un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones en el parto las cuales pueden ser asfixia, síndrome de dificultad respiratoria, malformaciones genéticas o sepsis. Muchos de los bebés prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje y problemas visuales y auditivos (1).

En casi todos los países que disponen de datos fiables está aumentando la tasa de nacimientos prematuros. El nacimiento prematuro es la principal causa de mortalidad neonatal en el mundo (durante las primeras cuatro semanas de vida) y la segunda causa de muerte entre los niños menores de cinco años, después de la neumonía. En mayo de 2012, la OMS y sus asociados – la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño, Save the Children y March of Dimes Foundation – publicaron un informe titulado Nacidos demasiado pronto. Informe de Acción Global sobre nacimientos prematuros, que incluye las primeras estimaciones realizadas sobre nacimientos prematuros por países. El informe tiene como objetivo salvar 16 millones de vidas de aquí a 2015 (2).

En el Perú el Instituto Materno Perinatal en el 2013 reportó que 7% de los 16,000 bebés que nacen cada año son prematuros, dentro de la práctica profesional de Enfermería en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatales se evidencian un impacto en la familia frente al nacimiento de un neonato prematuro, en especial

para los padres, quienes se enfrentan a la hospitalización de su hijo; en este sitio que es un mundo ajeno, complejo, estresante y algunas veces desalentador, por lo cual muchas veces se manifiestan en los padres, sentimientos tales como inseguridad, dudas, fracaso, aflicción por la pérdida del supuesto hijo perfecto; y la incapacidad de procrear un recién nacido pre término, causando desorganización debido a que los padres no logran controlar sus sentimientos y aceptar lo que ocurrió (3).

En el Servicio de Cuidados Intermedios Neonatales en el Hospital Nacional Guillermo Almenara se observó que la mayoría de recién nacidos hospitalizados son prematuros, y que luego de ser estabilizados pasan a una etapa de ganancia de peso en la cual se interrelacionan directamente con su madre; muchos de ellos hijos de madres primerizas.

Al interactuar con las madres primerizas de recién nacidos prematuros, ellas expresan sus dudas y temores, por ejemplo refieren: “Señorita es muy pequeñito y delgadito, tengo miedo cambiarle su pañal, cambiarle su ropa...”, “Me da miedo de romperle sus huesitos mejor no lo cargo”, “Es normal que lacte y se duerma mucho?”, “No sé cómo cargarlo es muy pequeñito” “Yo tengo miedo que vaya a mi casa con mi hijito y no lo pueda cuidar bien”, “Tengo miedo a que no sea un niño normal”, “Tengo miedo a que se enferme o se me muera” entre otras expresiones que las madres brindan a la enfermera, que denotan sus temores a la discapacidad o muerte del recién nacido, desconocimiento del porqué del nacimiento de su recién nacido prematuro, necesidades de la madre para asumir u afrontar la crisis situacional actual, como afrontar el cuidado del recién nacido en el servicio intermedio y cuando salga de alta.

Siendo necesario educar y orientar a las madres primerizas de acuerdo a sus necesidades, en el nacimiento y durante la hospitalización del recién nacido prematuro, por lo que la investigación permitirá fortalecer las acciones e intervenciones de cuidado que ofrece el personal de enfermería a la madre, anticipar situaciones que requieran de apoyo e interacción inmediata del profesional de enfermería con la madre de los recién nacidos prematuros; motivando a los

profesionales de enfermería que laboran en las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio Neonatal a dar solución a sus inquietudes, por medio de investigaciones cuyos resultados, permitan evidenciar la atención integral que debe ser ofrecida al neonato y su familia.

Por todo lo antes expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación:

I.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los significados que le asignan las madres primerizas al nacimiento y a la hospitalización de su recién nacido prematuro en el servicio de Cuidados Intermedios Neonatal de una institución de salud de Lima, 2015?

I.3 JUSTIFICACIÓN

Actualmente en el Perú la mayoría de trabajos de investigación relacionados al cuidado del recién nacido prematuro tienden a abordarlo independientemente; no se cuenta con investigaciones que incorporen el binomio madre- recién nacido desde el método cualitativo mediante el conocimiento, interpretación y análisis respecto a todos los significados que constituye a estas madres el nacimiento y la hospitalización de su recién nacido en el Servicio de Cuidados Intermedios. Es por eso que el presente estudio pretende lograr un cuidado integral del recién nacido y su familia con el fin de favorecer y propiciar la adaptación y empoderamiento de los padres al ingreso y durante la estancia del neonato hospitalizado; contribuyendo a la recuperación más pronta del recién nacido, lo que disminuye gastos a largo plazo en el sistema de salud, logrando un estado de salud óptimo y con ello calidad de vida al recién nacido, familia y sociedad.

I.4 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

La viabilidad se puede dar de tres formas:

Técnico.- Recurso humano constituido por profesionales de Enfermería con conocimiento del método científico.

Social.- Se cuenta con el apoyo de la jefa de Enfermería del servicio de Neonatología del hospital Almenara.

Enfermeras del servicio de Neonatología, de dicho hospital.

Económica.- Es autofinanciado, se cuenta con los recursos y materiales.

La factibilidad es la aplicación del proyecto de investigación en el servicio de Neonatología del Hospital Edgardo Almenara con la participación del profesional de enfermería y madres del servicio de intermedio.

CAPITULO II

II.1 PROPÓSITO

Proporcionar información válida y objetiva a las autoridades pertinentes tanto del servicio de Neonatología así como del Departamento de Enfermería, específicamente a las enfermeras jefas promoviendo la implementación de estrategias y/o actividades dirigidas por el personal de enfermería y con participación de la madre, padre y/o cuidadores, incorporando al personal de salud mediante el conocimiento, interpretación y análisis respecto a todos los significados que puede constituir el estado de salud de su recién nacido el Servicio de Cuidados Intermedios. El presente está orientado a fortalecer el vínculo madre-recién nacido; de manera que contribuye activamente de la recuperación de su recién nacido prematuro; incorporando progresivamente al padre en un cuidado integral, humanizado que busca lograr un estado de salud óptimo y con ello calidad de vida al recién nacido, familia y sociedad.

II.2 OBJETIVOS

Objetivos General:

Explorar los significados que le asignan las madres primerizas al nacimiento y a la hospitalización de su recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados

Intermedios neonatales de una institución de salud de Lima, 2015.

Objetivos Específicos:

- Conocer los significados que le asignan las madres primerizas al nacimiento de su recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intermedios neonatales de una institución de salud de Lima, 2015.

- Describir los significados que le asignan las madres primerizas a la hospitalización de su recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intermedios neonatales de una institución de salud de Lima, 2015.

CAPITULO III

III.1 MARCO TEÓRICO

III.1.1 ANTECEDENTES

Cañas, E. realizó el estudio “Significado que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo en la unidad de cuidado intensivo neonatal” en Bogotá –Colombia, en el 2012; de tipo cualitativo; metodología de etnoenfermería, muestreo por saturación de información, realizadas a veintiún entrevistas, ocho padres que cumplían criterios de inclusión.

Se obtuvieron dos temas, “La hospitalización del recién nacido pre término extremo: cambios en la estructura social y cultural del padre”, El segundo tema:

“UCIN: primer hogar para el recién nacido pre término extremo”, las conclusiones fueron que el significado que le da el padre a la hospitalización de su hijo recién nacido pre término extremo está enmarcado dentro del Modelo del Sol Naciente de Madeleine Leininger y los factores que conforman la dimensión de la estructura social y cultural (4).

Castiblanco N. y colaboradores realizaron el estudio titulado “Visión de las madres en el cuidado del hijo prematuro en el hogar”. El diseño fue de tipo cualitativo etnográfico basado en la teoría de Madeleine Leininger. Resultaron dos temas: cuidados directos al recién nacido prematuro y el camino hacia la adaptación. La conclusión fue que la visión de las madres cuidando el recién nacido prematuro es universal; significa “cuidar mucho al niño” y estar pendientes; por otra parte, la connotación de cuidado es diversa porque cada madre lo cataloga, desde su propia percepción, como cuidado extremo, básico, esencial y especial. También las madres dejaron conocer creencias, valores, tradiciones y mitos (5).

Gallegos J. y colaboradores realizaron un estudio titulado “Participación de madres/padres en el cuidado del niño prematuro en la unidad neonatal:

significados atribuidos por el equipo de salud” en el 2007 en São Paulo- Brasil. Los resultados mostraron que, aún esta participación es incipiente dentro de la unidad

neonatal hospitalaria, no obstante existe interés por parte del equipo de salud en implementarla, reconociendo su importancia al favorecer en la estabilidad clínica del prematuro y en su proceso de crecimiento y desarrollo; permitiendo de esta forma, la interacción madre-hijo y el establecimiento del vínculo afectivo, así como el entrenamiento materno para la futura alta. (6).

Prieto B. estudió “Significado que le asigna la madre al cuidado cultural de ella misma y su recién nacido durante el puerperio a partir de sus prácticas y creencias” en el 2012 en Bogotá-Colombia, fue de tipo cualitativo- etnográfico con participación de ocho puérperas, y cuatro informantes generales conformadas por profesionales de enfermería y familiares de las puérperas. Los datos fueron analizados usando la guía para el análisis de datos de Etnoenfermería de Leininger, llevando a identificar códigos, patrones recurrentes, y temas principales. Como resultado se identificó como el significado que le asigna la madre al cuidado cultural en el puerperio a partir de sus prácticas que es diverso y está representado en cada uno de cinco temas que emergieron del estudio: el poder secreto de las plantas, el peligro de la recaída, descubriendo el mundo de su hijo, el cuidado de sí misma, y alimentos protectores (7).

Gonzales D. y colaboradores realizaron el estudio “Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pre términos hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos” en el 2012 en Cúcuta –Colombia se obtuvo que la hospitalización de los neonatos pre términos en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, es considerado por las madres como muy o extremadamente estresante en un 89%, encontrándose que la presencia de los monitores y aparatos cerca al bebé; sus respectivas alarmas, la realización de procedimientos invasivos, la afectación del rol materno, son los factores considerados por las madres como las situaciones más estresantes. Conclusión: la hospitalización del neonato pretérmino es una de las situaciones más frecuentes en la neonatología actual y es considerada por las madres como una experiencia muy o extremadamente estresante, ante la cual ningún padre/madre se encuentra preparado para enfrentar esta situación tan inesperada, como consecuencia de la interrupción del rol o vínculo madre – hijo que existía durante el embarazo (8).

Motta C. Realizó el estudio. “Significado para la madre de su participación en el cuidado al neonato prematuro hospitalizado” En Bogotá- Colombia en el 2014. Estudio de diseño cualitativo y método de Etnoenfermería; apoyado en conceptos de la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger. Se realizaron entrevistas a profundidad, notas de campo y observación participante. Se concluyó que el significado para la madre de participar en el cuidado del recién nacido prematuro hospitalizado es contar con la enseñanza de la enfermera, un camino para la madre participar en el cuidado del prematuro hospitalizado y el contexto de la hospitalización del prematuro, un escenario que influye en la participación de la madre en el cuidado, que representan los temas centrales respectivamente (9).

II.1.2 BASE TEÓRICA

El nacimiento de un niño trae consigo el nacimiento de una madre y un hijo; madre proviene etimológicamente Del latín mater, ‘Hembra respecto de su hijo o hijos’. Ser madre no significa haber engendrado un hijo, ser madre es una labor que se asume desde el momento que se concibe a un hijo, pues desde allí comienzan los cuidados, hasta que la muerte alcanza. Aconsejando, guiando y apoyando a los hijos en cada proyecto con palabras sabias y oportunas a lo largo de su vida (10).

Nacimiento es la expulsión completa o extracción del organismo materno del producto de la concepción, independientemente de que se haya cortado o no el cordón umbilical o esté unido a la placenta y que sea de 21 o más semanas de gestación. El término se emplea tanto para los que nacen vivos como para los mortinatos.

Recién nacido es producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad y el recién nacido a término es producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2,500 gramos o más (11).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al recién nacido **prematuro o pretérmino** como aquel nacido vivo de más de 20 semanas y menos de 37 semanas de gestación. La Academia Americana de Pediatría (AAP) propone el límite de prematurez como aquel recién nacido (RN) menor de 38 semanas, cada año nacen en el mundo unos 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir, más de uno en 10 nacimientos. Más de un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones en el parto las cuales pueden ser asfixia, síndrome de dificultad respiratoria, malformaciones genéticas o sepsis. Muchos de los bebés prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje y problemas visuales y auditivos (12).

El nacimiento prematuro es la principal causa de mortalidad neonatal en el mundo (durante las primeras cuatro semanas de vida) y la segunda causa de muerte entre los niños menores de cinco años, después de la neumonía. En mayo de 2012, la

OMS y sus asociados – la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño, Save the Children y March of Dimes Foundation – publicaron un informe titulado Nacidos demasiado pronto. Informe de Acción Global sobre nacimientos prematuros, que incluye las primeras estimaciones realizadas sobre nacimientos prematuros por países. El informe tiene como objetivo salvar 16 millones de vidas de aquí a 2015 (13).

La Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) es una unidad asistencial, destinada a atender a todo neonato desde su nacimiento hasta los 30 días de vida, con cualquier proceso mórbido o enfermedad que ponga en peligro su vida. Cuando el recién nacido se estabiliza hemodinámicamente y luego de un evaluación médica exhaustiva el recién nacido puede pasar a un ambiente denominado unidad de cuidados intermedios del recién nacidos; unidad asistencial destinada a la atención y cuidado del neonato desde su nacimiento hasta los 30 días de vida. Se ofrece atención al neonato teniendo en cuenta la clasificación de los cuidados en su mayoría se encuentran en ganancia de peso ponderal o recuperación nutricional y la mayoría son recién nacidos prematuros (13).

La hospitalización es el periodo de tiempo que el neonato permanece internado. La hospitalización supone la movilización e interacción de recursos procedentes del hospital como el personal, recursos materiales y ambientales y del paciente que implica la familia, relaciones personales (14).

El **significado**, se le considera como un nuevo lenguaje como lo expresa Collier, “Es importante para comprender mejor el funcionamiento de las creencias, su naturaleza, la forma en que se transmiten y se modifican, todo para tomar conciencia de la variedad de significados, sistemas de creencias y de valores que pueden influir en el concepto de los cuidados. Desde la visión transcultural el significado se deriva de las percepciones, experiencias y acciones asociadas a un contexto cultural, y se refiere a las formas de expresión del cuidado, los modos de promoción y mantenimiento de la salud, los modos de prevención y enfrentamiento a la enfermedad y las formas terapéuticas para abordarlas (15).

Nacimiento de un recién nacido pretérmino, significado familiar, se ha reconocido el embarazo, la paternidad y la maternidad como periodo de apremio (estrés), cambio en madres que intentan adaptarse venturosamente y controlar el desarrollo normal de la paternidad y la maternidad, estos cambios básicos de la vida han sido conocidos como estresores del desarrollo o la maduración. Pero el nacimiento de un recién nacido pretérmino, enfermo y/o su muerte es un hecho inesperado y abrumador para el cual no están preparados los padres ni la familia, en la esfera psicológica, y que se les conoce a menudo como estresores situacionales o accidentales, cuando caen de manera simultánea los estresores de maduración y los situacionales, la presión en los padres y la familia puede anular los mecanismos de afrontamiento usuales y los sistemas de apoyo de las personas (Kenner, Amlung, 2001 (16).

Modelo del Sol Naciente, Leininger (17) utiliza el modelo Sunrise para describir los principales componentes de la teoría de los cuidados culturales. De esta forma orienta al personal de enfermería hacia las influencias que sufren los cuidados y describe cómo estos componentes influyen en la salud y los cuidados de individuos en diferentes culturas. El modelo del sol naciente cuenta con cuatro niveles, siendo el primero el más abstracto y el último el menos abstracto. Los tres primeros proporcionan una base de conocimientos para proporcionar cuidados culturalmente coherentes a cada individuo.

El primer nivel representa la visión del mundo y los sistemas sociales desde tres perspectivas: Microperspectiva (individuos de cada cultura), perspectiva media (factores más complejos en una estructura específica) y macroperspectiva (fenómenos transversales en diferentes culturas); el segundo nivel proporciona información de los individuos, las familias y los grupos sociales en diferentes sistemas de salud. Además, aporta información acerca de expresiones específicas acerca de los cuidados de salud; el tercer nivel proporciona información de los sistemas tradicionales y profesionales, incluyendo a la enfermería, que actúan dentro de una cultura. Permite que se identifique la universalidad y la diversidad de los cuidados culturales y el cuarto nivel determina los cuidados y acciones de

cuidados de enfermería culturalmente coherentes. El último nivel se corresponde con el de la actuación de enfermería e incluye la acomodación y la preservación de los cuidados culturales.

Según esta teoría pueden establecerse tres tipos de cuidados enfermeros: presentación y mantenimiento de los cuidados culturales; de adaptación y negociación de los cuidados culturales y reorientación o reestructuración de los cuidados culturales. El modelo del sol naciente describe a los individuos como personas que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción del mundo y del contexto de su entorno.

Este modelo representa la teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales, utilizado como una guía para explorar comprensivamente las distintas influencias sobre el cuidado y la cultura y sirve como una guía visual o un mapa cognitivo para ayudar a los enfermeros a imaginar una perspectiva holística con influencias sobre el cuidado cultural. La idea de un sol naciente simboliza el objetivo esperanzado de la teoría en el descubrimiento de nuevos o distintos conocimientos que pudieran elevar la enfermería hasta un brillante amanecer de conocimientos. Este modelo del sol naciente describe a los seres humanos de forma inseparable de sus referencias culturales y su estructura social, visión del mundo, historia y contexto ambiental.

Dentro del modelo del sol naciente los valores, creencias y prácticas culturales están influidos y con frecuencia integrados en la visión del mundo, el lenguaje, la etnohistoria y el contexto ambiental; la estructura social proporciona factores amplios, comprensivos y especiales que influyen las expresiones y significados de cuidado.

Los factores de la estructura social de los padres que serán tenidos en cuenta en este estudio incluyen: religioso (espiritualidad), filosofía de vida parentesco (lazos sociales), político (o legal), educativo, económico, tecnológico, estos factores deben ser comprendidos como influencia directa o indirecta de la salud y bienestar

de las personas; contextos que serán tenidos en cuenta para el análisis del significado que le asigna la madre primeriza al nacimiento y a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino en la Unidad de Cuidado Intermedio Neonatal teniendo en cuenta el cuidado genérico que surge del conjunto de conocimientos, culturas, hábitos de cada madre frente al fenómeno estudiado y el conocimiento que brinda el profesional de enfermería dentro de la Unidad de Recién Nacidos durante la hospitalización de su hijo, al contemplar estas dimensiones y estructura del sol naciente permite que el profesional de Enfermería obtenga una visión holística del recién nacido y sus padres; lo que indicaría un cuidado de enfermería transcultural (18).

La teoría del apego es la teoría que describe la dinámica de largo plazo de las relaciones entre los seres humanos. Su principio más importante declara que un recién nacido necesita desarrollar una relación con al menos un cuidador principal para que su desarrollo social y emocional se produzca con normalidad. Es un estudio interdisciplinario que abarca los campos de las teorías psicológicas, evolutivas y etológicas. Inmediatamente después de la Segunda Guerra Mundial, los huérfanos y sin hogar presentaron muchas dificultades, y la Organización de las Naciones Unidas (ONU) le pidió al psiquiatra y psicoanalista John Bowlby que escribiera un folleto sobre el tema, que él tituló privación materna. La teoría del apego surgió de su trabajo posterior sobre las cuestiones planteadas.

Los bebés se apegan a los adultos que son sensibles y receptivos a las relaciones sociales con ellos y que permanecen como cuidadores consistentes por algunos meses durante el período de aproximadamente seis meses a dos años de edad. Cuando el bebé comienza a gatear y caminar, empieza a utilizar las figuras de apego (personas conocidas) como una base segura para explorar y regresar. La reacción de los padres lleva al desarrollo de patrones de apego y estos, a su vez, conducen a modelos internos de trabajo que guiarán las percepciones individuales, emociones, pensamientos y expectativas en las relaciones posteriores. La ansiedad por la separación o el dolor tras la pérdida de una figura de apego se considera una respuesta normal y adaptativa de un recién nacido apegado. Estos comportamientos

pueden haber evolucionado debido a que aumentan la probabilidad de supervivencia del niño (19).

CAPÍTULO IV

SUPUESTOS

1. Las madres primerizas al nacimiento de su recién nacido prematuro sienten culpabilidad por lo sucedido en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales.
2. 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 ellas brindar.

CAPITULO V

MATERIAL Y MÉTODO

El diseño del estudio será narrativo que permitirá recolectar datos sobre las historias de vida y experiencias de las madres primerizas de los recién nacidos prematuros para describirlas y analizarlas. Son de interés para la presente las personas en sí mismas y su relación con el entorno es decir con el servicio de Cuidados Intermedios Neonatales.

Los datos se obtendrán mediante la aplicación de la entrevista a profundidad.

DISEÑO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio con enfoque cualitativo de tipo narrativo, escogido por ser el más apropiado para descubrir y entender los significados de las acciones y relaciones humanas, lo que no es perceptible en las estadísticas.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estará conformada por las madres de los recién nacidos prematuros que se encuentren hospitalizados en el Servicio de Cuidados Intermedios Neonatales y cuyos bebés presenten diagnóstico médico de ganancia ponderal de peso.

El muestreo se realizará tomando en cuenta el punto de saturación, es decir cuando las entrevistas en profundidad ya no aporten información nueva al estudio se dará por culminada la recolección de información.

Criterios de Inclusión para la población:

- Madres primerizas.
- Madres que sean mayores de 18 años y menores de 35 años de edad.
- Madres que acepten voluntariamente participar en el estudio.
- Madres de recién nacidos prematuros en ganancia ponderal de peso.

Criterio de exclusión:

- Madres de recién nacidos con alguna malformación congénita.
- Madres que tengan dificultad para responder al instrumento del estudio.

V.4 CATEGORÍA DE ANÁLISIS

Categoría 1.- Significado que le asignan las madres primerizas al nacimiento de un recién nacido prematuro: Esta dado principalmente a los sentimientos de temor a la posibilidad de discapacidad o muerte de su hijo por la inmadurez de sus órganos vitales; la madre lucha con los sentimientos de culpa y busca la explicación del estado de su hijo.

Sub Categorías:

- 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: Se sucede en tres etapas, la primera con la exploración de nuevas y desconocidas situaciones como el visitar en la unidad de UCI a su recién nacido, observar al recién nacido con diversos dispositivos como agujas, maquinas, etc. La segunda etapa surge en las madres con la necesidad de protección o apoyo del personal de salud, lo cual favorece en ellas

disminuir el efecto estresante que representa la hospitalización del neonato, favoreciendo en la madre una conducta más positiva en relación con esta nueva experiencia en su vida. La tercera es la adaptación, en la que la madre encuentra herramientas que le permitan superar todos los obstáculos surgidos al inicio de la hospitalización, participar en la recuperación del recién nacido y proyectarse a la salida del recién nacido del hospital a su hogar.

Sub Categorías:

- Exploración de situaciones desconocidas para la madre en el servicio de cuidado intermedios
- Necesidades de la madre para asumir u afrontar la crisis situacional actual.
- Participación de la madre en el cuidado del recién nacido en el servicio intermedio

V.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizará será la entrevista en profundidad la cual obtendrá información relacionada a algún problema y a partir de él se establecerá una lista de temas o guía de entrevista, en relación con los que focaliza la entrevista, quedando ésta a libre discreción del entrevistador, quien podrá sondear razones o motivos, ayudar a establecer factores pero sin una estructura formalizada de antemano.

V.7 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los procedimientos serán los siguientes:

- ❖ Se solicitará la autorización al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen mediante un oficio remitido por la Facultad de Enfermería de

la Universidad Peruana Cayetano Heredia a fin de solicitar las facilidades necesarias.

- ❖ Se seleccionarán a las madres de los recién nacidos que cumplan los criterios de inclusión para la investigación
- ❖ Se solicitará la participación en el estudio previo consentimiento informado.
- ❖ Se realizará la entrevista a profundidad cumpliendo las normativas del caso, con una duración aproximada de 40 min.
- ❖ Se solicitará permiso a las madres participantes del estudio de investigación para grabar las conversaciones con ellas para uso exclusivo del estudio.
- ❖ Esto se dará después que la madre haya dado de lactar a su bebé y /o haya estado haciendo mamá canguro.
- ❖ Luego se dará una pequeña consejería a la madre sobre cuidados con el bebé prematuro.
- ❖ Se procederá a realizar la entrevista.
- ❖ Se desgravará las conversaciones con las madres mediante el uso del programa ATLAS TI a fin de seleccionar las categorías de análisis.

V.8 PLAN DE ANÁLISIS

Después de la desgrabación de las entrevistas a profundidad, se empleará el software ATLAS TI para el análisis cualitativo de grandes cuerpos de datos textuales y de audios, tomando en consideración las categorías de análisis; luego se describirá y analizarán los fenómenos desde el punto de vista de cada madre, la interpretación de los significados, contrastando con el marco teórico.

La interpretación de los significados se realizara con la técnica de análisis de contenido que suele usarse para análisis sistemático de entrevistas, etc.

CAPITULO VI

VI. 1 CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

Para la implementación del estudio será necesario considerar los principios bioéticos como:

- **Autonomía:** La cual se expresará mediante la firma del consentimiento informado de las madres que aceptarán formar parte del estudio de investigación de manera voluntaria y teniendo conocimiento de que toda la información que nos brindarán será guardada confidencialmente y para uso exclusivo del presente trabajo de investigación.

-**Beneficencia:** Se evidenciará en la obligación de las investigadoras de obrar en beneficio de los recién nacidos prematuros y sus madres mediante la consejería y resolución de dudas o preocupaciones en relación al cuidado de enfermería.

-**No maleficencia:** Se manifestará en la abstención intencional de las investigadoras de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a los recién nacidos o a sus madres; en este caso se evitará quitarle mucho tiempo a la interacción Madre-Hijo.

-**Justicia:** Se evidenciará en el trato a cada madre de familia con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad biológica, social o cultural.

Consideraciones administrativas:

Recursos humanos: Investigadores, entrevistadores.

Recursos materiales: Material de oficina

CRONOGRAMA: 2015

Actividad	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Elaboración del proyecto de						
Investigación, planteamiento del problema, formulación del problema.	X					
Revisión del proyecto de investigación.		X				
Elaboración de la justificación, propósito, objetivos, marco teórico y base teórica.			X			
Revisión del proyecto			X			
Elaboración de supuestos, material y método, población y muestra, categorización de análisis.				X		
Revisión de proyecto				X		
Elaboración de consideraciones éticas y administrativas					X	
Presentación del proyecto de investigación						X

PRESUPUESTO:

CONCEPTOS	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
Bienes:			
Papel	0.10	3.00	Investigadores
USB	25.00	25.00	
Lapiceros	2.00	8.00	
Servicios:			
Fotocopias	0.15	25.00	Investigadores
Internet	1.50	20.00	
Impresiones	0.50	45.00	
Pasajes	2.70	48.60	
Tipeo	1.00	40.00	
Anillados	4.00	32.00	
Teléfono	0.80	60.00	
Apoyo labor estadístico	500.00	500.00	Investigadores
Movilidad	10.00	100.00	Investigadores
Refrigerio	10.00	200.00	Investigadores
Software	300.00	300.00	Investigadores
Varios	200.00	200.00	Investigadores
TOTAL	787.75	1570.00	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Observatorio mundial de la salud: Puerta de acceso de la OMS a las estadísticas y datos. Ginebra: Suiza; 2012.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. Ginebra: Suiza; 2013.
3. Instituto Nacional Materno Perinatal. Boletín estadístico 2013. Lima: Perú; 2013.
4. Cañas E, Significado que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo recién nacido pre término extremo en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Bogotá: Colombia 2012.
5. Castiblanco N, Muñoz L, Visión de las madres en el cuidado del hijo prematuro en el hogar. Bogotá: Colombia; 2010.
6. Gallegos J, Monti L, Participación de madres/padres en el cuidado del niño prematuro en la unidad neonatal: Significados atribuidos por el equipo de salud.Latino. Sau Paulo: Brasil; 2007.
7. Prieto B, Significado que le asigna la madre al cuidado cultural de ella misma y su recién nacido durante el puerperio a partir de sus prácticas y creencias. Bogotá: Colombia; 2012.
8. Colliere F, Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid. McGraw Hill Interamericana;1993.
9. Blúmer H, Symbolic Interactionism. Englewood's Cliffs. New Jersey: Prentice-Hall; 1969.

10. Sociedad colombiana de neonatología. Criterios de Admisión cuidado intensivo, intermedio y Básico neonatal. Bogotá.2010 P. 27-43. Disponible en: www.ascon.org.co.
11. Furzan Sánchez H, Recién nacido prematuro tardío. Incidencia y morbilidad neonatal precoz. Pueric.Pediatr; 2009.
12. Mesquita M, Lacarruba J, Galvais L. Recién Nacidos de extremo bajo peso de nacimiento. Límites de viabilidad, reanimación en Sala de Partos y Cuidados Intensivos Neonatales. Pediatr; 2010.
13. Parra A. Relaciones que dan origen a la familia. Medellín 2005.
14. Gonzales D, Ballesteros N, Serrano M. Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérmino hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivo. Ciencia y Cuidado; 2012.
15. Clínica Palermo. Unidad de Recién Nacidos. Bogotá. 2008. Disponible en: <http://www.clinicapalermo.com.co/html/recienacidos.html>.
16. Leininger M, The theory of culture care and the ethno nursing research metthodo. En: Transcultural nursing many cultures one world. 3a ed New York: McGraw Hill interamericana; 2002.
17. Leininger M, Transcultural Nursing: Concepts, theories and Practices. New York: John Wiley and Sons; 1978.
18. Gonzales D, Ballesteros N y Serrano M. “Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pre términos hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos” Cúcuta .Colombia; 2012.

19. Motta C. “Significado para la madre de su participación en el cuidado al neonato prematuro hospitalizado” Bogotá- Colombia; 2014.
20. Holmes J (1993). John Bowlby & Attachment Theory. Makers of modern psychotherapy (en inglés). Londres: Routledge

ANEXO 1

GUIA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

PRESENTACION:

Buenas tardes somos estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre los significados que le asignan las madres primerizas al nacimiento y hospitalización de su recién nacido prematuro.

INSTRUCCIONES:

Para lo cual se le solicita a usted que responda con toda sinceridad a las preguntas que se le presentarán, dándole a conocer que son de carácter ANÓNIMO, agradecemos anticipadamente su gentil participación.

DATOS GENERALES:

Edad:años

Grado de instrucción:.....

Estado civil:.....

Lugar de Procedencia:.....

Preguntas Generales:	¿Cuántos años tiene?
	¿A qué edad usted salió gestando?
	¿Cómo se sintió cuando se enteró de que estaba gestando?
	¿Cómo se siente actualmente?
	¿Cómo creía usted que sería tener un hijo(a)?
	¿Qué significa para usted prematuro?

Preguntas relacionadas al nacimiento del recién nacido prematuro:	¿Qué significó para usted que su hijo naciera prematuro?
	¿Qué sintió cuando lo vio por primera vez a su hijo?
	¿A qué cree que se deba que su hijo(a) haya nacido prematuro?
Preguntas relacionadas a la hospitalización del recién nacido prematuro:	¿Qué significó para usted que tenga que quedarse hospitalizado su hijo(a)?
	¿Qué sintió cuando dejó a su hijo en el servicio de hospitalización y usted tuvo que ir a su casa?
	¿Qué fué lo primero que se acuerda cuando lo visitó por primera vez, luego de que quedo hospitalizado su hijo?

ANEXO 2

Consentimiento para participar en un estudio de investigación - ADULTOS -

Instituciones :	Universidad Cayetano Heredia - UPCH
Investigadores :	Evelyn Caro, Diana Palomino, Nathalie Tovar
Título:	Significados 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, 2015.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Significados que le asignan las madres primerizas al nacimiento y a la hospitalización de su recién nacido prematuro”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando este estudio para conocer el significado que le asignan las madres primerizas al nacimiento y a la hospitalización de su recién nacido prematuro, con la finalidad de identificar los significados que estas madres le asignan al nacimiento y la hospitalización de su recién nacido prematuro.

El nacimiento de un recién nacido prematuro es un hecho inesperado y abrumador, para el cual el núcleo familiar no está preparado, por lo cual es común que frente a éstos se presenten manifestaciones en los padres, tales como sentimientos de inseguridad, dudas, fracaso, aflicción por la pérdida del supuesto hijo perfecto; y la aflicción por la incapacidad de procrear un recién nacido a término, causando desorganización debido a que los padres no logran controlar sus sentimientos y aceptar lo que ocurrió; lo cual puede repercutir en el cuidado que dichos padres y madres puedan brindar a sus recién nacidos prematuros.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se le hará una entrevista.

Riesgos:

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

Beneficios:

Usted se beneficiará de una explicación sobre los cuidados que debe tener con su recién nacido prematuro, de acuerdo a sus necesidades de información y educación.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de conocer los cuidados que se le brinda al recién nacido prematuro.

Confidencialidad:

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

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar sus respuestas. Estas respuestas serán usadas para identificar en un futuro si los significados de las madres con respecto al nacimiento de su recién nacido prematuro variaron, con el conocimiento que se va adquiriendo.

Esta entrevista solo será identificada con códigos.

Si usted no desea que sus respuestas permanezcan almacenadas ni utilizadas posteriormente, usted aún puede seguir participando del estudio.

Autorizo a tener mis respuestas almacenadas

Sí No

Además la información de sus respuestas será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento sobre el significado que le dan las madres al nacimiento de su recién nacido, se contara con el permiso del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, cada vez que se requiera el uso de sus muestras y estas no serán usadas en estudios genéticos.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 319000 anexo 2271
Consentimiento

CONSENTIMIENTO

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

Participante ***Fecha***

Nombre: DNI:

Testigo **Fecha**

Nombre: DNI:

Fecha

Investigador

Nombre: DNI:

ANEXO 3

MODELO DEL SOL NACIENTE DE MADELEINE LEININGER

Modelo del sol naciente de Leininger representando la teoría de los cuidados culturales de la diversidad y de la universalidad

