



UNIVERSIDAD  
**NACIONAL**  
DE COLOMBIA

# **Significados de puérperas con Morbilidad Materna Extrema sobre su hospitalización y la del hijo(a) prematuro**

**Laura Vanessa Osorio Contreras**

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Maestría en Enfermería con énfasis en cuidado para la salud materno perinatal

Bogotá D.C., Colombia

2018



# **Significados de puérperas con Morbilidad Materna Extrema sobre su hospitalización y la del hijo(a) prematuro**

**Laura Vanessa Osorio Contreras**

Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de:  
**Magister en Enfermería con énfasis en Cuidado para la Salud Materno Perinatal**

Director (a):  
Magíster Nubia Castiblanco López

Línea de Investigación:  
Cuidado de Enfermería a la familia y al Recién Nacido Prematuro y Bajo Peso al Nacer  
en Programa Madre Canguro

Universidad Nacional de Colombia  
Facultad de Enfermería  
Maestría en Enfermería con énfasis en cuidado para la salud materno perinatal  
Bogotá D.C., Colombia  
2018



## *Dedicatoria*

*A Dios, por permitirme culminar con éxitos este proyecto académico y personal.*

*A mis padres, hermana, sobrino y abuela por creer en mí y animarme a continuar esta hermosa experiencia.*

*A Éiver por su apoyo incondicional, ánimos y motivación para cumplir mis objetivos.*

*A todas las madres y sus hijos(as) prematuros por abrirme las puertas de su hogar y compartirme sus experiencias, sentimientos y necesidades.*

## **Agradecimientos**

A todas las madres y sus hijos(as) prematuros participantes del estudio por su tiempo, calidez, amabilidad y permitirme entrar a sus hogares.

Muy especialmente a mi directora de tesis, la profesora Nubia Castiblanco López por su excelente acogida, paciencia, guía, consejo y confianza en mí desde el inicio del proyecto.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y a todos sus docentes por los conocimientos adquiridas durante este tiempo y darme las bases para crecer como investigadora.

A la Clínica Especializada la Concepción S.A.S por darme la oportunidad de captar los informantes del estudio en su institución.

## Resumen

**Objetivo:** Describir el significado que atribuyen puérperas con Morbilidad Materna Extrema a su hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos y la del hijo(a) prematuro en la Unidad Neonatal.

**Metodología:** Estudio de tipo cualitativo con abordaje etnográfico, utilizando como referente teórico a Madeleine Leininger a través de la Teoría de la Universalidad y Diversidad de los Cuidados Culturales; las entrevistas a profundidad y el análisis cualitativo se realizó teniendo en cuenta el método de James Spradley. Se efectuaron 21 entrevistas a profundidad a 9 puérperas con Morbilidad Materna Extrema (MME) que estuvieron hospitalizadas al igual que sus hijos(as) prematuros en la UCIA y UCIN respectivamente de una clínica de la ciudad de Sincelejo-Sucre, entre Marzo y Diciembre de 2017.

**Resultados:** Surgen 2 temas, los significados de puérperas con MME sobre su hospitalización incluye 8 dominios: conocimiento de los signos de alarma, temor a morir, muy difícil para mi compañero, aplazar la lactancia materna, de regreso a la clínica, mi familia me cuida, la enfermera me cuida y aprender de esta experiencia; y los significados sobre la hospitalización del hijo(a) prematuro conformado por 5 dominios: el mejor momento de mi vida, el canguro, cuidar al recién nacido prematuro, conocimientos educación sobre los cuidados del prematuro y milagro de Dios.

**Conclusión:** Para las puérperas con MME su hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos significo tener “temor a morir” y tener a su hijo(a) prematuro hospitalizado en la Unidad Neonatal significo “un milagro” porque es “hijo(a) de Dios”.

Palabras clave: Periodo Posparto, Unidad de Cuidados Intensivos, Recién Nacido Prematuro, Cuidado Intensivo Neonatal, Enfermería Transcultural. Fuente: DeCS, Bireme.

## **Abstract**

**Objective:** Describe the significance conferred postpartum women with Maternal Near Miss about her hospitalization in the Intensive Care Unit and her premature child in the Neonatal Unit.

**Methodology:** Qualitative study with ethnographic approach, using as a theoretical reference Madeleine Leininger through the Theory of Universality and Diversity of Cultural Care; the in-depth interviews and the qualitative analysis were carried out taking into account James Spradley's method. There were 21 in-depth interviews with 9 puerperal women with Maternal Near Miss who were hospitalized as well as their premature children in the ICU and NICU respectively of a clinic in the city of Sincelejo-Sucre, between March and December 2017.

**Results:** 2 themes arise, the meanings of postpartum women with Near Miss Maternal Morbidity about their hospitalization includes 8 domains: knowledge of the warning signs, fear of dying, very difficult for my partner, postpone breastfeeding, back to the clinic, my family take care, the nurse takes care of me and learn from this experience; and the meanings about the hospitalization of the premature child conformed by 5 domains: the best moment of my life, the kangaroo, to care for the premature newborn, knowledge and education about the care of the premature and miracle of God.

**Conclusion:** For the postpartum women with Maternal Near Miss, their hospitalization in the Intensive Care Unit meant having "fear of dying" and having their premature child hospitalized in the Neonatal Unit meant "a miracle" because it is "son of God".

**Key words:** Postpartum Period, Intensive Care Unit, Premature Newborn, Neonatal Intensive Care, Transcultural Nursing.



# Contenido

	Pág.
<b>Resumen</b> .....	<b>VII</b>
<b>Lista de figuras</b> .....	<b>XI</b>
<b>Lista de tablas</b> .....	<b>XII</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Marco referencial</b> .....	<b>3</b>
1.1 Área problema y justificación .....	3
1.1.1 Significancia Social .....	3
1.1.2 Significancia Disciplinar.....	7
1.1.3 Significancia Teórica .....	11
1.2 Definición del problema .....	14
1.3 Objetivos.....	14
1.3.1 Objetivo general.....	14
1.3.2 Objetivos específicos .....	14
<b>2. Definición de conceptos</b> .....	<b>15</b>
2.1 El significado .....	15
2.2 Puérpera con Morbilidad Materna Extrema.....	15
2.3 Recién nacido prematuro .....	15
2.4 Contexto del entorno .....	16
<b>3. Marco conceptual</b> .....	<b>17</b>
3.1 Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger .....	17
3.1.1 Modelo del Sol Naciente de Leininger .....	18
<b>4. Marco de Diseño</b> .....	<b>21</b>
4.1 Diseño del estudio .....	21
4.1.1 Tipo de estudio.....	21
4.1.2 Informantes .....	21
4.1.3 Criterios de inclusión .....	22
4.1.4 Criterios de exclusión .....	22
4.1.5 Muestra.....	22
4.1.6 Criterios de selección de las informantes .....	23
4.1.7 Instrumento de estudio.....	23
4.1.8 Tiempo.....	24
4.1.9 Lugar y espacio.....	24

4.1.10	Proceso de recolección de la información.....	24
4.1.11	Rigor metodológico.....	26
4.1.12	Análisis de la información.....	27
4.1.13	Consideraciones éticas.....	29
4.1.14	Control de los posibles sesgos.....	31
4.1.15	Aspectos ambientales.....	31
<b>5.</b>	<b>Marco de Resultados y Análisis .....</b>	<b>32</b>
5.1	Caracterización de las informantes.....	32
5.2	Codificación de la información.....	34
5.3	Análisis etnográfico: método James Spradley .....	35
5.3.1	Tema 1: Los significados de puérperas con Morbilidad Materna Extrema 39	
5.3.2	Tema 2: Los significados sobre la hospitalización del hijo(a) prematuro86	
5.4	Análisis a la luz de la Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger.....	118
<b>6.</b>	<b>Conclusiones y recomendaciones .....</b>	<b>124</b>
6.1	Conclusiones.....	124
6.2	Recomendaciones.....	126
6.3	Implicaciones para enfermería .....	127
6.4	Limitaciones .....	128
<b>A.</b>	<b>Anexo: Aval Comité de Ética Facultad de Enfermería.....</b>	<b>129</b>
<b>B.</b>	<b>Anexo: Aval Institución de Salud.....</b>	<b>130</b>
<b>C.</b>	<b>Anexo: Consentimiento Informado.....</b>	<b>131</b>
<b>D.</b>	<b>Anexo: Ilustración Signos de alarma durante la gestación .....</b>	<b>133</b>
<b>E.</b>	<b>Anexo: Listado de asistencia a socialización en la IPS .....</b>	<b>134</b>
<b>7.</b>	<b>Bibliografía .....</b>	<b>135</b>

## Lista de figuras

	<b>Pág.</b>
<b>Ilustración 3-1:</b> Modelo del Sol Naciente de Madeleine Leininger. ....	19
<b>Ilustración 5-1:</b> Tema 1 Los significados de puérperas con Morbilidad Materna Extrema sobre su hospitalización. Diseñado por Laura Osorio Contreras. ....	37
<b>Ilustración 5-2:</b> Tema 2 Los significados sobre la hospitalización del hijo(a) prematuro. Diseñado por Laura Osorio Contreras. ....	38
<b>Ilustración 5-3:</b> Modelo del Sol Naciente diseñado por Laura Osorio Contreras .....	119

## Lista de tablas

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 5-1:</b> Caracterización de las informantes.....	33
<b>Tabla 5-2:</b> Caracterización de los recién nacidos prematuros.....	34
<b>Tabla 5-3:</b> Relaciones semánticas y formas .....	35
<b>Tabla 5-4:</b> Ejemplo de análisis de dominio .....	36
<b>Tabla 5-5:</b> Ejemplo de análisis taxonómico.....	36
<b>Tabla 5-6:</b> Relación semántica dominio 1 .....	39
<b>Tabla 5-7:</b> Análisis de taxonomía 1.....	39
<b>Tabla 5-8:</b> Relación semántica dominio 2.....	44
<b>Tabla 5-9:</b> Análisis de taxonomía 2.....	45
<b>Tabla 5-10:</b> Relación semántica dominio 3 .....	52
<b>Tabla 5-11:</b> Análisis de taxonomía 3.....	52
<b>Tabla 5-12:</b> Relación semántica dominio 4 .....	57
<b>Tabla 5-13:</b> Análisis de taxonomía 4.....	57
<b>Tabla 5-14:</b> Relación semántica dominio 5 .....	63
<b>Tabla 5-15:</b> Análisis de taxonomía 5.....	63
<b>Tabla 5-16:</b> Relación semántica dominio 6 .....	67
<b>Tabla 5-17:</b> Análisis de taxonomía 6.....	67
<b>Tabla 5-18:</b> Relación semántica dominio 7 .....	73
<b>Tabla 5-19:</b> Análisis de taxonomía 7.....	74
<b>Tabla 5-20:</b> Relación semántica dominio 8 .....	80
<b>Tabla 5-21:</b> Análisis de taxonomía 8.....	80
<b>Tabla 5-22:</b> Relación semántica dominio 9 .....	86
<b>Tabla 5-23:</b> Análisis de taxonomía 9.....	86
<b>Tabla 5-24:</b> Relación semántica dominio 10 .....	91
<b>Tabla 5-25:</b> Análisis de taxonomía 10.....	91
<b>Tabla 5-26:</b> Relación semántica dominio 11 .....	98
<b>Tabla 5-27:</b> Análisis de taxonomía 11.....	98
<b>Tabla 5-28:</b> Relación semántica dominio 12 .....	108
<b>Tabla 5-29:</b> Análisis taxonomía 12.....	108
<b>Tabla 5-30:</b> Relación semántica dominio 13 .....	114
<b>Tabla 5-31:</b> Análisis de taxonomía 13.....	114
<b>Tabla 5-32:</b> Definiciones culturales de conceptos relacionados con el “Significado de púerperas con MME sobre su hospitalización y la del hijo(a) prematuro”.....	121





# Introducción

A nivel nacional e internacional se han realizado muchos esfuerzos para mejorar la calidad en la salud materno perinatal, sin embargo en Colombia para el año 2017 fueron notificados 23.157 casos de MME, dónde la mayor proporción correspondió a trastornos hipertensivos con un 66,4% de los casos y en segundo lugar las complicaciones hemorrágicas con 13,8% de los casos reportados<sup>1</sup>.

Como la MME es el evento que precede a la muerte materna, es importante que en materia de salud, el gobierno colombiano asuma el compromiso y el desarrollo de planes de acción inmediatos en lo referente a la captación y atención de la gestante de alto riesgo, para prevenir estas complicaciones que en última instancia conllevan a la finalización del embarazo y el nacimiento del hijo(a) en muchos casos prematuro, lo que concluye con el ingreso de la madre a la unidad de cuidados intensivos y del hijo(a) a la unidad neonatal.

Esta separación madre- hijo, “durante la hospitalización rompe con la dinámica del cuidado parental y tiene consecuencias en todos los integrantes del grupo familiar”<sup>2</sup>, es por ello que los profesionales de enfermería al conocer los significados de las púerperas sobre ese fenómeno, se puede contribuir al desarrollo de planes de mejora institucionales con el fin de brindar espacios de acercamiento madre e hijo dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto y Neonatal, que contribuya al fortalecimiento del rol materno y la recuperación paulatina de la salud de ambos.

---

<sup>1</sup> INSTITUTO NACIONAL DE SALUD - PROCESO VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA. Informe del Evento Morbilidad Materna Extrema, hasta el periodo epidemiológico 13, Colombia 2017. Bogotá D.C: Instituto Nacional de Salud; 2017 [en línea]. [Citado 19 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORBILIDAD%20MATERNA%20EXTREMA%20PE%20XIII%202017.pdf>

<sup>2</sup> OCAMPO, Melva. El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. En: Aquichán. Abril, 2013. Vol. 13, nº.1, p. 69-80.

Esta investigación “Significados de puérperas con Morbilidad Materna Extrema sobre su hospitalización y la del hijo(a) prematuro” realiza un aporte importante a los dominios cangurear al recién nacido prematuro, los cuidados maternos (alimentarse bien y estar acompañada) y las necesidades maternas (noches difíciles, sentimientos maternos y adaptación materna) de la investigación “El significado que tiene para las madres cuidar el recién nacido prematuro en el hogar, desde su contexto cultural” de Castiblanco (2009) pertenecientes a la línea de investigación Cuidado de Enfermería a la familia y al Recién Nacido Prematuro y Bajo Peso al Nacer en Programa Madre Canguro de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.



# 1. Marco referencial

## 1.1 Área problema y justificación

El presente estudio se explica a través de tres aspectos: la significancia social, la disciplinar y la teórica.

### 1.1.1 Significancia Social

El número de casos en los que se presentan complicaciones que amenazan la vida de la madre durante la gestación, el parto y el puerperio van cada día en aumento. Para finales del año 2015, según la OMS<sup>3</sup>, la cifra era de aproximadamente 303.000 muertes maternas por causas prevenibles relacionadas con el embarazo, y el parto o después de ellos, y se atribuye a que uno de los principales obstáculos continua siendo la falta de acceso oportuno de las gestantes a los servicios de salud antes, durante y después del parto y a la no adherencia a las guías y protocolos de atención estandarizados a nivel nacional e internacional<sup>4</sup>.

Las tasas de MME son más altas en países en vías de desarrollo. Esta cifra “varió de 4,9 % en América Latina a 5,1 % en Asia y 14,9 % en África, mientras que los estudios realizados en los países de altos ingresos tenían tasas que van del 0,8 % en Europa y un máximo de 1,4 % en América del norte”<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup>ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Mortalidad materna. Nota descriptiva N°348 Noviembre de 2015 [en línea]. [Citado 3 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

<sup>4</sup>CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGÍA, SALUD DE LA MUJER Y REPRODUCTIVA (CLAP/SMR). Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave: estrategia de monitoreo y evaluación. Montevideo: CLAP/SMR; 2012 [en línea]. [Citado 3 de agosto de 2016]. Disponible en: [http://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-sifilis&alias=297-estrategia-de-monitoreo-y-evaluacion-del-plan-accion-morbimortalidad-materna-grave-5&Itemid=219&lang=en](http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-sifilis&alias=297-estrategia-de-monitoreo-y-evaluacion-del-plan-accion-morbimortalidad-materna-grave-5&Itemid=219&lang=en)

<sup>5</sup>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. REPÚBLICA DE COLOMBIA. Protocolo de vigilancia en Salud Pública. Morbilidad Materna Extrema. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2016. Versión 02 2016 – Mar – 29 [en línea]. [Citado 3 de agosto de 2016]. Disponible en: [www.ins.gov.co/lineasdeaccion/SubdireccionVigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20MORBILIDAD%20MATERNA%20Extrema.pdf](http://www.ins.gov.co/lineasdeaccion/SubdireccionVigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20MORBILIDAD%20MATERNA%20Extrema.pdf).

En Colombia, para la semana epidemiológica 52 de 2017 fueron notificados un total de 23.157 casos de MME<sup>6</sup> en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), de este total de casos reportados el 41.2 % de las pacientes ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos y entre las causas de MME se encuentra que la mayor proporción corresponde a preeclampsia severa con un 69,3 % de los casos, seguido de hemorragia obstétrica severa con un 14,8 % y en tercer lugar la infección sistémica severa con un 6,8 % de los casos reportados<sup>7</sup>.

En el departamento de Sucre, las cifras de MME hasta la semana epidemiológica 52 de 2017 fueron de 360 casos<sup>8</sup>; y en la ciudad de Sincelejo de acuerdo al reporte de la Secretaria Municipal de Salud el total de casos de MME para el año 2016 fue de 56<sup>9</sup>.

Con respecto a los datos anteriormente citados, Ortiz y Ludmir<sup>10</sup> mencionan que aunque en América Latina los indicadores revelen que hay mejoras significativas en el acceso a la atención prenatal y atención del parto con personal calificado, estos avances no han sido suficientes ya que en Colombia las madres continúan falleciendo por complicaciones derivadas del embarazo, parto y puerperio, lo cual se evidencia en los datos aportados en el boletín epidemiológico 52 de 2017, el cual reporta un total de 487 casos confirmados de muertes maternas en el país<sup>11</sup>.

Por lo que se refiere a la población de mujeres con MME, un estudio realizado por Torres<sup>12</sup> dice que se caracteriza por un promedio de edad de 26 años, nivel educativo de secundaria incompleta, no tener control prenatal, el 40,2 % de las pacientes padecieron como causa principal de MME la preeclampsia, y 27,9 % de ellas ingresaron a UCI.

---

<sup>6</sup> Ibid.,p.9

<sup>7</sup> Ibid., p.14

<sup>8</sup> Ibid., p. 25

<sup>9</sup> COLOMBIA. ALCALDÍA DE SINCELEJO. SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD. Base de datos Morbilidad Materna Extrema 2014-2016

<sup>10</sup>ORTÍZ, Edgar. Where do we go in terms of safety and quality of obstetric care in Colombia? En: Colombia Médica. Enero-marzo, 2016. Vol. 47, N° 1, p. 9-10.

<sup>11</sup> INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Boletín epidemiológico semanal. Semana 52 de 2017. Bogotá D.C: Instituto Nacional de Salud; 2017 [en línea]. [Citado 19 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2017%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2052.pdf>

<sup>12</sup>TORRES, Ricardo. Factores asociados en la morbilidad materna extrema hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2012-2014. Tesis para optar al grado académico de doctor en medicina. Lima: Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Medicina Humana. Sección de posgrados, 2015. 42 p.

---

La mujer sobreviviente en su mayoría es ama de casa, vive en una zona marginal, considera la atención del sistema de salud regular, no ha recibido educación en salud, y tiene barreras de accesibilidad económica y geográfica para recibir estos servicios.

De acuerdo con esto, es importante que las políticas en salud se enfoquen en mejorar la accesibilidad al control prenatal; así mismo garanticen un abordaje y tratamiento oportuno e integral a las pacientes, y que los casos de mayor severidad sean derivados a sitios adecuados como las unidades de cuidados intensivos con acompañamiento multidisciplinario, pues “no es un secreto que las condiciones fisiológicas de las gestantes y la presencia de patologías únicas de este periodo representan un desafío médico”<sup>13</sup> que ocasionan a la vez incertidumbre y temor en el equipo de salud y predispone a fallas en la atención.

Según lo mencionado por Acho-Mego *et al.* “la paciente embarazada representa 1 a 2 % de las admisiones a la UCI en países desarrollados, porcentaje que puede aumentar hasta 10 % en países en vías de desarrollo, debido a condiciones socioculturales y económicas”<sup>14</sup>, y de acuerdo a los hallazgos de ese estudio, en el año 2008 la principal causa de ingreso a UCI de una paciente ginecoobstétrica fue la hemorragia postparto con shock hipovolémico; y para el año 2009 los principales diagnósticos de ingreso “fueron preeclampsia severa, eclampsia y el shock séptico por aborto infectado”<sup>15</sup>.

En otro artículo de González *et al.*<sup>16</sup> la hemorragia postparto “constituyó la forma de complicación más importante (26,8 %), seguida en frecuencia por las infecciones en un 22,9 % y la enfermedad hipertensiva (15 %)”<sup>17</sup>.

Es importante tener en cuenta no solo lo biológico, sino también el impacto emocional que tiene para la púérpera y la familia el hecho de sobrevivir a un evento de MME, ya que

---

<sup>13</sup> JURADO, Nathalie. Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes. Trabajo de grado especialista en Ginecología y Obstetricia. Bogotá D.C: Universidad del Rosario. Facultad de Medicina, 2014. 81 p.

<sup>14</sup> ACHO-MEGO, Segundo et al. Morbilidad Materna Extrema: Admisiones ginecoobstétricas en las unidades de cuidados intensivos de un hospital general. En: Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2011. vol. 57, n° 2, p. 87-92.

<sup>15</sup> *Ibíd.*, p. 90

<sup>16</sup> GONZÁLEZ, Julio et al. Morbilidad materna extrema en una unidad de cuidados intensivos. En: Medisan. 2015. Vol. 19, n°. 12, p. 1466-1476.

<sup>17</sup> *Ibíd.*, p.1470

como afirma Dunning *et al.*<sup>18</sup>, tanto las mujeres como las parejas que vivenciaron la complicación de hemorragia posparto durante el nacimiento, no eran conscientes de la gravedad y hubiesen preferido mayor información sobre lo acontecido; para de esta manera, comprender las consecuencias en su vida a nivel físico (dificultades para la lactancia materna, tomar tabletas de hierro durante meses, cansancio al caminar) y psicológico (trastorno de estrés post traumático, angustia emocional y psicológica, ruptura con la pareja) y con esta información planificar los futuros embarazos.

Elmir *et al.*<sup>19</sup> destaca la formulación de un plan de atención dirigido a mujeres que padecieron y están en situación de riesgo identificable de hemorragia postparto, el cual consiste en asegurar un adecuado seguimiento después del evento, brindar la oportunidad a estas mujeres de hablar acerca de su experiencia, expresar sus preocupaciones, emociones y comportamientos posteriormente experimentados en relación a los hechos ocurridos permitiendo hacer conexiones y generar una mayor comprensión del hecho lo que es clave para ayudar a reducir los síntomas emocionales y psicológicos en esta población.

Rodríguez y Verdú<sup>20</sup> refieren que “cada muerte materno-fetal constituye un problema de salud pública y social que se agrava en nuestro contexto por la carencia de oportunidades, la desigualdad económica, educativa, legal o familiar de la mujer y, dentro del componente asistencial, el acceso, la oportunidad y la calidad de los servicios de salud”<sup>21</sup>. Por lo tanto, es fundamental que se aumente el compromiso de las directivas en salud de los entes territoriales y las instituciones de salud para aumentar la notificación de estos casos, pues los datos con mayor aproximación a la realidad contribuyen a la detección de las demoras y/o fallas en la prestación de servicios de salud a la gestante o púerpera, y la elaboración de estrategias que tengan un impacto preventivo y reductor de estos eventos.

---

<sup>18</sup> DUNNING, Tessa et al. Women and their birth partners' experiences following a primary postpartum haemorrhage: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* [en línea], abril 2016, vol. 16, nº 80 [Citado 1 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-0870-7>

<sup>19</sup> ELMIR, Rakime et al. Between life and death: women's experiences of coming close to death, and surviving a severe postpartum haemorrhage and emergency hysterectomy. *En: Midwifery*. Abril, 2012. Vol. 28, nº 2, p. 228-235.

<sup>20</sup> RODRÍGUEZ, Doris y VERDÚ José. Consecuencias de una muerte materna en la familia. *En: Aquichán*. Diciembre, 2013. Vol. 13, nº 3, p. 433-441.

<sup>21</sup> *Ibíd.*, p. 435

---

Como se pudo evidenciar, la pertinencia de estudiar el fenómeno de investigación desde lo social está sustentada por los porcentajes elevados de pacientes con MME y el problema de salud pública a nivel nacional y mundial que representa.

Al profesional de enfermería se le reconoce un papel importante en esta temática, ya que es el encargado de brindar cuidado directo a la puérpera con MME y al hijo(a) prematuro, y conoce de cerca el impacto emocional ante su enfermedad y la separación de su hijo prematuro, lo que trae como resultado un proceso de recuperación tórpido, estancias hospitalarias prolongadas y ruptura en el vínculo afectivo por la separación madre –hijo. Por otra parte, es importante mencionar el impacto a nivel de familiar y social de estas madres cuando tienen el alta hospitalaria, pues muchas de ellas tienen dificultad para reintegrarse a la vida que llevaban anterior al evento de MME<sup>22</sup> y requieren del apoyo e intervención de la familia y del equipo de salud.

En la presente investigación, es esencial conocer éstos significados desde un enfoque cultural, pues de esta manera, los profesionales de enfermería que trabajen con poblaciones similares, desarrollarán mayor sensibilidad ante las necesidades emocionales y físicas de sus pacientes, para así brindar un cuidado congruente empleando herramientas que permitan contribuir a la recuperación pronta de la salud del binomio madre-hijo, teniendo en cuenta sus sentimientos, necesidades, costumbres, temores y exhortando a la participación de las puérperas en la gestión de su propio cuidado y el de su hijo(a) prematuro, proveyendo espacios para el acercamiento del binomio dentro de la estancia hospitalaria en estas unidades, siempre y cuando la condición de salud de ambos lo permita, y de ésta manera inicien la preparación para el alta hospitalaria.

### **1.1.2 Significancia Disciplinar**

Furuta *et al.*,<sup>23</sup> realizaron una búsqueda sistemática de la literatura de estudios sobre las experiencias de morbilidad materna severa en mujeres. Estas experiencias están

---

<sup>22</sup> ELMIR et al. Op. Cit., p. 232

<sup>23</sup> FURUTA, Marie et al. Women's perceptions and experiences of severe maternal morbidity – A synthesis of qualitative studies using a meta-ethnographic approach. *En: Midwifery*. Febrero, 2014. Vol. 30, nº. 2, p. 158–169.

relacionadas con el hecho de experimentar el evento, las reacciones inmediatas y las secuelas ante éste, que pueden ser experiencias negativas o positivas, todas ellas interconectadas.

Las percepciones y experiencias de estas mujeres, se ven influenciadas por sus características personales, las condiciones de salud preexistentes, la sensación de seguridad dentro de la atención recibida, la disponibilidad y accesibilidad de la atención médica de alta calidad, y las redes de apoyo social.

Snowdon *et al.*<sup>24</sup> luego de analizar entrevistas a mujeres que experimentaron hemorragia post parto severa y a sus parejas, encontraron que presentaron aspectos positivos y negativos relacionados con las experiencias, tales como: la confianza/miedo, la confianza/desconfianza, la satisfacción/insatisfacción; esta última relacionada con las dificultades en la comunicación y la carencia de información, tanto para la paciente como para su compañero, lo cual se tradujo en impotencia<sup>25</sup>. Los autores concluyeron, que la mujer y su pareja manifestaron necesidad de información y comparten el deseo de ayuda para entender los acontecimientos sucedidos.

El estudio anteriormente mencionado, al igual que el de Dunning *et al.*<sup>26</sup> expone la fuerte necesidad de información que demandan la paciente y su familia, ya que ésta les proporciona tranquilidad, al conocer el tiempo aproximado de recuperación y los servicios de apoyo a los cuales acudir; al tiempo que les proporciona confianza y mayor satisfacción con la atención en salud recibida.

En su artículo Elmir *et al.*,<sup>27</sup> resaltaron que las mujeres entrevistadas, manifestaron encontrarse entre la vida y la muerte, además, sintieron temor por el futuro de sus hijos y su familia. Otro aspecto que destacaron, fué el impacto y el trauma al percatarse de las consecuencias de la histerectomía de emergencia que les fué realizada. Por otra parte, los *flashbacks* y los recuerdos que experimentaron tras el evento, repercutieron en el estado de ánimo y la reintegración a la vida familiar y social de estas mujeres.

---

<sup>24</sup> SNOWDON, Claire *et al.* Information-hungry and disempowered: a qualitative study of women and their partners' experiences of severe postpartum haemorrhage. *En:* Midwifery. Diciembre, 2012. Vol. 28, nº.6, p. 791-799.

<sup>25</sup> *Ibíd.*, p. 792

<sup>26</sup> DUNNING *et al.* Op. Cit., p. 9

<sup>27</sup> ELMIR *et al.* Op. Cit., p. 230

---

Los resultados descritos anteriormente, se observan a diario en la práctica clínica, en pacientes que padecen una situación similar a la planteada en el estudio. A esto se suma la angustia que experimenta la madre por el destino de su hijo, más aún cuando éste nace prematuro y es trasladado inmediatamente a la UCIN, sin llegar a conocerlo en la mayoría de los casos.

En América Latina, se encuentra el artículo de Vasconcelos de Azevedo *et al.*<sup>28</sup>, en el destacan que los profesionales de la salud mostraron preocupación por el tratamiento de sus pacientes con preeclampsia, ofreciéndoles la mejor atención posible. De esta misma manera, ellos eran conscientes que aunque el hospital era un centro de referencia para el tratamiento de la preeclampsia, el lugar tenía deficiencias asociadas al sistema de salud del país, por ejemplo, un número insuficiente de profesionales y camas para el cuidado de la salud, dificultades en la realización de exámenes complejos e infraestructura precaria.

Con respecto a las embarazadas y puérperas, éstas manifestaron que acciones como una cálida bienvenida a la institución de salud, una explicación clara acerca de la enfermedad y los procedimientos a realizar durante la hospitalización, son aspectos importantes para disminuir el temor y promover el bienestar físico y mental en ellas<sup>29</sup>.

En Bogotá, Colombia Laza *et al.*<sup>30</sup>, llevaron a cabo un estudio en el que los hallazgos concluyen que las gestantes que tuvieron por primera vez preeclampsia severa percibieron el surgimiento de la enfermedad como “inesperada y sin avisar”<sup>31</sup>; las que ya habían tenido, “esperaron la enfermedad con resignación y angustiante espera”<sup>32</sup>. Igualmente, le dan la connotación a la enfermedad de ajeno a la voluntad de ellas, lo que genera “falta de control, y sentimientos de impotencia y resignación”<sup>33</sup>, y a su vez, reproduce más temor e incertidumbre. Otro dato relevante de esta investigación, es que

---

<sup>28</sup> VASCONCELOS DE AZEVEDO, Daniela et al. An analysis of the meanings of pre-eclampsia for pregnant and postpartum women and health professionals in Rio Grande do Norte, Brazil. *En: Midwifery*. Diciembre, 2011. Vol. 27, n° 6, p. 182-187.

<sup>29</sup> *Ibíd.*, p. 186

<sup>30</sup> LAZA, Celmira. Peligro, muerte y secuelas: percepción de la preeclampsia severa por quienes la han vivido. *En: Enfermería Global*. Abril, 2014. Vol. 13, n° 34, p. 481-492.

<sup>31</sup> *Ibíd.*, p. 485

<sup>32</sup> *Ibíd.*, p. 485

<sup>33</sup> *Ibíd.* p. 489

las madres sintieron que su enfermedad provocó que sus hijos fueran ingresados a UCIN y “sometidos a complejos y dolorosos procedimientos producto de la enfermedad, además de la interrupción adelantada de la vida intrauterina”<sup>34</sup>, esto originó en las madres sentimientos de angustia y culpa.

De manera semejante, en el estudio de Sales *et al.*<sup>35</sup>, emergieron cuatro categorías: el dolor de ver al hijo nacer prematuro y ser arrancado de los brazos de la madre, el padecimiento ante la posibilidad de perder una parte de sí misma, los sentimientos avivados a partir de la comprensión de la situación del hijo y, la importancia del equipo de salud en el proceso de recuperación del hijo.

Ocampo muestra que por la misma condición de prematuridad, “las mujeres vivieron la gestación como una sorpresa de corta duración y final inesperado”<sup>36</sup>; además, percibieron “a su hijo distante, ajeno y desconocido”<sup>37</sup> debido a su ingreso inmediato a la UCIN. Considerando esto, la autora agrega que “las situaciones que las mujeres vivieron durante el nacimiento y la hospitalización de su hijo retardaron la apropiación del rol de madre cuidadora debido a las restricciones para estar a su lado en la UCIN y participar de su cuidado”<sup>38</sup>.

A propósito de lo anterior, Ospina *et al.*,<sup>39</sup> señalan que el puerperio, debido a los cambios que representa en la vida de la mujer, es una etapa que necesita acompañamiento acorde con las necesidades manifestadas por las pacientes, y educación en salud sobre los cambios fisiológicos del organismo femenino, los cuidados con el niño recién nacido y la lactancia materna; de esta manera se facilita el proceso de afrontamiento y adaptación de la madre a esta nueva etapa y más adelante a su reintegración a su vida social y laboral.

---

<sup>34</sup> *Ibíd.* p. 486

<sup>35</sup> SALES, Catarina. Concepções das mães sobre os filhos prematuros em UTI. *En:* Revista Brasileira de Enfermagem. Enero, 2006. Vol. 59, nº.1, p. 20-24.

<sup>36</sup> OCAMPO. *Op. Cit.*, p. 69

<sup>37</sup> OCAMPO. *Op. Cit.*, p. 77

<sup>38</sup> OCAMPO. *Op. Cit.*, p. 69

<sup>39</sup> OSPINA, Angélica *et al.* Coping and adaptation process during puerperium. *En:* Colombia Médica. Abril, 2012. Vol. 43, nº.2, p. 167-174.



---

Con respecto a la relación enfermera-paciente dentro del contexto en mención, Moloney y Gair<sup>40</sup> y las autoras Nilsson y Lundgren<sup>41</sup>, afirmaron que cuando la empatía, la espiritualidad y la bondad están presentes para las mujeres en trabajo de parto, la confianza se fortalece a través del encuentro con su enfermera de obstetricia, y así el nacimiento puede convertirse en una experiencia de vida que fomenta la maternidad segura.

En este orden de ideas, para el profesional de enfermería es esencial conocer el significado que desde lo cultural atribuyen puérperas con MME a su hospitalización en la unidad de cuidados intensivos y la del hijo(a) prematuro en la unidad neonatal, pues este saber promueve afinidad entre la puérpera y la enfermera(o) quien es líder en el cuidado del paciente, a su vez, permite brindar cuidado holístico, porque conoce e interpreta que quiere su paciente, cuáles son sus necesidades emocionales, espirituales, físicas o de educación, y qué puede gestionar para ayudarla y contribuir con su recuperación y la de su recién nacido prematuro. Esto lo convierte en un profesional que brinda cuidado humanizado, sensible y responsable.

De lo anterior, surge la necesidad de realizar este estudio, como respuesta a un vacío en el área temática, pues no se tienen estudios que muestren lo que significó para la puérpera estar al igual que su recién nacido prematuro en delicado estado de salud.

### 1.1.3 Significancia Teórica

Madeleine Leininger es pionera en la enfermería transcultural y autora de la Teoría de la Diversidad y de la Universalidad de los Cuidados Culturales. Para este estudio, se utilizará su teoría, ya que permite al investigador descubrir la realidad de las personas y comprender a profundidad los significados desde lo cultural que las puérperas con MME atribuyen a su hospitalización en la unidad de cuidados intensivos y la de su hijo(a) prematuro en la unidad neonatal. Dichos significados, contemplados desde la

---

<sup>40</sup> MOLONEY, Sharon y GAIR, Susan. Empathy and spiritual care in midwifery practice: Contributing to women's enhanced birth experiences. En: Women and Birth. Diciembre, 2015. Vol. 28, n°. 4, p. 323-328.

<sup>41</sup> NILSSON, Christina y LUNDGREN, Ingela. Women's lived experience of fear of childbirth. En: Midwifery. Abril, 2009. Vol. 25, n°. 2, p. e1-e9.

etnoenfermería, son múltiples y pueden verse desde diferentes perspectivas derivándose de las percepciones, experiencias y acciones en relación con los contextos sociales y culturales<sup>42</sup>.

De acuerdo a ésta teoría, existen tres modos de acción para proporcionar cuidados de enfermería holística y culturalmente congruentes, éstos son: conservación y/o mantenimiento, adaptación y/o negociación, reorganización y/o reestructuración<sup>43</sup>.

Los primero se refieren a aquellas decisiones que mantienen y preservan valores y creencias deseables y útiles; los segundos son útiles en la adaptación y transacción para el cuidado que se está adaptando a la cultura del individuo, familias o grupos; y los terceros implica un proceso de toma de decisiones mutuo a medida que la enfermera(o) modifica o cambia la acción de enfermería para lograr mejores resultados de salud<sup>44</sup>.

Conforme a la teoría de Leininger, Noguera y Muñoz llevaron a cabo un estudio empleando la etnoenfermería. En el análisis de la información de los resultados de investigación, emergieron cuatro temas centrales: “1. Logro o adquisición de conocimientos acerca de efectos de la preeclampsia en el hijo por nacer y en las gestantes y los cuidados a tener en cuenta; 2. Repercusiones de la preeclampsia vividas por las gestantes; 3. Valoración de la situación de enfermedad realizada por las gestantes desde diferentes contextos y, 4. Nuevas decisiones en la vida de la gestante a causa de su situación de enfermedad”<sup>45</sup>.

Utilizando también la etnoenfermería, Solano y Munevar ejecutaron una investigación en la que se evidenciaron cuatro temas principales: “los sentimientos de la adolescente en el transitar por la hospitalización del hijo; la unidad neonatal un ambiente desconocido para la adolescente y su hijo; la madre adolescente un participante activo en el cuidado de su hijo hospitalizado; y el acompañamiento durante la hospitalización del hijo”<sup>46</sup>. Las investigadoras concluyen que para la madre adolescente tener a su hijo hospitalizado en

---

<sup>42</sup> MUÑOZ, Lucy y VÁSQUEZ, Marta. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. En: Colombia Médica. Octubre-diciembre, 2007. Vol. 38, n°. 4, p. 98-104.

<sup>43</sup> MCFARLAND, M. Madeleine M. Leininger: Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. En: Raile M (ed.). Modelos y Teorías en Enfermería. 8va ed. Barcelona: Elsevier, 2015. p. 405- 429.

<sup>44</sup> Ibíd., p. 3

<sup>45</sup> NOGUERA, Norma y MUÑOZ, Lucy. Significados que las gestantes hospitalizadas le atribuyen a la experiencia de tener preeclampsia. Tesis de maestría en enfermería con énfasis en cuidado para la salud materno perinatal. Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, 2012. 137 p.

<sup>46</sup> SOLANO, Yenny y MUNEVAR, Rosa. La madre adolescente en el transitar por la hospitalización del hijo. En: Avances en Enfermería. Mayo- agosto, 2015. Vol. 33, n°. 2, p. 230-240.

la unidad neonatal significa “sumergirse en contextos desconocidos”<sup>47</sup> y adquirir nuevos conocimientos para poder cuidarlo.

Cañas y Rodríguez<sup>48</sup>, emplearon la etnoenfermería en un estudio con padres de recién nacidos pretérmino extremo en UCIN, en el cual para los padres la hospitalización del hijo recién nacido pretérmino extremo significó un cambio en la estructura social y cultural, y consideraron a la UCIN como el primer hogar para su hijo, la cual es necesaria para éste durante días o meses, según la condición de salud del niño.

Teniendo en cuenta que los significados culturales son expresiones propias de cada persona, en este caso puérperas con MME, y que la etnoenfermería de Leininger es un método que permite al investigador acercarse y conocer esos significados, se empleó este método para desarrollar la investigación y realizar aporte a la disciplina de enfermería, ya que provee herramientas a los profesionales de enfermería para que brinden cuidados de conservación, negociación y reestructuración de los cuidados culturales.

---

<sup>47</sup> *Ibíd.*, p. 231

<sup>48</sup> CAÑAS, Erika y RODRÍGUEZ, Yanira. El significado que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Tesis de maestría en enfermería con énfasis en cuidado para la salud materno perinatal. Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, 2012. 148 p.

## 1.2 Definición del problema

¿Cuál es el significado que atribuyen puérperas con Morbilidad Materna Extrema a su hospitalización en la unidad de cuidados intensivos y la del hijo(a) prematuro en la unidad neonatal?

## 1.3 Objetivos

### 1.3.1 Objetivo general

Describir el significado que atribuyen puérperas con Morbilidad Materna Extrema a su hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos y la del hijo(a) prematuro en la unidad neonatal.

### 1.3.2 Objetivos específicos

- Explorar el significado que atribuyen puérperas con Morbilidad Materna Extrema a su hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Explorar el significado que atribuyen puérperas con Morbilidad Materna Extrema a la hospitalización del hijo(a) prematuro en la unidad neonatal.
- Analizar el significado que atribuyen puérperas con Morbilidad Materna Extrema a su hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos y la del hijo(a) prematuro en la unidad neonatal a la luz de la teoría de Madeleine Leininger.

---

## 2. Definición de conceptos

### 2.1 El significado

Para Leininger “la meta final de una enfermera y humanista profesional es descubrir, conocer, y usar creativamente el conocimiento sobre el cuidado basado en la cultura con sus significados”<sup>49</sup>.

En el presente estudio, el significado se refiere a aquellas expresiones, percepciones, símbolos y funciones enfocadas a las formas en que las puérperas con Morbilidad Materna Extrema ven su situación actual de salud y la de su recién nacido prematuro, asimismo, la manera en que promueven y/o mantienen su bienestar y el de su hijo(a), y afrontan dificultades derivadas del evento vivido. Este significado surge a partir de la interacción de ellas con el entorno hospitalario, el personal de salud, sus costumbres, creencias y prácticas culturales.

### 2.2 Puérpera con Morbilidad Materna Extrema

De acuerdo a la OMS es una mujer en periodo postparto<sup>50</sup> “que casi muere, pero sobrevivió a una complicación que ocurrió durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de terminado el embarazo”<sup>51</sup>. De acuerdo a la definición establecida por este ente, el término es sinónimo de “morbilidad materna severa, morbilidad materna grave y morbilidad materna extremadamente grave o *maternal near miss*”<sup>52</sup>.

### 2.3 Recién nacido prematuro

Hijo(a) de puérpera con Morbilidad Materna Extrema, nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación.

---

<sup>49</sup> LEININGER, Madeleine. Ethnonursing: a research method with enablers to study the theory of culture care. En: LEININGER, Madeleine y McFARLAND, Marilyn. Culture care diversity and universality a worldwide nursing theory. 2 ed. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 2006. p. 43-82.

<sup>50</sup>CASTIBLANCO, Nubia et al. Guía de cuidado de enfermería a la mujer en el periodo postparto. Enfermería Basada en la Evidencia (EBE). Bogotá D.C: Secretaria Distrital de Salud; 2015. [en línea]. [Citado 14 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20posparto.pdf>

<sup>51</sup> INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, MINSALUD. REPÚBLICA DE COLOMBIA. Op. Cit., p. 9

<sup>52</sup> INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, MINSALUD. REPÚBLICA DE COLOMBIA. Op. Cit., p. 11

## 2.4 Contexto del entorno

Se refiere a “la totalidad del entorno (físico, geográfico y sociocultural), situación o hecho con experiencias relacionadas, que otorgan significados que guían las expresiones y decisiones humanas con referencia a un entorno o situación particular”<sup>53</sup>.

---

<sup>53</sup> MCFARLAND, M. Madeleine M. Leininger: Op Cit. p. 410

---

## 3. Marco conceptual

### 3.1 Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger

Madeleine Leininger es pionera en la enfermería transcultural y autora de la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. Para este estudio, se utilizará su teoría, ya que permite al investigador descubrir la realidad de las personas y comprender a profundidad los significados que las puérperas con MME atribuyen a su hospitalización y la de su hijo(a) prematuro en la unidad de cuidados intensivos y la unidad neonatal respectivamente. Dichos significados, contemplados desde la etnoenfermería, son múltiples y pueden verse desde diferentes perspectivas derivándose de las percepciones, experiencias y acciones en relación con los contextos sociales y culturales<sup>54</sup>.

El objetivo principal de esta teoría es “descubrir las particularidades y las universalidades de los cuidados de los humanos según la visión del mundo, la estructura social y otras dimensiones, y después descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada”<sup>55</sup>. Lo anteriormente citado, pone de manifiesto la importancia que tiene para los profesionales de enfermería conocer estos significados con un lenguaje émic para ser contrastado con un lenguaje étic, pues promueve afinidad entre la puérpera con MME y la enfermera(o) quien a su vez, puede brindar cuidado holístico ya que interpreta y conoce que quiere su paciente, cuáles son sus necesidades emocionales, espirituales o físicas, y qué puede gestionar para ayudarlo y contribuir con su recuperación, esto lo convierte en un profesional que brinda cuidado humanizado, sensible y responsable.

Dentro de los conceptos de la teoría relevantes para la investigación se encuentran:

---

<sup>54</sup> MUÑOZ, Lucy y VÁSQUEZ. Op. Cit., p 99.

<sup>55</sup> MCFARLAND, M. Madeleine M. Leininger: Op Cit. p. 409

- Cuidados culturales: son “actos de prestación de cuidados de ayuda, apoyo, facilitación o capacitación sintetizados y culturalmente constituidos hacia uno mismo o hacia los demás, centrados en necesidades evidentes o anticipadas para la salud o bienestar del paciente o para afrontar discapacidades, muerte u otras condiciones humanas”<sup>56</sup>.
- Cuidados enfermeros competentes con la cultura: hace referencia al “uso explícito de cuidados y de conocimiento sanitario basado en la cultura de forma sensible, creativa y significativa, que se adapte a formas de vida y necesidades generales de individuos o grupos para el bienestar y la salud o para afrontar la enfermedad, discapacidad o muerte”<sup>57</sup>.
- Enfermería transcultural: “área formal de conocimiento y de prácticas humanísticas y científicas centradas en fenómenos y competencias del cuidado (prestación de cuidados) cultural holístico para ayudar a individuos o grupos a mantener o recuperar su salud (o bienestar) de forma culturalmente coherente y beneficiosa”<sup>58</sup>.
- Sistema de cuidados genéricos (tradicionales o populares): se refiere a “los puntos de vista y valores locales, indígenas o interiores sobre un fenómeno”<sup>59</sup>.
- Sistema de cuidados profesionales: son “los puntos de vista y valores externos o más universales sobre un fenómeno”<sup>60</sup>.

### 3.1.1 Modelo del Sol Naciente de Leininger

Este modelo fue desarrollado por Leininger para la década de 1970, con la finalidad de representar los componentes esenciales de su teoría, el cual significa el ascenso del sol,

---

<sup>56</sup> MCFARLAND, M. Madeleine M. Leininger: Op Cit. p. 410

<sup>57</sup> MCFARLAND, M. Madeleine M. Leininger: Op Cit. p. 411

<sup>58</sup> MCFARLAND, M. Madeleine M. Leininger: Op Cit. p. 410

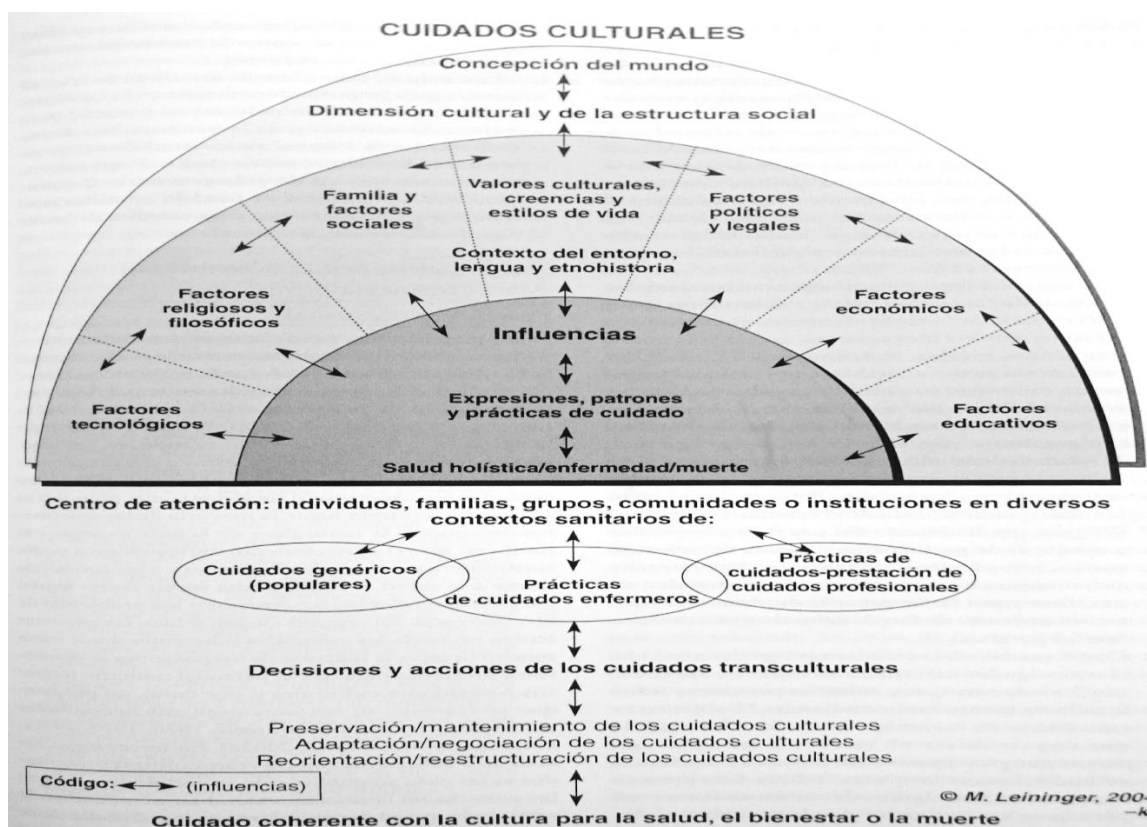
<sup>59</sup> MCFARLAND, M. Madeleine M. Leininger: Op Cit. p. 410

<sup>60</sup> MCFARLAND, M. Madeleine M. Leininger: Op Cit. p. 410



símbolo de la esperanza de generar nuevos conocimientos para la enfermería<sup>61</sup>. (Ver figura 3-1)

**Ilustración 3-1:** Modelo del Sol Naciente de Madeleine Leininger.



Tomado de: MCFARLAND, M. Madeleine M. Leininger: Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. En: Raile M (ed.). Modelos y Teorías en Enfermería. 8va ed. Barcelona: Elsevier, 2015. p. 405- 429.

La mitad superior del círculo representa los componentes de la estructura social y los diferentes factores que influyen en los cuidados y en la salud, soportado en el contexto del entorno, el lenguaje y la etnohistoria. Estos factores a su vez, tienen influencia en los cuidados genéricos y enfermeros que se encuentran en la parte central del modelo. Las

<sup>61</sup> SAGAR, Priscilla. Madeleine Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality. En: Transcultural Nursing Theory and Models: Application in Nursing Education, Practice, and Administration. New York: Springer Publishing Company, 2012. p. 1-17.

dos mitades unidas del modelo forman un sol entero que se traduce en el universo que los profesionales de enfermería deben tener presente para brindar cuidados humanos<sup>62</sup>.

Teniendo en cuenta lo anterior, en el estudio se evidencia una importante influencia de todos los factores de la esfera social y cultural de la puérpera en los significados que asigna a su hospitalización en UCI y la de su hijo(a) en la Unidad Neonatal; asimismo en el contexto nacional, el número elevado de casos de MME requiere un abordaje inmediato para minimizar el impacto en términos de muertes maternas, es ineludible además que el sistema de salud ofrezca los recursos para la atención de estas mujeres, con un equipo de profesionales capacitados en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las pacientes de alto riesgo y las sobrevivientes al evento.

Dentro de este equipo, el profesional de enfermería es un actor clave, ya que es quien está en contacto permanente con las pacientes y los hijos(as) producto de las gestaciones, y por ello, es necesario que la enfermera(o) conozca los significados que se derivan de la experiencia vivida por ellas.

En este sentido, dado que los significados son únicos para cada ser humano y se ven influidos por la cultura y la forma particular de ver el mundo, en esta propuesta se utilizará la teoría de Leininger y su método de etnoenfermería que brinda al investigador las herramientas para acercarse a las puérperas con MME y que ellas develen los significados de su hospitalización y la de su hijo(a) prematuro, a partir de sus experiencias, creencias culturales y prácticas.

---

<sup>62</sup> MCFARLAND, M. Op. Cit., p. 414.

---

## 4. Marco de Diseño

### 4.1 Diseño del estudio

#### 4.1.1 Tipo de estudio

Para llevar a cabo el presente estudio, se utilizó un diseño cualitativo el cual “proporciona conocimiento sobre contextos y sobre las vivencias, las perspectivas y conductas de las personas permitiendo una mayor comprensión sobre ellas”<sup>63</sup>, con una abordaje etnográfico empleando el método etnoenfermería de Leininger. Este método facilitó a la investigadora tener un acercamiento estrecho con su población objeto de estudio para recoger datos significativos y con mayor precisión, sin separarla de sus costumbres, creencias, prácticas y entorno familiar. Asimismo, los resultados de las investigaciones realizadas empleando la etnoenfermería, contribuyen de manera especial a que los profesionales de enfermería brinden un cuidado congruente con la cultura de los pacientes para que de esta manera ellos se sientan satisfechos y se mejoren los resultados de la atención en salud<sup>64</sup>.

El método cualitativo etnográfico fue seleccionado, ya que permite a la investigadora conocer los puntos de vista, los valores y las formas propias de expresión, en lo relacionado con los significados que púerperas con Morbilidad Materna Extrema atribuyen a su hospitalización y la del hijo(a) prematuro (perspectiva émica); de esta manera, la enfermera(a) actúa como puente de unión entre estos significados y las prácticas o prestación de cuidados profesionales (perspectiva ética)<sup>65</sup>.

#### 4.1.2 Informantes

Las informantes en el momento de la captación fueron mujeres en periodo postparto mediato y/o alejado, mayores de 15 años definidas como caso de Morbilidad Materna Extrema, que estuvieron hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos, y cuyo

---

<sup>63</sup> DE LA CUESTA, Carmen. La contribución de la evidencia cualitativa al campo del cuidado y la salud comunitaria. Citado por ARIAS, María y GAVIRIA, Dora. La investigación cualitativa: un acto creativo por la enfermería. En: Avances en Enfermería. Julio-diciembre, 2014. Vol. 32, n°.2, p. 280-291.

<sup>64</sup> SAGAR. Op. Cit., p. 13

<sup>65</sup> MCFARLAND. Op. Cit., p. 418

hijo(a) prematuro está o estuvo hospitalizado en la unidad neonatal de una clínica de la ciudad de Sincelejo, Sucre.

#### **4.1.3 Criterios de inclusión**

- Mujeres en periodo postparto, definidas como caso de Morbilidad Materna Extrema que cumplan con al menos uno de los criterios del Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de MME de Colombia 2016, que estuvieron hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos.
- Mujeres en periodo postparto cuyo hijo(a) prematuro(a) estuvo hospitalizado en la unidad neonatal durante la captación de las informantes.
- Mujeres primigestantes y multigestantes.
- Mujeres con parto vaginal o cesárea.
- Mujeres con edad mayor o igual a 15 años. Se reconocen las madres adolescentes como grupo vulnerable en el que la tasa de prematuridad es alta.

#### **4.1.4 Criterios de exclusión**

- Mujeres en periodo postparto con enfermedades mentales.
- Mujeres en periodo postparto con limitaciones cognitivas y de comunicación.
- Mujeres con evento de óbito fetal.

Se excluyeron estas puérperas, ya que podrían generar resultados poco confiables en el momento de establecer un diálogo en las entrevistas a profundidad y así no lograr el objetivo de la investigación que corresponde a describir el significado que atribuyen puérperas con MME a su hospitalización en la unidad de cuidados intensivos y la del hijo(a) prematuro en la unidad neonatal.

#### **4.1.5 Muestra**

La muestra estuvo conformada por la información suministrada y analizada a partir de entrevistas a profundidad realizadas a las informantes durante el período postparto, hasta alcanzar la saturación de la información, es decir, hasta no obtener datos nuevos y en el análisis de estos, la redundancia sea evidente.

#### 4.1.6 Criterios de selección de las informantes

- Pertinencia: se identificaron y seleccionaron a las puérperas con MME que cumplieran los criterios de inclusión y desearan aportar la mayor y mejor información a la investigación<sup>66</sup>.
- Adecuación: se llevó a cabo gracias a la saturación de la información, es decir cuando la información brindada por las informantes se repetía y no se obtenían datos nuevos, lo que indicaba que existía información suficiente para la investigación<sup>67</sup>.
- Conveniencia: se coordinó la realización de las entrevistas en un espacio del hogar de las informantes, libre de interrupciones y distracciones en el que se pudiera establecer un dialogo empático con la investigadora<sup>68</sup>.
- Oportunidad: la investigadora y las informantes identificaron el momento indicado para llevar a cabo las entrevistas en el hogar<sup>69</sup>; estas se realizaban generalmente en horas de la tarde, ya que estaban más desocupadas y había más privacidad en sus casas.
- Disponibilidad: la investigadora tuvo acceso libre y permanente a los hogares de las participantes, además de contacto telefónico lo que facilitó la coordinación de los encuentros<sup>70</sup>.

#### 4.1.7 Instrumento de estudio

El instrumento de estudio fue la investigadora, quien recolectó la información a través de entrevistas a mujeres en periodo postparto con Morbilidad Materna Extrema, y notas de campo, cuadros, diagramas en los cuales plasmó detalles que consideró pertinentes y que nutrieron la investigación.

La investigadora también asumió el rol de aprendiz, con capacidad de desarrollar empatía con las informantes a través de la observación, escucha, visitas constantes a la

---

<sup>66</sup> SANDOVAL. Carlos. Investigación Cualitativa. En: Programa de Especialización en teoría, métodos y técnicas de Investigación social. Bogotá: ICFES, 1996. p. 311.

<sup>67</sup> *Ibíd.*, p. 136

<sup>68</sup> *Ibíd.*, p. 137

<sup>69</sup> *Ibíd.*, p. 137

<sup>70</sup> *Ibíd.*, p. 137

Unidad Neonatal donde las puérperas visitaban a sus hijos(as) y el contacto telefónico, mostrando así disposición para entrar en confianza, aprender de ellas y su cultura.

#### **4.1.8 Tiempo**

El tiempo de recolección de la información fue de 9 meses y se realizaron de dos o tres entrevistas a cada una de las informantes, cuya duración aproximada fue de 40 minutos.

#### **4.1.9 Lugar y espacio**

La captación de las informantes se realizó en las instalaciones de una clínica de la ciudad de Sincelejo, previo aval institucional y consentimiento informado firmado. Las entrevistas a profundidad fueron llevadas a cabo en el hogar de las informantes.

#### **4.1.10 Proceso de recolección de la información**

Después de recibir el aval por parte de la clínica, se procedió a la selección de las informantes que cumplieran con los criterios de inclusión con el apoyo de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos y del servicio de ginecoobstetricia donde estuvieron hospitalizadas las pacientes y seguidamente propiciar un acercamiento con las puérperas e informarles el objetivo de la investigación y la invitación a ser partícipes de ésta.

La aceptación de las puérperas a participar en el estudio se hizo al diligenciar y firmar el consentimiento informado, previa explicación detallada del contenido de éste (Ver Anexo C. Consentimiento Informado). Luego se planteó una cita en el hogar de las informantes para llevar a cabo la entrevista. Una vez finalizada la investigación, los resultados fueron socializados con las informantes en una reunión previamente programada, junto con la IPS.

En el proceso de recolección de la información se utilizaron los facilitadores Observación-Participación-Reflexión (OPR) y Extraño-Amigo propuestos por Leininger<sup>71</sup>. La

---

<sup>71</sup> LEININGER. Op. Cit., p. 52

---

Observación-Participación-Reflexión ayudó a la investigadora a entrar en el mundo de los informantes y permanecer con ellas durante todo el estudio, asimismo, la investigadora pasa gradualmente de ser un Observador y un oyente a un Participante activo. Por su parte, gracias a esta estrategia, durante la fase de Reflexión que se produce a lo largo del desarrollo del estudio, las informantes proporcionan datos confirmativos esenciales sobre los fenómenos de la investigación<sup>72</sup>.

Asimismo, el facilitador Extraño-Amigo, ayudó a la investigadora a hacer amistad con las informantes para obtener datos auténticos, creíbles y confiables y a que éstos sean más abiertos para compartir sus ideas, pensamientos, emociones<sup>73</sup>.

La inmersión en el campo y la utilización del facilitador OPR permitió a la investigadora conocer el lugar y el contexto en el que estuvieron hospitalizadas las madres y los recién nacidos prematuros, igualmente, realizar seguimiento a las cifras estadísticas de púerperas con MME hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos, y de esta manera asegurarse de que la institución donde se llevó a cabo el estudio fué el lugar adecuado.

A lo largo de la inmersión en el campo y después de la realización de las entrevistas a profundidad a las informantes, se realizaron anotaciones o notas de campo, las cuales fueron un registro de todo lo acontecido durante la investigación y que la investigadora tomó con particular interés. Este registro se llevó en orden cronológico, estipulando fechas y horas, situaciones y/o lugares a los que se hace referencia<sup>74</sup>.

Estas notas fueron sobre lo que la investigadora vió, escuchó, sintió, percibió e interpretó de los hechos, el entorno o de las informantes<sup>75</sup> del estudio a través del facilitadores propuestos por Leininger y fueron consignadas en un diario de campo.

Las entrevistas a profundidad se realizaron teniendo en cuenta la guía de entrevista etnográfica propuesta por James Spradley, quien afirma que dichas entrevistas son como una serie de conversaciones amistosas en las que el investigador introduce lentamente

---

<sup>72</sup> McFARLAND, Marilyn et al. Ethnonursing: A Qualitative Research Method for Studying Culturally Competent Care Across Disciplines. *En: International Journal of Qualitative Methods*. July, 2012. Vol. 11, n°.3, p. 259-279.

<sup>73</sup> *Ibíd.*, p. 265

<sup>74</sup> HERNÁNDEZ, Roberto et al. Metodología de la investigación. 5 ed. México D.F: Mc Graw-Hill, 2010. 613 p. ISBN: 978-607-15-0291-9.

<sup>75</sup> *Ibíd.*, p. 377

nuevos elementos para ayudar al entrevistado a responder como informante<sup>76</sup>; para este estudio, fueron encuentros entre la investigadora y las puérperas con MME.

A lo largo de las entrevistas se realizaron diferentes tipos de preguntas: descriptivas, ¿Qué significó estar hospitalizada después de la cesárea en la UCI? ¿Qué ha pasado con su recién nacido?; estructurales, ¿Cómo sabe usted que tiene la presión alta?; y de contraste, ¿Cómo ha sido esta experiencia comparada con su anterior dieta? ¿Qué diferencia hay entre cuidar un recién nacido prematuro y uno que nació a tiempo?

Las entrevistas a profundidad fueron grabadas y posteriormente transcritas textualmente junto con las notas de campo, previo consentimiento escrito de las informantes; y para su desarrollo se tuvieron en cuenta las siguientes precauciones: se llevaron a cabo en el hogar de las informantes, en un ambiente tranquilo, libre de ruido y distracciones; la investigadora no emitió juicios particulares durante la entrevista.

#### **4.1.11 Rigor metodológico**

Para el desarrollo de la investigación se tuvieron en cuenta los criterios de rigor metodológico de los estudios cualitativos: credibilidad, transferibilidad, confirmabilidad y consistencia.

El criterio de credibilidad hace referencia a la veracidad de los datos, esta se logró cuando el investigador utilizó técnicas de recolección de información como la observación directa y las entrevistas a profundidad que le fueron realizadas a las mujeres con morbilidad materna extrema y donde los hallazgos “son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten”<sup>77</sup>, lo que se logró con la saturación de la información.

La transferibilidad, está relacionada con el hecho de que los resultados del estudio sean transferibles a otros contextos similares. Para ello, la investigadora realizó una

---

<sup>76</sup> SPRADLEY, James. The ethnographic interview. Orlando: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers, 1979. 247 p. Traducido por Laura Vanessa Osorio Contreras y Nubia Castiblanco López.

<sup>77</sup> CASTILLO, Edelmira y VÁSQUEZ, Marta. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. En: Colombia Médica. 2003. Vol. 34, n°. 3, p. 164-167.



---

descripción detallada de los sujetos participantes del estudio, del contexto y de la metodología utilizada para la ejecución de la investigación.

La confirmabilidad, se refiere a la objetividad con la que la investigadora se desempeñó a lo largo de la ejecución de la investigación y “permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original siempre y cuando tengan perspectivas similares”<sup>78</sup>. Para evaluar este criterio, la investigadora grabó y posteriormente realizó transcripciones textuales de las entrevistas, las cuales fueron revisadas y analizadas por ésta y recibió durante todo el proceso acompañamiento y asesoría del director de tesis.

La consistencia, tiene relación con la estabilidad de los datos. Algunas estrategias para obtener la consistencia de los datos son: “la triangulación de investigadores, de métodos y de resultados; el empleo de un evaluador externo, y la descripción detallada del proceso de recogida, análisis e interpretación de los datos”<sup>79</sup>. En el presente estudio, este criterio se posibilitó con la auditoria externa del director de tesis, en lo concerniente a la información obtenida directamente de las informantes a través de las entrevistas y la observación directa, y las notas de la investigadora en los diarios de campo.

#### **4.1.12 Análisis de la información**

El análisis cualitativo de los datos se realizó posterior a la transcripción de las entrevistas y se utilizó el método de James Spradley<sup>80</sup> con los 12 pasos, mencionados a continuación:

1. Localización del informante
2. Entrevista del informante
3. Hacer registro etnográfico
4. Hacer preguntas descriptivas, estas preguntas motivan al informante a expresarse sobre una escena cultural o una situación en particular. Dentro de

---

<sup>78</sup> *Ibíd.*, p. 165

<sup>79</sup> NOREÑA, Ana et al. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *En*: Aquichán. Diciembre, 2012. Vol. 12, n°. 3, p. 263-274.

<sup>80</sup> SPRADLEY. *Op. Cit.*, p. 43

- este tipo de preguntas, Spradley<sup>81</sup> distinguió varias modalidades: preguntas de gran recorrido, preguntas de mini recorrido, preguntas de ejemplo, preguntas de experiencia y las preguntas de lenguaje nativo.
5. Análisis de la entrevista etnográfica, en palabras de Spradley<sup>82</sup> el análisis etnográfico consiste en la búsqueda de las partes de una cultura y sus relaciones tal como las conceptualizan los informantes. Este análisis se lleva a cabo a través de una serie de tareas en secuencia: seleccionar un problema, recopilar datos culturales, analizar datos culturales, formular hipótesis etnográficas y escribir la etnografía.
  6. Hacer el análisis del dominio, implica una búsqueda de unidades más grandes de conocimiento cultural denominadas dominios<sup>83</sup>.
  7. Hacer preguntas estructurales, permiten al investigador averiguar cómo los informantes han organizado sus conocimientos, igualmente, comprobar información que ha sido suministrada a lo largo de la entrevista<sup>84</sup>.
  8. Hacer el análisis taxonómico, implica una búsqueda de la estructura interna de los dominios y conduce a la identificación de conjuntos de contraste<sup>85</sup>.
  9. Hacer preguntas de contraste, éstas permiten averiguar los diferentes términos empleados por el informante en su lengua materna<sup>86</sup>.
  10. Hacer análisis componencial, está relacionado con la búsqueda de los atributos que señalan las diferencias entre símbolos de un dominio<sup>87</sup>.
  11. Descubrir los temas culturales
  12. Escribir una etnografía (notas)

Este análisis fue complementado con la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger, el modelo del sol naciente y las tres formas de intervención frente a los cuidados culturales (conservación, negociación y reestructuración).

---

<sup>81</sup> SPRADLEY. Op. Cit., p. 86

<sup>82</sup> SPRADLEY. Op. Cit., p. 93

<sup>83</sup> SPRADLEY. Op. Cit., p. 94

<sup>84</sup> SPRADLEY. Op. Cit., p. 60

<sup>85</sup> SPRADLEY. Op. Cit., p. 94

<sup>86</sup> SPRADLEY. Op. Cit., p. 60

<sup>87</sup> SPRADLEY. Op. Cit., p. 94

### 4.1.13 Consideraciones éticas

En la presente investigación, se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

- Lo planteado en la Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas en la investigación en salud. Teniendo en cuenta el artículo 11 de la presente resolución, la investigación se consideró de riesgo mínimo, pues no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los sujetos participantes del estudio<sup>88</sup>. Asimismo, en el artículo 37 está estipulado que “Las investigaciones en mujeres durante el puerperio se permitirán cuando no interfieran con la salud de la madre ni con la del recién nacido”<sup>89</sup>.
- Por ser las madres adolescentes un grupo vulnerable y representativo dentro de los casos notificados de MME en el año 2016 (19,0%)<sup>90</sup>, se tuvo en cuenta lo establecido en la sentencia de la Corte Constitucional T-474/1996<sup>91</sup>, la cual dicta que los mayores de 15 años se encuentran dentro de la población menores adultos y gozan de capacidad relativa: “pero la incapacidad de estas personas no es absoluta y sus actos pueden tener valor en ciertas circunstancias y bajo ciertos respectos determinados por las leyes”. Por tal motivo, las puérperas mayores de 15 años pueden tomar la decisión de participar en esta clase de estudios, sin necesidad del aval del adulto responsable.
- De acuerdo a lo establecido por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS)<sup>92</sup>, toda investigación que se realice con seres

---

<sup>88</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. RESOLUCION NUMERO 8430. (4, octubre, 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas en la investigación en salud. Diario Oficial. Bogotá D.C, 1993.

<sup>89</sup> *Ibíd.*, p. 8

<sup>90</sup> INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Op. Cit., p.69

<sup>91</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. SENTENCIA T.474/96. (25, septiembre, 1996). Bogotá D.C, 1993.

<sup>92</sup> CONSEJO DE ORGANIZACIONES INTERNACIONALES DE LAS CIENCIAS MÉDICAS (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Ginebra: Programa Regional de Bioética OPS/OMS; 2002. ISBN 956-7938-03-2.

humanos debe regirse a partir de los siguientes principios éticos: el respeto por las personas, la beneficencia y la justicia.

El respeto por las personas tiene en cuenta dos aspectos fundamentales: el respeto por la autonomía y la protección de aquellas personas con autonomía disminuida o deteriorada.

Por su parte, la beneficencia implica “obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño”<sup>93</sup>. Asimismo, este principio prohíbe ocasionar daño intencional a los sujetos, lo cual también es conocido como no maleficencia.

La justicia, hace referencia a dar a cada persona lo debido. Lo anterior se verá reflejado en la distribución equitativa del riesgo-beneficio en cada una de las participantes del estudio.

- Antes de iniciar la ejecución del estudio, se obtuvo el aval del comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y el aval de la institución de salud donde se captaron las informantes.
- Posterior a la captación de las informantes, se diligenció y explicó detalladamente y en su totalidad el consentimiento informado. En este documento, las púerperas firmaron estar de acuerdo en participar del desarrollo del estudio de manera libre y voluntaria, conocer el objetivo del estudio, los derechos y responsabilidades que tienen como participantes, el procedimiento para la recolección de la información (grabación de las entrevistas, toma de fotografías si es necesario para el aporte a la investigación), los riesgos potenciales, garantía de confidencialidad, derecho a retirarse de la investigación voluntariamente, alternativas de contacto ante duda o necesidad de ampliar la información sobre su participación en el estudio.

---

<sup>93</sup> *Ibíd.*, p. 21

- La confidencialidad, primó en el desarrollo del estudio, pues se mantuvo anónima la identidad de las informantes y la información derivada de las entrevistas a ellas solo fué utilizada para fines académicos.

#### **4.1.14 Control de los posibles sesgos**

- La investigadora asumió el rol de aprendiz. No se realizaron intervenciones alrededor de lo manifestado por las puérperas durante las entrevistas.
- Se buscó un entorno tranquilo y amigable para ellas en el momento de realizar la entrevista.
- Se evitó que durante la entrevista las informantes estén ocupadas en otras actividades diferentes que fomenten distracción.
- No se dieron opiniones personales ante lo expresado por las informantes, porque esto podría inducir a cambios en la respuesta que querían expresar.
- El análisis de los datos se realizó dentro de los tiempos establecidos, con el apoyo de la directora de tesis para ser imparcial, y en caso dado se verificó información con las informantes.

#### **4.1.15 Aspectos ambientales**

En virtud de la conservación del medio ambiente, solo fue necesario una impresión a doble cara del proyecto de tesis para presentar a comité de ética; durante el análisis de las entrevistas, las transcripciones fueron impresas a doble cara, la elaboración del informa final y los ajustes del mismo se realizaban directamente al documento en digital. Las entrevistas transcritas y el informe final fueron guardados en un disco duro virtual y en uno portátil para su conservación y custodia.

## **5. Marco de Resultados y Análisis**

Los resultados de la investigación “Significados de puérperas con Morbilidad Materna Extrema sobre su hospitalización y la del hijo(a) prematuro” se obtienen a partir de la recolección de la información por medio de la observación participante, el diario de campo y las entrevistas a profundidad realizadas a 9 informantes que cumplieron con los criterios de inclusión y que aceptaron voluntariamente participar en el estudio previa firma del consentimiento informado. Se llevaron a cabo 21 entrevistas en el hogar de las informantes con un tiempo promedio de 40 minutos cada entrevista.

### **5.1 Caracterización de las informantes**

Las informantes de la presente investigación eran puérperas con Morbilidad Materna Extrema que estuvieron hospitalizadas en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Especializada La Concepción SAS de la ciudad de Sincelejo-Sucre, con edades que oscilaban entre 17 años y 35 años; 5 de ellas eran casadas y 4 convivían en unión libre; la escolaridad de las puérperas estuvo entre la primaria completa y estudios de posgrado; en cuanto a la ocupación, 6 de ellas eran amas de casa, 1 estudiante y 1 docente universitaria; el estrato socioeconómico de las informantes estaba entre bajo-bajo (estrato 1) a medio-bajo (estrato 3) resaltando que 2 de ellas residen en el municipio de Chinú-Córdoba, 1 en el municipio de Betulia-Sucre, 1 en la Vereda Las Palmas-Sincelejo, y el resto en barrios dentro del perímetro urbano de Sincelejo; la afiliación al Sistema de Salud y Seguridad Social corresponde a 8 del régimen subsidiado y una del contributivo.

En lo referente a los antecedentes ginecoobstétricos de las informantes, 2 eran primigestantes y 7 multigestantes, se realizaron entre 2 y 7 controles prenatales, y los días de hospitalización de las puérperas en la unidad estuvieron entre 4 y 22 días.

Los diagnósticos de ingreso de las puérperas a la Unidad de Cuidados Intensivos en ocho de las pacientes correspondió a la preeclampsia severa, a su vez dos ellas presentaron la complicación de Síndrome HELLP y una de estas adicionalmente el de

miocardiopatía periparto; la otra paciente ingresó a la UCI debido a una shock hipovolémico secundario a un desprendimiento de placenta.

Lo anteriormente descrito se resume en la siguiente tabla (Tabla 5-1):

**Tabla 5-1:** Caracterización de las informantes

N°	Pseudónimo Informante	Edad	Estado civil	Escolaridad	Ocupación	Estrato	Lugar de residencia	GPCA	N° CP	Días de Hosp.
11	Alicia	31	Unión libre	5to de primaria	Ama de casa	1	B. Ciudad Amable Sincelejo	G3P2C1	2	7 días
12	Martha	34	Casada	Técnico	Ama de casa	2	B. San Francisco Chinú	G3C2A1	7	22 días
13	Sandra	24	Unión libre	Bachiller	Ama de casa	1	B. San Luis Sincelejo	G2C2	6	8 días
14	Rosa	17	Unión libre	8vo de bachillerato	Estudiante	1	B. Altos de la Sabana Sincelejo	G3C1A2	7	4 días
15	Carolina	26	Casada	Bachiller	Ama de casa	2	B. Versalles Sincelejo	G3C3	4	6 días
16	Nancy	22	Casada	10mo de bachillerato	Estudiante	2	B. La María Betulia	G2C2	5	13 días
17	Clara	28	Casada	Bachiller normalista	Ama de casa	1	Vereda Las Palmas	G1C1	8	10 días
18	Omaira	31	Unión libre	Bachiller	Ama de casa	1	B. La Unión Chinú	G1C1	7	7 días
19	Viviana	35	Casada	Posgrado	Docente universitaria	3	B. Majagual Sincelejo	G3C3	7	5 días

Fuente: Análisis elaborado por Laura Osorio Contreras

En cuanto a los recién nacidos prematuros, todos estuvieron hospitalizados en la Unidad Neonatal; 6 fueron de sexo femenino y 3 de sexo masculino; la edad gestacional al nacer estuvo entre 29,4 semanas a 36,4 semanas; el peso al nacer osciló entre 850 gr y 2800 gr; ninguno de los recién nacido requirió oxígeno domiciliario; la alimentación de seis de los niños fue mixta (leche materna y leche de fórmula); los días de hospitalización de los prematuros estuvo entre 3 días y 79 días, cabe resaltar que uno de los recién nacidos falleció en la UCI Neonatal a los 11 días de nacido a causa de una hipertensión pulmonar persistente y una cardiopatía.

A continuación se ilustra la información descrita (Tabla 5-2):

**Tabla 5-2:** Caracterización de los recién nacidos prematuros

N°	Pseudónimo RN	Edad gestacional	Sexo	Peso al nacer	Requirió oxígeno domiciliario	Alimentación del RN	Días de hospitalización
I1	Aiza	29,5 sem.	Femenino	1000 gr	No	Mixta	63 días
I2	Martina	34,6 sem.	Femenino	2005 gr	No	Leche fórmula	8 días
I3	Josué	34,2 sem.	Masculino	1650 gr	No	Mixta	22 días
I4	Cristian	34,2 sem.	Masculino	2665 gr	No	Leche fórmula	Fallecido
I5	Lucía	34,1 sem.	Femenino	2060 gr	No	Mixta	5 días
I6	Valentina	31,3 sem.	Femenino	1805 gr	No	Mixta	29 días
I7	Ángela	29,4 sem.	Femenino	850 gr	No	Leche fórmula	79 días
I8	Esteban	36,4 sem.	Masculino	2800 gr	No	Mixta	3 días
I9	Sarah	36 sem.	Femenino	1670 gr	No	Mixta	15 días

Fuente: Análisis elaborado por Laura Osorio Contreras

## 5.2 Codificación de la información

Para el análisis de la información se crearon los siguientes códigos:

I: Informante, con su respectiva numeración del 1 al 9 de acuerdo al orden cronológico de la entrevista realizada. I1, I2, I3, I4, I5, I6, I7, I8, I9.

E: Entrevista, con su respectiva numeración de 1 a 3, de acuerdo a la primera, segunda o tercera entrevista realizada. E1, E2, E3.

Ejemplo I5E2: quiere decir informante 5, entrevista 2.

El análisis de la información del estudio “Significados de puérperas con Morbilidad Materna Extrema sobre su hospitalización y la del hijo(a) prematuro” se realizó desde dos puntos de vista:

- El análisis etnográfico a través de *The Ethnographic Interview*, la entrevista etnográfica de James Spradley.
- El análisis a la luz de la Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger.



### 5.3 Análisis etnográfico: método James Spradley

Se realizó el análisis etnográfico a través de *The Ethnographic Interview* (La entrevista etnográfica) de James Spradley, compuesto por el análisis del dominio, taxonómico y componencial.

El dominio cultural se refiere a las categorías de significado que están fijos en lo que se registra y tienen tres elementos básicos: términos incluidos, dominios y relaciones semánticas que enlazan dos categorías.

En la siguiente tabla se presentan las relaciones semánticas y sus formas<sup>94</sup>:

**Tabla 5-3:** Relaciones semánticas y formas

Relación semántica	Forma
Inclusión estricta	x es una clase de y
Espacial	x es un lugar de y
Causa efecto	x es el resultado de y
Racional	x es la razón para hacer y
Localización para hacer	x es un lugar para hacer y
Función	x es usado para y
Medio fin	x es una manera de hacer y
Secuencia	x es un paso en y
Atribución	x es una atribución de y

Los términos incluidos y las relaciones semánticas son palabras y frases que definen y dan significado a los objetos, eventos y actividades que el investigador obtiene a partir de la observación, y el dominio cultural son categorías de significado<sup>95</sup>.

En este orden de ideas, una taxonomía muestra la relación entre todos los términos folclóricos de un dominio; y el análisis componencial es la búsqueda sistemática de atributos asociados con símbolos culturales, asimismo, este análisis incluye el proceso

<sup>94</sup> SPRADLEY. Op. Cit., p 111

<sup>95</sup> SPRADLEY. Op. Cit., p 111

complejo de búsqueda para contrastar, clasificar y agrupar algunas dimensiones de contraste y comparar con la literatura<sup>96</sup>.

Lo anterior se ejemplifica a continuación:

Ejemplo de análisis de dominio y taxonómico

1. Relación Semántica: causa efecto
2. Forma: X es una consecuencia de Y
3. Ejemplo: Asustarse es una consecuencia del temor a morir

**Tabla 5-4:** Ejemplo de análisis de dominio

<b>Término incluido</b>	<b>Relación semántica</b>	<b>Dominio</b>
Asustarse	Es una consecuencia del	Temor a morir

Fuente: Análisis elaborado por Laura Osorio Contreras

**Tabla 5-5:** Ejemplo de análisis taxonómico

<b>Consecuencias del temor a morir</b>	<b>¿Qué siente la madre?</b>	<b>Razones</b>
Asustarse	Dolor en el pecho I3E1, I2E2 Llanto I1E2 Mareo, náuseas, fatiga I2E2 Impacto I5E2	Me asuste cuando me dijeron que la presión me salió altísima I3E1 Me dijeron que iba para UCI I1E1 El sangrado vaginal fue impactante I5E2

Fuente: Análisis elaborado por Laura Osorio Contreras

---

<sup>96</sup> SPRADLEY. Op. Cit., p 111

De la investigación “Significados de puérperas con Morbilidad Materna Extrema sobre su hospitalización y la del hijo(a) prematuro” surgen dos temas, cada uno con sus respectivos dominios como se puede apreciar en las siguientes ilustraciones:

**Ilustración 5-1:** Tema 1 Los significados de puérperas con Morbilidad Materna Extrema sobre su hospitalización. Diseñado por Laura Osorio Contreras.



**Ilustración 5-2:** Tema 2 Los significados sobre la hospitalización del hijo(a) prematuro. Diseñado por Laura Osorio Contreras.



En los anteriores figuras se muestran los dos temas que surgen del significado que tiene para las puérperas con MME su hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos y la de sus hijos(as) prematuros en la Unidad Neonatal enmarcados desde su contexto cultural.

El primer tema son "Los significados de puérperas con MME" el cual consta de ocho dominios: conocimiento de los signos de alarma, temor a morir, muy difícil para mi compañero, aplazar la lactancia materna, regresar a la clínica, mi familia me cuida, la enfermera me cuida, aprender de la experiencia.

El segundo tema "Los significados sobre la hospitalización del hijo(a) prematuro" lo conforma 5 dominios: el mejor momento de mi vida, el canguro, cuidar al recién nacido prematuro, conocimientos y educación sobre los cuidados del prematuro y milagro de Dios.

### 5.3.1 Tema 1: Los significados de puérperas con Morbilidad Materna Extrema

Son los significados que se derivan de los sentimientos, expresiones, percepciones y experiencias vividas por las puérperas durante su hospitalización en la Unidad de cuidados Intensivos. A continuación se presentan los ocho dominios que la conforman:

#### **Dominio 1. Conocimiento de los signos de alarma**

Las acciones que realiza la madre atribuido a los conocimientos que tiene sobre los signos de alarma durante el embarazo. Relación semántica atribución: x es una atribución de y. Ejemplo: La hinchazón es una atribución de conocimiento de los signos de alarma.

**Tabla 5-6:** Relación semántica dominio 1

<b>Término incluido</b>	<b>Relación semántica</b>	<b>Dominio</b>
La hinchazón Dolor en la boca del estomago Dolor de cabeza, ver cocuyitos y zumbidos en los oídos Dolor adelante y atrás en el abdomen Fatiga y dolor en el pecho	Es una atribución de	Conocimiento de los signos de alarma

Fuente: Análisis elaborado por Laura Osorio Contreras

Taxonomía 1. Las acciones que realiza la madre atribuido a los conocimientos que tiene sobre los signos de alarma durante el embarazo. ¿Qué presenta la madre? ¿Qué hace?

**Tabla 5-7:** Análisis de taxonomía 1

<b>Atribución de conocimiento de los signos de alarma.</b>	<b>¿Qué presenta la madre?</b>	<b>¿Qué hace?</b>
La hinchazón	Hinchazón de pies I1E1, I2E1, I3E1, I7E1, I8E1 Hinchazón de manos I2E1,	Meter los pies en agua caliente con sal I4E1, I8E1 Sobarse los pies con crema I4E1

Significados de puérperas con Morbilidad Materna Extrema sobre su hospitalización y la del hijo(a) prematuro

	I4E1, I8E1 Hinchazón de cara I2E1, I4E1, I8E1 Como si me caminaran hormigas en la mano I8E1	Acostarse en la cama y alzar los pies I1E2, I3E1, I7E1, I8E1 Tomarse la presión I3E1 No comer comidas saladas I3E1 No le prestaba atención I1E1
Dolor en la boca del estomago	Dolor horrible en la boca del estómago I1E2, I2E2	No poder comer I1E2 Acudir al hospital I1E2, I2E2
Dolor de cabeza, ver cocuyitos y zumbidos en los oídos	Dolor en la frente y toda la cabeza I7E1, I4E1 Dolor de cabeza sencillo I7E1 Dolor de cabeza fuerte I8E1, I9E1 Picada en la cabeza constante I6E1 Ver chispitas, lucecitas, cocuyitos, cositas brillantes I2E3, I4E1 Zumbido en los oídos, como bichitos, piticos I4E1 Sentirse rara I2E2, I7E1, I9E1	Ir a urgencias I4E1, I3E1 Tomar acetaminofén I3E1, I7E1 Meter los pies en agua fría I7E1 Tomarse la presión I6E1, I9E1 Ir al perinatólogo I6E1, I7E1
Dolor en el abdomen	Dolor adelante y atrás en el abdomen I4E1, I5E1 Sangrado vaginal I5E1	Ir a urgencias I4E1, I5E1 Acostarse en la cama I5E1, I4E1 No tener relaciones sexuales I4E1
Fatiga y dolor en el pecho	Sentir una piedra en el corazón I2E2 Fatiga I2E2, I2E3 Sudar frio y taquicardia I6E1 El corazón no está normal I2E2 Ahogamiento y dolor en el pecho I2E2, I3E1, I6E1	Tomar medicamentos para la presión y el corazón I2E2, I6E1 Tomarse la presión I2E2, I6E1 Acudir a urgencias I6E1, I3E1

Fuente: Análisis elaborado por Laura Osorio Contreras

---

Los resultados en este dominio muestran que todas las puérperas conocen e identifican los signos de alarma durante el embarazo como el dolor en la boca del estómago, la hinchazón, el dolor de cabeza, ver cocuyitos, zumbidos en los oídos, dolor en el abdomen, fatiga y dolor en el pecho y que cada una de ellas le atribuye un significado particular a estos de acuerdo a sus conocimientos previos o lo aprendido de familiares, vecinos y profesionales que hacían el control prenatal. Lo anterior se puede apreciar en las actividades que realizan al experimentar los signos de alarma durante su gestación.

Algunas de las puérperas conocen bien las señales de alarma que le envía su organismo, como la sudoración, picada en la cabeza, la hinchazón o sentirse raras; en esos momentos ellas deciden tomarse la presión para salir de dudas, consultar a un médico o acudir a los servicios de urgencias. Ortiz<sup>97</sup> resalta la importancia del reconocimiento de los síntomas de alarma por parte de la paciente y la constante educación en salud que debe ser brindada a la gestante, familia y comunidad, para suprimir las demoras, brindar una atención en salud con prontitud que pueda evitar desenlaces fatales. Algunos testimonios fueron:

*“Apenas a mí me da una picada en la cabeza y yo me siento como con taquicardia, empiezo a sudar frio yo sé que tengo la presión alta, me la mido y eso es preciso que tengo la presión alta” I6E1.*

*“En la semana 29 se me presenta un dolor de cabeza fuerte que no se me quitaba, llame a mi ginecólogo, mi ginecólogo me mando unas pastillas pero me dijo primero – tomate la presión antes de tomarte las pastillas- vine a la clínica a tomarme la presión y aquí me dijeron que no podía irme y ya la tenía alta” I9E1.*

*“A mí se me presentó como un dolor estomacal, pero a mí en la vida jamás me ha dado un dolor estomacal, de gastritis ni nada así, entonces un dolor extraño, un dolor en la boca del estómago horrible. Ellos me colocaban un medicamento, pensando era que yo estaba mal del estómago” I2E2.*

Otro aspecto que llama la atención es que en todas las informantes se manifestaron claros signos y síntomas de alarma durante el embarazo, sin embargo, algunas no le

---

<sup>97</sup> ORTIZ. Op. Cit., p. 9

dieron importancia porque el profesional que atendía su control prenatal decía que era algo normal, o escuchaban comentarios similares de familiares o vecinos; una situación análoga la encontró Laza et al en la cual las gestantes identificaron los signos de alarma pero desconocían su significado e importancia<sup>98</sup>.

En este sentido, se evidencia que los signos de alarma son subestimados por los profesionales de la salud que realizan el control prenatal a las gestantes de alto riesgo y que esto conlleva a prácticas inadecuadas de las gestantes como creer que esos signos y síntomas son normales y la consulta tardía a los servicios de urgencia.

En la Guía de Cuidado de Enfermería en Control Prenatal de la Secretaria de Salud Distrital de Bogotá, se recomienda que los profesionales de enfermería que realicen control prenatal deben brindar educación específica a la gestante sobre signos de alarma tales como: dolor de cabeza, fiebre, escuchar pitos, visión borrosa o con estrellas, hinchazón en la cara, tos, obstrucción nasal, llanto tristeza o melancolía, dolor en la boca del estómago, hinchazón en las manos, disminución en los movimientos del bebé, contracciones uterinas, salida de líquido o sangre por la vagina, dolor o ardor para orinar, hinchazón en los pies<sup>99</sup>.

Para las gestantes tener claridad sobre estas señales de alarma las impulsará a que ellas actúen de manera rápida y eficaz, lo cual permitirá minimizar los casos más severos, lo cual solo es posible a través del compromiso y trabajo en equipo de todos aquellos profesionales que directa o indirectamente tienen contacto con la gestante<sup>100</sup>.

Algunos testimonios fueron:

*“A mí se me estaban presentando los pieses que se me estaban hinchando, osea como muy seguido y eso. Pero yo osea, no le prestaba atención a eso porque yo decía –si eso es preeclampsia a uno tiene que hinchársele y que la... osea todo el cuerpo, la cara y*

---

<sup>98</sup> LAZA, Celmira et al. Experiencias y sentimientos vividos durante una gestación de alto riesgo: un estudio documental 2005-2011. En: Enfermería Global. Julio, 2013. Vol. 31, p. 357-371.

<sup>99</sup> CASTIBLANCO, Nubia et al. Guía de cuidado de enfermería en control prenatal. Enfermería Basada en la Evidencia (EBE). Bogotá D.C: Secretaria Distrital de Salud; 2015. [en línea]. [Citado 09 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20prenatal.pdf>

<sup>100</sup> PÉREZ, José CUEVAS, Esther; GARCÍA Sara y CAMPO Adalberto. Maternal near miss morbidity in Colombia: variables related to oportune access to health care related to the number of inclusion criteria. En: Revista Facultad de Medicina. 2014. Vol. 62, nº. 4, p. 553-8.



---

eso- pero a mí se me hinchaban los pieces y se me, osea se me deshinchaban, entonces no le prestaba atención" I1E1.

"Cuando fui al control antes lleve fue los pies hinchados pero el doctor me dijo que era normal que porque eso era el peso de, de la barriga mía porque él bebe estaba creciendo y entonces todo el peso y que lo estaba recogiendo era en los pies, era lo que me decía, nada más" I4E1.

"Lo único que tenía era hinchazón, pero como yo le decía a la doctora y ella me decía – es normal, es normal que estés hinchada-" I8E1.

"Dolor de cabeza intenso, adelante así, como un dolor atrás, adelante, atrás así y ese poco de piticos así que como si tuviera demasiados bichitos en los oídos y un poco de lucecitas así, así un poco de cositas brillanticas que vi" I4E1.

Por otra parte, las prácticas que llevaban a cabo las informantes para disminuir la sintomatología manifestada, refleja la influencia de la familia y comunidad en la vida de las puérperas. Lo cual se refleja en los siguientes testimonios:

"Lo primordial que yo decía aquí en la casa o cualquier persona decía –acuéstate, alza los pies-, no comas nada salado, que los lácteos te hacen daño, que tocaba evitar las cosas así y ya, pues no me tomaba nada, de tomarme cualquier cosita que sentía, un malestar, era un acetaminofén que era lo único que podía tomar, las pastillas del control todas me las tome, eh no si, más nada solamente el cuidado de alzar los pies en alguna parte" I3E1.

"Mi mamá cogía y me calentaba agua, me tibiaba agua... con sal de Epsom y me metía los pies ahí, y decían que ayudaba a rebajar la hinchazón... ella también cogía y me comenzaba a sobar con una crema, una crema que es para los dolores en la noche, cogía y me empezaba a sobar con la crema y me amanecían los pies un poquito menos hinchados" I4E1.

"La presión me salió 130/90, entonces el médico me dijo –la tienes un poquito alta, báñate y mete los pies en agua fría- me dijo él" I7E1.

En un estudio de Oliveira y Mandú<sup>101</sup>, las gestantes expresan tener pocos conocimientos sobre las posibles causas y consecuencias de problemas en la gestación y los cuidados a seguir, pues no han sido explicados por los profesionales que les dan la atención prenatal; ellas mencionan además que no comprender en su totalidad la patología que tienen o les puede llegar a suceder durante el embarazo, las deja expuestas a complicaciones.

En el estudio de Acelas et al.<sup>102</sup>, concluyen que es importante mejorar la calidad del control prenatal con la finalidad de educar a la gestante y familia sobre los signos de alarma, pues con un adecuado conocimiento sobre estas señales, la madre tiene la oportunidad de acceder a una institución donde presten adecuado manejo a su patología, minimizar las demoras en el inicio de la atención y reducir los casos de MME.

En este orden de ideas, el conocimiento de los signos de alarma significa para la puérpera saber que en su cuerpo algo está sucediendo y que deben actuar; algunas acudiendo a los servicios de salud, y otras escuchando los consejos dados por familiares y personas cercanas.

## **Dominio 2. Temor a morir**

Los sentimientos vividos y expresados por las puérperas como consecuencia del temor a morir durante su hospitalización. Relación semántica causa efecto: x es consecuencia de y. Ejemplo: Asustarse es una consecuencia del temor a morir.

**Tabla 5-8:** Relación semántica dominio 2

<b>Término incluido</b>	<b>Relación semántica</b>	<b>Dominio</b>
Asustarse Tristeza Miedo Desespero	Es una consecuencia del	Temor a morir

---

<sup>101</sup> OLIVEIRA, Daniela y MANDÚ, Edir. Women with high-risk pregnancy: experiences and perceptions of needs and care. En: Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. January-March, 2015. Vol. 19, n°1, p. 93-101.

<sup>102</sup> ACELAS, David et al. Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes sin demora en la atención médica según la estrategia camino para la supervivencia. En: Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2016. Vol. 81, n° 3, p. 181 – 188.

Traumatizarse		
Culpa		

Taxonomía 2. Los sentimientos vividos y expresados por las puérperas como consecuencia del temor a morir durante su hospitalización. ¿Qué siente la madre? Y las razones.

**Tabla 5-9:** Análisis de taxonomía 2

Consecuencias del temor a morir	¿Qué siente la madre?	Razones
Asustarse	Dolor en el pecho I3E1, I2E2 Llanto I1E2  Mareo, náuseas, fatiga I2E2 Se me acelera el corazón y me dan unas punzadas I2E2  Impacto I5E2	Me asuste cuando me dijeron que la presión me salió altísima I3E1 Me dijeron que iba para UCI I1E1 Me va a dar un pre infarto I1E2 Se me fue la respiración I2E3 El cardiólogo me dice que estoy afectadita del corazón I2E1 El sangrado vaginal fue impactante I5E2
Tristeza	Llanto I3E1, I1E1, I4E1, I2E1, I6E1  Sentirse sola I3E1, I8E1	No pensé que me iba a pasar eso I3E1, I2E3, I1E1 No pensé que me iba a demorar tanto tiempo en la UCI I3E1 Pensé en mis otros niños I5E1, I6E1, I9E1, I3E1, I2E1, I1E1 Estaba deprimida, lloraba mucho I6E1 No podía ver a mi esposo y a mi bebé I3E1
Miedo	Nervios I4E1, I9E1	Me dijeron que me iban a llevar a UCI I4E1 La palabra UCI ya es donde

Significados de púérperas con Morbilidad Materna Extrema sobre su hospitalización y la del hijo(a) prematuro

	<p>Sentirse horrible I4E1, I1E1, I6E1, I3E2</p> <p>Temor I2E2</p>	<p>entra uno que está en el peor estado I8E1</p> <p>La palabra quirófano revuelta con UCI, da miedo I9E1</p> <p>Los que trasladan para UCI son las personas que ya están para morir I4E1, I6E1</p> <p>Cuando estaba en UCI me pusieron un poco de aparatos I4E1, I1E1, I2E1</p> <p>Es algo que pasó tan rápido I3E2</p> <p>Siento ese temor de que me pueda pasar algo I2E1</p> <p>Sentía una angustia I6E1</p> <p>Duré 22 días en la UCI I2E3</p> <p>Temor a quedarse sin respiración o que me regrese un paro cardiorrespiratorio I2E3</p> <p>Si no hubiese ido a urgencias, no estuviera echándole el cuento ahora I1E2</p> <p>Me voy a morir I1E2</p> <p>Que me ira a pasar I1E2</p>
<p>Desespero</p>	<p>Calambre en las piernas I4E1</p> <p>No poder dormir I6E1, I4E1</p>	<p>Querer caminar o sentarse en una silla I4E1, I8E1, I7E1</p> <p>El chillido de los aparatos y las luces prendidas I4E1</p> <p>La preocupación I6E1</p> <p>Me vaya a dar algo dormida I2E3</p> <p>Tener la sonda I7E1</p> <p>Me desperté con un desespero, una agonía, yo sentía que me estaba</p>

	<p>Deseos de salir de la UCI I1E1, I2E2, I3E1, I4E1, I5E1, I6E1, I7E1, I8E1, I9E1</p> <p>Sentir que me volvía loca I6E1</p>	<p>muriendo I6E1</p> <p>Querer conocer mi bebé I1E1, I2E2, I3E1, I4E1, I5E1, I6E1, I7E1, I8E1, I9E1</p> <p>No saber si es de día o de noche I7E1</p> <p>Yo daba gritos, estaba desesperada, mandaron a buscar a la psicóloga I6E1</p> <p>Una agonía, cada ratico era puyando I6E1</p> <p>Me tiraban puya como loca I6E1</p> <p>Era chúzame, chúzame I5E2</p>
Traumatizarse	<p>Ha sido duro I2E1</p> <p>Delirios I2E1</p> <p>Inseguridad I2E2</p>	<p>Ver que estuve mal I2E1</p> <p>Estaba intubada I2E1</p> <p>Ha sido inolvidable, creo que no la voy a poder olvidar I1E2</p> <p>Sentía que me había quemado y no estaba quemada I2E1</p> <p>Quedarse sola en casa I2E2</p>
Culpa	Echarse la culpa I1E1, I2E2, I9E1	<p>Si yo hubiese parado bola a tiempo I1E1, I2E3</p> <p>Sacar excusas I1E1</p> <p>Descuidarse con la salud I2E3, I3E1</p> <p>Otra vez pasar por lo mismo I9E1</p>

En este dominio se destacan aquellos sentimientos y emociones manifestados por las puérperas desde el momento en que se enteran que su situación de salud es crítica y que como consecuencia de ello su embarazo va a finalizar y serán ingresadas a la Unidad de Cuidados Intensivos.

Los hallazgos de este dominio, están relacionados con los del estudio documental realizado por Laza et al., quien señala que para las gestantes “las condiciones

patológicas causantes de un embarazo de alto riesgo fueron percibidas como preocupantes, de gravedad, amenazantes para su vida y la de su hijo”<sup>103</sup> y así mismo, el estar hospitalizadas durante varios días es perturbador y saca a relucir sentimientos de ira, frustración y soledad<sup>104</sup>.

El asustarse, sentir miedo y tristeza es propio de los seres humanos cuando se viven situaciones que no han sido planeadas ni esperadas, esto se evidencia en los siguientes testimonios:

*“El médico... me dijo –tú te vas es directo para UCI- y cuando me dijo así que me asusté como que más y se me salieron fue las lágrimas, se me dio fue por llorar. Yo en ese momento pensé - ¡Ay Dios mío!-, ya que me voy a morir, qué será que me irá a pasar porque como dicen que cuando meten a uno pa ‘UCI, uno tiene un pie más adentro y uno afuera, yo me asusté, se me dio fue por llorar” I1E2.*

*“Para que nos salve a las dos y si nos complicamos, osea me entro como que un shock de, de nervios, de... yo decía ¡Dios mío!.., cerré los ojos y pensé –Dios mío ayúdame, tú eres mi médico, llévame a la cirugía y tú eres el que vas a decidir por mí y por mi hija- y ya... a mí se me quisieron salir las lágrimas” I7E1.*

*“Me sentí con miedo, era la primera vez que pasaba por eso, decía pues... es algo que paso tan rápido, eso paso tan rápido que me dio miedo... me van a hacer la cesárea, cómo va a nacer el bebé, cómo estará, además el tiempo que estuve en la UCI ¡fue horrible!” I3E2.*

*“El medico dice que yo no vuelvo directo a piso si no que –usted tiene que saber que apenas salga de quirófano va para UCI- y esa es otra palabra que da miedo quirófano más revuelto con UCI Dios!” I9E1.*

*“Yo sentía miedo porque osea, yo... lo que yo viví allá osea... ese episodio que yo viví allá en la UCI osea, yo no me esperaba eso... de que me sacaran mi bebe temprano, eh, eh yo quede con ese miedo por lo que yo dure allá en UCI 22 días y llegue acá como afectadita un poquito del corazón, entonces más que todo ese era el miedo de que me*

---

<sup>103</sup> LAZA. Op. Cit., p 365

<sup>104</sup> LAZA. Op. Cit., p 366

---

*fuera a pasar algo otra vez de que me fuera a quedar sin respiración, de que se me fuera a regresar un paro cardiorrespiratorio, ese eran mis temores... osea me da miedo de noche, de dormir porque me daba miedo, decía me duermo y me vaya a dar algo dormida, entonces no quería dormir, ese era el miedo, ese era mi miedo” I2E3.*

*“Me dijeron que me iban a llevar para UCI... a mí me dio miedo porque... UCI, uno a veces dice en UCI es cuando las personas están demasiado mal, que se están muriendo” I4E1.*

En los anteriores testimonios se puede destacar que el miedo tiene un significado muy importante durante de la experiencia de la puérpera en la UCI y ello está íntimamente ligado con la desinformación, pues ellas al verse dentro de la unidad, en cama y monitorizada piensan inmediatamente que su estado de salud es extremadamente malo y conlleva a un estado de tristeza y desesperación. Lo anterior se puede relacionar con los hallazgos de Vasconcelos De Azevedo et al.,<sup>105</sup> quienes en los resultados de su estudio mencionan que las pacientes les gustaría tener mayor información acerca de la enfermedad que tienen y esta información a su vez les ayudaría a tener un mayor autocuidado y a disminuir sus temores.

Otro aspecto significativo han sido las manifestaciones de desesperación, la soledad, no saber cómo están sus hijos(as), discomfort por no poder dormir, los monitores y los diferentes procedimientos a los que son sometidas las puérperas estando en la UCI.

Según Laza y Pulido<sup>106</sup> para las madres el sentirse solas y sin sus hijos ocasionó ansiedad y depresión, asimismo, los diferentes procedimientos a los que eran sometidas como la administración de medicamentos, las múltiples venopunciones y el cateterismo vesical era algo que les causaba dolor e incomodidad.

Algunos testimonios fueron:

*“Me metieron a UCI y en UCI fue como le digo... una experiencia no muy grata porque aja yo allá encerrada en UCI con la presión monitoreándome, con los medicamentos que no me podía bajar de la cama porque tenía sulfato de magnesio y tenía sonda y no me*

---

<sup>105</sup> VASCONCELOS DE AZEVEDO et al. Op. Cit.,p. 185

<sup>106</sup> LAZA, Celmira y PULIDO, Gloria. La vivencia de la preeclampsia: una dura travesía para la cual no se está preparada. En: Revista Universidad Industrial de Santander. Mayo-Agosto, 2014. Vol.46, n°2, p. 159-168.

*podía parar de la cama... bueno el lunes un desespero total porque aja yo no sabía si la niña había nacido bien, como había nacido” I7E1.*

*“Uno ahí acostado en esa cama a uno se le duermen las piernas, eso en las piernas dan como unos calambres...el poco de aparatos, el poco de chillidos esos pipi pipi, el poco de piticos, eso no dejaba dormir” I4E1.*

*“Yo daba gritos, yo lloraba, yo estaba desesperada, mandaron a buscar a la psicóloga y todo eso por... yo estaba desesperada por la niña, porque cuando, cuando ya me lograron calmar que me canalizaron y todo, yo...me desahogue con la doctora, con la psicóloga y yo le dije a ella que mi angustia, que mi desespero era porque yo sentía que me iban a decir que la niña se me había muerto, esa era mi preocupación” I6E1.*

*“Bueno mientras que estuve en el UCI, yo me sentí uff, me sentí pues ni, como te diría, no te puedo decir bien, porque uno allá esta incomodo, porque estaba intubada eh, me sentía bastante mal, en el sentido de que no podía respirar por mí misma, eh con todo ese poco de aparatos encima” I2E1.*

Un hallazgo interesante de la investigación, es que algunas de las informantes se sintieron rodeadas por sentimientos de culpa, pues su embarazo era completamente normal y las tomó por sorpresa el hecho de tener una complicación como la preeclampsia. Un testimonio fue:

*“Como dicen por ahí ‘un baldado de agua fría’, fue una noticia impresionante, me sentí como triste porque yo decía –si mi embarazo fue normal, yo nunca he tenido presión, nunca he tenido nada, la hemoglobina en los exámenes siempre ha sido bien-” I7E1.*

Otras de ellas, se sienten mal por no haber acudido con premura a los servicios de salud y por tanto esto les genera culpa por lo sucedido. Algunos testimonios fueron:

*“Aunque también me echo... un poco de culpa porque no sé... Quizás si yo hubiese parado bola a tiempo, hubiese ido, porque a mí me mandaban- párale bola a eso- una vecina, hasta el papá de la niña y yo por terca- no, no, no, eso se me quita, esa es la parada, eso es porque yo no sé estoy caminando mucho-, osea trataba de sacar excusas, pero quizás si yo hubiese parado bola a eso a tiempo quizás no hubiese pasado eso” I1E1.*



---

*“Porque yo no sé... abandono, entonces mira que si yo hubiera evitado desde que comenzaron mis pies hinchados, osea yo hubiera ido a, al hospital a mí me hubieran, la presión me la hubieran normalizado, me hubieran hospitalizado o... y así, bueno entonces yo digo, bueno lo que paso, paso” I2E3.*

Dos de las informantes manifestaron en las entrevistas que su hospitalización en la UCI fue traumatizante y una experiencia difícil de olvidar pues aun estando en sus hogares tiene recuerdos de lo sucedido. Con respecto a los anterior, Elmir et al.<sup>107</sup>, menciona en un estudio realizado con puérperas en condiciones de salud similar a las del presente estudio, que ellas experimentaron recuerdos tras el evento y que éstos repercutieron en el estado de ánimo y la reintegración a la vida familiar y social a estas mujeres.

Algunos de los testimonios a continuación:

*“Estar aquí ósea, hospitalizada después de eso, uff fue un trauma para mí porque yo ósea, jamás en la vida había estado hospitalizada y estar hospitalizada todo este poco de días aquí sin conocer a mi hija... ha sido duro para mí y al verme que estuve mal, me cuentan que estuve súper mal” I2E1.*

*“Bueno, para mi esa es una experiencia que, osea inolvidable, que creo que no la voy a poder olvidar... mmm, bueno porque, por lo que me pasó, que me dio eso... ajá yo no me esperaba eso, y que dure ese poco de días ahí también en UCI, todo eso, yo pensé que no iba a salir de eso, bueno entonces para mi esa es una experiencia que no, que no se me va a olvidar” I1E2.*

*“Pues los delirios que yo tuve, que pues que como que me había quemado y no estaba quemada, tenía el pelo quemado, ósea son cosas que yo... como que las soñé y las quise vivir en la realidad ¿me entiendes?, como que mi esposo que también se me había, ósea mi esposo como que de la decepción de, de tanto dolor, verme sufrir, que se había tirado del segundo piso, de allá arriba, todo eso lo soñé, lo viví como si fuera en, en carne propia, ósea en realidad” I2E1.*

Teniendo en cuenta los anteriores testimonios, el temor a morir está presente en el sentir de estas puérperas desde el primer momento en que les informan que serán trasladadas

---

<sup>107</sup> ELMIR et al. Op. Cit., p. 230

a la UCI, este sentimiento se acompaña de tristeza, llanto fácil, soledad, desesperación, delirios y culpa deprendiendo el contexto particular de cada una de estas mujeres.

### Dominio 3. Muy difícil para mi compañero

Las razones por las que la hospitalización de las puérperas y los recién nacidos prematuros es muy difícil para el compañero. Relación semántica racional: x es una razón para hacer y. Ejemplo: Dejar de trabajar es una razón de muy difícil para mi compañero.

**Tabla 5-10:** Relación semántica dominio 3

<b>Término incluido</b>	<b>Relación semántica</b>	<b>Dominio</b>
Dejar de trabajar Buscar dinero Cuidar los niños Cuidar la casa Visitarme en la clínica Visitar el bebé en la UCIN	Es una razón de	Muy difícil para mi compañero

Taxonomía 3. Las razones por las que la hospitalización de las puérperas y los recién nacidos prematuros es muy difícil para el compañero. ¿Qué hace el compañero? Y las razones.

**Tabla 5-11:** Análisis de taxonomía 3

<b>Las razones de porqué es muy difícil para mi compañero</b>	<b>¿Qué hace el compañero?</b>	<b>Razones</b>
Dejar de trabajar	Mi esposo no está trabajando I2E1 Dejo el trabajo I6E1	Estar conmigo aquí todo el tiempo I2E1 Estar conmigo y con la niña en la clínica I6E1
Buscar dinero	Sale a 'mototaxiar' I5E1, I3E1	Traer lo de la comida I5E1, I3E1 Para comprar el pote I3E1

	Está estresado I2E2 Trabaja de 'cobra diario' I2E2	Nos ha afectado un poco en lo económico I2E1
Cuidar los niños	Se quedó con los 3 niños I5E1 Le cambiaba el pañal y le daba tetero cada 3 horas I5E1 Se daba combate con todo I2E1 Mi esposo se ha multiplicado por 10 I9E1 Hace video conferencia en el celular I9E1	Mientras yo estuve hospitalizada la segunda vez I5E1 Atiende los niños I2E1 Lleva a los niños al colegio y los recoge I9E1 Para que pueda ver a los niños I9E1
Cuidar la casa	Hace las labores de la casa I5E1 Le ha tocado a mi esposo casi todo el trabajo I9E1 Cocinar, lavar I9E2	Para que guarde reposo y no pierda la niña I5E1 Mientras estoy en la clínica I9E1
Visitarme en la clínica	Me ayuda a bañar y limpiarme I5E1 Me ayuda a ir al baño I9E1 Dejaba la bebé dormida con una señora I5E1 Lleva mis cosas a la clínica y está pendiente de mi I2E1, I3E1  Habló con los médicos sobre mí y mi hija I7E1	Se me infectó la herida I5E1 No podía orinar en la pato I9E1 Irme a visitar corriendo a la clínica I5E1, I3E1 Es mi apoyo incondicional I2E1, I6E1, I9E1, I3E1 El a mí me da mucha fortaleza I6E3 Él es mi pilar... nosotros somos muy unidos I6E1 Eso reconforta mi corazón I9E1 Anhela quedarse todo el tiempo conmigo I2E1 Tomar decisiones para salvar las vida de las dos I7E1
Visitar el bebé en la UCIN	Mi esposo va a visitar todos los días al niño(a) I4E1, I6E1, I3E1. I7E1, I9E1	Recibir la información médica y dármela a mi I4E1, I6E1, I7E1, I9E1

	<p>El papá de la niña va a visitarla I1E1</p> <p>Pedía permiso para entrar en la noche I6E2</p>	<p>Tener 'terapia' con el niño I3E1</p> <p>Cargarla en el 'cangurito' I1E1</p> <p>Empezó a trabajar y salía a las 9 de la noche I6E2</p>
--	---	--

Entre los hallazgos de este dominio es de especial atención que todas las informantes contaron con el apoyo de su pareja durante el embarazo y en la experiencia de la hospitalización de ellas y sus recién nacidos prematuros.

Asimismo, se destaca que algunos de estos compañeros tuvieron que dejar de laborar para así acompañar y dar apoyo emocional de lleno a sus parejas, trayendo esto una serie de implicaciones, principalmente la falta de dinero para solventar los gastos generados por la hospitalización de varios días en la UCI de sus esposas y en la UCIN de sus hijos prematuros.

Sin embargo, en lo manifestado por las informantes durante las entrevistas, estos hombres demostraron ser un apoyo incondicional para ellas y sus hijos, venciendo la adversidad de la enfermedad y las dificultades económicas.

Algunos testimonios fueron:

*“Mi esposo no está trabajando, ha dejado de trabajar para estar conmigo aquí en todo momento, aunque no lo dejan estar aquí junto conmigo pero allá afuera, él está ahí, cualquier cosa ahí está, va viene y así” I2E1.*

*“Eso es duro, eso marca... mira eso como te digo, nos unió más como familia, a mis papas, a mí, le doy gracias a Dios por el esposo que me dio porque nunca me dio la espalda, todo el tiempo me apoyo, siempre estuvo conmigo ahí, mira dejo el trabajo, no fue a trabajar porque él decía –yo tengo que estar contigo y con mi hija-” I6E1.*

A medida que el estado de salud de sus esposas e hijos mejoraba, algunos de estos padres salieron a trabajar en oficios varios para llevar el sustento económico a sus hogares. Algunos testimonios fueron:

---

*“Se estresa porque él dice que, el trabajo de él es duro, es cobra diario, trabaja de 6 y regresa aquí a las 8 de la noche, él es cobrador de un prestamista y ese trabajo de él es pesadísimo, cuando él va a cobrar es cerca de Montería” I2E2.*

*“En ese momento teníamos una situación económica muy mala, porque él trabaja en moto, es moto taxi, entonces el tiempo que tiene que estar, el momento de visitas conmigo, que tenía que tener terapia con el niño de dos horas, tres horas, entonces tenía que estar pendiente de él, pendiente a mí, tenía que traer cosas de la casa, no tenía tiempo de trabajar, tenía que estar pendiente a mí, entonces en me comentaba que él quería que yo saliera rápido, que me aliviara, que el niño estuviera bien” I3E1.*

De igual manera, las parejas de las púerperas hospitalizadas pasaron a hacerse cargo totalmente de los quehaceres del hogar, incluyendo el cuidado de los otros hijos. Esto se puede apreciar a continuación:

*“Ufff, él tiene toda la fuerza del mundo pero mi esposo estuvo súper mal también, él tuvo valentía porque él se daba combate con todo, el que va, atiende los niños, regresa, viene, trae mis cosas, va y viene, se ha quedado aquí día y noche y él está pendiente conmigo en todo, entonces ha sido mi apoyo incondicional, ha sido indispensable para mí” I2E1.*

*“Al compañero mío le toco bien duro porque el por lo menos tú sabes la niña era prematura, tenía que cambiarle los pañales y darle tetero cada tres horas, entonces el apenas la dormía y la dejaba durmiendo él se iba a acompañarme a mí a la clínica, osea que él estaba de correr para aquí, corre para allá y mientras tanto la señora le echaba el ojito mientras que la niña dormía, entonces le toco, nos tocó bien duro esa vez, bueno a el más que todo porque yo estaba allá” I5E2.*

*“¡Mi esposo, se ha multiplicado por 10!, va allá, viene aquí, lleva a los niños, tengo a los otros niños de 6 y 4, lleva los niños al colegio, los recoge, otra vez los lleva, osea se ha multiplicado, menos mal pidió vacaciones” I9E1.*

El tiempo y las actividades realizadas por estos hombres transcurrían entre trabajar, los quehaceres del hogar y las visitas constantes que hacían a sus esposas e hijos prematuros a la clínica, en la que además recibían los informes médicos para estar al

tanto de los avances en salud; esto destaca la entrega e incondicionalidad de ellos como compañeros de vida y padres de familia. Algunos testimonios fueron:

*“El subía a la UCI y bajaba a ver a la bebé, estaba consigo un rato en la pieza y –mami ya vengo, voy a ver a la bebé- y siempre eso me ayudo, porque él venía a cada ratico, y la niña, iba a ver la niña” I6E1.*

*“Ya me conforto cuando entra mi esposo por primera vez a UCI y me dice –la niña está bien, respira sola, no tiene cables, no tiene nada de nada, lo único es que esta bajita de peso- eso como que reconforto mi corazón, mi alma” I9E1.*

De acuerdo a Santos et al.<sup>108</sup>, para los padres el nacimiento prematuro y la necesidad de hospitalización de su hijo en la Unidad Neonatal es una noticia inesperada que los llena de preocupación y ansiedad por no conocer con exactitud el estado de salud de sus hijos, de igual manera refieren que este proceso es afrontado junto con su pareja, con manifestaciones de tristeza, llanto y desesperación. Por otra parte, el hecho de estar al pendiente de su hijo prematuro en el hospital, los obliga a pedir permiso o licencias y esto a la vez los estresa ante la posibilidad de perder el empleo.

Soares et al.,<sup>109</sup>, mencionan que para los padres el nacimiento de un hijo prematuro es algo inesperado y difícil pues significa un cambio en el rumbo de las actividades y la rutina familiar, igualmente, es una situación que les causa preocupación, sufrimiento y sentimientos de culpa. Por otra parte, es deber del padre velar por el bienestar de su familia, incluyendo el soporte emocional su esposa durante su estancia hospitalaria y la provisión de los recursos financieros para sostener su hogar.

Cañas y Rodríguez<sup>110</sup> afirman que los padres se ven influenciados por factores como la disponibilidad de tiempo para ver a sus hijos prematuros en la unidad neonatal, la responsabilidad económica con su familia y la preocupación por saber cómo se siente su pareja quien enfrenta junto a ellos este momento de enfermedad.

---

<sup>108</sup> SANTOS, Luciano et al. Vivências paternas durante a hospitalização do recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. En: Revista Brasileira de Enfermagem. Septiembre-Octubre, 2012. Vol. 65, n°5, p. 788-94.

<sup>109</sup> SOARES, Rachel et al. Being a father of a premature newborn at neonatal intensive care unit: from parenthood to fatherhood. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [online]. 2015, Vol.19, n.3 [citado 2018-02-25], pp.409-416. Disponible en: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000300409&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300409&lng=en&nrm=iso)>.

<sup>110</sup> CAÑAS, Erika y RODRÍGUEZ, Yanira. La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo. En: Aquichán. Septiembre, 2014. Vol. 14, n° 3, p, 336-350.

#### **Dominio 4. Aplazar la lactancia materna**

Las razones por las que las puérperas aplazan la lactancia materna. Relación semántica racional: x es una razón para hacer y. Ejemplo: Estar hospitalizada en UCI es una razón para aplazar la lactancia materna.

**Tabla 5-12:** Relación semántica dominio 4

<b>Término incluido</b>	<b>Relación semántica</b>	<b>Dominio</b>
Estar hospitalizada en UCI No me baja la leche Estoy tomando medicamentos Mi bebé está en la UCIN	Es una razón para	Aplazar la lactancia materna

Taxonomía 4. Las razones por las que las puérperas aplazan la lactancia materna. ¿Qué hace la madre? Y las razones.

**Tabla 5-13:** Análisis de taxonomía 4

<b>Las razones para aplazar la lactancia materna</b>	<b>¿Qué hace la madre?</b>	<b>Razones</b>
Estar hospitalizada en UCI	Ordeñarse los senos con un extractor I6E1, I3E1, I8E1 Ordeñarse los senos con las manos I1E2, I5E1 Las enfermeras me ayudaban a sacarme la leche I2E1  Limpiarse los pezones con gasas mojada I3E1 Ordeñarse los senos porque le da fiebre y duelen I5E1 Me ponía unos protectores en los senos I4E1 Se fue la leche I2E3	Para que no se me congestionaran los senos I6E1 Para que no se me 'apoyen' los senos I1E1 Para sacarme la leche mientras el bebé no estaba I3E1 Para que los pezones estén limpios I3E1 Para sacar la leche I5E1 Para que no chorreara la leche I4E1 Duré 22 días en UCI I2E3

Significados de puérperas con Morbilidad Materna Extrema sobre su hospitalización y la del hijo(a) prematuro

No me baja la leche	<p>Dárselo a la vecina para que le dé el seno I8E1</p> <p>Tomar leche con panela, sopas, cosas liquidas I3E1, I1E2</p> <p>Toma ajonjolí I8E2</p> <p>Toma avena I1E3</p> <p>Pegarse a la bebé a cada ratico I1E3</p> <p>Hacerse masajes I4E1</p> <p>Tomar tarrito rojo I2E2</p>	<p>La leche es buena y lo engorda I8E1</p> <p>Para producir bastante leche I3E1</p> <p>Esa le ayuda a darle fuerza y ponerse más bonita I1E3</p> <p>Para que no se quede la leche acumulada I4E1</p>
Estoy tomando medicamentos	Botar la leche I3E1, I8E2	<p>Después los medicamentos le pasan al bebé I3E1, I2E3</p> <p>Los medicamentos pueden hacerle daño I2E2, I8E2</p>
Mi bebé está en la UCIN	<p>Le daba la teta a la niña mayor I6E1</p> <p>Sentirse muy mal I3E1</p> <p>Se ordeña y lo echa en un tetero I5E2</p> <p>Sentirse triste I2E1</p> <p>Parece que no hubiera tenido hijo I2E1</p> <p>Pegarme a la bebé I9E2</p>	<p>Para que fuera bajando leche mientras llega la bebé I6E1</p> <p>Porque es un alimento muy necesario I3E1</p> <p>Para dárselo a la bebé en la casa I5E2</p> <p>Cuando nace el bebé uno quiere darle su seno I2E1</p> <p>Para que estimulara el seno I9E2</p>

En este dominio se puede apreciar que para las puérperas su hospitalización y la de sus hijos prematuros durante varios días en la UCI-UCIN significó aplazar la lactancia materna, pues no tuvieron la oportunidad de tener contacto con sus hijos inmediatamente después del nacimiento por el estado de salud de ambos.

Aplazar la lactancia materna causó en las madres tristeza, impotencia y sentir que no tuvieron hijo, pues ellas conocen los beneficios que trae para sus bebés esa leche y el hecho de privarse de esa experiencia y conexión única que implica amamantar a sus bebés las hizo sentir muy mal. Lo anterior se evidencia en los siguientes testimonios:



*“Ufff, me siento un poco triste, porque tú sabes que uno apenas tiene, que apenas nace su bebe, uno quiere tocarlo, sentirlo darle su seno, todo y el yo al no poderle... me siento un poquito impotente pero ajá” I2E1.*

*“Muy mal, porque es un alimento muy necesario desde que ellos nacen y al ver que yo no se lo puedo dar al bebe” I3E1.*

*“Si siento... algo raro... como que, osea, es porque no la he visto todavía, osea parece que no, no, no hubiera tenido hijo... parece que a veces fuera mentira de que ella estuviera allá... porque son tantos días que desde que nació no la conozco, no la he tenido en mis brazos... (Continúa llorando). Y siento que la extraño, pero a la vez siento que no tengo hijo ¿ya?, es algo raro, porque con mi primer bebe, en seguida lo tuve ahí, lo acaricie, le di ‘pechito’ enseguida y todo y ahora con esto, es tan, tan raro, de yo estar aquí todavía en este hospital y ella allá y que están tan chiquitica y que me necesita” I2E2.*

Los testimonios anteriores, refuerzan la necesidad de un acercamiento temprano entre el binomio madre hijo, esto se apoya también en lo hallado por el estudio de Byrne et al.<sup>111</sup>, en el que mencionan que en siete madres que tuvieron un parto traumático, la experiencia de la lactancia materna les dio la sensación de control y reforzó el vínculo madre-hijo a pesar de la experiencia traumática durante el nacimiento.

Por el contrario, el no tener contacto con el hijo prematuro produjo en las madres una sensación de no haber tenido hijos, lo cual tiene su referencia en el estudio de Ocampo<sup>112</sup>, en el cual las madres al no tener a sus hijos consigo durante en puerperio sino en la UCIN les generó un profundo vacío y sintieron que habían dado a luz a un hijo que no les pertenecía. A continuación el testimonio:

*"Uno como mamá siempre quiere salir de la clínica con su hijo y salir uno solo, uno siente que algo le hizo falta, siente como quizás el vacío de que... o de ver a las otras mamás que salen con sus hijos y uno no, uno se siente incompleta, como si no fuese mama, a pesar de que uno sabe que si lo es... solamente hasta ese día, después de los 16 días*

---

<sup>111</sup> BYRNE, Veronica et al. What about me? The loss of self through the experience of traumatic childbirth. *En*: Midwifery. August, 2017. Vol. 51, p. 1-11.

<sup>112</sup> OCAMPO. Op. Cit., p. 75

*que ya yo salgo con mi hija en las manos ahí me doy cuenta de que ¡ay sí, ahora si uno es mamá!, pero uno ese día uno no lo siente, siente de que fue a hacerse una cirugía cualquiera o que siente de que algo me paso pero no que tuve un hijo" I9E2.*

Otro de los temores para las puérperas era que la leche materna no saliera de los senos o su producción se terminara ya que no estaban lactando sus bebés; para ello realizaron extracción de leche a través del ordeño con las manos o con extractores.

*Algunos testimonios fueron:*

*"Si cada ratico, se me 'apoyan' y me ordeño y eso para que no se me coloquen así muy duros porque cada ratico, se me 'apoyan... osea yo me las ordeño con las manos, eso 'barajo' aquí (señalando los senos)" I1E2.*

*"Mi esposo me compró un... ¿cómo se llama eso? Para sacarme la leche yo misma... mientras él bebe no estaba, eh pues no me bajaba tanta leche así, pero ya después de que él bebe llego, y él bebe era constante, me lo ponía constante, aunque no me saliera mucha, pero eso también me ayudo a que me bajara la leche" I3E1.*

*"Ahora mismo es que hoy fue que me amanecieron, que los tengo demasiado hinchados y me duelen... me mandaron sí que me hiciera masajes, masajito, masajito para que me fuera botando y no se me quedara esa leche acumulada" I4E1.*

Las madres reconocen la importancia de la leche materna en la salud de sus hijos, es por ello que cuando los tuvieron consigo estimularon la bajada de la leche a través de la succión de sus bebés. Algunos testimonios a continuación:

*"Voy a intentar pegármela para que me hale, porque esa es la que le va a ayudar a ella mas también, a darle fuerza y a ponerse más bonita, la va a ayudar a salir adelante" I1E3.*

*"Le daba seno para que me estuviese bajando porque no le había dado seno, todos esos días anteriores mi preocupación era que no me bajara leche entonces me la pegaba para que estuviera estimulando el seno y luego ya le dábamos el teterito" I9E2.*

*"Yo le estoy dando seno a la bebe como hace 15 días porque no me bajaba, y cuando a mí me dieron salida que la bebe estaba en UCIN yo me la pegaba pero como ella comía era por sonda, ya cuando le quitaron la sonda ella no sabía succionar bien y ella no*

---

*comía en la teta, ¿ya?, entonces yo me la empecé a pegar y ahora, ahora, ya ella se pega, se apoya y se pega en su teta” I6E1.*

Entre tanto, para aumentar la producción de leche y evitar que esta se fuera, las puérperas tomaban bebidas que les eran recomendadas por familiares y conocidos.

Algunos testimonios fueron:

*“Los primeros días, o sea se me pusieron duros, ahora que estaba aquí, se me estaban llenando y me ordeñaba y me botaba, ya casi no me quiere bajar, entonces mi mama está haciendo y que leche con panela, porque eso y que ayuda a bajar, ya o sea yo me las toco y empiezan como a llenárseme y boto pero poquito” I1E2.*

*“Jajajaja, sobretodo mi mamá leche con panela y otras personas, -no, toma la avena-, la cuñada mía... –toma la avena, que yo la hago con leche- y eso al poco rato se me llenan y le doy seno a la niña” I1E3.*

*“Yo comencé a tomar leche con panela, ajonjolí cosas así que decían que nunca se me iba a ir la leche hasta que el niño comenzara a mamar” I8E2.*

En relación con esto, Prieto y Ruiz<sup>113</sup> describen en su estudio que para aumentar la producción de leche las puérperas tomaban infusiones con plantas como hinojo, canela, papayuela y panela lo cual tiene similitud con los hallazgos en este dominio.

Asimismo, Castiblanco<sup>114</sup> y García<sup>115</sup> mencionan en sus estudios que para las madres lactantes es importante tener una buena alimentación y consumir bebidas principalmente de agua de panela mezcladas con: hinojo, jengibre, leche, linaza y anís; las cuales garantizan el aumento de la producción de leche y que esta sea de óptima calidad para nutrir bien a sus hijos. Algunas de las puérperas se privaron de dar lactancia materna a sus hijos prematuros por el temor de que los medicamentos antihipertensivos causaran daño a las bebés, en su lugar, sacaban la leche y la botaban, acción por la que se sentían mal.

---

<sup>113</sup> PRIETO, Brigitte y RUIZ, Carmen. Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales. En: Aquichán. Abril, 2013. Vol. 13, nº. 1, p. 7-16.

<sup>114</sup> CASTIBLANCO, Nubia y MUÑOZ, Lucy. Visión de las madres en el cuidado del hijo prematuro en el hogar. En: Avances en Enfermería. Enero-Junio, 2011. Vol. 29, nº. 1, p. 120-129.

<sup>115</sup> GARCÍA, Dania y CASTIBLANCO, Nubia. Significado de la lactancia materna en puérperas con niño(a) en programa canguro ambulatorio. Tesis de maestría en enfermería con énfasis en cuidado para la salud materno perinatal. Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, 2017. 119 p.

Algunos testimonios fueron:

*“Yo así intentaba colocármela en el seno, yo cuando llegue aquí todavía me bajaba leche, pero entonces mi esposo no quería que me la colocaba porque le decían que no que le está cayendo droga, porque el preguntaba y las drogas le pueden hacer daño, eso lo recibe la niña y después vaya a afectar la niña” I2E2.*

*“Me tocaba sacar la leche y no se la podía mandar ni nada porque estaba tomando medicamentos para la presión, me tocaba botarla, entonces yo decía –yo con leche aquí y no puedo dársela a mi bebe- sino que me toca botársela, mientras que las demás si y él no podía tomarla, entonces me sentía muy mal por eso” I3E1.*

*"Porque por los medicamentos, el médico yo le pregunte y me dijo que no porque hay un solo medicamento que es el que me impide darle porque después lo voy a poner hipertenso desde niños" I8E1.*

Con respecto a esto, Cedeño et al., mencionan en su revisión que “el uso de los medicamentos antihipertensivos en el postparto depende fundamentalmente de su seguridad para la lactancia”<sup>116</sup> es por ello que en todo caso, los médicos tratantes al elegir un antihipertensivo para uso en casa deben mantener un adecuado seguimiento y vigilancia a la paciente.

En la revisión realizada por Ortiz et al., acerca de la seguridad de los antihipertensivos en la lactancia materna para pacientes con hipertensión o preeclampsia en el postparto, indican que medicamentos como el nifedipino, enalapril, captopril, labetalol, metoprolol y alfa-metildopa son considerados de riesgo muy bajo (nivel 0), es decir, compatibles con la lactancia materna y sin riesgo para el lactante. Por su parte, medicamentos como el amlodipino, losartán y clonidina son considerados de riesgo bajo (nivel 1), es decir bastante seguros en la lactancia materna<sup>117</sup>.

---

<sup>116</sup> CEDEÑO, Anual et al. Hipertensión postparto: una revisión de la literatura y los protocolos de manejo. En: Revista de Facultad de Medicina. 2015. Vol. 62, n°3, p. 251-258.

<sup>117</sup> ORTÍZ, Roberth et al. Hipertensión/preeclampsia postparto, Recomendaciones de manejo según escenarios clínicos, seguridad en la lactancia materna, una revisión de la literatura. En: Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2017. Vol. 82, n°2, p. 219-231.

Con los datos anteriores vale la pena mencionar que en el momento del alta hospitalaria a la puérpera y familia se le debe brindar una adecuada educación y orientación sobre la seguridad de lactar a su hijo(a) prematuro en casa aun tomando antihipertensivos orales, pues la evidencia científica demuestra que los medicamentos anteriormente mencionados y de mayor uso por las informantes en casa, mantienen la eficacia y seguridad tanto para la salud de la madre como la del lactante.

### **Dominio 5. Regresar a la clínica**

Las causas por las que las puérperas regresaron a la clínica. Relación semántica causa efecto: x es una causa para hacer y. Ejemplo: Se me infectó la herida es una causa para regresar a la clínica.

**Tabla 5-14:** Relación semántica dominio 5

<b>Término incluido</b>	<b>Relación semántica</b>	<b>Dominio</b>
Complicación con la herida quirúrgica Aumento de presión arterial Cita de control	Es una causa para	Regresar a la clínica

Taxonomía 5. Las causas por las que las puérperas regresaron a la clínica. ¿Qué le pasó a la madre? ¿Cómo se sintió?

**Tabla 5-15:** Análisis de taxonomía 5

<b>Las razones para regresar a la clínica</b>	<b>¿Qué le pasó a la madre?</b>	<b>¿Cómo se sintió?</b>
Complicación con la herida quirúrgica	Se me infectó la herida I5E1 Me botó pus por la herida I5E1 Se me soltó un punto I3E1 Tenía un hematoma en la herida I3E1	Muy mal I5E2, I3E1 Preocupada I5E2 Me sentía como inútil I5E2 No quiero estar aquí otra vez I3E1
Aumento de presión arterial	Se me subió la presión I6E1	Tranquila porque ya había visto a la niña I6E1 La psicóloga habló conmigo y

	Me dio cefalea post punción I6E1	yo me desahugué I6E1 Mal con una picada en la cabeza horrible I6E1
Cita de control	Tenía cita de control con cardiología I2E2  Las enfermeras se acordaron de mí I2E2	Sentía nervios de regresar ahí I2E3 Sentía curiosidad I2E3 No quería volver I2E3 No quería ni verla más I2E3  Bien, me saludaron, me cayeron encima, todas me conocían... me abrazaron me besaron I2E2

En este dominio se describe lo que significó para las puérperas regresar a la clínica después del alta hospitalaria.

Dos de las informantes presentaron complicaciones en la herida quirúrgica lo cual obligo a consultar nuevamente los servicios de urgencia y otra reingresó a la UCI debido a que la presión arterial volvió a elevarse, significando para ellas sentirse inútil ya que dejan al compañero toda la carga del hogar.

Algunos testimonios fueron:

*“Se me soltó un punto, me llevaron a la Concepción, allá dure... digo como 4 días, porque tenía sangre... tenía como un hematoma en la parte de la herida, porque no me bajaba la sangre” I3E.*

*“Pues mami porque imagínese quién va a esperar que a uno se le infecte la herida y le toca a uno vuelve y re internarlo y deja uno los niños solos y el compañero y toda esa carga, donde él tiene que trabajar para el sustento y cuidar niños eso es muy pesado, y estar pendiente a la mujer que está en la clínica, llevarle un agüita, que llevarle la comida o algo, entonces se siente uno como inútil” I5E2.*

De igual manera regresar a la clínica también significó sentirse mal, pues por segunda vez tienen que enfrentarse a la hospitalización y a todo lo que ella conlleva: la soledad,

dejar la familia, curaciones dolorosas, venopunciones, posibles procedimientos quirúrgicos riesgosos. Algunos testimonios fueron:

*“Entonces pues fui a la clínica, allá mismo y allá me, me limpiaron, me destriparon y me sacaron y me dejaron allá tres días más, setenta y algo de horas” I5E1.*

*“Me toco abandonar los niños esos días, fue difícil porque cuando me internaron por primera vez fueron 5 días que me demore... ehh duro también porque después que ya la tenía y todo, la infección, fue terrible las chuzadas que me pegaron porque los medicamentos rompían la vena, se me dañaban eso era ¡hágale y chúzeme! Y yo como me quería ir rápido yo... como me quería venir rápido decía ¡hágale, hágale! Yo les ayudaba a las enfermeras, como me tenía ganas de ir, eso era chuze, chuze, total que todas las venas pasaban era así chuzándome” I5E1.*

*“–Ay no, otra vez-, y yo no quiero estar aquí, yo pensé que me iban a limpiar eso y me mandaban otra vez para la casa, pero dure 4 días en la clínica... me salió que tenía sangre todavía acumulada, que de pronto me iba a hacer una... que me iban a mandar para quirófano para quitarme la sangre; después el doctor me dijo que no era necesario, me mandaron unos medicamentos” I3E1.*

*“Me dieron 3 nifedipino juntos para ver si lograban bajarme la presión, porque la presión ya la tenía en 190, entonces cuando el doctor me dice que si no me podían canalizar me iba a colocar un catéter directo al corazón, a mí me dio de todo” I6E1.*

Viruez et al.<sup>118</sup>, afirman que ante una complicación en una paciente obstétrica que comprometa su vida, lo que marca la pauta para la resolución efectiva de la situación es la rápida identificación y tratamiento oportuno en una institución de salud con capacidad resolutive, para de esta manera evitar desenlaces como una muerte materna.

Otra de las informantes regresó a la clínica para una cita de control con cardiología; ese regreso signífico para la puérpera dos cosas, en primer lugar signífico sentir nervios y curiosidad, lo cual se puede apreciar en el siguiente testimonio:

---

<sup>118</sup> VIRUEZ, José Antonio et al. Disfunción orgánica múltiple en obstetricia crítica. Revista Médica La Paz [online]. 2017, vol.23, n.1 [citado 10 de marzo de 2018], pp. 46-51. Disponible en: <[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582017000100009&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000100009&lng=es&nrm=iso)>

*“Ehhh sentía como nervios de regresar ahí y mucha curiosidad, si curiosidad de ver los lugares que o sea, por donde me pasaron; me decía mi cuñada –por aquí te trasladaron a ti para UCI, te traían para acá para el cardiólogo- y no, si yo recuerdo este, ah los pasillos. Al principio tenía como nervios de estar allá por qué no, quería como que volver, regresar a la clínica, o sea no quería ni verla más” I2E3.*

Y también significó sentirse importante, pues las enfermeras que la atendieron durante su estancia en UCI y hospitalización se acordaron de ella, lo cual da muestra del cuidado compasivo que brindó el personal de enfermería a la púerpera durante este momento difícil de su vida. Los testimonios fueron:

*“Ahora que llegué, todas esas enfermeras me dijeron, me cayeron encima, me saludaron, todas me conocían, pensé que no se iban a acordar de mí, me saludaron, me abrazaron, me besaron –me alegra verte-, -físicamente te ves bien-, -te ves recuperada-” I2E2.*

*“O sea ¡Ay yo en el momento me sentí importante! Porque imagínate, delante de un poco de gente que había, ahí en la sala de espera y yo osea, todas las que pasaban me saludaban, entonces la gente se quedaba mirando... ¡mmm y ella que! Jajaja, si y me sentí muy contenta” I2E3.*

El estudio de Elmir et al.<sup>119</sup>, refiere que en mujeres a las que les habían realizado histerectomía de emergencia por una hemorragia posparto, el regresar al ambiente hospitalario trajo para ellas recuerdos desagradables, así mismo, ellas evitaron ir a los hospitales o tratarse con profesionales de la salud pues era un constante recordatorio del tratamiento que recibieron durante su propia hospitalización.

## **Dominio 6. Mi familia me cuida**

Las maneras en que la familia cuida a las púerperas. Relación semántica medio fin: x es una manera de hacer y. Ejemplo: Cocinar la comida es una manera en que mi familia me cuida.

---

<sup>119</sup> ELMIR et al. Op. Cit., p. 232



**Tabla 5-16:** Relación semántica dominio 6

<b>Término incluido</b>	<b>Relación semántica</b>	<b>Dominio</b>
Acompañarme en la clínica Hacer la comida y los oficios de la casa Ayudarme a ir al baño No dejarme coger sereno Estar pendientes de mi bebé Hacer trámites en la EPS	Es una manera en que	Mi familia me cuida

Taxonomía 6. Las maneras en que la familia cuida a las puérperas. ¿Qué hace la familia? ¿Por qué lo hace?

**Tabla 5-17:** Análisis de taxonomía 6

<b>Las maneras en que mi familia me cuida</b>	<b>¿Qué hace la familia?</b>	<b>¿Por qué lo hace?</b>
Acompañarme en la clínica	Mis hermanos fueron a verme I1E1 Muchos familiares me visitan I2E1, I4E1, I9E1 Mis tías se quedaban en la noche I3E1 Mi mamá se quedaba conmigo I7E1	Para no estar sola y ayudarme a levantarme de la cama I1E1, I2E1, I4E1, I7E1 Me traen cosas que necesito I2E1 Mi mamá no podía I3E1
Hacer la comida y los oficios de la casa	Mi mamá me hace leche con panela I1E2 Mi mamá me hace sopa todos los días I1E2, I3E1 Comida baja en grasa y sal I2E2, I6E2 Me hace jugo de agraz I2E2, I5E1 Jugo de remolacha, zanahoria I5E1 Cocina hígado, bofe, pajarilla,	Para que baje la leche I1E2 Me siento 'debilucha' I1E2 La sopa es buena I1E2 Me lo recomendaron en la clínica I2E2 Son alimentos que dan sangre I2E3 Eso se le pasa al bebé I3E1 Para estar bien I3E1 Tengo que estar en reposo

Significados de puérperas con Morbilidad Materna Extrema sobre su hospitalización y la del hijo(a) prematuro

	<p>frijol, lentejas, pescado, espinaca I2E3, I3E1, I5E1</p> <p>No dejarme tomar gaseosa I2E2, I3E1</p> <p>Mis tías me dicen que coma bastante I3E1</p> <p>Cargan cosas pesadas I3E2, I1E1</p> <p>Lavar la ropa I9E2</p> <p>Mi suegra me ayuda a lavar, barrer, cocinar I2E3</p>	<p>I3E1, I1E1</p> <p>Quede bajita en la anemia I2E2</p> <p>Para subir la hemoglobina I5E1</p>
Ayudarme a ir al baño	<p>Mi hermana me ayuda a ir al baño I1E1</p> <p>Mi hermana me mete el agua al baño I1E1</p> <p>Me bañaban al lado de la cama y hacía las necesidades al lado de la cama I3E1</p>	<p>Dolor en la herida I1E1</p> <p>No se puede agachar I1E1</p> <p>Miedo a pararse I3E1</p>
No dejarme coger sereno	<p>Mi suegra no me deja bañar en la tarde I9E2</p> <p>No me dejar sentar en la puerta de la calle I1E1, I3E1</p> <p>Cerrar la puerta para que no entre brisa I1E2</p> <p>Dicen que debo guardar dieta de 45 días I3E2, I9E2</p>	<p>El sereno de la noche hace daño I9E2, I1E2, I3E1</p> <p>Para recuperarme I3E2</p>
Estar pendientes de mi bebé	<p>Mi hermana coge el informe de la niña I1E1</p> <p>Mi suegra cuida la bebé en la casa I2E1</p> <p>Mi suegra se metía mi bebé en el pecho en la UCIN I2E2</p> <p>Mi suegra no me dejaba extrasnochar I2E2</p> <p>Mi mamá se mudó a mi casa I3E1, I8E1</p> <p>Cuidaban la niña I5E1</p>	<p>Estoy en la casa recuperándome I1E1, I2E3</p> <p>Estoy hospitalizada todavía I2E1, I6E1</p> <p>Los doctores dijeron que eso le ayudaba I2E2</p> <p>Para que descansa I2E2</p> <p>Para ayudar cuidando al niño I3E1, I8E1</p> <p>Cuando hago trámites en la</p>

	Cuidaban mi otra hija I6E1	EPS I5E1
Hacer trámites en la EPS	Llevar paquete a Comfasucre para que me den la orden I1E1, I5E1 Mi suegra peleó para que pudieran darle la cita I2E2 Ir a la EPS para que me den la vacuna (Palivizumab) del bebé I3E2, I5E1, I7E3, I6E2, I9E2, I1E3.	No puedo salir sola todavía I1E1, I3E2, I5E1, I7E3, I6E2, I9E2. Mandan a uno de aquí para acá I5E1 Cajacopi no da la cita I2E2 Comfasucre no ha autorizado el medicamento I1E3

En el análisis de este dominio se resalta que todas las informantes tuvieron apoyo familiar durante su estancia hospitalaria y la de sus recién nacidos prematuros en la UCI Neonatal. Esto se aprecia en los siguientes testimonios:

*“Si... de aquí de mi familia, mis tías, que en el tiempo que duré en la clínica me fueron a acompañar en la noche porque mi mamá no podía, porque tenía que quedarse con mi otra niña, entonces... mi esposo más que todo era el que estaba pendiente de mí” I3E1.*

*“Mi suegra, tú sabes lo que es que ella me esté cuidando a mi bebé allá y todo, o sea yo he tenido apoyo de toda mi familia... a pesar de que ellos tienen sus, sus quehaceres, sus oficios allá en sus casas, ellos sacan un, el tiempo que no lo hay para estar pendiente de mí y de mis hijos” I2E1.*

En la investigación de Castiblanco<sup>120</sup> se resalta que para las madres es importante estar acompañadas y confiar en la experiencia de sus madres, abuelas, hermanas y compañero.

Solano<sup>121</sup> por su parte, destaca que el apoyo social y emocional proveniente de personas significativas para la madre es imprescindible para ellas ya que aporta seguridad, confianza, afecto, compañía, así como también ayuda y cuidados durante la dieta y la hospitalización de sus bebés prematuros.

<sup>120</sup> CASTIBLANCO, Nubia y MUÑOZ, Lucy. Op. Cit., p.127

<sup>121</sup> SOLANO, Yenny y MUNEVAR, Rosa. Significado de la experiencia, para la madre adolescente de la hospitalización del recién nacido en la unidad neonatal. Hospital Engativá, 2012. Tesis de maestría en enfermería con énfasis en cuidado para la salud materno perinatal. Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, 2012. 228 p.

Por otro lado, el apoyo en el hogar con los quehaceres diarios de la casa es una ayuda muy importante para para las púerperas pues esto les permite guardar reposo físico lo que contribuye a su pronta recuperación.

Algunos testimonios fueron:

*"Mi mamá me colabora con las comidas y a veces me hace el aseo y eso y me esposo me colabora con el resto también, ah y lavar la ropa, la lava mi mama y eso, y mi esposo me colabora cuando viene del trabajo, hace el aseo y lo que haya que hacer de la casa él lo hace también" I7E2.*

*"Bueno aquí, este la hermana mía es la que me ayuda también con eso, como no me puedo agachar y eso, ella me ayuda a coger las cosas, me mete el agua al baño, aunque me duele un poco así para agacharme todavía, ahí me estoy cuidando bien para ver si ya... ya estoy un poquito más recuperadita, pero todavía adolorida" I1E1.*

Este hallazgo tiene relación con lo descrito por Prieto y Ruiz, quien en su estudio afirman que las mujeres en el puerperio "mantienen reposo durante los primeros 15 días de la dieta y eluden la realización de actividades como planchar, lavar, trapear, barrer"<sup>122</sup> pues el no guardar reposo las puede llevar a una recaída manifestándose con fiebre, desmayos, cólicos, sangrado vaginal abundante, dolor de cabeza, en los huesos y en la espalda.

En el presente dominio, también se observa que los conocimientos culturales que aportan los familiares y allegados a las informantes son muy valiosos para su recuperación ya que con las recomendaciones sobre la alimentación procuran el bienestar físico de ellas.

Algunos testimonios fueron:

*"Muchas amistades, amigos, vecinas que venían así que decían... no que la, por ejemplo las comidas como el hígado, la pajarilla, cosas así, alimentos que den... frijol, lentejas, alimentos que me den sangre... hierro... eh jugos que contengan bastante agraz" I2E3.*

---

<sup>122</sup> PRIETO, Brigitte y RUIZ, Carmen. Op. Cit., p.11

---

*“Aquí en la casa tomo jugo de agraz, jugo de remolacha, zanahoria mmm y esas verduras me las daban en ensalada, pescado, ehh cosas así para subir la hemoglobina y la salud” I5E1.*

*“Mi mamá me está haciendo sopa prácticamente todos los días y eso, tomando líquido, jugos... para recuperarme más y eso... jajajaja, me siento un poco, toda ‘debilucha’ todavía entonces y que la sopa es buena” I1E2.*

*“Por ejemplo, acá me hacen mucho las sopas, me dicen que coma mucho frijoles, lentejas, que no tome gaseosas ni cosas así, porque todo eso lo toma el niño, entonces trato de comer, comer cosas que me nutran a mí, igual que lo nutran a él cuándo tome seno, la sopa, los frijoles, lenteja, pescado bastante” I3E1.*

*“La dieta de la cesárea...nada de sal, nada de grasa hasta que me den la orden de que ya no estoy manejando presiones, las comidas mías son simples, el arroz es simple sin grasa, nada de muchas harinas” I8E1.*

En este orden de ideas, Cardozo y Bernal<sup>123</sup> señalan en su estudio que en puérperas adolescentes es común el consumo de carnes, huevos, harinas, leguminosas, lácteos, jugos de frutas y verduras; lo cual constituye la base para una alimentación nutritiva y saludable. Por otra parte, consideran que consumir alimentos como yuca, aguacate, carne de cerdo, frijol y ricos en grasa, son perjudiciales en esta etapa de posparto ya que pueden causar irritación tanto en ellas como en sus hijos.

Otra de las prácticas de cuidado en el hogar que realizan las puérperas con MME por consejo o recomendación de familiares y tiene un gran componente cultural es la de evitar el sereno y cumplir la dieta de los 45 días. Esto se evidencia en los siguientes testimonios:

*“Porque me dicen que es más o menos el cuidado que tengo que tener, porque uno dice que la dieta de los 45 días...jajajaja, como te digo, eh estar en la cama, reposarse, no caminar... ni hacer cosas pesadas por 45 días, ya después que pases todo eso tratas de moverte un poquito más, igual no hacer los oficios de la casa, ni lavar ni coger cosas*

---

<sup>123</sup> CARDOZO, Sandra y BERNAL, María. Adolescentes en puerperio y sus prácticas de cuidado. En: Avances en Enfermería. Julio-Diciembre, 2009. Vol. 27, n°. 2, p. 82-91.

*pesadas; yo no salgo a la calle... no salgo más sino estar en la casa, aquí en la casa, él bebé tampoco lo llevo a la calle sino hasta después de que cumpla los 3 meses” I3E2.*

*“El cuidado de la casa de no estar haciendo oficio, levantándome, tenía a mi suegra que me decía –la mujer parida tiene que comer temprano- entonces comer temprano, bañarme, también ella dice que uno no se puede bañar en la tarde, mito de viejo pero jajajaja solamente el baño en la mañana, en la tarde ¡permítame Dios!, el sereno, tenía a mi suegra que decía que no podía coger el sereno, no me podía bañar en la noche” I9E2.*

Este hallazgo coincide con lo descrito por Prieto y Ruiz<sup>124</sup> en su estudio, en el las puérperas consideraron que exponerse al frío puede ocasionar problemas de salud futuros como cólicos y resfríos a ellas y sus recién nacido. Además el cuidado en el día cuarenta de la dieta es especial ya que de este dependerán los efectos sobre su salud en el futuro.

Otro punto en que las puérperas recibieron apoyo por parte de su familia fue en la realización de trámites ante las Empresas promotoras de Servicios de Salud, especialmente en lo concerniente a lo consecución de citas médicas especializadas para sus hijos prematuros y medicamentos ordenados a estos. En los testimonios se evidencia la demora en la asignación de citas y autorización del Palivizumab por parte de las EPS, por lo que hubo necesidad de ser insistentes ante las EPS y en algunos casos ‘pelear’ como ellas mismas lo refieren para obtener las citas/medicamentos/procedimientos a los que tienen derecho.

Algunos testimonios fueron:

*“Yo pertenecía a Manexka, bueno Manexka tuvo el problema que tuvo, a mi esa cita que yo tenía hoy era a los 15 días, entonces a mí me pasaron para Cajacopi y eso uff, mi suegra que no peleó para que me pudieran dar esa cita (cita con cardiología) y nombre eso era un... todos los días, todos los días, mi suegra no descansó, hasta, hasta ayer que le dijeron tiene la cita para mañana” I2E1.*

*“En la farmacia le dijeron que en la orden, en la epicrisis cuando le dan la salida... no habían mandado la ampolla (Palivizumab) por lo tanto no la entregaban, entonces él fue*

---

<sup>124</sup> PRIETO, Brigitte y RUIZ, Carmen. Op. Cit., p.13

*por allá por otro lado y por otro hasta que fue, creo que fue a la misma clínica y le hicieron como otra epicrisis..."I5E2.*

*"Para la cita (cita con pediatría) mi esposo peleó porque no la querían dar, la querían dar uff y eso peleó y dijo -como es posible si era una bebe que salió de UCIN y es prematura y necesita- y aun así y nos la entregaron ahora el 5 de diciembre, que cosa tan terrible" I9E2.*

En estos testimonios es clara la tercera y cuarta demora en salud que corresponde a acceso a la atención y calidad de la atención, estas hacen parte de la llamada "Ruta de la vida- camino a la supervivencia"<sup>125</sup>; en estos casos en particular, demoras en recibir el tratamiento o las citas de control ordenadas por las diferentes especialidades tratantes al binomio madre-hijo, lo cual puede acarrear a un tardío seguimiento de estas puérperas y sus hijos y por tanto la no identificación de complicaciones en salud.

### **Dominio 7. La enfermera me cuida**

Las maneras en que la enfermera cuida a las puérperas. Relación semántica medio fin: x es una manera de hacer y. Ejemplo: Darme medicamentos es una manera en que la enfermera me cuida.

**Tabla 5-18:** Relación semántica dominio 7

<b>Término incluido</b>	<b>Relación semántica</b>	<b>Dominio</b>
Educarme Bañarme y curarme la herida Darme los medicamentos Tomarme la presión arterial Ser cariñosa	Es una manera en que	La enfermera me cuida

<sup>125</sup> INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Protocolo de vigilancia de la Mortalidad Materna. Bogotá D.C: Instituto Nacional de Salud; 2007 [en línea]. [Citado 28 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://saludtotal.com.co/Documents/Mortalidadmaterna-f.pdf>

Taxonomía 7. Las maneras en que la enfermera cuida a las puérperas. ¿Qué hace la enfermera? ¿Qué significa para la madre?

**Tabla 5-19:** Análisis de taxonomía 7

Las maneras en que la enfermera me cuida	¿Qué hace la enfermera?	¿Qué significa para la madre?
Educarme	<p>Explica que debe tomarse la presión dos veces al día, en la mañana y en la tarde y anotar en un papel I1E1, I2E2, I3E1, I4E1, I6E1, I7E2, I8E1, I9E2</p> <p>Ayudan a sacar la leche I2E1</p> <p>Enseñan como curar la herida I1E1, I2E2, I3E1, I4E1, I5E1, I6E1, I7E2, I8E1, I9E2</p> <p>Explica como tomar los medicamentos en la casa I1E1, I2E2, I3E1, I4E1, I5E1, I6E1, I7E2, I8E1, I9E2</p> <p>Explica que alimentos debe comer I1E1, I2E2, I3E1, I4E1, I5E1, I6E1, I7E2, I8E1, I9E2</p> <p>Leen y explican las recomendaciones para la casa I5E1</p>	<p>Así sé cómo tengo la presión en la casa I1E1, I2E2</p> <p>Saber cuándo debe suspender los medicamentos de la presión I2E2</p> <p>Para que no se inflamen los senos I2E1</p> <p>Saber si la herida está bien y cuando cortar los puntos I1E1, I2E2, I3E1, I4E1, I5E1, I6E1, I7E2, I8E1, I9E2</p> <p>Saber los horarios de los medicamentos en la casa I1E1, I2E2, I3E1, I4E1, I5E1, I6E1, I7E2, I8E1, I9E2</p> <p>Saber cuáles se toman cuales son ampollas I5E1, I3E1</p> <p>Me ayuda a recuperarme y coger fuerza I1E1, I2E2, I3E1, I4E1, I5E1, I6E1, I7E2, I8E1, I9E2</p> <p>Bien porque yo no las leí I5E1</p>
Bañarme y curarme la herida	<p>Me hacía el favor y me bañaba I3E1, I7E1</p> <p>Me curaban la herida I3E2, I5E1, I6E1</p> <p>Me limpian con un trapito I4E1</p> <p>Ponerme protectores para que no botara leche I4E1</p>	<p>Una ayuda I3E1, I5E1</p> <p>No sentirse sucio I4E1</p> <p>No me gusta orinarme en el paño I5E1, I9E1</p> <p>Me daba pena I7E1, I8E1</p>



	<p>Me ayuda a ir al baño I5E1, I7E1</p> <p>Me cambiaba el pañal y me limpiaba con pañito húmedo I7E1</p> <p>Me limpió el sangrero I5E1</p>	
Darme los medicamentos	<p>Da los medicamentos de la presión I1E1, I3E3, I4E1</p> <p>Vienen a colocarme la droga I2E1, I6E1</p> <p>Los medicamentos me los daba a la hora I7E1</p> <p>Me daba las pastillas en la boca I9E1</p>	<p>Me ayudan a bajar la presión I1E1</p> <p>Me sentía muy bien I6E1</p> <p>Estaba relajada I7E1</p> <p>Atención especial I9E1</p>
Tomarme la presión arterial	<p>Poner los aparatos para tomar la presión I1E1</p> <p>Me dice cómo está la presión I2E1</p> <p>Me toma la presión cada rato I4E1</p> <p>Monitorearme la presión I7E1</p> <p>Me toma la presión con el monitor I9E1</p>	<p>Saber cómo va la presión I1E1, I4E1, I7E1, I9E1</p> <p>Me pone contenta I2E1</p> <p>Yo me baso en lo que ellas me dicen I2E1</p> <p>El cosito me estresa I9E2</p>
Ser cariñosa	<p>Atenderme súper bien I2E1, I9E2</p> <p>Son muy amables I2E1, I7E1, I8E1</p> <p>Eran cariñosas I4E1, I8E1</p> <p>Cuando volví se acordaron de mi I2E2, I7E2</p> <p>Me traban con cuidado, con delicadeza I3E1</p> <p>Se jugaba conmigo I3E1</p> <p>Dar permiso a mi esposo para entrar a verme I3E1</p> <p>No me restringían la visita I6E1</p> <p>Cada ratito preguntan cómo estaba pasando I4E1, I9E1, I1E1</p> <p>Si tenía frío me daban sábanas I4E1, I5E1</p> <p>Son muy atentas I6E1, I8E1</p>	<p>Hice una carta de agradecimiento I9E2</p> <p>Hicieron todo lo posible para que saliera del shock que tenía I2E1</p> <p>Me sentí importante I2E3, I7E2</p> <p>No me maltratan la herida I3E1</p> <p>Cogí una confianza con ella I3E1</p> <p>Estaban pendientes de mi I4E1, I1E1</p> <p>Cualquier cosita que yo me sentía enseguida I6E1</p> <p>Me decían tienes que relajarte I8E1</p> <p>Excelente la labor de ellos, no tengo quejas I9E2</p>

	Me explicaban lo que iban a hacer I7E1 Me recibieron muy bien I7E1 Me peinaron, me hicieron trenza en el pelo I9E2 Me hicieron sentir muy bien I9E1	
--	--	--

En este dominio se puede resaltar el soporte social relacionado con el apoyo institucional recibido por las puérperas de parte de los profesionales y auxiliares de enfermería durante su estancia en UCI y hospitalización.

El soporte social es definido como “una práctica de cuidado que se da en el intercambio de relaciones entre las personas y se caracteriza por expresiones de afecto, afirmación o respaldo de los comportamientos de otra persona, entrega de ayuda simbólica o material a otra persona”<sup>126</sup>.

En este punto cabe enfatizar la educación brindada a la puérpera con MME al momento del alta hospitalaria, la cual debe ser precisa y detallada pues de los cuidados y recomendaciones para el hogar dependen en gran medida la pronta y óptima recuperación de su estado de salud.

En las entrevistas las informantes manifiestan que para ellas fue muy importante la explicación verbal que les dieron sobre los cuidados y recomendaciones en casa, toma de medicamentos, trámites de citas y procedimientos antes las EPS; asimismo, la empatía que lograron con las enfermeras pues de esta manera despejaron dudas y fue más sencillo para ellas o sus familiares realizar las gestiones correspondientes.

Algunos testimonios fueron:

*"Me entregaron la fórmula... mis citas también para dentro de 7 días de control, la curva que me tenía que hacerme" I8E1.*

---

<sup>126</sup> VEGA, OM y GONZÁLEZ DS. Apoyo social: Elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. En: Enfermería Global. Junio, 2009. Vol. 8, n°2, p. 1-11.

---

*"Me dijeron que tenía que tener reposo... más el cuidado de la cesárea, el lavado...ah me mandaron a que me hiciera las curvas, que me tomara la presión...Cada 12 horas, tenía que anotarla en un papel, con la hora, la fecha y la presión como la tenía, después de eso tenía que apartar una cita con el ginecólogo y llevársela al ginecólogo para que la vea" I3E2.*

*"Primero que todos seguir los medicamentos que me mandaron... reposo, el cuidado de 3 meses, la alimentación que es baja en grasa en sal y condimentos ... y toma de presión 2 veces al día, en la mañana y en la tarde y que fuera a cita de control a los 7 días" I7E2.*

Los resultados obtenidos en este punto, demuestran que las madres se empoderaron sobre su cuidado en el hogar y que adquirieron y mejoraron los conocimientos sobre su enfermedad.

Otro aspecto que mencionan las puérperas es el del momento del baño y cambio de pañal, pues manifiestan un poco de incomodidad y pena porque el baño es en cama y debe ser realizado por enfermeros(as). Un testimonio fue:

*"Yo dije –ya perdí la pena- allá en UCI es con pañal solamente, solamente con el pañal nada más y el primer día que ingrese a UCI me tocó fue un enfermero y a él le toco cambiarme el pañal y a él le toco limpiarme con pañito húmedo y eso fue que ya yo perdí la pena porque yo dije, y el –no te preocupes que esto yo estoy acostumbrado a hacerlo me bañaba y todo y para orinar era que ya me cambiaban enfermeras porque ya me daba pena" I7E1.*

El siguiente testimonio refleja el respeto y buena comunicación enfermera- persona cuidada, pues las enfermeras aparte de realizar sus actividades de cuidado permitían a la puérpera la compañía de su esposo o familiares fuera de los horarios de visita en la UCI para que se sintiera fortalecida y acompañado, lo cual es un hermoso acto de humanización que reforzó la empatía entre ellas:

*"Las enfermeras me hacían el favor y me bañaban, me trataban con cuidado de no maltratarme la herida, cuando tocada cambio de sábanas igual, con delicadeza eh... que si necesitaba cualquier cosa, por ejemplo mi esposo llegaba y le daban un permiso un ratito, no se colocaban bravos porque él estaba ahí, o cuando llegaba un familiar, más de dos familiares, tres familiares a visitarme" I3E1.*

En la investigación realizada por Álvarez con mujeres que presentaron hemorragia postparto, menciona que las puérperas resaltaron los siguientes cuidados físicos y emocionales recibidos por las enfermeras: realizar procedimientos con delicadeza, preguntarles como están, estar pendientes de su alimentación, administrar los medicamentos a tiempo y toma de muestras para exámenes<sup>127</sup>.

Algunos testimonios de las informantes fueron:

*“Los medicamentos me los daban a la hora, los exámenes me los hacían, estaban pendientes de mí, mi presión fue monitoreada desde que ingrese acá, desde el día que ingresé” I7E1.*

*“El muchacho que me recibió... bueno me sorprendió porque fue un hombre, uno siempre tiene el concepto pues que son mujeres, me recibió un muchacho que se llama igual que mi hijo por eso lo recuerdo... fue muy atento conmigo desde el inicio con todas las pastillas, me daba las pastillas en la boca” I9E2.*

*“Estando allá reflexionando, bueno uno tiene mucho tiempo y de pronto ve a esas muchachas sobre todo la de los turnos de la noche de que ellas pues no duermen, recorriendo, dándole las pastillas... esa labor me pareció bien bonita y excelente” I9E2.*

Algunas de las informantes recibieron apoyo por parte de las enfermeras en la extracción de leche y cuidado de los senos mientras estuvieron en la UCI, así como el estar pendientes del mantenimiento de la temperatura corporal, con lo cual las puérperas manifestaron sentirse muy bien. Los testimonios a continuación:

*“Al principio tenía los senos súper llenos, pero yo misma me los, me los... ¿Cómo es que es?... me los succionaba y a veces las enfermeras también me ayudaban, me ayudaban a... sacarme la leche” I2E1.*

*“Las enfermeras, para que eran cariñosas, se portaban bien, cada ratico me iban a preguntar que si como estaba pasando, como me sentía, me iban a llevar los medicamentos, iban a verme la presión, me iban a ¿Qué era lo que me iban a hacer?, a veces que me iban a ver, a ponerme vainas en los senos para que no me botara leche,*

---

<sup>127</sup> ÁLVAREZ, Claudia. Cómo describen el cuidado de enfermería las mujeres que presentaron hemorragia postparto. En: Aquichan. Abril, 2013. Vol. 14, nº.1, p. 17-26.

---

*me cogían y ponían como una protección, unos protectores así no se, iban si tena frio cogían y me daban sabanas, me echaban tres sabanas para que me arropara del frio y eso, para que por eso sentí bien, me atendieron bien” I4E1.*

En este dominio denominado “La enfermera me cuida” es significativo mencionar que los enfermeros(as) no solo brindaban cuidado para mantener y mejorar la parte física de las informantes, si no que constituyeron un apoyo emocional en los momentos en que estas estuvieron angustiadas por no ver a sus hijos. El testimonio a continuación:

*"Para que todos los enfermeros cuando me tocaban muy atentos, cariñosos, amables, como veían que yo estaba que no me bajaba la presión ellos me decían –tienes que relajarte si te quieres ir, tienes que relajarte, piensa en tu bebe él ya está en la casa, está bien, relájate-" I8E1.*

Con respecto a esto Vasconcelos de Azevedo et al.,<sup>128</sup> determino en su estudio que los profesionales de la salud eran conscientes de que el sentimiento más fuerte manifestado por las mujeres era el temor a morir y la pérdida de su bebé.

Otros de los testimonios donde se refleja lo que significó para las puérperas el cuidado de enfermería durante su estancia en UCI, se plasman a continuación:

*“Él siempre era el que llegaba donde yo estaba y era el que me atendía, me decía -¿será que necesita algo?- para mí la atención fue muy especial allá en la UCI, me hicieron sentir muy bien” I9E1.*

*"Muy bien, muy bien, excelente, todas las enfermeras que me atendían en la clínica me atendían muy bien, excelente, excelente, la atención de ellas conmigo fue excelente, antes y después... porque cuando me encuentro con algunas allá me saludan y me conocen ¡y eso para mí imagínese! porque no de todas las pacientes que van a la clínica digo yo no se acuerdan pero de mi sí, casi todas las enfermeras que me atendieron en la clínica me saludan y se acuerdan de mi" I7E2.*

En este orden de ideas, es significativa la forma en que las puérperas con MME ven a las enfermeras y el trabajo que ellas realizan, esto se contextualiza con los conceptos de

---

<sup>128</sup> VASCONCELOS DE AZEVEDO et al. Op. Cit.,p. 185

Swanson sobre Sanador Compasivo el cual “se refiere al comportamiento del profesional de enfermería que en la práctica del cuidado de la salud de los seres humanos establece una relación afectuosa y de confianza”<sup>129</sup> y Sanador Competente que “se refiere al comportamiento del profesional de enfermería con responsabilidad, compromiso, pericia e idoneidad para ejercer la práctica del cuidado de la salud de los seres humanos”<sup>130</sup>.

### **Dominio 8. Aprender de esta experiencia**

Las maneras en que las puérperas aprendieron de esta experiencia. Relación semántica medio fin: x es una manera de hacer y. Ejemplo: No descuidarse con la salud es una manera de aprender de esta experiencia.

**Tabla 5-20:** Relación semántica dominio 8

<b>Término incluido</b>	<b>Relación semántica</b>	<b>Dominio</b>
No descuidarse con la salud Valorar la labor de las enfermeras Valorar la familia Fortalecer mi fé en Dios	Es una manera de	Aprender de esta experiencia

Taxonomía 8. Las maneras en que las puérperas aprendieron de esta experiencia. ¿Qué significa para la madre? Razones

**Tabla 5-21:** Análisis de taxonomía 8

<b>Las maneras en que las puérperas aprendieron de esta experiencia</b>	<b>¿Qué significa para la madre?</b>	<b>Razones</b>
No descuidarse con la salud	No querer que les pase a otras I1E2 Uno nunca se debe descuidar	Es una experiencia inolvidable I1E2 Yo era muy descuidada I2E1

<sup>129</sup> POSADA, María y RUIZ, Carmen. Adecuación semántica de la Escala de Cuidado Profesional (CPS). En: Aquichan. Abril, 2013. Vol. 13, n°1, p. 104-117.

<sup>130</sup> Ibíd. p. 109

	<p>con la salud I2E1</p> <p>Tengo que estar más pendiente de mi salud I2E1</p> <p>No prestarle atención a la gente de la calle I2E3</p> <p>No automedicarse I2E3</p> <p>Cualquier cosa que uno tenga, uno debe ir al hospital I2E3</p> <p>No jugar con la salud I2E3</p> <p>Tener cuidado total cuando uno está en cuestión de embarazo I3E2</p> <p>Cuidarse más I3E2</p> <p>Es bueno que otras personas sepan la experiencia de uno I7E1</p> <p>Con el corazoncito así menos que puedo quedar embarazada I2E2</p>	<p>Quizás no me hubiera pasado todo esto I2E1</p> <p>Ir a un hospital y consultar un médico I2E3</p> <p>Si se siente mal irse de urgencias I3E2, I7E1</p> <p>Ir al control y tomarse los medicamentos I3E2</p> <p>Uno tiene que tener la precaución I7E1</p> <p>Con otro embarazo me puede dar lo mismo I2E2</p>
Valorar la labor de las enfermeras	<p>La labor me pareció bonita y excelente I9E2</p> <p>Aprendí a ver las enfermeras de una manera diferente I9E2</p>	<p>No duermen en los turnos de noche I9E2</p> <p>Dejar a sus hijos por su trabajo, por atender otras personas I9E2</p>
Valorar la familia	<p>Me hacía falta mi otra bebé en la casa I3E1</p> <p>Mis familiares no podían estar conmigo todo el tiempo I3E1</p> <p>Pensé en los niños I5E1</p> <p>A mi otra niña me le dio muy duro I6E1</p> <p>Nos unió más como familia I6E1</p> <p>Uno se alegra porque va a ser mamá I7E1</p> <p>Mi esposo es una bendición I9E2</p> <p>Yo lo sentí muy fuerte por mis</p>	<p>Tanto tiempo en la clínica I3E1, I5E1, I6E1</p> <p>Me tocó abandonar los niños esos días IE2</p> <p>Uno va a tener una personita por quien luchar I7E1</p> <p>Le preguntaban al papá por mi I9E2</p>

Significados de puérperas con Morbilidad Materna Extrema sobre su hospitalización y la del hijo(a) prematuro

	dos hijos I9E2	
Fortalecer mi fé en Dios	<p>Tratar de ser fuerte y pedirle a Dios I1E1</p> <p>Es un testimonio que voy a dar en la iglesia I2E1, I5E2</p> <p>Miedo no tuve I5E1</p> <p>Estaba tranquila I8E2</p> <p>El Señor me llevó a este paso para corregir ciertos detalles en mi vida I5E2</p> <p>La enseñanza que me deja es que si tu confías en Dios tapate los oídos ante lo que digan los demás I5E2</p> <p>Todo el tiempo estuve muy aferrada a Dios I6E1</p> <p>Dios tú eres mi médico I7E1</p> <p>Todas las cosas el Señor las dirige, no son por casualidad I9E2</p> <p>Todas la cosas el Señor las encamina para bien I9E2</p>	<p>Salir adelante y ayudar a mi hija a salir adelante I1E1</p> <p>Soy una luchadora I2E1</p> <p>Yo sabía que Dios estaba obrando I5E1</p> <p>Yo me agarraba a esa promesa y me agarraba a la palabra de él I5E1</p> <p>Dios tú vas a decidir por mí y por mi hija I7E1</p> <p>Todo es por un propósito I9E2</p>

El presente dominio refleja lo que significó para las puérperas el haber estado hospitalizada en una UCI después del nacimiento de sus hijos, de igual manera, en sus testimonios se ve el sentir de ellas como mujer y madre, y las enseñanzas que dejo para la vida y sociedad su paso por esta experiencia.

En primer lugar, una de las enseñanzas que dejó la vivencia con Morbilidad Materna Extrema durante el embarazo y puerperio a estas mujeres fue 'No descuidarse con la Salud', ello se detalla en los siguientes testimonios:

*“Bueno, para mi esa es una experiencia que, o sea inolvidable, que creo que no la voy a poder olvidar... Entonces eso que me pasó no me gustaría que le pasara a otras tampoco, entonces que cuando se vean así, que vallan al, que vallan al médico y eso,*



---

*para que le detecten a tiempo, osea si tienen eso, para mí nunca se me va a olvidar” I1E2.*

*“Ufff esto me dejo una enseñanza bien grande, que uno nunca se debe descuidar con la salud... porque si yo hubiera estado más pendiente de lo que me estaba pasando... quizás a mí no me hubiera pasado todo esto... tengo que estar pendiente, más que todo de mi salud, de los controles que ahora me toquen, de lo de las medicinas, porque soy dura pa’, soy pésima para tomar medicinas, no me gusta tomar pastillas, aquí me ha tocado tomar las pastillas que no te imaginas y bueno tengo que estar es pendiente de eso” I2E1.*

*"Yo le digo a las demás muchachas que salgan embarazadas que desde los dos primeros meses, tres primeros meses, tómense la presión, cualquier signo de alarma, cualquier dolor de cabeza ingrese a urgencia enseguida, yo gracias a Dios digo que ingrese a tiempo pero pude ingresar con más anticipación, con más tiempo" I7E2.*

Lo valioso de estos testimonios es que muestran que aunque en muchas oportunidades el periodo de gestación transcurre en total normalidad, también existe la posibilidad de padecer complicaciones que conllevan a un agravamiento del estado de salud y acercamiento al evento de muerte materna. Las informantes del presente estudio son conscientes de ello y por eso expresan que no les gustaría que otras madres pasaran por lo mismo que ellas, si no por el contrario tener presente que ante la presencia de señales de alarma deben acudir a los servicios de salud para dar el direccionamiento adecuado a cualquier situación de salud.

Con respecto a lo anterior, Elmir<sup>131</sup> afirma que en pacientes que sobrevivieron a una histerectomía de emergencia por hemorragia postparto, esta experiencia les hizo apreciar la vida, poder disfrutar con sus familias y hacer cosas que siempre han querido, además apreciaron el privilegio de ser madres y vieron la oportunidad para un cambio en el cuidado de su salud y estilo de vida, lo llamaron “una segunda oportunidad”.

En los expresado por las puérperas durante las entrevistas, el haber estado alejadas de sus familias e hijos, les generó mucha preocupación y angustia por que sentían como si

---

<sup>131</sup> ELMIR, Rakime. Finding meaning in life following emergency postpartum hysterectomy: what doesn't kill us makes us stronger. En: Journal of Midwifery & Women's Health. Septiembre, 2014. Vol. 59, n°.5, p. 510-515.

los hubiesen dejado abandonados; esto y el hecho del nacimiento de un nuevo hijo les hizo valorar más la familia. A continuación algunos testimonios:

*"Pensé en los niños, que iban a quedar solos porque el compañero mío tenía que irse conmigo, mi mamá no estaba aquí, estaba en Medellín, ehh pues me preocupe por ellos, dejarlos tirados, todo eso... o sea hubo muchas preocupaciones sinceramente... más que todo la preocupación es por la estabilidad de los niños" I5E1.*

*"Yo lo sentí fue por mis dos hijos, los más grandecitos que ellos le preguntaban al papá a cada rato que su mami dónde está -¿mami dónde está? ¿Cuándo viene mami?- y yo allá en las noches sin ninguno de los tres porque ninguno de los dos y con Sarah tampoco, quizás eso sí me hizo sentir... Dios como ya yo quiero estar en a casa, quiero estar con mis hijos" I9E2.*

Un descubrimiento importante dentro de los significados de las púerperas con MME sobre su hospitalización, fue el de valorar la labor de los profesionales y auxiliares de enfermería, como se evidencia en el siguiente testimonio:

*"Aprendí acá... de ver a las enfermeras de una manera diferente... porque yo vengo de un pueblo, allá las enfermeras en mi pueblo las que regañaban eran ellas... pero ver ahora mi experiencia acá... las que me tocó acá en mi hospitalización, excelente esas muchachas, la atención de todas mejor dicho ahí yo me pude dar cuenta de que ¡omg!, no son todas realmente! porque las que me recibieron esa noche hasta me hicieron trenza en el pelo jajaja, que cuando una enfermera hace trenza en el pelo... Eso quitó el concepto que uno tenía de esa profesión... esa labor me pareció bien bonita y excelente" I9E2.*

En el estudio de Hinton et al.<sup>132</sup>, las participantes refirieron la importancia de la bondad y el apoyo que recibieron por el personal de la UCI, lo que cual hizo que su situación fuera más llevadera, ellas los describieron como 'ángeles impecables'.

En los testimonios del presente estudio, se observa que las púerperas tuvieron la certeza de que Dios, no las desamparó en ningún momento de su estancia hospitalaria, sino por el contrario, Él dirigió y tomó el control de todos los acontecimientos.

---

<sup>132</sup> HINTON, Lisa et al. Maternal critical care: what can we learn from patient experience? A qualitative study. *En:* BMJ Open. 2015. Vol. 5, n° 4, p. 1-9.

Algunos testimonios fueron:

*“Esto es un testimonio que voy a dar en la iglesia, nosotros somos cristianos y es algo que, que parece que fuera mentira que hubiese sucedido... (Silencio). Pero lo más importante es que ya todo lo malo paso y yo no le voy a dar mente a lo que ya paso, lo que pasó, pasó y yo lo que voy es a echar pa´ adelante, olvidar todo eso, echar dos puñados de arena, olvidar eso y ponerme fuerte” I2E1.*

*“Entonces pues yo en el momento en que las cosas se complicaron, yo solo lo único que yo hacía era –Señor tú hablaste desde un principio, tu dijiste, esto es lo que tú tienes para mí, yo estoy en tus manos, haz conmigo lo que quieras-, entonces yo me agarraba a esa promesa y me agarraba a la palabra de Él, porque si Él por lo menos me dio que yo iba a vivir esto, es porque Él lo quiso y porque yo iba a salir bien” I5E1.*

*“Yo pienso que todas las cosas el Señor las dirige, no son por casualidad... pienso que todo es por un propósito, me di cuenta de todas esas cosas, todo lo que aprendí estando hospitalizada viendo a la niña, todo, todas las cosas el Señor las encamina para bien” I9E2.*

*“Yo estaba muy aferrada a Dios, todo el tiempo estuve muy aferrada a Dios porque yo decía – Señor, si tú me regalaste a esa criaturita después de tantas adversidades, yo no podía salir embarazada, tanta complicación que tuve cuando estaba embarazada, el doctor me dijo que era una amenaza de aborto por la infección que tenía y todo eso-, entonces yo le decía que si Él me la regalaba, que si Él me la había dado, no me la podía quitar así porque, por algo Él me la había regalado” I6E1.*

Para Carvalheira et al.<sup>133</sup>, en mujeres con Morbilidad Materna Extrema que sobrevivieron el ciclo embarazo-puerperio fue muy importante la fé y creencia de que Dios les proporcionaría la fuerza necesaria para que salieran victoriosas de esta situación crítica de salud.

Los hallazgos de este dominio son un aporte inmenso de las madres a la sociedad, a las políticas de salud, la academia y la investigación ya que muestran el significado más

---

<sup>133</sup> CARVALHEIRA, Ana et al. Sentimientos y percepciones de mujeres en el ciclo embarazo-puerperio que sobrevivieron a una morbilidad materna grave. En: Revista Latino-Americana de Enfermagem. Noviembre-Diciembre, 2010. Vol. 18, n°6, p. 1-8.

profundo para ellas y todos los sentimientos que ello conlleva desde el principio hasta el final de la experiencia.

### 5.3.2 Tema 2: Los significados sobre la hospitalización del hijo(a) prematuro

Son los significados que se derivan de los sentimientos, expresiones, percepciones y experiencias vividas por las púerperas durante la hospitalización de sus hijos(as) prematuros en la Unidad Neonatal. A continuación se presentan los cinco dominios que se derivaron de este tema:

#### Dominio 9. El mejor momento de mi vida

Las razones por las que ver por primera vez al hijo(a) prematuro fue el mejor momento de su vida. Relación semántica racional: x es una razón para hacer y. Ejemplo: Sentir una emoción muy grande es una razón para que sea el mejor momento de mi vida

**Tabla 5-22:** Relación semántica dominio 9

Término incluido	Relación semántica	Dominio
Sentir una emoción muy grande Esperarlo(a) con ansias	Es una razón para ser	El mejor momento de mi vida

Taxonomía 9. Las razones por las que ver por primera vez al hijo(a) prematuro fue el mejor momento de su vida. ¿Qué sintió la madre? ¿Por qué?

**Tabla 5-23:** Análisis de taxonomía 9

Las razones por las que ver por primera vez al hijo(a) prematuro fue el mejor momento de su vida	¿Qué sintió la madre?	¿Por qué?
Sentir una emoción muy grande	Sentirse bien, feliz I1E3 ¡Una emoción muchacha! I2E2 ¡Fue emocionante! I3E1	Por ver a mi niña I1E3 Cuando la vi tan chiquitica I2E2, I6E2, I9E1

	<p>Se me salieron las lágrimas al verlo porque fue una emoción impresionante I3E1</p> <p>No me canso de verlo I3E1</p> <p>Yo me coloqué a llorar I5E2</p> <p>Yo me fui en llanto I6E2</p> <p>¡Fue como una emoción! I7E1</p> <p>Emocionada... llore de la emoción I8E1</p> <p>¡Dios mío me causo tanta impresión! I9E1</p> <p>Fue llanto y llanto, me puse a llorar de verla I9E2</p>	<p>Ya la acariciaba, la besaba, convivía con ella I2E3</p> <p>Después de tanto tiempo sin conocer a mi bebé I3E1</p> <p>No pensé que me la iban a entregar tan pronto I5E2</p> <p>Por primera vez veo a mi hija I7E1</p> <p>Eso me ayudo a tranquilizar I7E1</p>
Esperarlo(a) con ansias	<p>Ya la recuperé, ya es mía I2E2</p> <p>Yo deseaba este embarazo con toda mi alma I2E1</p> <p>Me sentía mamá primeriza I2E3</p> <p>Mi ilusión son mis hijos I6E1</p> <p>Uno se alegra porque va a ser mamá I7E1</p> <p>Este fue un embarazo deseado, planeado I9E1</p> <p>Ser madre es un experiencia muy bonita, muy hermosa I7E2</p>	<p>Estaba amañada con la abuela I2E2</p> <p>Ya yo tenía un niño y quería una niña I2E1</p> <p>En mis deseos y mis anhelos eran ser mamá I6E1</p>

En este dominio se destacan los sentimientos y expresiones que se generaron en las puérperas el ver y sentir por primera vez al hijo(a) prematuro después de muchos días de nacido. En todas las madres el primer encuentro con su bebé causó una gran emoción en ellas. A continuación los testimonios:

*“¡Una emoción muchacha!, que emoción cuando la vi tan chiquitica, y ella conmigo casi no, ya estaba era amañada con la abuela, nada ella conmigo en mis brazos no paraba, pero ya la recuperé, ya es mía” I2E2.*

*“La primera vez y... ¡fue emocionante!... Porque después de tanto tiempo sin conocer a mi bebe y mi esposo decía –es que se parece a mí, esta larguito, esta bajito de peso si,*

*tiene tú mismo... si la parte de aquí de la frente igual que tú, que es así el cabello igual que tú, del resto se parece a mí-... entonces yo cuando vi, ahí sí es cierto, se parece a ti jajajaja y se me salieron las lágrimas al verlo porque fue una emoción impresionante” I3E1.*

*"Emocionada... llore de la emoción... lo primero que hice fue cogerlo no tuve que ver con lo que me dijeron de lávate las manos que saliste de la clínica, lo cogí enseguida" I8E1.*

*"Uy fue muy emotivo... emotivo porque aja era la primera vez que la iba a ver y eso, la vi bien, fue una emoción, me decían que si la presión se me iba a subir gracias a Dios no se me subió, pero si emocionada" I7E2.*

En los anteriores testimonios se evidencia la emoción que originó el primer encuentro con sus hijos prematuros, no obstante en las entrevistas, las puérperas comentan que les hubiera gustado poder estar con ellos desde el primer día de vida, sin embargo el hecho de que las madres también se encontraban en la UCI no permitió que esta oportunidad se materializara, y es por ello que en algunas madres el ver a su bebé tan pequeño y frágil en la Unidad Neonatal también suscitó llanto y tristeza como se puede ver en los siguientes testimonios:

*"Fue llanto y llanto, me puse a llorar de verla de todas maneras uno dice –ya tengo experiencia- sin embargo de verla ahí como estaba y todo y no traérsela para la casa quizás es lo que a uno le da más emoción" I9E2.*

*“La primera vez que la vi, me desvanecí porque yo ehh como te digo, yo nunca había visto un bebe así de chiquitico, tan frágil y yo me fui en llanto y me, me sacaron, me sacaron de ahí porque yo me puse mal y no la vi más; porque cuando yo la vi... a ella le dio la crisis el jueves, y yo la vi el sábado” I6E2.*

En este contexto, es importante que el vínculo afectivo madre-hijo sea afianzado lo antes posible, pues el cuidado de los bebés prematuros ha pasado a manos de terceras personas como abuelas y personal de la Unidad Neonatal, quitando ese privilegio a la madre.

En el estudio de Guerra y Muñoz<sup>134</sup> se encontró que entre las expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido en UCIN, es importante la comunicación a través de la voz, la observación, la música, el sobar y manosear, ya que para la madre esta es su forma de expresar amor y fortalecer la relación de apego con su bebé recién nacido.

En este orden de ideas, González et al.<sup>135</sup> recomiendan en su estudio que los recién nacidos hospitalizados con patologías no complejas sean instalados en la misma habitación que sus madres siempre y cuando la institución pueda garantizar la misma atención y cuidado brindado en la Unidad Neonatal, de esta manera, se favorece el mantenimiento del vínculo madre-hijo y la lactancia materna.

Por otra parte, esperar con ansias la llegada del hijo(a) al hogar después de su hospitalización en la UCIN, género en las puérperas sentimientos encontrados, por un lado la felicidad de tenerlos en casa y por otro la inseguridad por enfrentarse ellas solas al cuidado del prematuro en el hogar. Algunos testimonios fueron:

*“Cuando la vi por primera vez fue que yo...yo no pensé que me la iba a entregar tan pronto, yo estaba preocupada por la cuestión del pasaje para ir a verla y yo con una cesárea no podía montar una buseta... yo me puse a llorar porque la doñita me dijo – trajeron a la niña -y yo le dije ¡Ah!, me dijo –trajeron a la niña- y yo le dije ¿verdad mi doñita? ¿Verdad? Y yo me pare y si, venia el compañero mío con la niña, yo me coloqué a llorar” I5E2.*

*“Pues, al principio como te dije la vez pasada, tenía como que ese miedo de cómo o sea, me sentía mamá primeriza porque como la veía tan pequeñita no sabía cómo, o sea me sentía tan enredada con ella que mmm... bueno por los temores que yo traía también de allá porque sí, de que me daba miedo de que no fuera, no me sentía en el momento como capaz, capacitada para cuidarla a ella” I2E3.*

---

<sup>134</sup> GUERRA, Merylyn y MUÑOZ, Lucy. Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. En: Enfermería Universitaria. 2013. Vol.10, n°3, p. 84-91.

<sup>135</sup> GONZÁLEZ, Antonio et al. Mantenimiento del vínculo madre-hijo/a en recién nacidos hospitalizados a través del alojamiento conjunto. Puesta en marcha y experiencia en el Hospital Virgen de la Victoria. En: Revista Enfermería Docente. Julio-Diciembre, 2017. Vol.1, n° 109, p. 18-22.

*"Una emoción imagínese primera niña, y todo lo que tuvimos y a pesar de que los pediatras nos decían que ella no se iba a salvar, que ella era prematura, que había que tener paciencia" I7E2.*

Estos testimonios están relacionados con las experiencias de otras madres en similares situaciones, por ejemplo en el estudio de Laza y Pulido<sup>136</sup>, las madres a pesar de estas contentas por que sus hijos estaban junto a ellas en el hogar, también se enfrentaron a temores e inseguridades por todo lo que implicaba cuidarlo ellas mismas.

A propósito de este cuidado en el hogar, en el estudio de Castiblanco y Muñoz<sup>137</sup>, las madres clasificaron los cuidados del prematuro en el hogar en: básico, esencial, especial y extremo; siendo para el caso de este estudio, el cuidado especial en el hogar, ya que las puérperas los cangureen, alimentan, le dan medicamentos, le hacen masaje, lo asolean y cambian el pañal.

Por otra parte, aunque los embarazos de las informantes tuvieron que finalizar antes de lo previsto, las puérperas expresaron que sus embarazos fueron deseados y bien recibidos por parte de ellas y de sus familias, como lo relatan los testimonios a continuación:

*"Este embarazo fue un embarazo deseado, planeado, aunque conocíamos quizás los riesgos de antemano por mi antecedente con los dos embarazos anteriores decidimos ponerlo en las manos del Señor y así fue como salió, cuando nos enteramos que estábamos embarazados fue total felicidad igual que los otros dos anteriores, festejamos, lo compartimos con toda la familia, todo el mundo nos felicitó y ya a disfrutar nuestro tercer y último embarazo porque sabíamos que eran 3 niños" I9E1.*

*"Yo si quería tener otro hijo porque a mi ilusión son mis hijos, yo todo el tiempo o sea, en mis deseos y mis anhelos eran de ser mamá ya y yo me... súper feliz, contenta con mi embarazo, mi esposo, la niña, ella decía que quería tener un hermanito y todos, mis papás también, o sea todos me apoyaron" I6E1.*

---

<sup>136</sup> LAZA, Celmira y PULIDO, Gloria. Op. Cit. p. 165

<sup>137</sup> CASTIBLANCO, Nubia y MUÑOZ, Lucy. Op. Cit., p.124



Con respecto a esto, Cáceres et al.<sup>138</sup>, menciona que para las madres el desear, programar y esperar una embarazo les proporciona tranquilidad y poder disfrutar más esta experiencia, igualmente es importante el apoyo de la pareja y familia en el proceso, ya que esto contribuye a que la maternidad sea una experiencia positiva.

### **Dominio 10. El canguro**

Las razones por las que las puérperas le hacen el canguro a sus hijos(as) prematuros. Relación semántica racional: x es una razón para hacer y. Ejemplo: Verlo crecer es una razón para hacer el canguro.

**Tabla 5-24:** Relación semántica dominio 10

<b>Término incluido</b>	<b>Relación semántica</b>	<b>Dominio</b>
Verlo crecer Sentirlo cerca de mi Verlo engordar Le ayuda mucho Darle calor	Es una razón para hacer	El canguro

Taxonomía 10. Las razones por las que las puérperas le hacen el canguro a sus hijos(as) prematuros. ¿Cómo lo hace? ¿Qué significa para la madre?

**Tabla 5-25:** Análisis de taxonomía 10

<b>Las razones por las que las puérperas le hacen el canguro a sus hijos(as) prematuros</b>	<b>¿Cómo lo hace?</b>	<b>¿Qué significa para la madre?</b>
Verlo crecer	Me la metía en el pecho I1E3, I2E2 Me coloqué la faja, la sacaron de la incubadora y me la colocaron y le hice el canguro	Para que cogiera pesito I1E3 Para que fuese creciendo más I1E3 Verla más alentadita, mas avispaíta I1E3

<sup>138</sup> CÁCERES, Flor et al. Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. En: Aquichan. Septiembre, 2014. Vol. 14, nº3, p. 316-326.

Significados de púerperas con Morbilidad Materna Extrema sobre su hospitalización y la del hijo(a) prematuro

<p>Sentirlo cerca de mi</p>	<p>I1E3, I3E1                  La carita le queda acá más arriba del pecho I1E3                  Demoro 3 horas cargándola todos los días I1E3                  Me la colocaba en bebé canguro I2E2                  Allá me regalaron el cangurito I2E3</p>	<p>Alzaba la cabecita cuando yo le hablaba para verme I1E3                  Tuvo bastante cambio I1E3                  Un proceso largo que ha valido la pena I1E3                  Porque nació ochomesina I2E1                  La calentaba I2E2                  Ella estaba delgadita, se engruesó más y no nos cabía y ya no quiere I2E2</p>
<p>Verlo engordar</p>	<p>Me desnudaba del pecho y me colocaba el canguro I2E3                  Me colocaba la faja primero, el cangurito y me la metía así I2E3                  A ella la dejaba únicamente con la cabecita afuera, y acá adentro arropadita I2E3</p>	<p>Es un tratamiento para que el bebé coja calor y crezca más rápido I3E1                  El bebé como siente el calor de uno sube más de peso I3E2                  Es una maravilla I3E2</p>
<p>Le ayuda mucho</p>	<p>Se sienta en una silla y se lo coloca en el pecho I3E1                  Yo le hablaba y la cargaba I6E1                  Yo me abría mi suéter así y aquí me la metían en el pecho con la bata I6E1                  La bebé me la colocaban aquí en el pecho para que recibiera mi calorcito I6E2                  Yo me llevo ropa cómoda para bajarme I7E2</p>	<p>La niña tuvo bastante mejoría desde que empecé a cangurarla I6E1                  La niña se puso súper bien I6E1                  Yo era feliz estando allá con ella I6E1                  El día que le dieron salida a la bebé a mí me felicitaron I6E1                  Cuando empecé a cangurarla yo me adueñé de ella totalmente I6E2</p>
<p>Darle calor</p>	<p>Me coloco una bata y me queda el espacio descubierto y yo me la coloco aquí I7E2                  Nos colocábamos una camisa que le entregan a uno ahí, recogíamos al bebe y lo poníamos en el pecho I9E2</p>	<p>Yo le hablo ella se mueve I7E2                  Bien bonito, una emoción I7E1                  Que me coja cariño I2E1</p>

En este dominio denominado “El canguro”, se detalla la forma en que las puérperas colocan a su hijo(a) prematuro en contacto piel a piel. Los testimonios a continuación:

*"Ellos me dijeron que me tenía que quitar, o sea yo llevo una ropa que sea cómoda para bajarme, me coloco una bata y me queda el espacio descubierto y yo me la coloco aquí, coloco la mano arriba así y me la coloco y así la mantengo hasta que ella... bien bonito, una emoción, el primer día ella se me emocionó y se me le subió el ritmo cardiaco pero como que ya supo que, ya sabe, las últimas dos veces ha estado bien" I7E2.*

*"La jefe me dijo que ella tienen unas fajas pero no había para mi talla, entonces ella me decía que me fuera con una blusa bastante sueltica para que me pudieran meter a la bebé aquí, entonces yo me habría mi suéter así y aquí me la metían en el pecho con la bata" I6E1.*

En la literatura se encontró que la posición canguro “es aquella en la que el bebé es propenso al pecho de la madre, todas las extremidades están flexionadas para que el bebé adopte una postura similar a la de una rana, y la cabeza gira hacia un lado o hacia el otro con el cuello erecto para evitar asfixia”<sup>139</sup>, de igual manera “el contacto piel a piel y la posición vertical, para evitar el reflujo y la bronco aspiración, se mantiene durante las 24 horas del día. Por la noche, la madre duerme en posición semisentada; su voz, sus caricias y los latidos de su corazón son elementos esenciales para evitar las apneas, además de estrechar vínculos afectivos entre el bebé y la madre”<sup>140</sup>.

Las puérperas mencionan además que el entrar a la Unidad Neonatal requiere de un protocolo de limpieza previo:

*"Llegábamos y teníamos que tener todo el protocolo de limpieza... cuando ya terminábamos el protocolo ese de limpieza entrábamos y nos colocábamos una camisa que le entregan a uno ahí, recogíamos al bebe y lo poníamos en el pecho" I9E2.*

Una de las madres detalla el horario en que le permiten cangurear a su bebé:

---

<sup>139</sup> LUDINGTON, Susan. Kangaroo Care as a Neonatal Therapy. En: Newborn and Infant Nursing Reviews. June, 2013. Vol. 13, n°2, p. 73-75.

<sup>140</sup> CASTIBLANCO, Nubia et al. Guía de cuidado de enfermería en la adaptación canguro. Enfermería Basada en la Evidencia (EBE). Bogotá D.C: Secretaría Distrital de Salud; 2015. [en línea]. [Citado 04 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20Canguro.pdf>

*“Si la cargaba enseguida por decir desde las 9 como hasta las 12 M y ya hasta la 1 PM, hasta la 1 PM la, me la sacaban para yo venir a almorzar antes del cambio de turno porque después me tocaba esperar que hicieran ronda y como de lejos me tocaba venir para acá entonces otra vez me la daban como hasta las 5 – 6 que ya yo me venía, o sea yo ella, si yo podía quedarme allá con ella aquí cargada, yo era feliz estando allá con ella” I6E1.*

Con respecto a los horarios de visita de madres y padres en la UCIN, Montes et al.<sup>141</sup>, afirma que un ingreso a la unidad sin restricciones de horario y tiempo ayuda a que los padres recuperen el protagonismo en el cuidado de sus hijos, el cual está momentáneamente en manos del personal de enfermería de la unidad, esto ayuda también a la recuperación de los recién nacidos y disminuye la estancia hospitalaria. Asimismo los autores afirman que es momento que se dé un cambio cultural en la actitud de los profesionales de la salud y en la dirección de las instituciones para que se acaben las restricciones en las visitas a los padres.

Las puérperas al contacto piel a piel con sus hijos le asignan diversos significados, todos ellos influenciados por su universo cultural; para algunas significa ‘tener terapia con el niño’, otra lo llama ‘el proceso bebé canguro’, otra madre lo denomina ‘hacerle el canguro’ y para otra el uso de la faja es ‘colocarse el cangurito’.

Algunos testimonios fueron:

*“Tenía que tener terapia con él... Ehh, como dicen mamá canguro jajajaja... Colocárselo en el pecho y le colocan una faja y tenía que estar con él así descamisado y él bebe también sin ropita por creo que eran tres horas, primero eran dos horas, y de ahí yo me iba, él se iba a las 8 hasta 12 de la tarde con el ahí, le daban el alimento, otra vez lo acostaban y ya, hasta el día siguiente otra vez, todos los días” I3E1.*

*“Yo me colocaba la faja primero, el cangurito, entonces yo estiraba el cangurito y me la metía así, entonces a ella la dejaba únicamente con la cabecita afuera y acá adentro arropadita así, bien acomodadita” I2E2.*

---

<sup>141</sup> MONTES, María et al. Acceso de las familias a las unidades de internación de Neonatología en Iberoamérica: una realidad a mejorar. En: Anales de Pediatría. Agosto, 2016. Vol. 85, n°2, p. 95-101.

---

*“Me la colocaron y le hice el canguro... Aquí dentro del pecho, dentro de la faja y la carita le queda acá más arriba del pecho, ahí demoré tres horas con ella cargándola y así sucesivamente iba todos los días a hacerle su canguro” I1E3.*

Para las puérperas del presente estudio, cangrear a su hijo(a) prematuro significó: ‘recuperarse rápido’, ‘subir de peso rápido’, ‘quitarle los cablecitos y el oxígeno que tenía’, ‘adueñarse de ella totalmente’, ‘darle calor’, ‘verlo(a) más alentadita’ y ‘es una maravilla’.

Esto se puede apreciar en los siguientes testimonios:

*“En el cambio de ella, porque ella ya está más gordita, ya la piel esta como dicen por acá mudándola, ya la tiene así como con pellejito; la vi bien por ese lado y en el cambio de ella, el primer día tenía oxígeno, varios cablecitos como dice uno acá y eso, pero ya ayer el oxígeno se lo quitaron, ya apenas tiene el de la temperatura y el ritmo cardiaco” I7E2.*

*“El tercer día me dijeron que ya podía cargarla y desde allí cuando empezamos el proceso del bebé canguro empezó a subir de peso y fue una subida rapidísima, cada vez que iba y nos daban el reporte -subió 7 gr, subió 8 gr, subió tanto” I9E2.*

*“Ya cuando empecé a ‘cangurarla’ ya yo me adueñe de ella totalmente ya ellas (las enfermeras) iban donde la niña no más si tenían que ponerle droga o a pesar el pañito que le quitaba y ya... la bebe me la colocaban aquí en el pecho para que recibiera mi calorcito para calentarla y yo pasaba todo el día con ella ahí metida” I6E2.*

*“Total, él iba a cada rato y me decía –negra, ya subió 70 gr., mira que ya subió 50-, me decía -ahora que este aquí en la casa, vamos a colocarlo todo el tiempo posible-, ya yo estoy mejor y ya yo me lo coloco igualmente todos los días, el también, se acuesta con él en la cama, duermen juntos, uno arriba del otro porque él dice que es muy bueno” I3E1.*

*“Él bebe como siente el calor de uno sube más de peso, se le ve como más rápido, entonces sí mucho, mi esposo dice que eso es una maravilla jajajaja... Si porque él bebe cuando nació estaba todo delgado, chiquito, y más iba todos los días a cargarlo y eso; y él siempre me decía –negra mira él bebe esta gordito, está más grande-, entonces siempre que viene y tiene la oportunidad lo carga y le hace eso porque dice que es mejor” I3E2.*

*“Si le hacía en cangurito para que cogiera pesito, me la metía en el pecho. Ya yo la estaba viendo más bien, más alentadita, más avispaíta” I1E3.*

Arivabene y Rubio afirman que entre los beneficios del Método Madre Canguro se destacan la sobrevivencia y recuperación del bebé<sup>142</sup>, asimismo, en una revisión realizada por Evereklian y Posmontier se concluye que el aumento de peso en los recién nacidos prematuros es mayor en aquellos al que se le practica el Cuidado Canguro ya que tienden a consumir menos calorías mientras están en el pecho de sus madres<sup>143</sup> y Castiblanco en su estudio las madres refirieron que la razón de cangurear “es darle calor al niño con unas características muy especiales, como un calor esencial, fuerte y saludable, que le permita al niño mantener el mismo calor que le proporciona una incubadora”<sup>144</sup>.

Mientras las madres se dedicaban arduamente a la labor de cangurear a sus bebés en la UCIN y luego en el hogar, en su cuerpo aparecen algunas molestias físicas derivadas de esta actividad, ejemplo: dolores en la espalda, dolor de cabeza y molestias en la herida quirúrgica.

Algunos testimonios fueron:

*“Trataba de irme temprano para cogirme los sillones... me daba dolor en cóccix, dolor aquí, dolor en todas partes, sim embargo me aguantaba las dos horas por mi hija porque sabía que a ella le hacía bien” I9E2.*

*“Porque se me soltó el punto y ya de ahí, el doctor me dijo que si yo había hecho fuerza o algo, entonces cuando uno está ahí en, en el... tratamiento con él bebe, entonces uno se acuesta, se sienta en una silla y se lo coloca en el pecho, entonces yo digo que de pronto fue el peso del bebe que me hizo daño, entonces no fui más hasta que me lo trajeron acá a la casa” I3E1.*

*“Ya como pasaba todo el día ahí con ella, ya me empezaba la molestia del dolor en la espalda, me daba dolor de cabeza, entonces es muy incómodo también porque yo me*

---

<sup>142</sup> ARIVABENE, João y RUBIO, María. Método madre canguro: vivencias maternas y contribuciones para la enfermería. En: Revista Latino-Americana de Enfermagem. Marzo-Abril, 2010. Vol. 18, n°2, p. 1-7.

<sup>143</sup> EVEREKLIAN, Melvina y POSMONTIER, Bobbie. The Impact of Kangaroo Care on Premature Infant Weight Gain. En: Journal of Pediatric Nursing. May-June, 2017. Vol. 34, n°1, p. 10-16.

<sup>144</sup> CASTIBLANCO, Nubia. El Cangurear, otorga la certeza de transmitir amor. En: Kaana – úai: Cuidar de la vida. Enero-Junio, 2010. Vol. 5, n°1, p. 10-14.

*sentía bastante desmejorada entonces yo me iba a la casa, me bañaba, descansaba y al día siguiente otra vez me venía temprano” I6E2.*

En el estudio de Castiblanco y Muñoz<sup>145</sup>, las madres también manifestaban que cuando cangureaban a sus hijos en el hogar, las noches eran pesadas, agotadoras y tenaces; además, todas presentaron dolor de espalda especialmente en el cóccix.

Por otra parte, a medida que los recién nacidos prematuros crecen y ganan peso, las puérperas notan que estos ya no quieren estar en posición canguro porque lloran, se ven fastidiados y cansados.

Algunos testimonios:

*“Pero como te digo fue engordándose y ella no quería que la metiera en el canguro, y ya yo deje de un mes y medio meterla en el canguro... porque yo la tenía aquí en el pecho y ella empezaba a moverse y a llorar, entonces se me movía mucho y ya, ya yo entendía que no quería estar más allí” I2E2.*

*“Ya no aguanta tanto. Siento que, se siente como, como forzado para respirar, se siente como cansado, entonces no, tampoco dura mucho tiempo así... Porque empieza a llorar, se siente como fastidiado, antes duraba varias horas dormido así, pero ya no ya se siente como fastidiado, cansado y ya no le gusta estar así” I3E2.*

En relación con esto, Castiblanco y Muñoz afirman que las madres saben cuándo sacar al bebé del canguro ya que este “se fastidia, se cansa de estar boca abajo, trata de gatear, puja, patalea, rasguña, empieza a llorar, suda mucho, llora y no aguanta la faja”<sup>146</sup>.

## **Dominio 11. Cuidar al recién nacido prematuro**

Las maneras en que la madre cuida al recién nacido prematuro. Relación semántica medio fin: x es una manera de hacer y. Ejemplo: Alimentarlo es una manera de cuidar al recién nacido prematuro.

---

<sup>145</sup> CASTIBLANCO, Nubia y MUÑOZ, Lucy. Op. Cit., p.128.

<sup>146</sup> CASTIBLANCO, Nubia y MUÑOZ, Lucy. Op. Cit., p.125.

**Tabla 5-26:** Relación semántica dominio 11

<b>Término incluido</b>	<b>Relación semántica</b>	<b>Dominio</b>
Alimentarlo(a) Bañarlo(a) Hacerle masaje Protegerlo(a) de la gripa Darle medicamentos Llevarlo(a) a las citas médicas	Es una manera de	Cuidar al recién nacido prematuro

Taxonomía 11. Las maneras en que la madre cuida al recién nacido prematuro. ¿Cómo lo hace? ¿Qué significa para la madre?

**Tabla 5-27:** Análisis de taxonomía 11

<b>Las maneras en que la madre cuida al recién nacido prematuro</b>	<b>¿Cómo lo hace?</b>	<b>¿Por qué lo hace?</b>
Alimentarlo(a)	Le doy seno I1E3, I5E2 Le doy emfamil pote I1E3 Antes de prepararlo me lavo las manos I1E3 Hiervo los teteros con agua hervida I3E2 Compramos agua de bolsa y le hervimos para el tetero I2E3 Le doy chichita de arroz I3E2 Le doy agüita de cebada I6E3 Le hice sopita I6E3 Una vecina lo lacta I8E1	Le ayuda a darle fuerza y a ponerse más bonita, la va a ayudar a salir adelante I1E3  El tetero solo no lo sostiene I8E1
Bañarlo(a)	Limpiar con pañito húmedo I1E1, I6E2, I2E2, I9E2 Le limpio los genitales, primero de adelante hacia atrás le echo la cremita I6E2 Cambiarle su paño cada vez que este cargado I1E3, I6E2	Si la baño puede bajar de peso I1E1, I6E2 Recibimos la orden de que no la podíamos bañar I2E2 Se relaja y la duermo I2E3 Hasta que ya tengan un peso que soporten el baño I9E2



	<p>No lo podía bañar todavía con jabón ni echarle nada de esas cositas porque le hace daño I3E1</p> <p>No bañarlo hasta que no tenga un peso suficiente porque bajan de peso I9E2</p> <p>Me dijeron que la bañara, después de los 3000 gr I6E2</p> <p>Le echo agüita al clima I2E3, I5E2, I6E2, I9E2</p>	
Hacerle masaje	Sobarle la cabecita, estimularle así la carita, masajearle los brazos, las piernas, en la barriguita, hacerle en la espalda I6E2	Para estimularla I6E2
Protegerlo(a) de la gripa	<p>Las personas con gripa no se le acercan I1E3</p> <p>El que venga asómese por la cortina apenas I1E3</p> <p>Que no la estén visitando mucho I2E2</p> <p>No tenían que verlo personas con gripa I3E1</p> <p>No sale todavía I3E1</p> <p>La empijamo temprano y me encierro I6E3</p> <p>La envuelvo en su cobija calientica y la mantengo calientica I6E3</p> <p>Nada de sereno I8E1</p> <p>No dejarlo coger con manos sucias ni sudadas I3E2, I8E1</p> <p>Restringidas las visitas I9E2</p>	<p>Puede agarrar la gripa I1E3, I3E1</p> <p>Pendiente de que no le diera gripa I2E2</p> <p>Para evitar de que ella se vaya a enfermar I9E2</p>
Darle medicamentos	<p>Machuco las pastillas y se las echo en el alimento I1E3, I3E2</p> <p>Le doy cefalexina todas las noches sin suspender I1E3</p> <p>Le doy salbutamol con una inhala</p>	<p>Son las vitaminas I1E3, I6E2</p> <p>Le dio una infeccioncita en la orina I1E3</p> <p>Le dio una tosecita seca I1E3</p>

Significados de puérperas con Morbilidad Materna Extrema sobre su hospitalización y la del hijo(a) prematuro

	<p>cámara I1E3</p> <p>Nosotros no le dimos más el calcio I2E3</p> <p>El calcio se lo doy con su jeringuita en la boquita, la vitamina C en las goticas, el pediavit se lo doy en el tetero con el alimento I6E2, I9E2</p>	<p>El pediatra acá en el pueblo dijo que no le siguieran dando ese calcio porque con el pote era suficiente I2E3</p>
Llevarlo a las citas médicas	<p>Cita con el pediatra I1E3, I2E2, I3E2, I5E2, I6E3, I7E3, I8E1, I9E2</p> <p>Cita con el cardiólogo pediatra I1E3, I2E2, I3E2, I5E2, I6E3, I7E3, I8E1, I9E2</p> <p>Cita con el neurólogo pediatra I1E3, I2E2, I3E2, I5E2, I6E3, I7E3, I8E1, I9E2</p> <p>Cita con el oftalmólogo pediatra I1E3, I2E2, I3E2, I5E2, I6E3, I7E3, I8E1, I9E2</p> <p>Cita con el nefrólogo y urólogo I1E3</p> <p>Crecimiento y desarrollo I3E1</p>	<p>Le mandaron ecocardiograma I1E3, I2E2, I3E2, I5E2, I6E3, I7E3, I8E1, I9E2</p> <p>Le mando una resonancia porque le salió una ventriculomegalia I6E2</p> <p>Le salió una retinopatía, que podía deberse al oxígeno I6E2, I7E3</p> <p>Le salió una infección en la orina I1E3</p>

En este dominio se describen las formas en que las puérperas cuidan al recién nacido prematuro en el hogar luego del alta hospitalaria, resaltando los conocimientos y las prácticas culturales de cada una de ellas.

La alimentación en el hogar de los recién nacidos prematuros de este estudio, en su mayoría fue la leche de fórmula, sin embargo se rescata que varias de las madres tuvieron la oportunidad de dar leche materna a sus hijos(as). Algunos testimonios fueron:

*“Le doy el seno, eh dura como 10 minutos dormido y otra vez pide seno, porque está muy apegado al seno, entonces le coloco su seno y ahí duerme toda la noche, ya en el momento que se lo quito se pone a llorar. El alimento que me dieron solamente se lo doy dos veces, no lo acostumbré tanto a eso sino al seno, para que suba de peso rápido” I3E1.*

---

*“Ella todavía el pote que le mandaron de prematuros, todavía lo sigue tomando, todavía lo tolera y se toma 4 onzas, pero entonces ya no se lo está tomando a cada 3 horas, ya a las 2 horas...en la noche se levanta a las 4 o a las 5 horas por ahí, ya ha ido poco a poco... el horario va cambiando” I2E3.*

En cuanto a la forma de limpieza y esterilización de los teteros y la preparación de la leche de fórmula para alimentar al bebé, las madres expresaron:

*“Pues mmm, yo vengo y hiervo el agua se la echo en su termito, ya el agua tibiecita se la echo en el tetero y le echo medio cucharoncito de Emfamil, se lo batuqueo y se lo doy... se lo toma todo, como otras veces deja un poquito, le estoy dando una oncita y un poquito más” I1E3.*

Como se mencionó anteriormente, en los testimonios de las madres se evidencia que la alimentación de muchos de los recién nacidos es la leche de fórmula administrada a través de teteros; el uso del tetero no es la forma más recomendable de alimentar a los niños, ya que la lactancia materna es uno de los pilares del Programa Madre Canguro, además de los múltiples beneficios para el sistema inmunológico de los bebés.

Con respecto a esto Ocampo y Castillo<sup>147</sup> mencionan en su estudio que una de las razones por la que las madres suministraron alimentación a través de tetero fue porque al momento de amamantar a los prematuros, ellos soltaban rápidamente el pezón y lloraban, y encontraban en el tetero una forma de calmarlos y alimentar a sus hijos.

Para sacar los gases al bebé prematuro, una de las informantes menciona:

*“Sí, yo después de que le doy el alimento vengo y me la coloco aquí (hace la demostración de que coloca la niña boca abajo y la apoyo sobre su hombro) y empiezo a darle en la espaldita para que ella bote los gasecitos y ella los bota, como a veces me demora, como a veces los bota rapidito” I1E3.*

Castiblanco y Muñoz<sup>148</sup> afirman que cada madre tiene una forma particular de sacar los gases a su bebé prematuro, es importante que ellas no se desesperen frente al llanto de

---

<sup>147</sup> OCAMPO, Melva y CASTILLO, Edelmira. Cuidando un hijo prematuro en casa: del temor y la duda a la confianza. *En: Texto y Contexto en Enfermería*, Octubre-Diciembre, 2014, Vol. 23, n°4, p. 828-835.

<sup>148</sup> CASTIBLANCO, Nubia y MUÑOZ, Lucy. *Op. Cit.*, p.126

los niños causado por la acumulación de gases; en el estudio de estas autoras, algunas madres sacaban los gases colocando al niño vertical y dándole palmaditas en la espalda.

Algunas de las informantes del estudio, influenciadas por los conocimientos y prácticas culturales de familiares iniciaron alimentación complementaria a los recién nacidos después de cumplido el mes de estar en casa, y en un caso, una de las informantes permitió que su vecina amamantara a su hijo debido a que a ella no le bajaba leche.

Algunos testimonios fueron:

*“Ahorita le estoy dando ‘chichita de arroz’ cositas de la casa, ‘chichita de arroz’... Bueno, uno cocina el arroz, el agua, el agüita de donde uno cocina el arroz pues se la saca aparte, con eso es que uno le prepara el tetero con el pote obviamente” I3E2.*

*“Una vecina muy amable... me lo viene a lactar acá y ya yo he notado que el niño ya me duerme más, no me pide tanto, queda conforme” I8E1.*

*“Desde los 3 meses empecé a hacerle agüita de arroz que la alimenta o el alpina baby, después le hacía agüita de cebada, después un día que no había para el alimento mi mama me dijo prueba con la cebada y hazle una coladita con Leche Klin y se la hicimos y le cayó perfectamente bien” I6E3.*

Brindar estos alimentos a los bebés prematuros fue consejo de familiares:

*“Bueno ehh... mis tías, mi mamá, todo el mundo dice –para que te coja más de peso dale agüita de arroz-, -al principio después de que cumpla los dos meses, dale agüita de arroz para que te coja bastante peso, ya después empieza con maíz y así-, hasta que... porque al principio no puede tomar eso” I3E2.*

En cuanto al baño de sus hijos(as), los primeros días en casa después del alta en la UCIN, las informantes bañaban a sus hijos con paños húmedos porque recibieron esta indicación del personal de la Unidad Neonatal. Un testimonio:

*“No bañarlos hasta que no tengan un peso suficiente porque bajan de peso, entonces pasarles los pañitos húmedos hasta que ya tengan un peso que soporten el baño” I9E2.*

A medida que pasaban los días, cuando el bebé salía de la posición canguro y llegaba al peso indicado por el pediatra, las madres experimentaron el baño con agua, lo cual

resulto ser todo un desafío para ellas, pues se enfrentaban a algo nuevo que les genero temor. Algunos testimonios fueron:

*“A partir de los dos meses la comencé a bañar... Pues yo la baño en la mañana a las, a veces a las nueve y media o diez y en la tarde por ahí tipo tres o a estas horas ya la bañé” I2E3.*

*“Pues me dijeron que no lo podía bañar todavía con jabón ni echarle nada de esas cositas porque le hace daño, igual lo estoy bañando con agüita sola, hasta que tenga cita con el pediatra y él me diga que lo puedo, que le puedo echar jaboncito o cualquier cosa” I3E1.*

En su estudio de Argote y Vásquez<sup>149</sup> mencionan que el baño es un acontecimiento para las madres, y estas generalmente utilizan agua tibia o calentada por el sol, el baño lo realizan dentro de un dormitorio con puerta cerrada con el fin de evitar las corrientes de aire que puedan enfriar el cuerpo del bebé.

En los resultados de este estudio cabe resaltar que solo una de las puérperas menciona en las entrevistas que realiza masaje a su hija prematura; ella señala que aprendió de la fisioterapeuta de la UCIN y que le realiza masajes a su bebé para estimularla. Los testimonios fueron:

*“La ‘fisio’, me enseñó a hacerle su terapia, a sobarle la cabecita, estimularle así la carita, masajearle los brazos, las piernas, en la barriguita, hacerle en la espalda” I6E2.*

En cuanto al masaje, la Guía de Cuidado de enfermería en la adaptación canguro, refiere que “los masajes en los bebés prematuros son muy beneficiosos, pues generan sensaciones agradables y mejoran el vínculo afectivo entre papá, mamá e hijos”<sup>150</sup>; además es una forma de amar, observar, escuchar y transmitir al bebé.

Para la administración de medicamentos al prematuro en el hogar, la manera en que las puérperas los hacían dependía de la presentación del medicamento; por ejemplo, si el

---

<sup>149</sup> ARGOTE, Luz y VÁSQUEZ, Martha. “La dieta” como camino para asegurar un hijo sano: una mirada desde el mundo urbano de las adolescentes. *En: Colombia Médica*. Julio-Septiembre, 2005. Vol. 33, n°3, p. 58-64.

<sup>150</sup> CASTIBLANCO, Nubia et al. Op. Cit. p. 50

medicamento era una pastilla como el calcio ellas la machucaba y se la mezclaban con el tetero, si eran gotas como el pediavit se las daban directamente en la boca.

Algunos testimonios:

*“Le mandaron calcio y pediavit, ese se lo doy en el alimento... yo la machuco y se la echo en el alimento y se la toma en el teterito... y estoy dándole cefalexina también... porque salió una infeccioncita en la orina, ya ahorita que le hicieron otra vez nuevamente el urocultivo, ya salió negativo, pero sin embargo le mandaron cefalexina para que le diera todas las noches, sin suspender le estoy dando” I1E3.*

Para la administración de los inhaladores, dos madres comentan el uso de la inhala cámara y leyeron las indicaciones de cómo realizarlo los puff con el folleto de la caja del medicamento y lo complementaron con información dada por familiares, a continuación el testimonio:

*“Pues yo le compré una mmm, de esas... inhala cámara y se la coloco en la boquita, cosa que le pegue en la naricita... Mmm, pues yo ahí en el papelito que viene en la cajeta del salbutamol leí las indicaciones y... en la noche que vino la cuñada mía me explicó –tienes que así, contar hasta 3, le das aquí, y después le das otro- así lo he estado haciendo” I1E3.*

Otro aspecto muy importante dentro de los cuidados al recién nacido prematuro, es el de protegerlo del frío o de las visitas de personas ajenas al núcleo familiar. Para las madres y familia este asunto es de vital importancia ya que contribuye directamente a la prevención de la gripa.

Un testimonio fue:

*“No la dejamos ni ver, ni tocar, ni que juegue, restringidas las visitas... no tenemos visitas, precisamente para evitar de que ella se vaya a enfermar, como su sistema inmunológico todavía no esta tan desarrollado ni esta tan fuerte, entonces visitas nada, solo la cargan mamá y papá porque ni aún los niños” I9E2.*

Con respecto a evitar las visitas, Del Toro et al.,<sup>151</sup> mencionan que las madres llegan a este punto ya que el sistema inmunológico de los bebés no es lo suficientemente fuerte y optan por evitar exposición a gérmenes traídos por otras personas.

Por su parte, Castiblanco y Muñoz hallaron en su estudio que para las madres restringir las visitas significa “negar la posibilidad de mostrar su alegría”<sup>152</sup> ya que se sienten solas pero sienten que es algo necesario que deben hacer para proteger al niño.

Otra prácticas que realizan las puérperas con sus hijos(as) para protegerlos de la gripa es evitar el sereno y mantenerlos calientes, esto último también los ayuda a evitar que se enfríen y por tanto la pérdida de peso. Algunos testimonios fueron:

*“Lo que hago es que la empijamo temprano y me encierro o cuando no estoy con ella aquí la echo para allá para el cuarto, entonces vengo y la envuelvo en su cobija calientica y la mantengo calientica” I6E3.*

*“Nada de sereno, que lo protegiera que o sea durante de un mes que las personas que vinieran a visitarlo que no dejara cogerlo con las manos sucios ni sudados, que se laven las manos o que cuando este el día nublado no lo saque, que lo arroje bien, esos son los cuidados que me dieron para el” I8E1.*

En relación con esto, Ocampo y Castillo mencionan que las madres del estudio que realizaron “calentaban la ropa antes de colocársela, usaban ropa térmica y doble camisa, doble saco, doble pantalón y en ocasiones doble gorro; siempre abrigaron al niño con cobijas térmicas”<sup>153</sup>.

Con respecto a los controles médicos de los recién nacido prematuros, las puérperas mencionan que son múltiples las citas que deben gestionar para sus hijos, todos estos trámites los realizan confiando en que les digan que todo está bien.

A continuación los testimonios:

---

<sup>151</sup> DEL TORO, Moraima et al. Aspectos culturales de la puérpera que influyen en el cuidado del primer hijo. *En: Revista Cubana de Enfermería*. 2016. Vol. 32, n°1, p. 1-14.

<sup>152</sup> CASTIBLANCO, Nubia y MUÑOZ, Lucy. El significado que tiene para las madres cuidar el recién nacido prematuro en el hogar, desde su contexto cultural. Tesis de maestría en enfermería con énfasis en cuidado para la salud materno perinatal. Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, 2009. 194 p.

<sup>153</sup> OCAMPO, Melva y CASTILLO, Edelmira. Op. Cit. p. 832

*“Pues ya a la cita la llevé, al pediatra, ya este mes que entra como el primero le toca cardiología, como el 7 nefrología, y de urología me llaman para darme la cita del 2 al 3, y oftalmología le tocaba el 11 pero como yo la tenía hospitalizada... entonces le perdí la cita, entonces me va a tocar de sacársela el lunes otra vez, la del oftalmólogo” I1E3.*

*“Sabes que si demoro ella, con el sostén de la cabecita, entonces la neuróloga me dijo que la acostara boca abajo y que ella alzara su cabecita, que de todas maneras tenía que darle tiempo, me dijo –tienes que darle tiempo- entonces ya con eso yo me tranquilice y yo dije será que la bebe valla a tener un problemita o algo, bueno le mando una resonancia para ver la cuestión de la ventriculomegalia y le mando unos potenciales evocados auditivos y ya se los hice” I6E3.*

Las madres a su vez poseen sus propios conocimientos sobre las posibles complicaciones de la prematurez, los cuales son adquiridos por lo escuchado por parte de los médicos especialistas o por consultas en internet. Un testimonio fue:

*“Le salió una retinopatía, entonces esa retinopatía podía deberse a, al oxígeno, a la ventilación... según entendí es la presencia de unos vasitos sanguíneos en la retina que se debe a cuando los bebecitos prematuros más que todo, demoran mucho tiempo ventilados o que los transfunden y eso, entonces ella, pero cuando ella subió, ella cogió peso bastante, ya iba ganando pesito, la retina como que maduro bien y ya ella cuando la oftalmóloga me la vio ya la niña no tenía nada gracias a Dios” I6E2.*

Como resultado de indagar sobre este dominio, las puérperas que ya tuvieron la experiencia de la maternidad en el pasado, expresan que el cuidado de un bebé prematuro es totalmente diferente al de uno a término; para ellas significaron “cuidarla más”, “la diferencia es grande”, “es más duro”, “soy más exigente”.

Algunos testimonios fueron:

*“Cuidarla más, de no dejar que se me le acerquen personas, enfermos con gripa, darle su alimento a la hora que me dijeron, los medicamentos, cuidarla mucho más; y con los otros niños como ellos eran normales, yo le daba su teta, su alimento, ya a ellos les vine a hacer su mazamorrilla fue ya a los tres meses y ya, ya los bañaba, pero si se cuidaban pero no como a la niña que requiere más cuidado, como es prematurita y eso” I1E3.*



---

*“Ufff la diferencia es grande, con ella siento que tengo que tener mucho cuidado, no es igual porque yo a ella la siento más frágil, más delicada, y yo con el niño le daba de amamantar, era más eh como te digo, no lo vea tan, tan, o sea tan delicadito así como veo ahorita este... Yo me siento, con ella así sola, sola que yo me quede con ella yo me siento insegura.” I2E2.*

*“Que ha sido duro, si porque los niños míos todos han sido grandotes y han nacido bien y ella nació toda chiquita y así toda blandita entonces pues, aja he sido como más cuidadosa, más así delicada con ella, ajá como ella ha sido más pequeñita... Mucho puchero, mucha dedicación, o sea casi no me paro de aquí” I5E2.*

*“Pues con la bebé soy más... más exigente. Pues porque como Mariana fue una niña que, no paso por lo que la niña paso entonces yo con la niña tengo como que más cuidado, soy más, mas minuciosa como con las cosas de la niña, tengo más, si más cuidado con ella. Como que soy más... como, la comida puntuales, pendiente a cambiarle su pañito cada vez que se lo veo así, que esta cargadito, cada 2 o tres horas más o menos le cambio su pañito, ehh como ella duerme, si se siente que esta cómoda, si le cambio las sabanas de su cunita cada 2 o 3 días y así” I6E2.*

*“Precisamente hoy estaba hablando de que Sarah el 4 tiene un mes y a un mes y ella todavía no ha llegado a 3000 gr y los bebes normales por ejemplo Jonathan el chiquitico, el nació normal de todo a un mes estaba bien gordo, cuajado y todo y uno dice ya Sarah tiene un mes y todavía esta con los mismos cuidados, chiquitica, la cabecita chiquitica, todavía algunas partecitas arrugaditas, no le puede poner la ropa porque le queda gigante, completamente grandotota tengo que doblársela, entonces esos cuidados son más duros y uno los ve más lento con ella” I9E2.*

Con respecto a lo anterior Vargas et al., mencionan “las madres de recién nacidos pretérmino presentaron empatía hacia las necesidades del niño”<sup>154</sup>, estas atenciones se deben a que ayudan al fortalecer el vínculo afectivo madre-hijo y a su vez un mejor desarrollo, pues “las madres de recién nacidos pretérmino piensan que una mayor

---

<sup>154</sup> VARGAS, Carolina et al. Expectativas de crianza en madres de recién nacidos a término y pretérmino. En: Revista Cubana de Enfermería. 2016. Vol. 32, n°3, p. 412-422.

cantidad de amor hacia su bebé compensaría la desventaja fisiológica al momento del nacimiento”<sup>155</sup>.

## **Dominio 12. Conocimientos y educación sobre los cuidados del prematuro en el hogar**

Los conocimientos y la educación que recibieron las puérperas para cuidar el prematuro en el hogar. Relación semántica inclusión estricta: x es una clase de y. Ejemplo: Recomendaciones y signos de alarma es una clase de conocimientos y educación sobre los cuidados del prematuro en el hogar.

**Tabla 5-28:** Relación semántica dominio 12

<b>Término incluido</b>	<b>Relación semántica</b>	<b>Dominio</b>
Recomendaciones y Signos de alarma Uso del Palivizumab Como sacarle la flema	Es una clase de	Conocimientos y educación sobre los cuidados del prematuro en el hogar

Taxonomía 12. Los conocimientos y la educación que recibieron las puérperas para cuidar el prematuro en el hogar. ¿Qué sabe de esto? ¿Quién le enseñó?

**Tabla 5-29:** Análisis taxonomía 12

<b>Los conocimientos y la educación que recibieron las puérperas para cuidar el prematuro en el hogar</b>	<b>¿Qué sabe de esto?</b>	<b>¿Quién le enseñó?</b>
Recomendaciones y Signos de alarma	Lavarse las manos I1E3, I3E2 En la mañana exponerlo al sol de ambos lados I3E2 Solo darle seno o el alimento que le mandaron I3E2	La enfermera de la Uci Neonatal I1E3, I6E2, I7E3, I9E2 Los pediatras de la Uci Neonatal I1E3, I6E2, I7E3,

<sup>155</sup> VARGAS, Carolina et al. Op. Cit. p. 418

	<p>Limpiarme el seno antes de darle comida I5E2</p> <p>No dejarla cargar de gente de la calle I5E2</p> <p>Tos como viejito I1E3</p> <p>Dificultad para respirar I1E3</p> <p>Dolorcito de estómago I1E3</p> <p>Se le hunden las costillas I6E3</p> <p>Respirar por la boquita I6E3</p> <p>No parar de vomitar I9E2</p> <p>Fiebre I9E2</p> <p>Diarrea I9E2</p>	<p>I9E2</p> <p>Mi esposo I5E2, I3E2, I2E2, I8E2.</p>
Uso del Palivizumab	<p>Pues que por el 'virus sintial respiratorio' I1E3</p> <p>Ella está con las defensas bajas I1E3</p> <p>Con la inyección viene un gel que es para proteger la inyección I3E2</p> <p>Tiene que ser exacta la fecha de ponérsela I5E2</p> <p>Su sistema inmunológico todavía no esta tan desarrollado I9E2</p>	<p>La enfermera de la Uci Neonatal I1E3, I6E2, I7E3, I9E2</p> <p>Los pediatras de la Uci Neonatal I1E3, I6E2, I7E3, I9E2</p> <p>Mi esposo I5E2, I3E2, I2E2, I8E2.</p>
Como sacarle la flema	<p>Yo la volteo boca abajo, le golpeo aquí... ella empieza a botar así por la nariz o por la boquita I5E2, I6E3</p> <p>Me le pego en la nariz y le saque flema por la nariz I5E2, I6E3</p> <p>Tomo jarabe de totumo para que ella expulse I5E2</p> <p>Le doy palmaditas en la espalda y la estímulo I6E2</p> <p>Con la jeringuita le echo por la naricita y le limpio con la perita y le limpio con un copito si le quedan residuos en la naricita</p>	<p>Yo misma con mis primeros hijos I5E2</p> <p>La fisio de la Uci Neonatal I6E2</p> <p>Una enfermera por mi casa I8E2</p>

	I6E2, I8E2	
--	------------	--

En este dominio sobre los “Conocimientos y educación sobre los cuidados del prematuro en el hogar”, las informantes comentan que aparte de la información recibida sobre el baño, la alimentación, la administración de medicamentos y la protección de la gripa descritos en el dominio anterior, ellas recibieron información sobre otros aspectos puntualizados a continuación:

En lo referente a las recomendaciones y signos de alarma en el hogar, las puérperas que estuvieron presentes al momento del alta de la UCIN de sus hijos refieren que la información fue dada por las enfermeras y los pediatras de la UCIN, por su parte las que aún se encontraban hospitalizadas o en convalecencia cuando sus hijos egresaron de la unidad recibieron la información por una segunda persona, en este caso la pareja.

Algunos testimonios fueron:

*“Lavarse las manos cualquier persona que lo fuese a cargar, si alguien llegara con gripa ponerse tapabocas...que en la mañana lo expusiera un poquitico al sol de ambos lados, que no le diera otra clase de alimento, solamente el pote o el seno, o lo que le habían mandado, que no le diera como aguas aromáticas o cositas así y que más, que no lo bañara con jabones ni cositas así hasta que el pediatra me dijera” I3E2.*

*“Signos de alarma para poder tener en cuenta y si alguno de esos signos o síntomas de alarma llevarlos a la clínica inmediatamente... para ellos fiebre, vómitos muy... que no parar de vomitar, diarrea” I9E2.*

En los testimonios a continuación se evidencia que las madres reconocen y actúan ante la presencia de señales de alarma en su hijo prematuro:

*“Ya en la noche me resulto tosiendo, toda la noche y en la mañana también tosiendo, bueno y yo... no sé qué darle... como a las dos de la tarde la lleve, me la atendieron, me la valoraron y la muchacha que me la valoró se la llevó a la pediatra, entonces como ella tosió, -hay que hospitalizarle porque tose como un viejito-, porque tenía la tosecita como seca y hay que hospitalizarla, bueno la dejaron hospitalizada porque esa tosecita le podría dar dificultad para respirar” I1E3.*

*“La niña sigue así, la tos fue más frecuente, la tos ya me la agitaba yo sentía que la bebe hacia tiraje para respirar y a mí me dio miedo... Porque se le hundían las costillitas, osea se le notaban que la niña tenía dificultad, ya respiraba por la boquita... ya en ultimas a mí se me daba por echarle como Vid y el Vid era lo que ya la calmaba” I6E3.*

En cuanto a este tema, Frota et al.<sup>156</sup>, mencionan que en palabras de las madres de prematuros, los siguientes fueron los cuidados en el hogar que ellas deben tener en cuenta: la lactancia materna, el baño de sol, lavado de manos, no recibir visitas por 3 meses, alimentación casa 3 horas porque no puede perder peso, darle las vitaminas, no quedarse fuera de casa con ellas. Asimismo, ellas mencionas que las indicaciones fueron dadas con mucha rapidez y que ocasiones no entendían lo que les decía, por lo tanto los autores concluyen que existe la necesidad de una capacitación adecuada a las madres antes del egreso de la UCIN por parte del equipo multidisciplinario y con eso la calidad del cuidado prestado en el hospital sea mantenida en el hogar.

Por su parte, en lo concerniente al uso del Palivizumab, las puérperas no tienen claridad sobre el nombre del medicamento ni cuál es su uso, se refieren a este como ‘polizon’, ‘la vacuna’ o ‘la ampolla’. Algunos testimonios fueron:

*“Está pendiente es la ampolla del ‘polizón’ algo así es que se llama, ya yo fui y pedí la orden en Comfasucre... Pues, me dijeron que cuando me lo dieran, en una cavita, que si tenía nevera para conservarla entonces, tenía que llevar a la niña allá, creo que allá...Entonces de ahí que le iban a colocar a ella depende del peso que tenga, la dosis cada mes” I1E3.*

*“Me dieron otra orden para ir a pedir otra ampolla y que empezara a diligenciar porque ellos se demoran para entregarla, ehh ya no me dijeron más nada... ¡Ah! Que tenía que ser exacta, que el 20 del otro mes tenía que ponerse la otra vacuna, osea las fechas tienen que ser exactas, un mes, un mes, un mes” I5E2.*

*“Pues me dijeron que por el ‘virus sintial respiratorio’, me explicaron. Entonces esperando para ir, para llevarla. Pues ahí en el papel dice intramuscular la ampollita... ojala Dios quiera para colocarle esa ampollita... porque como ella está así, cualquier viritus puede*

---

<sup>156</sup> FROTA, Mirna et al. Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna. Esc. Anna Nery [online]. 2013, vol.17, n.2 [cited 2018-03-06], pp.277-283. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200011&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 1414-8145.

*entonces coger, como ella esta con las defensas bajas y eso, cualquier virtud puede coger” I1E3.*

El Palivizumab es “es un anticuerpo monoclonal empleado en la prevención de la infección por Virus Sincitial Respiratorio, en pacientes pediátricos con alto riesgo, como bebés prematuros o niños con displasia broncopulmonar”<sup>157</sup>.

En el estudio de Morales y Castiblanco, las madres de prematuros con oxígeno domiciliario en el hogar, manifestaron que “en general saben para qué se usa el medicamento, no conocen exactamente su función, nombran diversas patologías para las cuales puede servir, todas ellas relacionadas con el sistema respiratorio y con el uso de oxígeno en el hogar”<sup>158</sup>.

Otro estudio en Brasil de Gonçalves et al.,<sup>159</sup> concluye sobre la importancia de la aplicación del Palivizumab para disminuir las cifras de hospitalización de niños por infección del Virus Sincitial Respiratorio y requiere una mayor orientación a los padres al momento del alta de la Unidad Neonatal para que comprendan lo importantes que son las frecuencias de la administración la inmunoglobulina, igualmente es necesario establecer mecanismo para la búsqueda de niños faltantes así coordinar su aplicación.

Como se pudo apreciar en uno de los testimonios, las informantes tuvieron dificultad para que las EPS les hicieran entrega del medicamento, esto representó que ellas o sus familiares se dirigieran en múltiples ocasiones a las oficinas de su entidad exigiendo su entrega, esta situación alteró la periodicidad con la que se administraba la inmunoglobulina a los niños(as).

En cuanto a la actividad de ‘sacarle la flema’ a los prematuros en la casa, las madres mencionan que aprendieron de diferentes fuentes, unas aprendieron solas con la experiencia de hijos anteriores, otras porque una enfermera les enseñó y una aprendió de la fisioterapeuta de la Unidad Neonatal; unas lo hacen colocando el bebé boca abajo

---

<sup>157</sup> INSTITUTO DE EVALUACION TECNOLOGICA EN SALUD. Tecnología de Salud de Interés. Palivizumab. Bogotá D.C: Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud; 2013. [en línea]. [Citado 06 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/participacion-ciudadana/Documentacion%20Participacion/Palivizumab.pdf>

<sup>158</sup> MORALES, Sara y CASTIBLANCO, Nubia. Significado del cuidado materno cultural del niño(a) con oxígeno domiciliario. Tesis de maestría en enfermería con énfasis en cuidado para la salud materno perinatal. Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, 2015. 136 p.

<sup>159</sup> Gonçalves, Ivana et al. Impacto del uso de la inmunoglobulina Palivizumab en el Estado (provincia) de São Paulo: estudio de cohorte. En: Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2017. Vol. 25, n° e2929 p. 1-8.

dando palmaditas en la espalda, otras le aspiran con su boca las flemas de la nariz y otras le hacen los lavado nasales con jeringa.

Algunos testimonios fueron:

*“A ella a veces (refiriéndose a su hija) le vienen vascas y ya en dos ocasiones ya se me ha tirado a ahogar y se me pone rojita, rojita y se le viene así como un vómito y como una gripa algo así y con los otros niños nunca me paso eso... yo lo que he hecho es, primero mientras que mi boca le ora a Dios yo la volteo boca abajo, le golpeo aquí (señalando la espalda de la bebé), le voy orando al señor y ella empieza a botar así por la nariz o por la boquita y... me le pegue en la nariz y le saque flema por la nariz” I5E2.*

*“Ya yo he pasado por tantos episodios de ahogamiento con ella, yo la volteé boca abajo, le golpeé la espaldita duro y le meto el dedo en la boca, y le chupe la nariz, le pude... le saque la flema que pude” I6E3.*

*“Más que todo fue con Lina...yo la llamaba, le preguntaba y me decía –no te preocupes que cuando los bebes comen, desaturan-, -la sacaste de la incubadora y ella todavía está bajita de peso, ella no controla la temperatura en su cuerpo y se enfría, entonces cuando los bebes se enfrían también desaturan y cuando se ponen moraditos, y eso, pero cuando la veas que esta desaturada o algo tú le das palmaditas en la espalda, la estimulas, porque a veces sucede que cuando ellos se duermen muy profundo y como ella es tan prematura a ella se le olvida que tiene que respirar, entonces la estimulas para que se despierte- y eso más que todo aprendí de, de ella” I6E2.*

*"En la noche se los hago yo pero no con toda el agua sino con poquita... yo tomo la jeringa y solo me atrevo a echarle 4 centímetros, cuando estoy acompañada la persona que me lo coloca en las piernas y me lo pone boca abajo y cuando estoy sola lo coloco a medio lado y le voy echando y le voy golpeando la espaldita y le voy sacando con el paño" I8E2.*

En particular sobre los lavados nasales, Morales y Castiblanco mencionan que “lo recomendado es no poner más de 5 cc de suero en cada fosa nasal para evitar la presión

en los oídos. Dos centímetros (2 cc) de suero fisiológico es lo adecuado y no introducir ganchos o copitos en las fosas nasales”<sup>160</sup>.

### Dominio 13. Milagro de Dios

Las razones por la que las madres consideran a su hijo(a) prematuro un milagro de Dios. Relación semántica racional: x es una razón para hacer y. Ejemplo: Mi bebé es hijo de Dios es una razón para ser un milagro.

**Tabla 5-30:** Relación semántica dominio 13

Término incluido	Relación semántica	Dominio
Mi bebé es hijo de Dios	Es una razón para ser un	Milagro

Taxonomía 13. Las razones por la que las madres consideran a su hijo(a) prematuro un milagro de Dios. ¿Qué significó para la madre? ¿Por qué?

**Tabla 5-31:** Análisis de taxonomía 13

Las razones por la que las madres consideran a su hijo(a) prematuro un milagro de Dios	¿Qué significó para la madre?	¿Por qué?
Mi bebé es hijo de Dios	<p>“A Dios le pedía, que me ayudara, que me diera fuerza” I1E2</p> <p>“Gracias a Dios ya salió de todo eso” I1E3</p> <p>“El procesito fue largo, pero gracias a Dios ya está acá mi niña” I1E3</p> <p>“Gracias a Dios ella salió perfecta” I2E1</p> <p>“Yo reconozco que yo tengo un Dios grande” I5E1</p>	<p>Dios tiene que ayudármela a salir de ahí I1E1</p> <p>El proceso ha valido la pena I1E3</p> <p>Le damos gracias a Dios que yo estoy con mis dos hijos I2E2</p> <p>Dios estaba obrando I5E1</p> <p>La niña no me daba señal de nada I6E1</p>

<sup>160</sup> MORALES, Sara y CASTIBLANCO, Nubia. Op. Cit. p. 87



	<p>“Cuando uno confía en Él es tremendo” I5E2</p> <p>“Es la luz de mis ojos, ella es una guerrera, ella es hija de Dios, yo se la entregue a Dios” I6E1</p> <p>“Ella no es hija mía, ella es hija tuya, eso es un milagro de Dios” I6E1</p> <p>“Yo le dejo todo a mi Dios él sabe cómo hace sus cosas” I6E3</p> <p>“Deje todo en manos de Dios, Dios es el que sabe” I7E1</p> <p>“Dios mío ayúdame, tú eres mi médico, llévame a la cirugía y tú eres el que vas a decidir por mí y por mi hija” I7E1</p> <p>Mi bebé es un milagro I8E2</p> <p>“Todo en las manos del Señor, colocándolas para que ella pudiera crecer” I9E1</p>	<p>Estar con la zozobra de cómo está la niña I6E1</p> <p>No le daban seguridad de vida, a ella le dieron 2 paros respiratorios I6E1</p> <p>No podía quedar embarazada I8E2</p>
--	--	--

Para las puérperas con MME el nacimiento de sus hijos significó “un milagro de Dios”, ya que ellas refieren que desde el instante que supieron que sus hijos nacerían antes de tiempo, ellas se aferraron a su fé en Dios, lo encomendaron a Él y creyeron en Él.

A continuación un testimonio:

*“Porque la bebé es prematura, ya el pediatra había hablado y me dijo -¿ustedes son conscientes? Entonces mi esposo dijo -vamos por la vida-... y el pediatra hablo con mi esposo y el pediatra dijo - ya ella sabe porque con ella hemos hablado, a mí me interesa hablar con usted también, que lo supiera- ...le dijo a mi esposo así... que la niña, que la bebé podía, podía fallecer, que nosotros teníamos que ser conscientes, ponerla en las manos de Dios porque él era el único que sabía” I7E1.*

Para las madres también fue difícil encontrarse hospitalizadas y no poder visitar a sus hijos prematuros en la UCIN, por ello también pedía a Dios. Un testimonio fue:

*“A Dios le pedía, que me ayudara, que me diera fuerza, que me ayudara a levantarme de esa cama, salir rápido de ahí para estar nuevamente en mi casa, con mi familia, ajá que mi niña me necesitaba, que me necesita y pidiéndole a Él también por ella” I1E2.*

Asimismo, a medida que pasaban los días de los bebés en la UCIN y estos enfrentaban quebrantos de salud, sus madres acrecentaban su fé y entregaban sus hijos a Dios.

Un testimonio fue:

*“Como yo me digo a mi misma –esa es la luz de mis ojos- yo amo a mis hijas, pero Valentina es la luz de mis ojos, ella es una guerrera, ella es hija de Dios, yo se la entregue a Dios –Señor cuídame, protégeme, guárdame- ella no es hija mía, ella es hija tuya, eso es un milagro de Dios, el día que a ella le dio la crisis no le daban seguridad de vida, a ella le dieron 2 paros respiratorios, tuvo 2 tubitos a tórax, yo siempre que veo esas cicatrices yo le doy gracias a Dios por la vida de mi hija” I6E2.*

Luego del temor y la angustia que recae en la púerpera por el frágil estado de salud de sus hijos(as), ellas se sienten aliviadas por la mejoría sustancial que los niños(as) presentan; por ello dan “gracias a Dios” y una de las informantes expresa que “un proceso larguito... pero ha valido la pena”.

A continuación los testimonios:

*“Bueno a la niña le hicieron todos los exámenes aquí, le hicieron del ‘corazoncito’, de los riñones, de todo, de la cabeza, de todo, de todo, de sangre, de todo, la niña salió perfecta. Gracias a Dios ella salió perfecta, que esos eran mis temores, de que ella saliera con algún problema, pero gracias a Dios ella está bien” I2E1.*

*“Un proceso larguito... pero ha valido la pena porque gracias a –dios todo ha salido bien y ya me he sentido bien, estoy con mi niña... ese proceso ha valido la pena” I1E3.*

*"Estoy feliz, gracias a Dios ya ella ha ido, hoy tenemos 26 días y ha ido evolucionando bien gracias a Dios" I7E2.*

*“Yo lo que me imaginaba era cuando iba yo a ver a mi bebé, porque siempre dicen que cuando los niños se quedan allá se quedan un poco de días lo normal, entonces yo pensaba que mi bebé se me podía quedar un poco de días, pero no gracias a Dios no, por eso te digo, cuando uno confía en Él es tremendo” I5E1.*

Con respecto a los resultados perinatales en madres con MME, el estudio de Suarez et al.,<sup>161</sup> concluye que condiciones maternas como la multiparidad, primipaternidad, antecedentes de hipertensión arterial crónica, antecedentes de preeclampsia en las madres de las gestantes y malnutrición, son factores de riesgo para la preeclampsia y la eclampsia, y estas a su vez influyen en el curso del embarazo y el desenlace de este.

Otro estudio sobre la morbi-mortalidad en hijos de madres con preeclampsia, encontró que esta patología influye negativamente en los resultados perinatales, ya que se destaca un incremento de cesáreas, bajo peso al nacer, retardo del crecimiento intrauterino, hipoxia al nacer, síndrome de dificultad respiratoria entre otras<sup>162</sup>.

Finalmente, cabe abordar el tema del duelo por la pérdida de un hijo recién nacido, pues es importante retomar que el bebé de una de las informantes del estudio falleció en la UCIN a los 11 días de vida.

De acuerdo a esto Alconero et al.<sup>163</sup>, mencionan que la manera de afrontar el duelo varía entre los padres y se sabe que este es un evento devastador para las familias. En unos casos, las madres ven positivo hablar y expresar sus sentimientos en torno a ello, pero en otras oportunidades es necesario derivar el caso a un profesional experto. Siempre es necesario individualizar cada duelo y mantener respeto frente a los padres y familia.

---

<sup>161</sup> SUAREZ, Juan et al. Condiciones maternas y resultados perinatales en gestantes con riesgo de preeclampsia – eclampsia. En: Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Enero-Marzo, 2017. Vol. 43, n°1, p. 1-12.

<sup>162</sup> SARMIENTO, Yanett et al. Morbilidad y mortalidad en neonatos hijos de madres toxémicas. En: Revista Cubana de Pediatría. Julio-Septiembre, 2009. Vol. 81, n°3, p. 1-10.

<sup>163</sup> ALCONERO, Ana et al. Apoyo a madres, padres y familias para lograr un duelo sano tras la muerte perinatal. En: Enfermería Clínica. Julio-Agosto, 2016. Vol. 26, n°4, p. 261-262.

## **5.4 Análisis a la luz de la Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger.**

Los resultados de la investigación “Significados de puérperas con Morbilidad Materna Extrema sobre su hospitalización y la del hijo(a) prematuro”, también fueron analizados con la Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger a través del Modelo del Sol Naciente.

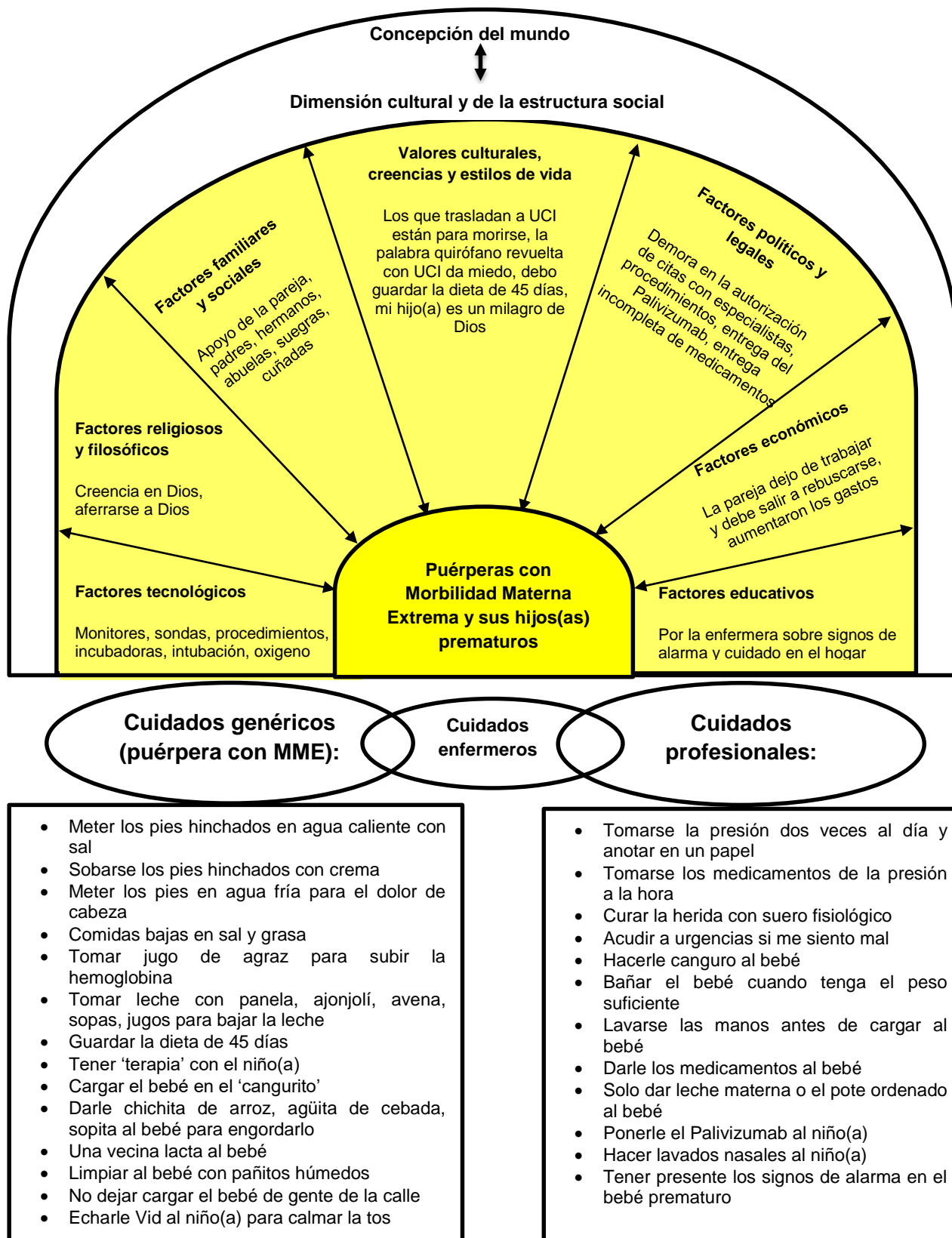
Este modelo diseñado por Leininger permitió a la investigadora hacer una representación de los hallazgos del presente estudio y hacer la relación con la esencia cultural de cada una de las informantes, pues aunque todas las informantes están en la condición de puérperas con MME que estuvieron hospitalizadas en la UCI y sus hijos(as) prematuros estuvieron en la Unidad Neonatal, cada una de ellas proviene de una familia diferente, unas residen el área urbana y otras en la rural, poseen conocimientos y prácticas culturales aprendidas de generación en generación, lo cual las hace únicas e influye en su forma de pensar, sentir y actuar.

En la mitad superior del modelo se encuentran los factores tecnológicos, religiosos y filosóficos, familiares y sociales, valores culturales, creencias y estilos de vida, factores políticos y legales, los económicos y educativos; éstos representan la estructura social y cultural del significado que las puérperas con Morbilidad Materna Extrema atribuyen a su situación actual de salud y permiten ver la forma en que ella concibe el mundo.

Estos factores a su vez tienen influencia en los cuidados genéricos y los cuidados profesionales, y finalmente nos muestra los tres tipos de cuidados culturales: conservación, negociación y reestructuración.

A continuación el Modelo del Sol Naciente con los hallazgos de la investigación “Significados de puérperas con Morbilidad Materna Extrema sobre su hospitalización y la del hijo(a) prematuro”:

**Ilustración 5-3:** Modelo del Sol Naciente diseñado por Laura Osorio Contreras





Siguiendo con la descripción del modelo, la enfermera actúa como puente entre el cuidado genérico (émic) y el cuidado profesional (étic), el primero se refiere a las prácticas de cuidado que llevaban a cabo las informantes durante su gestación y puerperio, asimismo, las que ofrecen a sus hijos(as) prematuros en el hogar después del alta hospitalaria que son aprendidos de su entorno familiar y social, entre ellos también se encuentran las definiciones o nombres que asignan a actividades que realizan para mejorar la salud y bienestar de sus hijos(as) prematuros; el segundo, se refiere a los cuidados que fueron aprendidos a través de la educación recibida por parte de la enfermera, estos son a partir de prácticas profesionales.

En el presente estudio, se identificaron algunos conceptos que tienen una definición émic, que son las definiciones asignadas por las puérperas desde su propio conocimiento; estos a su vez tienen una definición étic, que es la utilizada en el lenguaje de los profesionales de la salud. Estos conceptos se definen a continuación:

**Tabla 5-32:** Definiciones culturales de conceptos relacionados con el “Significado de puérperas con MME sobre su hospitalización y la del hijo(a) prematuro”.

<b>Definición émic según las puérperas</b>	<b>Definición étic</b>
Desconectarse	Pomeroy
Chillido de aparatos	Alarmas de los monitores de signos vitales
Sobarse los pies	Hacer masaje a los pies con las manos
Los pies y la cara abotigados	Los pies y la cara con edema
Se apoyan los senos	Los senos aumentan de volumen
Barajarse los senos	Ordeñarse los senos
Destripar la herida	Drenar secreciones de una herida quirúrgica
Chuzar las venas	Procedimiento de canalización de venas
Dar pechito al niño	Amamantar al niño
Hacer puchero al niño(a)	Consentir al niño(a)
Batuqueo del tetero	Agitar el tetero
Debilucha	Débil
Chicha de arroz	Bebida no alcohólica hecha a base de arroz
Baldado de agua fría	Noticia inesperada

Tener terapia con el niño Proceso bebé canguro Hacerle canguro	Contacto piel a piel con el niño(a) prematuro
El cangurito	Faja utilizada para cangurear
Ver la niña avispaíta	Niño(a) reactivo a estímulos externos
Virus sintial respiratorio	Virus Sincitial Respiratorio
Polizon Vacuna Ampolla	Palivizumab

Dentro de lo descrito por Leininger, pueden establecerse tres tipos de cuidados culturales: conservación y/o mantenimiento, adaptación y/o negociación, y reorientación y/o reestructuración de los cuidados culturales. Los cuales en el contexto del estudio se describen a continuación:

**Conservación y/o mantenimiento:** las siguientes prácticas y cuidados se pueden conservar y mantener ya que no perjudican o representar peligro para la salud de la púerpera o el recién nacido prematuro: meter los pies hinchados en agua caliente con sal de Epsom, sobarse los pies hinchados con crema, comidas bajas en sal y grasa, tomar jugo de agraz para subir la hemoglobina, tomar leche con panela, avena, ajonjolí, sopas y jugos para bajar la leche.

**Adaptación y/o negociación:** hacer la limpieza general de los prematuros con pañitos húmedos es una práctica que se debe negociar con las madres; la mejor práctica es usar algodón con agua para la limpieza, pues hay niños alérgicos a los pañitos húmedos, y estos contienen alcohol y pueden irritar la delicada piel del prematuro, además que representa un gasto económico para los padres.



**Reorientación y/o reestructuración:** la práctica de entregar el bebé para que una vecina lo amamante, es una de las prácticas que debe reestructurarse, ya que la lactancia materna es un momento único e íntimo que deben vivir y disfrutar madre e hijo solamente, además a través de la leche materna se transmite el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual puede contagiar al recién nacido.

Asimismo, darle chichita de arroz, agüita de cebada y sopita al bebé para que suba de peso rápido es una práctica que se debe reestructurar ya que no son alimentos adecuados para un recién nacido prematuro, teniendo en cuenta que lo ideal es que todos los niños reciban lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida y posteriormente iniciar con la alimentación complementaria; asimismo, suspender la lactancia materna por el consumo de medicamentos antihipertensivos en el puerperio se debe reestructurar, pues la evidencia sustenta que estos medicamentos son seguros para la madre y el lactante. En esta instancia la enfermera cumple un papel esencial en la orientación, educación y apoyo a la madre para dar lactancia materna a libre demanda al niño(a) pues se observa en los testimonios de las informantes que todas dan tetero a los recién nacidos.

Otra práctica que se debe de reestructurar es la aspiración de las secreciones del prematuro con la boca de la mamá, ya que en la cavidad oral de los seres humanos se alojan muchas bacterias que pueden contagiar al recién nacido prematuro a través del contacto de la boca de la madre con las mucosas nasal y oral del niño(a). La recomendación es realizar el lavado nasal con el bebé prematuro de lado, tomar dos centímetros de suero fisiológico con una jeringa e introducirlos primero por una fosa nasal, realizar masaje para que salga la secreción y luego el mismo procedimiento del otro lado, al final limpiar la fosa nasal del niño(a) con un paño de tela en caso de que quede secreción.

## 6. Conclusiones y recomendaciones

### 6.1 Conclusiones

De la investigación “Significados de puérperas con Morbilidad Materna Extrema sobre su hospitalización y la del hijo(a) prematuro” emergen dos temas:

#### **Los significados de puérperas con MME sobre su hospitalización**

Como conclusiones de este tema se encuentran:

- Las madres conocen los signos y síntomas de alarma que envía su cuerpo informando que algo está sucediendo, sin embargo los profesionales de la salud que realizan el control prenatal subestiman estas señales de alarma.
- El temor a morir es un sentimiento universal al que todas las puérperas se enfrentan al momento de ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos, ellas tienen la concepción de que quien entra a UCI es porque está muy grave y al borde de la muerte.
- Aplazar la lactancia materna significó la falta de tener contacto íntimo con sus bebés recién nacidos, ellas se sintieron como si no hubiesen tenido hijos.
- Los cuidados, el soporte emocional y apoyo incondicional de la pareja y familia contribuyeron en la recuperación física y psicológica de las puérperas.
- Los cuidados brindados por los profesionales de enfermería causaron satisfacción y confort, además de ayudar a la recuperación de las informantes. Igualmente la educación en salud y cuidados para el hogar, promovieron conductas saludables y responsables de cuidado consigo mismas y sus hijos prematuros.

- Aprender de esta experiencia significó para la puérpera estar pendiente de su salud y no descuidarse con ella, valorar el apoyo de la familia, valorar la labor de las enfermeras y fortalecer la fé en Dios, quien fue su sostén y consuelo durante los momentos difíciles.
- En la investigación se pudo evidenciar el cuidado compasivo, humano, afectuoso, competente de la enfermera cuando las mujeres con MME se encontraban hospitalizadas en UCI, así mismo el respeto por las creencias culturales.

### **Los significados sobre la hospitalización del hijo(a) prematuro**

Estos significados están colmados de experiencias, expresiones, sentimientos y símbolos que muestran el sentir de las puérperas por la hospitalización de sus hijos prematuros en la Unidad Neonatal, así como el proceso de aprendizaje para realizar los cuidados del recién nacido prematuro en el hogar y toda la connotación espiritual que tuvo esta experiencia para ellas.

Como conclusiones de este tema se encuentran:

- Para las puérperas el primer contacto con su hijo(a) prematuro representó la construcción del vínculo afectivo madre-hijo y la tranquilidad de conocer el estado de salud de su bebé.
- Cangrear para las puérperas significó ver crecer, ver engordar, darle calor y sentir cerca al recién nacido prematuro; además es una práctica que le ayuda mucho al bebé pues ven grandes resultados en poco tiempo.
- Cuidar al recién nacido prematuro en el hogar significó para las madres un reto, en el que aprendieron de las indicaciones y recomendaciones de las enfermeras y demás profesionales de la Unidad Neonatal.

Para las puérperas con Morbilidad Materna Extrema estar hospitalizada en la Unidad de Cuidados Intensivos al igual que sus hijos(as) prematuros en la Unidad Neonatal significó estar entre la vida y la muerte. La muerte estuvo representada por encontrarse críticamente enfermas en la UCI, sintiendo temor, tristeza y desesperación; y la vida se vió simbolizada con el nacimiento de sus hijos(as) prematuros a lo que ellas denominaron un “milagro de Dios”.

## 6.2 Recomendaciones

- Es necesario fortalecer las competencias académicas de los profesionales de enfermería de la zona rural y urbana de los departamentos de Colombia en la atención a la gestante y puérpera de alto riesgo desde la perspectiva de la transculturalidad.
- Continuar realizando investigaciones en enfermería sobre el fenómeno de investigación como una estrategia para mejorar la calidad en el control prenatal e impactar en las políticas públicas para disminuir la MME.
- Las instituciones de salud deben garantizar el apoyo familiar y psicosocial a la puérpera con MME hospitalizada en UCI, a través del seguimiento por psicología y trabajo social, además empleando estrategias como la visita de la pareja y padres en la UCI, el contacto temprano entre madre e hijo(a) prematuro, siempre y cuando el estado de salud de ambos lo permita, resaltando que este es un acto de humanización que fortalecerá el vínculo de amor.
- A nivel de la institución de salud donde se llevó a cabo el estudio, se recomienda el fortalecimiento del programa de seguimiento telefónico a las puérperas con MME, y que este se extienda también al seguimiento del estado de salud del niño(a) prematuro a través del Programa Madre Canguro Ambulatorio.
- A la institución de salud, la adecuación de un espacio dentro de la planta física de la clínica para la extracción, conservación y transporte de leche materna durante

---

el tiempo de estancia hospitalaria de los recién nacidos prematuros con el fin de preservar la lactancia materna.

- Se recomienda también a la institución de salud reestructurar los horarios de la visita de los padres en la Unidad Neonatal para que el acceso no tenga limitación de horarios y mejorar las condiciones de confort para ellos, pues cangurear a los recién nacidos prematuros significa estar en contacto piel a piel con ellos las 24 horas del día para que de esta manera se conecten los tres componentes del Programa Madre Canguro: calor, leche materna y amor.
- A las Entidades Promotoras de Servicios de Salud, garantizar la prestación de servicios oportunos y de calidad a las gestantes y puérperas de alto riesgo y al recién nacido prematuro, en lo referente a citas médicas especializadas, imágenes diagnósticas, procedimientos y medicamentos ya que el derecho a la salud es fundamental.

### **6.3 Implicaciones para enfermería**

Las enfermeras deben ser líderes dentro de las instituciones de salud en lo referente a la educación brindada a las puérperas y sus familias en el momento del alta hospitalaria, este es momento ideal para despejar dudas y plantear soluciones; de igual manera es significativo que enfermería conozca los aspectos culturales de sus pacientes, para así brindar un cuidado humanizado culturalmente congruente, en que la enfermera sea ese puente de unión para la vocería e intervención entre la puérpera con su niño(a) prematuro y el sistema de salud.

Es importante también que desde la formación en pregrado y posgrados de enfermería y en la docencia e investigación, se de valor a trabajar con la comunidad desde su universo cultural, esto permite un acercamiento y confianza sincero entre las enfermeras(os) y las personas cuidadas, dando lugar al desarrollo de investigaciones tomando como referencia la teoría de Madeleine Leininger en diferentes escenarios y regiones del país.

## 6.4 Limitaciones

- En las casas de las informantes en algunas oportunidades se encontraban familiares que no brindaban el espacio para el desarrollo de la entrevista y querían participar en ella.
- Algunas de las puérperas no tenían número de celular propio, lo que dificultó inicialmente el contacto con ellas.
- Dos de las informantes residían en barrios en la periferia de Sincelejo lo cual dificultaba desplazarse hasta ellos, además de ser inseguros para transitar.

# A. Anexo: Aval Comité de Ética Facultad de Enfermería

Dirección de Extensión e Investigación  
Facultad de Enfermería  
Sede Bogotá



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE COLOMBIA

Bogotá, 20 de febrero de 2017

[AVAL-006-17]

Profesora  
**VIRGINIA INÉS SOTO LESMES**  
Directora  
Posgrados Área Curricular de Enfermería  
Facultad de Enfermería  
Universidad Nacional de Colombia

Respetada profesora, reciba un cordial saludo:

De manera atenta me permito informarle que el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería en sesión del 13 de febrero de 2017 Acta 2, se permitió dar aval desde los aspectos éticos al proyecto de investigación del programa de Maestría en Enfermería, titulado "Significados de puérperas con morbilidad materna extrema sobre su hospitalización y la del hijo(a) prematuro", realizando los ajustes sugeridos en el formato anexo.

Es importante resaltar que el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería, es un órgano asesor (Acuerdo No. 034 del 2007, Art. 18 del Consejo Superior Universitario) en los aspectos de la dimensión ética de la investigación y son los investigadores los responsables de dar cumplimiento a todos los principios éticos relacionados con la investigación durante su desarrollo.

Cordialmente,

(ORIGINAL FIRMADO POR)  
**ALBA IDALY MUÑOZ SÁNCHEZ**  
Presidenta Comité de Ética\*  
Facultad de Enfermería  
Universidad Nacional de Colombia  
\* Delegada por la Decana


Copia: Laura Vanessa Osorio Contreras – Estudiante de Maestría  
Nubia Castiblanco López – Directora del proyecto



Página 1 de 1

Comité de Ética  
Carrepa 30 No. 4503  
Edificio 226 Oficina 402  
☎ 3165000 Ext. 17089-17020- 17021-17038  
Bogotá D.C., Colombia  
[comite\\_etica@unal.edu.co](mailto:comite_etica@unal.edu.co)  
Patrimonio de todos los colombianos

## B. Anexo: Aval Institución de Salud

  
Clínica Especializada  
**La Concepción**  
Manos y corazón al servicio de su salud

@laconcepcion3  
facebook/clinicalaconcepcion  
www.laconcepcion.org

---

**COMUNICACIÓN INTERNA**

CEC-GH-113-2017

Sincelejo, 9 de Marzo de 2017


**Señores**  
**NUBIA CASTIBLANCO LOPEZ**  
Directora de Tesis  
Profesora Facultad de Enfermería  
**LAURA OSORIO CONTRERAS**  
Estudiante Maestría Enfermería con Énfasis en Cuidado para la Salud  
Materno Perinatal  
Universidad Nacional de Colombia  
Ciudad

**Asunto: Solicitud de Proyecto de Investigación para Optar Título de Maestría**

Cordial saludo,

Dando respuesta a su solicitud de autorización para realizar en nuestra institución proyecto de tesis de Maestría titulado: "Significado de Púerperas con Morbilidad Materna Extrema sobre su Hospitalización y la del hijo(a) prematuro", al respecto le manifestamos que ha sido concedido el correspondiente Permiso, para la investigación en referencia. Para lo anterior deberá coordinar con el Subdirector Científico, el Dr. Nelson Atencio Mercado, lo pertinente.

Cordialmente,

  
**PRISCILA BULA RAAD**  
DIRECTORA DE GESTIÓN HUMANA  
CLÍNICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCIÓN S.A.S.



## C. Anexo: Informado

## Consentimiento

Departamento de Enfermería  
Facultad de Enfermería  
Sede Bogotá



UNIVERSIDAD  
**NACIONAL**  
DE COLOMBIA

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
MAESTRIA EN ENFERMERIA CON ENFÁSIS EN CUIDADO EN CUIDADO PARA LA  
SALUD MATERNO PERINATAL**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**SIGNIFICADOS DE PUÉRPERAS CON MORBILIDAD MATERNA EXTREMA SOBRE  
SU HOSPITALIZACIÓN Y LA DEL HIJO(A) PREMATURO**

Estimada señora

Con el fin de describir el significado que atribuyen las puérperas con Morbilidad Materna Extrema a su hospitalización en la unidad de cuidados intensivos y/o intermedios y la del hijo(a) prematuro en la unidad neonatal, ha sido invitada a participar voluntariamente por Laura Vanessa Osorio Contreras estudiante de Maestría en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Sus aportes contribuirán a conocer este significado desde su propio conocimiento y poder utilizar esta información en el planteamiento de estrategias para el mejoramiento del cuidado de enfermería ofrecido a mujeres que tienen una vivencia similar a la suya, teniendo en cuenta sus necesidades de cuidado, sentimientos, creencias, valores y prácticas culturales.

Esta información es importante para el desarrollo del estudio y solo tiene fines académicos e investigativos. Una vez finalizada la investigación, los resultados serán socializados con las participantes en una reunión previamente programada, junto con la IPS. La identidad de las participantes no será revelada cuando los datos sean publicados, ya que se utilizarán pseudónimos con el fin de garantizar la confidencialidad.

Su participación en la investigación no tiene ningún costo y no se proporcionará dinero u otras formas de bienes materiales por la participación en ella. De igual manera, no se realizaran procedimientos, y no supone riesgos o molestias para la salud, integridad o bienestar de la participante. En caso de que se detecte algún riesgo biopsicosocial en las puérperas participantes del estudio, durante la entrevista en el hogar, se remitirá

oportunamente a consulta con psicología, trabajo social o urgencias, según lo amerite el caso.

Las entrevistas serán realizadas en el hogar de las participantes, garantizando un ambiente adecuado. El tiempo estimado para la recolección de la información será de aproximadamente seis meses y ello requerirá de su participación en dos o tres entrevistas cuya duración aproximada es de una hora. Las entrevistas serán grabadas en su totalidad, para posteriormente ser transcritas y analizadas, la investigadora realizará observación directa de sus comportamientos y expresiones, tomará notas durante dicho proceso y se tomarán fotografías en el caso de ser necesario.

Usted tiene la opción de retirarse del proyecto o negarse a contestar cualquier pregunta en cualquier momento sin que le afecte de ninguna forma.

#### DECLARACION Y FIRMA DE LA PARTICIPANTE

Comprendo que participaré en el estudio Significados de puérperas con morbilidad materna extrema sobre su hospitalización y la del hijo(a) prematuro. Comprendo que mi participación será ofrecer mi conocimiento sobre esta experiencia, respondiendo con veracidad las preguntas realizadas en las entrevistas.

He leído toda la información contenida en este formato de consentimiento. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido resueltas a mi entera satisfacción.

Tengo claro que si tengo alguna otra duda en adelante, cuento con los datos de contacto de la investigadora Laura Vanessa Osorio Contreras, celular 3016849600, correo electrónico [ivosorioc@unal.edu.co](mailto:ivosorioc@unal.edu.co) para realizar las preguntas directamente.

Asimismo, para mayor información sobre la revisión y aval ético de este proyecto contactar a la Dra. Alba Idaly Muñoz Sánchez, presidenta (d) del Comité de ética de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia al teléfono: 57-1-316500 ext. 17089. Correo electrónico: [ugi\\_febog@unal.edu.co](mailto:ugi_febog@unal.edu.co).

Se me ha entregado también una copia de este formato.

Yo autorizo el uso de mi información y mi identificación tal y como la registro en adelante.

Al firmar este formato, yo estoy confirmando que estoy de acuerdo con participar en el estudio Significados de puérperas con morbilidad materna extrema sobre su hospitalización y la del hijo(a) prematuro.

Nombre de la participante: \_\_\_\_\_

Firma de la participante: \_\_\_\_\_

## D. Anexo: Ilustración Signos de alarma durante la gestación



Tomado de: CASTIBLANCO, Nubia et al. Guía de cuidado de enfermería en control prenatal. Enfermería Basada en la Evidencia (EBE). Bogotá D.C: Secretaria Distrital de Salud; 2015. [En línea]. [Citado 09 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20prenatal.pdf>

## E. Anexo: Listado de asistencia a socialización en la IPS

Gestión Humana		CONTROL DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES Y/O ACTIVIDADES		Código: 45-01-F0001		Versión: 06	
Gestión Humana				Fecha Aprobación: 10/01/2018			
CONTROL DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES Y/O ACTIVIDADES				Fecha Publicación: 10/01/2018			
				Página 1 de 1			
<b>FECHA:</b> 24/01/18 <b>HORA INICIO:</b> 10:00 am <b>HORA FINAL:</b> 11:00 am <b>TOTAL HORAS:</b> 1 hora y lugar		<b>TEMA:</b> Socialización tesis de maestría "Significados de puérperas con HME sobre su hospitalización y la del hijo(a) prematuro"		<b>OBJETIVO:</b> Socializar los resultados de la tesis de maestría "Significados de puérperas con HME sobre su hospitalización y la del hijo(a) prematuro" en la IPS		<b>ACTIVIDAD O MATERIAL UTILIZADO Y ENTREGADO:</b>	
<b>EXPOSITOR ORGANIZADOR:</b> Ana Osorio Benítez y María Pérez Pérez		<b>PROFESION CARGO:</b> Enfermera y Dra. Gestión Humana		<b>FIRMA:</b>		<b>FIRMA:</b>	
N°	NOMBRE Y APELLIDOS	INVITADO	ASISTIDO	ID.	CARGO	FIRMA	FIRMA
1	Valieth Gastela Jordan	✓	✓	4103141658	Enf. Gen. Hosp. Gastela		
2	Yanis Olivares Buelin	✓	✓	42206579	Enfermera Gen. Buelin		
3	Roberto Ramos Lopez	✓	✓	4103096588	Enfermera Gen. Ramos		
4	Alcides yslan Da la ossa	✓	✓	92549454	Enfermera Gen. Ossa		
5	Wasmir Hernández Velasco	✓	✓	64500811	Enfermera Gen. Velasco		
6	Robel Omar Pizarro	✓	✓	41040295	Enfermera Gen. Pizarro		
7	Andrea S. Pezaj	✓	✓	53049326	Enfermera Gen. Pezaj		
8	NEILSON ALEXANDER M	✓	✓	73123606	Enfermera Gen. M		
9	Florencia Berber Pizarro	✓	✓	4103710819	Enfermera Gen. Pizarro		
10	Edelir Paternina Rodríguez	✓	✓	92549332	Enfermera Gen. Rodríguez		

## 7. Bibliografía

ACELAS, David et al. Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes sin demora en la atención médica según la estrategia camino para la supervivencia. En: Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2016. Vol. 81, n° 3, p. 181 – 188.

ACHO-MEGO, Segundo et al. Morbilidad Materna Extrema: Admisiones ginecoobstétricas en las unidades de cuidados intensivos de un hospital general. En: Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2011. vol. 57, n° 2, p. 87-92.

ALCONERO, Ana et al. Apoyo a madres, padres y familias para lograr un duelo sano tras la muerte perinatal. En: Enfermería Clínica. Julio-Agosto, 2016. Vol. 26, n°4, p. 261-262.

ÁLVAREZ, Claudia. Cómo describen el cuidado de enfermería las mujeres que presentaron hemorragia postparto. En: Aquichan. Abril, 2013. Vol. 14, n°1, p. 17-26.

ARIVABENE, João y RUBIO, María. Método madre canguro: vivencias maternas y contribuciones para la enfermería. En: Revista Latino-Americana de Enfermagem. Marzo-Abril, 2010. Vol. 18, n°2, p. 1-7.

ARGOTE, Luz y VÁSQUEZ, Martha. “La dieta” como camino para asegurar un hijo sano: una mirada desde el mundo urbano de las adolescentes. En: Colombia Médica. Julio-Septiembre, 2005. Vol. 33, n°3, p. 58-64.

BYRNE, Veronica et al. What about me? The loss of self through the experience of traumatic childbirth. En: Midwifery. August, 2017. Vol. 51, p. 1-11.

CÁCERES, Flor et al. Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. En: Aquichan. Septiembre, 2014. Vol. 14, n°3, p. 316-326.

CAÑAS, Erika y RODRÍGUEZ, Yanira. El significado que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Tesis de maestría en enfermería con énfasis en cuidado para la salud materno perinatal. Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, 2012. 148 p.

CAÑAS, Erika y RODRÍGUEZ, Yanira. La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo. En: Aquichán. Septiembre, 2014. Vol. 14, n° 3, p, 336-350.

CARDOZO, Sandra y BERNAL, María. Adolescentes en puerperio y sus prácticas de cuidado. En: Avances en Enfermería. Julio-Diciembre, 2009. Vol. 27, n°. 2, p. 82-91.

CARVALHEIRA, Ana et al. Sentimientos y percepciones de mujeres en el ciclo embarazo-puerperio que sobrevivieron a una morbosidad materna grave. En: Revista Latino-Americana de Enfermagem. Noviembre-Diciembre, 2010. Vol. 18, n°6, p. 1-8.

CASTIBLANCO, Nubia. El Cangurear, otorga la certeza de transmitir amor. En: Kaana – úai: Cuidar de la vida. Enero-Junio, 2010. Vol. 5, n°1, p. 10-14.

CASTIBLANCO, Nubia y MUÑOZ, Lucy. El significado que tiene para las madres cuidar el recién nacido prematuro en el hogar, desde su contexto cultural. Tesis de maestría en enfermería con énfasis en cuidado para la salud materno perinatal. Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, 2009. 194 p.

CASTIBLANCO, Nubia et al. Guía de cuidado de enfermería a la mujer en el periodo posparto. Enfermería Basada en la Evidencia (EBE). Bogotá D.C: Secretaria Distrital de Salud; 2015. [En línea]. [Citado 14 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20posparto.pdf>

CASTIBLANCO, Nubia et al. Guía de cuidado de enfermería en la adaptación canguero. Enfermería Basada en la Evidencia (EBE). Bogotá D.C: Secretaria Distrital de Salud; 2015. [En línea]. [Citado 04 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20Canguero.pdf>

CASTIBLANCO, Nubia et al. Guía de cuidado de enfermería en control prenatal. Enfermería Basada en la Evidencia (EBE). Bogotá D.C: Secretaria Distrital de Salud; 2015. [En línea]. [Citado 09 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20prenatal.pdf>

CASTIBLANCO, Nubia y MUÑOZ, Lucy. Visión de las madres en el cuidado del hijo prematuro en el hogar. En: Avances en Enfermería. Enero-Junio, 2011. Vol. 29, n°. 1, p. 120-129.

CASTILLO, Edelmira y VÁSQUEZ, Marta. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. En: Colombia Médica. 2003. Vol. 34, n°. 3, p. 164-167.

CEDEÑO, Anual et al. Hipertensión postparto: una revisión de la literatura y los protocolos de manejo. . En: Revista de Facultad de Medicina. 2015. Vol. 62, n°. 3, p. 251-258.

CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGÍA, SALUD DE LA MUJER Y REPRODUCTIVA (CLAP/SMR). Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave: estrategia de monitoreo y evaluación. Montevideo: CLAP/SMR; 2012 [en línea]. [Citado 3 de agosto de 2016]. Disponible en: [http://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-sifilis&alias=297-estrategia-de-monitoreo-y-evaluacion-del-plan-accion-morbimortalidad-materna-grave-5&Itemid=219&lang=en](http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-sifilis&alias=297-estrategia-de-monitoreo-y-evaluacion-del-plan-accion-morbimortalidad-materna-grave-5&Itemid=219&lang=en)

COLOMBIA. ALCALDÍA DE SINCELEJO. SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD. Base de datos Morbilidad Materna Extrema 2014-2016

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. RESOLUCION NUMERO 8430. (4, octubre, 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas en la investigación en salud. Diario Oficial. Bogotá D.C, 1993.

COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. SENTENCIA T.474/96. (25, septiembre, 1996). Bogotá D.C, 1993.

CONSEJO DE ORGANIZACIONES INTERNACIONALES DE LAS CIENCIAS MÉDICAS (CIOMS). Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Ginebra: Programa Regional de Bioética OPS/OMS; 2002. ISBN 956-7938-03-2.

DE LA CUESTA, Carmen. La contribución de la evidencia cualitativa al campo del cuidado y la salud comunitaria. Citado por ARIAS, María y GAVIRIA, Dora. La



investigación cualitativa: un acto creativo por la enfermería. En: Avances en Enfermería. Julio-diciembre, 2014. Vol. 32, nº.2, p. 280-291.

DEL TORO, Moraima et al. Aspectos culturales de la puérpera que influyen en el cuidado del primer hijo. En: Revista Cubana de Enfermería. 2016. Vol. 32, nº1, p. 1-14.

DUNNING, Tessa et al. Women and their birth partners' experiences following a primary postpartum haemorrhage: a qualitative study. BMC Pregnancy and Childbirth [en línea], abril 2016, vol. 16, nº 80 [Citado 1 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-0870-7>

ELMIR, Rakime et al. Between life and death: women's experiences of coming close to death, and surviving a severe postpartum haemorrhage and emergency hysterectomy. En: Midwifery. Abril, 2012. Vol. 28, nº 2, p. 228-235.

ELMIR, Rakime. Finding meaning in life following emergency postpartum hysterectomy: what doesn't kill us makes us stronger. En: Journal of Midwifery & Women's Health. Septiembre, 2014. Vol. 59, nº.5, p. 510-515.

EVEREKLIAN, Melvina y POSMONTIER, Bobbie. The Impact of Kangaroo Care on Premature Infant Weight Gain. En: Journal of Pediatric Nursing. May-June, 2017. Vol. 34, nº1, p. 10-16.

FROTA, Mirna et al. Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna. Esc. Anna Nery [online]. 2013, vol.17, n.2 [cited 2018-03-06], pp.277-283. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200011&lng=en&nrm=iso). ISSN 1414-8145.

FURUTA, Marie et al. Women's perceptions and experiences of severe maternal morbidity – A synthesis of qualitative studies using a meta-ethnographic approach. En: Midwifery. Febrero, 2014. Vol. 30, nº. 2, p. 158–169.

GARCÍA, Dania y CASTIBLANCO, Nubia. Significado de la lactancia materna en puérperas con niño(a) en programa canguro ambulatorio. Tesis de maestría en



enfermería con énfasis en cuidado para la salud materno perinatal. Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, 2017. 119 p.

GONÇALVES, Ivana et al. Impacto del uso de la inmunoglobulina Palivizumab en el Estado (provincia) de São Paulo: estudio de cohorte. En: Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2017. Vol. 25, n° e2929 p. 1-8.

GONZÁLEZ, Antonio et al. Mantenimiento del vínculo madre-hijo/a en recién nacidos hospitalizados a través del alojamiento conjunto. Puesta en marcha y experiencia en el Hospital Virgen de la Victoria. En: Revista Enfermería Docente. Julio-Diciembre, 2017. Vol.1, n° 109, p. 18-22.

GONZÁLEZ, Julio et al. Morbilidad materna extrema en una unidad de cuidados intensivos. En: Medisan. 2015. Vol. 19, n°. 12, p. 1466-1476.

GUERRA, Merilyn y MUÑOZ, Lucy. Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. En: Enfermería Universitaria. 2013. Vol.10, n°3, p. 84-91.

HERNÁNDEZ, Roberto et al. Metodología de la investigación. 5 ed. México D.F: Mc Graw-Hill, 2010. 613 p. ISBN: 978-607-15-0291-9.

HINTON, Lisa et al. Maternal critical care: what can we learn from patient experience? A qualitative study. En: BMJ Open. 2015. Vol. 5, n° 4, p. 1-9.

INSTITUTO DE EVALUACION TECNOLOGICA EN SALUD. Tecnología de Salud de Interés. Palivizumab. Bogotá D.C: Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud; 2013. [En línea]. [Citado 06 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/participacionciudadana/Documentacin%20Participacin/Palivizumab.pdf>

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Boletín epidemiológico semanal. Semana 52 de 2017. Bogotá D.C: Instituto Nacional de Salud; 2017 [en línea]. [Citado 19 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2017%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2052.pdf>

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. REPÚBLICA DE COLOMBIA. Protocolo de vigilancia en Salud Pública. Morbilidad Materna Extrema. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2016. Versión 02 2016 – Mar – 29 [en línea]. [Citado 3 de agosto de 2016]. Disponible en: [www.ins.gov.co/lineasdeaccion/SubdireccionVigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20MORBILIDAD%20MATERNA%20Extrema.pdf](http://www.ins.gov.co/lineasdeaccion/SubdireccionVigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20MORBILIDAD%20MATERNA%20Extrema.pdf).

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD - PROCESO VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA. Informe del Evento Morbilidad Materna Extrema, hasta el periodo epidemiológico 13, Colombia 2017. Bogotá D.C: Instituto Nacional de Salud; 2017 [en línea]. [Citado 19 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORBILIDAD%20MATERNA%20EXTREMA%20PE%20XIII%202017.pdf>

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Protocolo de vigilancia de la Mortalidad Materna. Bogotá D.C: Instituto Nacional de Salud; 2007 [en línea]. [Citado 28 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://saludtotal.com.co/Documents/Mortalidadmaterna-f.pdf>

JURADO, Nathalie. Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes. Trabajo de grado especialista en Ginecología y Obstetricia. Bogotá D.C: Universidad del Rosario. Facultad de Medicina, 2014. 81 p.

LAZA, Celmira et al. Experiencias y sentimientos vividos durante una gestación de alto riesgo: un estudio documental 2005-2011. En: Enfermería Global. Julio, 2013. Vol. 31, p. 357-371.

LAZA, Celmira y PULIDO, Gloria. La vivencia de la preeclampsia: una dura travesía para la cual no se está preparada. En: Revista Universidad Industrial de Santander. Mayo-Agosto, 2014. Vol.46, n°2, p. 159-168.

LAZA, Celmira. Peligro, muerte y secuelas: percepción de la preeclampsia severa por quienes la han vivido. En: Enfermería Global. Abril, 2014. Vol. 13, n°.34, p. 481-492.

LEININGER, Madeleine. Ethnonursing: a research method with enablers to study the theory of culture care. En: LEININGER, Madeleine y McFARLAND, Marilyn. Culture care diversity and universality a worldwide nursing theory. 2 ed. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 2006. p. 43-82.

LUDINGTON, Susan. Kangaroo Care as a Neonatal Therapy. En: Newborn and Infant Nursing Reviews. June, 2013. Vol. 13, n°2, p. 73-75.

McFARLAND, Marilyn et al. Ethnonursing: A Qualitative Research Method for Studying Culturally Competent Care Across Disciplines. En: International Journal of Qualitative Methods. July, 2012. Vol. 11, n°3, p. 259-279.

MCFARLAND, M. Madeleine M. Leininger: Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. En: Raile M (ed.). Modelos y Teorías en Enfermería. 8va ed. Barcelona: Elsevier, 2015. p. 405- 429.

MOLONEY, Sharon y GAIR, Susan. Empathy and spiritual care in midwifery practice: Contributing to women's enhanced birth experiences. En: Women and Birth. Diciembre, 2015. Vol. 28, n° 4, p. 323-328.

MONTES, María et al. Acceso de las familias a las unidades de internación de Neonatología en Iberoamérica: una realidad a mejorar. En: Anales de Pediatría. Agosto, 2016. Vol. 85, n°2, p. 95-101.

MORALES, Sara y CASTIBLANCO, Nubia. Significado del cuidado materno cultural del niño(a) con oxígeno domiciliario. Tesis de maestría en enfermería con énfasis en cuidado para la salud materno perinatal. Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, 2015. 136 p.

MUÑOZ, Lucy y VÁSQUEZ, Marta. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. En: Colombia Médica. Octubre-diciembre, 2007. Vol. 38, n° 4, p. 98-104.

NILSSON, Christina y LUNDGREN, Ingela. Women's lived experience of fear of childbirth. En: Midwifery. Abril, 2009. Vol. 25, n° 2, p. e1-e9.

NOGUERA, Norma y MUÑOZ, Lucy. Significados que las gestantes hospitalizadas le atribuyen a la experiencia de tener preeclampsia. Tesis de maestría en enfermería con

énfasis en cuidado para la salud materno perinatal. Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, 2012. 137 p.

NOREÑA, Ana et al. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. En: Aquichán. Diciembre, 2012. Vol. 12, n°. 3, p. 263-274.

OCAMPO, Melva y CASTILLO, Edelmira. Cuidando un hijo prematuro en casa: del temor y la duda a la confianza. En: Texto y Contexto en Enfermería. Octubre-Diciembre, 2014. Vol. 23, n°4, p. 828-835.

OCAMPO, Melva. El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. En: Aquichán. Abril, 2013. Vol. 13, n°.1, p. 69-80.

OLIVEIRA, Daniela y MANDÚ, Edir. Women with high-risk pregnancy: experiences and perceptions of needs and care. En: Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. January-March, 2015. Vol. 19, n°1, p. 93-101.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Mortalidad materna. Nota descriptiva N°348 Noviembre de 2015 [en línea]. [Citado 3 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

ORTÍZ, Edgar. Where do we go in terms of safety and quality of obstetric care in Colombia? En: Colombia Médica. Enero- marzo, 2016. Vol. 47, N° 1, p. 9-10.

ORTÍZ, Roberth et al. Hipertensión/preeclampsia postparto, Recomendaciones de manejo según escenarios clínicos, seguridad en la lactancia materna, una revisión de la literatura. En: Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2017. Vol. 82, n°2, p. 219-231.

OSPINA, Angélica et al. Coping and adaptation process during puerperium. En: Colombia Médica. Abril, 2012. Vol. 43, n°.2, p. 167-174.

PÉREZ, José CUEVAS, Esther; GARCÍA Sara y CAMPO Adalberto. Maternal near miss morbidity in Colombia: variables related to opportune access to health care related to the number of inclusion criteria. En: Revista Facultad de Medicina. 2014. Vol. 62, n°. 4, p. 553-8.

POSADA, María y RUIZ, Carmen. Adecuación semántica de la Escala de Cuidado Profesional (CPS). En: Aquichan. Abril, 2013. Vol. 13, nº1, p. 104-117.

PRIETO, Brigitte y RUIZ, Carmen. Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales. En: Aquichán. Abril, 2013. Vol. 13, nº. 1, p. 7-16.

RODRÌGUEZ, Doris y VERDÙ José. Consecuencias de una muerte materna en la familia. En: Aquichán. Diciembre, 2013. Vol. 13, nº 3, p. 433-441.

SAGAR, Priscilla. Madeleine Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality. En: Transcultural Nursing Theory and Models: Application in Nursing Education, Practice, and Administration. New York: Springer Publishing Company, 2012. p. 1-17.

SALES, Catarina. Concepções das mães sobre os filhos prematuros em UTI. En: Revista Brasileira de Enfermagem. Enero, 2006. Vol. 59, nº.1, p. 20-24.

SANDOVAL. Carlos. Investigación Cualitativa. En: Programa de Especialización en teoría, métodos y técnicas de Investigación social. Bogotá: ICFES, 1996. p. 311.

SANTOS, Luciano et al. Vivências paternas durante a hospitalização do recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. En: Revista Brasileira de Enfermagem. Septiembre-October, 2012. Vol. 65, nº5, p. 788-94.

SARMIENTO, Yanett et al. Morbilidad y mortalidad en neonatos hijos de madres toxémicas. En: Revista Cubana de Pediatría. Julio-Septiembre, 2009. Vol. 81, nº3, p. 1-10.

SNOWDON, Claire et al. Information-hungry and disempowered: a qualitative study of women and their partners' experiences of severe postpartum haemorrhage. En: Midwifery. Diciembre, 2012. Vol. 28, nº.6, p. 791-799.

SOARES, Rachel et al. Being a father of a premature newborn at neonatal intensive care unit: from parenthood to fatherhood. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [online]. 2015, Vol.19, n.3 [citado 2018-02-25], pp.409-416. Disponible en: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452015000300409&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452015000300409&lng=en&nrm=iso)>.

SOLANO, Yenny y MUNEVAR, Rosa. La madre adolescente en el transitar por la hospitalización del hijo. En: Avances en Enfermería. Mayo- agosto, 2015. Vol. 33, n°. 2, p. 230-240.

SPRADLEY, James. The ethnographic interview. Orlando: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers, 1979. 247 p.

SOLANO, Yenny y MUNEVAR, Rosa. Significado de la experiencia, para la madre adolescente de la hospitalización del recién nacido en la unidad neonatal. Hospital Engativá, 2012. Tesis de maestría en enfermería con énfasis en cuidado para la salud materno perinatal. Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, 2012. 228 p.

SUAREZ, Juan et al. Condiciones maternas y resultados perinatales en gestantes con riesgo de preeclampsia – eclampsia. En: Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Enero-Marzo, 2017. Vol. 43, n°1, p. 1-12.

TORRES, Ricardo. Factores asociados en la morbilidad materna extrema hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2012-2014. Tesis para optar al grado académico de doctor en medicina. Lima: Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Medicina Humana. Sección de posgrados, 2015. 42 p.

VARGAS, Carolina et al. Expectativas de crianza en madres de recién nacidos a término y pretérmino. En: Revista Cubana de Enfermería. 2016. Vol. 32, n°3, p. 412-422.

VASCONCELOS DE AZEVEDO, Daniela et al. An analysis of the meanings of pre-eclampsia for pregnant and postpartum women and health professionals in Rio Grande do Norte, Brazil. En: Midwifery. Diciembre, 2011. Vol. 27, n° 6, p. 182-187.

VEGA, OM y GONZÁLEZ DS. Apoyo social: Elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. En: Enfermería Global. Junio, 2009. Vol. 8, n°2, p. 1-11.

VIRUEZ, José Antonio et al. Disfunción orgánica múltiple en obstetricia crítica. Revista Médica La Paz [online]. 2017, vol.23, n.1 [citado 10 de marzo de 2018], pp. 46-51. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582017000100009&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000100009&lng=es&nrm=iso)