

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO  
ESCUELA DE POSGRADO**



**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA TRANSICIÓN DE SER PADRES  
DE UN PREMATURO: DESDE EL NACIMIENTO HASTA EL ALTA  
HOSPITALARIA. CHICLAYO, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**MARIA JESUS MEJIA CISNEROS**

**ASESOR**

**ELIZABETH SOLEDAD GUERRERO QUIROZ**

**<https://orcid.org/0000-0002-8094-5711>**

**Chiclayo, 2022**

**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA TRANSICIÓN DE SER  
PADRES DE UN PREMATURO: DESDE EL NACIMIENTO  
HASTA EL ALTA HOSPITALARIA. CHICLAYO, 2018**

PRESENTADA POR:

**MARIA JESUS MEJIA CISNEROS**

A la Escuela de Posgrado de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el grado académico de

**MAESTRO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR:

Rosa Jeuna Diaz Manchay  
PRESIDENTE

Adela Rossana Núñez Odar  
SECRETARIO

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz  
VOCAL

## ÍNDICE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>RESUMEN .....</b>                                      | <b>4</b>  |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                     | <b>5</b>  |
| <b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>                              | <b>6</b>  |
| <b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA / MARCO TEÓRICO.....</b> | <b>9</b>  |
| <b>III. MARCO METODOLÓGICO .....</b>                      | <b>27</b> |
| III.1. Tipo de investigación .....                        | 27        |
| III.2. Abordaje metodológico .....                        | 27        |
| III.3. Sujetos de investigación .....                     | 28        |
| III.4. Escenario .....                                    | 29        |
| III.5. Instrumentos de recolección de datos.....          | 31        |
| III.6. Procedimiento.....                                 | 32        |
| III.7. Criterios éticos.....                              | 34        |
| III.8. Criterios de rigor científico .....                | 36        |
| <b>IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....</b>                      | <b>37</b> |
| <b>V. CONSIDERACIONES FINALES .....</b>                   | <b>84</b> |
| <b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>                           | <b>86</b> |
| <b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>              | <b>88</b> |
| <b>VIII. ANEXOS .....</b>                                 | <b>99</b> |

## RESUMEN

Tener un hijo prematuro, para los padres, es una experiencia inesperada que genera sentimientos de confusión y angustia; por ello, el personal de salud y de manera especial la Enfermera y sus cuidados, son fundamentales en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales ya que el enfoque de la asistencia en aspectos biológicos, ha ido cambiando, ampliando y centrándose, no sólo en las enfermedades del Recién Nacido Prematuro, sino también, en las dimensiones sociales y psicoemocionales de la familia, afectadas durante la transición del hospital al hogar. La situación descrita, motivó este estudio cualitativo, con abordaje metodológico estudio de caso; tuvo como objetivos describir y analizar el cuidado de Enfermería en el proceso transicional. Los datos se recolectaron mediante entrevista semiestructurada, aplicada a once enfermeras y nueve padres de prematuros del Servicio de Neonatología; la muestra se determinó por saturación y redundancia. Los discursos fueron sometidos al análisis de contenido, permitiendo establecer tres grandes categorías: Experiencias, interacciones y condiciones identificadas en el proceso de transición a ser padres del prematuro. Educación para los cuidados en el hogar y el afrontamiento a ser padres de un prematuro y Facilitadores e Inhibidores para una Transición Saludable en padres y cuidadores (Enfermeras) del prematuro. Consideraciones finales: Las enfermeras y los padres en su experiencia de la transición, consideran el compromiso, responsabilidad, comunicación, y empatía como facilitadores del proceso, e identifican la normatividad e infraestructura, como principales inhibidores. La investigación respetó criterios de rigor científico de Arias y Giraldo y Bioética de Elio Sgreccia.

**Palabras clave:** Prematuro (D007234), Cuidado de Enfermería (D009732), Padres (D010290), Transición (D019456).

## ABSTRACT

Having a premature child, for parents, is an unexpected experience that generates feelings of confusion and anguish; For this reason, the health personnel, and especially the nurse and her care, are fundamental in the Neonatal Intensive Care Unit since the focus of care on biological aspects has been changing, expanding and focusing not only on diseases of the Premature Newborn, but also in the social and psycho-emotional dimensions of the family, affected during the transition from hospital to home. The described situation motivated this qualitative study, with a case study methodological approach; Its objectives were to describe and analyze Nursing care in the transitional process. The data was collected through a semi-structured interview, applied to eleven nurses and nine parents of premature infants from the Neonatology Service; the sample was determined by saturation and redundancy. The speeches were subjected to content analysis, allowing the establishment of three large categories: Experiences, interactions and conditions identified in the process of transition to being parents of the premature. Education for home care and coping with being parents of a premature child and Facilitators and Inhibitors for a Healthy Transition in parents and caregivers (Nurses) of the premature child. Final considerations: Nurses and parents in their transition experience consider commitment, responsibility, communication, and empathy as facilitators of the process, and identify regulations and infrastructure as main inhibitors. The research respected criteria of scientific rigor of Arias and Giraldo and Bioethics of Elio Sgreccia.

**Keywords:** Premature (D007234), Nursing Care (D009732), Parents (D010290), Transition (D019456).

## I. INTRODUCCIÓN

Todos los años, a nivel mundial, alrededor de 15'000'000 de neonatos son prematuros, lo que significa que entre 10 nacimientos, uno o más nacieron antes de lo esperado, y más de uno de estos neonatos fallecen en los días próximos, otros sobreviven y algunos lo hacen con alguna discapacidad, ya sea neurológica o fisiológica, lo que afecta directamente a sus padres y familias, así como a la sociedad misma; estas cifras fueron recogidas del informe “Nacido demasiado pronto” que la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo público. Este informe también afirma que prácticamente en cada país la cifra de los bebés prematuros va en aumento, considerándose esta condición como la causa principal de fallecimiento a nivel mundial, en los bebés entre la semana uno a semana cuatro de edad; además en los niños que tienen menos de cinco años, luego de la neumonía, ocupa el segundo lugar en las principales causas de mortalidad<sup>1</sup>.

Desde la perspectiva de los padres, se enfatiza en los efectos que tiene el proceso del embarazo a nivel social, psicológico y físico; desde la resignación, preparación para el deber de padres, hasta la creación del vínculo con su hijo; son periodos críticos en la familia, los cuales sirven para que crezca, se integre y desarrolle. Ahora, si estos son interrumpidos por un parto prematuro, afectaría directamente a los progenitores, ocasionando que ellos se confundan, se frustren, o que incluso tengan problemas de ansiedad, lo cual conlleva a una aceleración obligatoria en este proceso de preparación y así puedan superar esta situación inesperada de manera exitosa, más aún porque con un nacimiento en estas circunstancias, se le lleva al neonato a una sala de cuidados intensivos para prematuros donde se prohíbe el ingreso de los padres, lo que genera mayor incertidumbre en ellos, al no saber sobre el estado de la salud y el bienestar del bebé<sup>2</sup>.

De igual manera, se aprecia lo difícil que es para los progenitores de un bebé prematuro, el experimentar la paternidad, en especial en el periodo post parto, ya que es necesario internar al bebé para estar al tanto de su estado. Los padres viven esta situación, y cada quién la experimentan de manera diferente, no todos reaccionan de la misma manera, en términos generales, el poder observar a su bebé en un estado crítico y de inmadurez, causa en ellos un choque de sentimientos, entre felicidad y frustración, ya que

quieren tener contacto con su bebé de cualquier maneras posible, procurándoles cariño, darles de lactar, ayudar en su cuidado; las restricciones que viven los progenitores durante el tiempo de hospitalización del neonato prematuro, hace incrementar la frustración y ansiedad que sienten ellos.

Así pues, conforme avanza el proceso de la estadía hospitalaria del neonato prematuro, los progenitores de éste, conservan la fe en que su hijo sobreviva y estará sano en todo aspecto. Es en esta situación, en la que ellos solicitan que se les dé indicaciones a seguir para el momento en el que el niño salga del hospital, y ellos puedan encargarse de su cuidado. Hasta entonces, los progenitores siguen al tanto de la información que les brinde el personal de salud sobre la situación de su pequeño. Cuando se anuncia la salida de su hijo al hogar, motiva en ellos honda preocupación; frente a esta realidad, experimentan un choque de emociones, entre alegría e incertidumbre debido a la situación en la que se encuentran y deben afrontar. Una vez que son informados de la posibilidad de alta, algunos de ellos se ausentan por temor a llevarlos a casa, y cuando no, son frecuentes las siguientes expresiones de excusa para postergar la salida del bebé a casa, "...aún no está listo su dormitorio", "...su hermanito está enfermo y lo va a contagiar...", "...yo todavía lo veo muy pequeñito..." "...todavía no me recupero bien para poderlo atender..."etc., estas expresiones, le permite a la enfermera reconocer el tiempo que el niño esté internado, como un espacio para tener contacto con sus progenitores y poder apoyarlos en lo que necesiten, enseñándoles a cuidar a sus hijos, considerando sus necesidades particulares<sup>3</sup>.

En este contexto, el momento del alta permite a la enfermera, promover en los padres sentimientos de ayuda, confianza, esperanza, autocuidado y crecimiento personal a través de la educación sanitaria, rescatando sus conocimientos, costumbres y creencias, e influyendo para su mejoramiento con mucha táctica y sutileza, utilizando técnicas específicas para los padres y ayudarlos a recuperarse del estrés y la ansiedad que ellos experimentan, acrecentando así, el vínculo afectivo y relacional que ellos sientan hacia el personal de salud, que les brinda cuidados (físico-emocional, espiritual y cultural), para garantizar una transición efectiva, eficiente y humana.

De lo expuesto la investigadora se planteó la siguiente interrogante de investigación: ¿Cómo es el cuidado de enfermería en la transición de ser padres de un prematuro, desde el nacimiento hasta el alta hospitalaria en el Servicio de Neonatología del Hospital Base “Almanzor Aguinaga Asenjo” Chiclayo? Julio - Diciembre, 2018? Teniendo como objetivos: Describir y analizar el cuidado de Enfermería en la transición de ser padres de un prematuro, desde el nacimiento hasta el alta hospitalaria en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo” Chiclayo.

Se decidió realizar la presente investigación ya que, como se menciona anteriormente, gracias a los avances significativos en medicina, especialmente en neonatología, la probabilidad que tienen los neonatos prematuros de sobrevivir cada vez es mayor; no obstante, para los progenitores de neonatos prematuros estos avances no brindan una tranquilidad adecuada; esto se debe a que los progenitores sienten la hospitalización y la permanencia en Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) como nada positiva, y cuyas restricciones de ingreso de los padres generan en torno a ella una serie de sentimientos negativos de angustia y preocupación para cuando se da el alta al prematuro y deben seguir los cuidados en casa.

Es esencial recordar que la hospitalización, ocasiona un significativo impacto en las emociones de los progenitores y demás familiares del neonato; ya que, por lo general, la llegada de un miembro más a la familia genera sentimientos de felicidad, alegría y esperanza; la prematuridad es un duro golpe a esta expectativa del nuevo hijo o hijo esperado. La prematuridad, bloquea ese desborde de alegría que define a los hogares donde crece la familia, originando un centro de limitaciones y miedos, que calan física y emocionalmente al prematuro, los padres y su entorno; la investigación permitirá conocer como se viene dando el cuidado de enfermería en la transición de ser padres de un prematuro, desde el nacimiento hasta el alta hospitalaria; los resultados garantizaran cada vez más un proceso de transición saludable, necesario, dado el alto porcentaje de prematuridad y el incremento de sobrevivencia en estos recién nacidos.

Finalmente, esta investigación pretende ser el inicio hacia la obtención de más aprendizaje, así como renovar y actualizar los modelos para el cuidado de la persona y la

familia, mediante el uso de los recursos biotecnológicos y el re empoderamiento de las funciones con actividades específicas de la enfermera, como lo es la educación sanitaria, poniendo énfasis en la salud integral y en la humanidad, al ocuparse de los pacientes de forma sistemática y organizada como es el caso del cuidado del recién nacido prematuro en un contexto intra (hospital) y extramural (domicilio).

## **II. REVISIÓN DE LA LITERATURA / MARCO TEÓRICO**

La búsqueda de antecedentes en las diferentes bases de datos a nivel internacional y nacional estuvo orientada a trabajos de investigación en relación al tema de investigación, por su relevancia se cita a los siguientes:

A nivel internacional

En el proyecto investigativo, realizado por Taborda<sup>4</sup>. en el 2013, en base a documentos previos y las experiencias en el campo laboral, lo que permitió al investigador corroborar la importancia de la presencia tanto de los progenitores como de los enfermeros, en el rol de conseguir que los neonatos prematuros se adapten y se recuperen; Taborda explica que al verse los progenitores implicados en los cuidados de su bebé, esto tendría un efecto positivo tanto para el bebé como para ellos al momento de adaptarse; esto conlleva a replantear las restricciones que existen sobre el ingreso de los padres a la sala de neonatos, haciéndolos ahora parte del proceso que se lleva a cabo en esta unidad de cuidados intensivos, siendo así el personal más humano y sensible respecto a los sentimientos de los padres; mejorando así la percepción que la sociedad tiene sobre la enfermería.

La investigación realizada por Acosta y Cabrera<sup>5</sup> en el año 2016; estos autores se basaron en literatura científica previa de diferentes idiomas, portugués, español e inglés, ya sean estas, investigaciones cuantitativas o cualitativas, además se tomó en cuenta las bases de datos de Scielo, Ovid Nursing, Ebrary y PubMed, respecto a los siguientes temas: experiencias, UCIN, padres, prematuros, así como investigaciones de enfermería, del tipo cualitativas. Pudiendo rescatar de lo anterior, que al internar al neonato prematuro se ocasiona ansiedad y estrés en los progenitores, lo que se debe principalmente al entorno que se forma en la UCIN, a las invasivas técnicas que se le deben aplicar al bebé dado su

estado delicado, el cual impide ese acercamiento que los padres necesitan hacia su bebé. Lo que se necesita saber sobre el sentir de los progenitores de bebés que nacieron antes de lo esperado, el apoyo que necesitan, enfocando el cuidado no solo en el neonato sino también en los padres de este; siendo la investigación en mención bastante útil para que los profesionales de salud se informen sobre estos temas; lo que ocasiona una mejora en la manera en la que estos ejercen la profesión, incluyendo el apoyo social y psicológico que es necesario para los padres, sin limitarse a los cuidados, técnicas y procedimientos físicos que ya de por sí deben realizar al neonato.

En la investigación que Basante, Acosta, Jurado, Cabrera<sup>6</sup>, realizaron en el 2017, en una UCIN de Pasto, Nariño, Colombia; se llegó a la conclusión que, entre ocho padres, que tenían edades que iban desde los 17 hasta los 35 años de edad, ninguno de ellos esperaba la llegada de su niño de forma prematura, lo que al no encontrarse listos, vivieron un encuentro de emociones básicamente negativas como angustia, tristeza y miedo, debido a la permanencia de su bebé en UCIN, evitando que se forme la relación paternal en el tiempo debido. El personal de enfermería debe de tener en cuenta lo que necesitan los padres del neonato al momento de comunicarse con ellos, ya que estos tienen como prioridad el recibir información oportuna y esperanzadora sobre el estado de su hijo. En este documento se promueve que los profesionales de la salud tienen la necesidad de dar una atención de manera humana, no solo al neonato de forma física y biológica, sino también a los demás implicados a él, como sus padres, ofreciendo apoyo psicológico y social.

En el estudio que Gallegos, Reyes, Silvan<sup>7</sup>, efectuaron en el año 2013, estudio que se realizó a 20 progenitores de bebés prematuros, que tenían de 18 hasta 39 años, exponiendo que en la UCIN la inclusión a los padres es prácticamente nula, lo que acrecienta la angustia y ansiedad por la que estos pasan, no obstante, ellos ya ven esta acción como algo cotidiano, como algo que es totalmente normal en un hospital y en especial en una unidad de cuidados intensivos, ellos mismos consideran que en ese lugar tienen menor autoridad que los profesionales de la salud, acatando sus normas sin tomar en cuenta que podrían ser de ayuda en el cuidado de sus neonatos. Esto nos lleva a la reflexión y a la necesidad de convertir la anterior atención intensiva neonatal, que

básicamente es sólo ocuparse de los cuidados del cuerpo del bebé, siendo enteramente responsabilidad del personal de salud, en una nueva forma de atención hacia el bebé y sus progenitores, viéndolo desde una perspectiva más humana y ética, al hacer que los padres formen parte activa del cuidado de sus hijos, no solo mejorando la salud física del niño sino a su vez, mejorando la salud mental de los padres.

#### A nivel nacional

En el estudio que realizó Broncano<sup>3</sup>, en el año 2016, en base al cuidado especializado e integral del bebé prematuro, choque de emociones del personal de salud, apoyo a la familia y cuidado a pesar de los inconvenientes, se puede rescatar que al apoyar a la familia, se estaría logrando acelerar la recuperación de esta ante el choque emocional que es la llegada de un bebé prematuro, logrando así que esta familia se encuentre apta para apoyar al neonato de la manera correcta en las diversas necesidades que este ha de tener, logrando así una pronta mejoría del bebé. La atención además debe ser también brindada por el personal de salud, quienes a pesar de los inconvenientes que podrían existir, como la falta de atención afectiva hacia el neonato en esas circunstancias, la escasez de personal y demás, deben asegurar una atención llena de humanidad y calidad.

En el estudio que realizaron Duran, Marquina y Eleahazar<sup>8</sup>, acerca de la valoración que las madres del hospital virgen de Fátima Chachapoyas, le dan al cuidado que el neonato prematuro recibe por parte del personal de enfermería, para ello se aplicó una encuesta a una población de 30 madres de bebés prematuros, dando como conclusión que la mayoría de las madres de ese hospital consideran que el cuidado del neonato en ese lugar es bueno, siendo la calificación como “buena” mayor al 80% en las dimensiones de interacción del personal de enfermería con la madre, cuidado interpersonal y momento de cuidado.

#### A nivel local

La investigación realizada por Reaño<sup>9</sup>, en un hospital de Chiclayo en el 2017, acerca de la atención que brinda el Hospital Regional Docente Las Mercedes, respecto a neonatología, en la que se entrevistó a 11 padres de familia y 11 enfermeras, concluyendo que el hecho de que la madre dé de lactar a su bebé, afianza más la relación de esta con

su neonato, además se considera que la atención que el personal médico brinda a los padres de familia, influyen positivamente en las habilidades que tienen los progenitores al cuidar de sus hijos.

Con la finalidad de entender la atención del personal de enfermería hacia los progenitores de neonatos prematuros, Zeña, Leonardo<sup>10</sup>, realizó un estudio en el año 2017, analizando, observando y entrevistando a 4 padres de familia, 9 progenitoras y 5 enfermeras, además de 4 registros de enfermería. En esta investigación se puede resaltar que al adiestrar a los progenitores en el cuidado de su neonato prematuro, luego de ser retirado de la hospitalización, normalmente se hace conversando a la hora que el bebé ya va a salir del centro de salud, de igual manera, se debe realizar una evaluación continua sobre su estado; aunque existan ciertas complicaciones que evitan que la atención del personal de enfermería sea un poco más fácil, como las limitaciones en el espacio, el exceso de trabajo, además de la poca inclusión de los progenitores al momento de instruirlos sobre los cuidados hacia sus bebés.

En el trabajo investigativo que realizaron, La Madrid y La Torre<sup>11</sup>, en el 2017; evidencia que si de atención al neonato prematuro se trata, además de promover el mencionado método, mamá canguro o MMC; el papel que juega el personal de enfermería principalmente se dirige hacia el aspecto físico o fisiológico, aunque si hablamos del MMC, este se centra más en el aspecto emocional y afectivo; aun cuando existan diferentes obstáculos para motivar a las madres a practicar el método mencionado, si el personal de enfermería consigue incentivar a las madres a utilizarlo, se genera un bienestar en ambas partes, ya que la utilidad de este para mejorar el bienestar del neonato, es bastante amplia.

Durante el desarrollo de la presente investigación se tomaron en cuenta los siguientes conceptos:

Según la OMS<sup>1</sup>, neonato prematuro se considera al bebé que nació antes de cumplir las 37 semanas de gestación. Por lo general, estos neonatos tienen dos características, inmadurez y peso menor al ideal; también; los neonatos prematuros se podrían dividir en tres clasificaciones, el llamado nivel de prematuridad; cuando el neonato nace entre las 32 y 37 semanas de gestación, está en prematuridad; si el niño nace alrededor de las 29 a

32 semanas de gestación, se considera Gran Prematuridad; ahora, en caso que el neonato, sea alumbrado en un número de semanas de gestación menor a 29, se le considera como Prematuridad extrema.

Basándonos en estas definiciones, el perfil del neonato prematuro se define por la inmadurez de su cuerpo a nivel bioquímico, fisiológico y anatómico, además que este se encuentra en constante riesgo de generar problemas de desarrollo, así como de crecimiento, debido a una ineficiente termorregulación, bajas defensas, problemas respiratorios, en el metabolismo, en la sangre, así como reflejos poco desarrollados. En estos casos, los neonatos necesitan quedarse en hospitalización incluso por un tiempo mayor a los 120 días, en algunas situaciones extremas<sup>1</sup>.

Igualmente, Parra<sup>12</sup>, expone acerca del neonato prematuro, la urgencia que tienen los progenitores de permitir que se le practiquen terapias a su niño, para así normalizar sus signos vitales y hacer que el niño esté cada vez más cerca de la normalidad, esquivando por todo medio posible que el estado del neonato prematuro se complique. Dentro de la práctica de esas terapias está la instalación de tubos endotraqueales, catéteres endovenosos, sondas y más, cambiando en su totalidad el aspecto del neonato que difiere bastante de lo que los padres esperarían ver en su hijo recién nacido; lo que en consecuencia, según Campo<sup>13</sup>, llevaría a los progenitores y a los neonatos mismos a sentir estrés en proporciones altas, debido a la vivencia de esas circunstancias, muy aparte de que estén separados y los efectos emocionales que esta separación ocasiona en ambas partes.

Así mismo, se evidencia que es necesario reparar la relación que el neonato tiene con sus progenitores, haciéndolo a partir de la UCIN, en la cuál es vital la implicación de los progenitores en la atención de su niño<sup>14</sup>; viéndose positivamente afectados, el comportamiento del neonato, sus habilidades cognitivas y el desarrollo de su cerebro, todo por el hecho de que los progenitores, papá y mamá, estén involucrados en este proceso, logrando incluso hacer que el tiempo que el niño necesite estar hospitalizado sea menor al previsto.

Con el objetivo de que la cantidad de niños que fallecen, sea cada vez menor, se deberían aplicar las diferentes e importantes técnicas de cuidado del niño, tal cuáles son,

la lactancia materna, el método mamá canguro, así como las atenciones que tienen como base a la familia, ya que son estas técnicas y procesos los que pueden llenar ese vacío emocional que la atención al neonato tiene<sup>15</sup>; ya que esa, por ahora solo se enfoca en la atención fisiológica, dejando de lado la necesaria parte emocional.

También, se hace mención que se le sigue involucrando en procesos administrativos al personal de enfermería, lo que absorbería una buena parte del tiempo que estos disponen en el trabajo, por lo que muchas veces se ven en la necesidad de dejar la atención a los pacientes. Además, se resalta que se debe prestar más atención respecto al reglamento y a los horarios para las visitas a los pacientes, ya que estos en varias ocasiones no logran coincidir con los horarios de los visitantes.

Este tipo de casos, terminan resultando ser un gran problema para el personal de enfermería, llegando a veces a generar una falla en la interacción con el neonato, así como fallas en comunicación con la familia de este, esto puede afectar negativamente en la recuperación del bebé, disminuyendo el vínculo que tiene el neonato con sus progenitores, incrementando el tiempo que este deberá estar internado, inconformidad con la atención que se brinda y lo más riesgoso, un ineficiente adiestramiento de los progenitores sobre las atenciones que le deben brindar a sus neonatos luego del alta<sup>16</sup>.

Por ello, es que los bebés que nacieron de manera prematura, luego de terminar tempranamente su hospitalización, están más propensos a sufrir enfermedades, si los comparamos con los neonatos que son dados de alta al tiempo correcto; estos neonatos en mención, suelen presentar problemas en la etapa postparto, relacionados con la alimentación, termorregulación inestable, problemas de crecimiento, hipoglucemia, apneas, deshidratación, sepsis, ictericia, entre otras.

Lo mencionado anteriormente, resalta lo necesario que es para los neonatos prematuros y sus progenitores, los cuidados postparto, luego de haber abandonado el centro de salud, estos cuidados, deben centrarse a que sean cada vez menos frecuentes las entradas a urgencias o que los neonatos vuelvan a ser hospitalizados; incluyendo pautas para realizar una correcta atención al neonato, luego de que este sea dado de alta; pautas que deben incluir lo que necesitan también los progenitores, para de ese modo

hacer más fácil que estos tengan el suficiente adiestramiento para poder cuidar responsablemente a su niño nacido de forma prematura<sup>17</sup>.

Según diversas investigaciones, enfocadas generalmente en neonatos prematuros y madres adolescentes; los bebés que nacen prematuramente son catalogados como inmaduros, criaturas frágiles, que presentan problemas de desarrollo además que de salud, estado crítico, mayor riesgo de muerte; y en general, más débiles de salud que los bebés nacidos en el tiempo ideal; por lo que estos bebés prematuros, necesitan recibir otro tipo de cuidados, de parte de sus progenitores, quiénes deben esforzarse más que otros para conseguir que su hijo se pueda desarrollar de la manera más óptima posible<sup>18</sup>.

Dicho caso especial, ocasiona en muchas ocasiones rose entre los mismos progenitores, debido a que este tipo de cuidados pueden ser un tanto demandantes para quienes los ejecutan; incluso la incomodidad podría alcanzar a los otros familiares como, tíos, hermanos y demás, que por un motivo u otro terminan incluidos en estas circunstancias. La familia se adapta al comportamiento del bebé y el bebé se adapta al comportamiento de la familia. En general, la llegada de un nuevo miembro de la familia causa conmoción en esta, afectando de cierta forma a sus miembros, más aún cuando esta llegada, tiene necesidades especiales y más demandantes aún, postergando el regreso a la normalidad de la familia, así como que el bebé se acostumbre a la vida que tiene por delante.

Con relación a los padres, es necesario, más que la situación filial, describir las expectativas, emociones y conductas que se han ido revelando mediante investigaciones, y que resultan muy importantes para la intervención de la enfermera que prepara la transición de ser padres de un recién nacido prematuro que irá a casa, posterior al alta hospitalaria<sup>19</sup>.

También Poehlmann y colaboradores<sup>20</sup>, expone que los efectos de la depresión tienden a durar más y a ocurrir de manera más constante, en las progenitoras de bebés con peso inferior al ideal al momento de nacer, en comparación con las progenitoras de niños que alcanzaron o superaron el peso ideal al nacer, lo que evidencia que la adaptación del bebé a su familia también puede ser afectada por sus progenitores, los que inconscientemente pueden dificultar el proceso por el que pasa el bebé.

Sea así, la actitud de los progenitores o los demás responsables del cuidado del bebé prematuro hacia este pueden ser entre el rechazo y el cariño. Por un lado, en algunas ocasiones los progenitores suelen cuidar excesivamente al niño debido a que lo ven como un ser más frágil de lo que debería ser, o en caso contrario, se puede llegar a manifestar una paternidad sin demostraciones de afectos, debido a las bajas probabilidades de sobrevivir que suele tener un niño que nació de forma prematura<sup>19</sup>.

Además, las probabilidades de que los progenitores de un niño que nació de manera prematura se separen son mayores que las que tienen los padres de un niño que nació en el tiempo adecuado, más aún, cuando el niño no crece de manera saludable. Sin embargo, las madres suelen mostrar resignación ante el estado de su hijo<sup>19</sup>.

González, Ballesteros y Serrano<sup>21</sup>, nos mencionan que durante la etapa entre el nacimiento y la adaptación del neonato a su familia, es de suma importancia el vínculo que los progenitores formen con su bebé, fortaleciéndolo mediante la presencia de los padres cerca al niño, brindándole caricias y demostraciones físicas de cariño, lo que causa que el neonato se sienta seguro y protegido, sentimientos positivos que colaboran a su pronta recuperación, más aún cuando estos se encuentran aún en UCIN. La relación positiva de los padres con su bebé, afectan para bien al progreso y al desarrollo de este, mejorando el aspecto psicomotor, la calidad de la lactancia, su salud y bienestar en general.

Kennel y Klaus, citado por Domenech<sup>22</sup>, los primeros en mencionar al “apego”, investigaron acerca de qué lo causaba, en qué etapa del desarrollo humano se hacía presente, llegando a la conclusión que luego del nacimiento, en los primeros 40 minutos o incluso una hora, el neonato y su progenitora conectan fuertemente en un periodo que se le nombra como sensitivo, generándose ese apego, si a esa madre y a ese niño se les separa antes de ese tiempo, no permitirían que se pueda realizar esa experiencia tan bella. Sin embargo, la constitución de una madre primeriza consta de tres fases, previa al embarazo, durante el embarazo y post parto, este último es aquel que abarca desde el momento en el que el niño nace hasta que la progenitora reconoce a su niño y su rol en sociedad.

Los autores reafirman que, con la hospitalización la condición del niño se modifica, ya que se genera una separación madre-bebé lo que causa dificultades en el apego. Para el bebé la situación es complicada porque está en un entorno con muchas personas que lo rodean y le dan cuidados, lo que le dificulta detectar la figura materna o paterna para establecer el apego; también, a esta situación, se suma la vulnerabilidad y la fragilidad del niño prematuro, las expresiones de sufrimiento observadas en su rostro o en su postura; y su impotencia de no poder comunicarse (llanto débil), lo cual, son elementos malos en la medida de que él no expresa lo que siente, ni sus necesidades a la madre<sup>22</sup>.

En concordancia a lo descrito, las enfermeras, podrían delinear planes de cuidado que otorguen respuestas personalizadas de acuerdo con las necesidades del neonato y de los padres durante la estadía hospitalaria, la educación de los padres antes del alta para un adecuado seguimiento en el domicilio. Esta situación no solo fortalecerá la imagen de la enfermera (o) cuidadora del prematuro, sino también de sus padres, preparándose para asumir la paternidad de un niño prematuro, y que la estancia en el hogar sea un vínculo de unión, esperanza, confianza y participación acertada, lo cual beneficiará el desarrollo físico y afectivo del bebé y la estabilidad psíquica, afectiva y social de la familia, para lo cual es indispensable el cuidado enfermero de calidad, personalizado y fundamentalmente humano.

En este orden de definiciones el Cuidado de Enfermería, según Collier, citado por Delgado<sup>23</sup>: es una acción de vida cuya finalidad es dar continuidad a la vida y que el niño se desarrolle y de esta manera luchar contra la muerte, de la persona, del grupo y de la especie; en enfermería significa entendernos a nosotros mismos, de hacer lo necesario para brindar ayuda a los demás, respetando las creencias y valores para conservar un estilo de vida sano, toda momento que el neonato es capaz de relacionarse mediante respuestas no verbales desde el inicio de su vida, por ello la enfermera o los padres deben estar atentos para corresponder a sus intentos de comunicación.

Se suma, Utrilla, y col<sup>24</sup>, al referir que la intervención de la enfermera neonatal es un proceso que se da mediante tres vías: interacción de la enfermera/recién nacido, la enfermera/familia y la enfermera/recién nacido y familia. En el desenvolvimiento de los cuidados del niño, el personal de Enfermería facilita la interacción con el niño con su

familia, de esta manera, la aprehensión de los estados de conducta del bebé por las enfermeras y el conocimiento de las especificidades pueden ser transmitidas a los padres con el fin de ayudarles a interactuar con el niño, dándoles la posibilidad de desarrollar su papel de padres y un vínculo afectivo parental.

Ante la proposición, el estudio de Mayhua<sup>25</sup>, indica que las acciones de cuidado de enfermería centrados en la familia, dan lugar para que los padres participen de manera activa en los cuidados de los niños hasta que sean dados de alta y en otras situaciones a enfrentar las consecuencias y secuelas de la patología como la pérdida del niño. Por consiguiente, las profesionales de Enfermería deben reconocer los mecanismos que se involucran en el establecimiento del vínculo materno y el apego de los padres con el niño para fomentar y apoyar la integración de los papás en los cuidados y la recuperación del bebé.

Con claridad se deduce, que el ingreso de un niño a la UCIN genera en los padres sentimientos de duelo debido a la pérdida de un bebé sano y normal y se ven obligados a enfrentar problemas desconocidos y nuevos; la organización y estructura de la UCIN es una fuente de aspectos estresantes, que repercuten emocionalmente en los padres y también al enfermero, quien debe subsanar estos aspectos mediante sus cuidados. Entre los factores que golpean al niño son los auditivos, y los visuales, los tratamientos, la pérdida del rol parental y el comportamiento del equipo de salud, la separación que genera la hospitalización, las normativas dispuestas y la probabilidad de supervivencia del bebé con secuelas, y riesgo de fallecimiento<sup>26</sup>.

Para enfrentar este tipo de situaciones los padres necesitan de apoyo psicológico y social por parte del personal sanitario encargado de los cuidados del bebé prematuro hospitalizado. La relación que entablan los padres con el equipo de salud influye mucho en su estado emocional, y en su capacidad de obtener información con relación a los cuidados del neonato prematuro. Los cuidados de enfermería son fuente esencial de apoyo y ayuda de los padres para entablar una relación cercana con los mismos, reduciendo de esta manera el estrés, facilitando el afrontamiento de la patología, y por tanto ayudándoles a comprender y cuidar a su niño<sup>27</sup>.

De ello se deduce, que es esencial tener conciencia de que el ingreso de un niño prematuro a la UCIN sucede muy rápido. Muchas veces debido al estado crítico del bebé no se puede dar información de manera rápida a los padres de lo que está pasando, ya que los cuidados especializados de Enfermería no pueden esperar; el momento que los padres pueden finalmente ver al bebé expresan y dejan aflorar sus sentimientos como sensaciones de desamparo, culpa, incertidumbre, ansiedad. Preguntan muchas veces sobre cuánto dura la estadía hospitalaria, en muchas ocasiones presentan episodios de inhibición intelectual a causa de la angustia que están experimentando y esto se devela con la dificultad de entendimiento de la información que se les otorga. Estos sentimientos aumentan el estrés y las dificultades en la relación parental<sup>28</sup>.

Estos son momentos críticos, en que el equipo de salud en la UCIN, debe brindar ayuda a los padres, para superar dichos eventos, a través de un trabajo en equipo: mostrar a los papás el niño lo antes posible, facilitar la expresión de emociones y sentimientos, dando atención a las demandas evidenciadas y dando solución a sus dudas, mediante la presentación del equipo de salud y de una adecuada explicación de la dinámica del servicio.

En este tipo de casos, los cuidados de enfermería se da por intervenciones planificadas como: mantener y promover sentimientos de acogida de los padres en el servicios, dialogar con los padres, garantizar que todo el equipo de salud de la UCIN estará dispuesto para el cuidado del niño, estar alertas y disponibles para dar respuestas a las dudas o preguntas de los padres o para transmitir éstas dudas a los profesionales correspondientes, animar a los padres para que toquen al niño mostrando el modo correcto para hacerlo, sin provocar alteraciones del estado del niño, incluir a los padres desde el inicio en los cuidados base del niño, como el cambio del pañal, la higiene corporal, la alimentación, etc. educar a los padres sobre las diferentes maneras de comunicación del bebé, para mitigar la incertidumbre y el miedo de acercarse al niño.

Es además importante, brindar facilidades a las visitas de los padres y familiares cercanos, en horarios adecuados y flexibles; por ejemplo, permitir las vistas de los abuelos y hermanos del bebé, esto de acuerdo a los lineamientos normativos de la UCIN, dejar que la madre o el padre traiga a un objeto como medallas, fotos, etc. para colocarlo

cerca del niño, brindar ayuda a los padres para que desarrollen percepciones realistas con relación a la evolución y pronóstico del bebé, facilitar además la expresión de sus creencias religiosas, fomentar la lactancia materna y/o la extracción de la leche materna, promocionar, cuando el bebé ya cumpla con los requisitos necesario, el contacto piel a piel de manera precoz, continuo y prolongado entre el niño y su madre, involucrando también al padre.

Es necesario resaltar que el niño prematuro, necesita de atención y cuidados especializados debido a su inmadurez; es significativo que la mamá, el papá y la familia compartan con el personal de enfermería los cuidados y la estimulación devenida del medio, que fomente y favorezca el desarrollo, disminuyendo impactos negativos en la salud del bebé, previniendo a su vez los conflictos entre las culturas. Los papás deben ser preparados para el alta de la UCIN y tener orientaciones claras y adecuadas sobre el cuidado y manejo del bebé prematuro. Las intervenciones y prácticas de cuidados deben ser adecuadas al entorno del hogar, para que sean más cotidianas, fáciles, sencillas y activas; solo así se promoció un cuidado de enfermería real, de calidad, humano e integral evidenciado en las intervenciones competentes a las funciones de la enfermera<sup>29</sup>.

Dentro de los cuidados de enfermería, se toma en cuenta a la diada bebé-madre; la mamá es la fuente principal de estímulo y vínculo directo con su niño, quien es un ser pasivo y no preparado para lograr una intensa interacción. La madre es la que percibe las debilidades y capacidades de su bebé; la familia debe tener respeto por el ritmo de avance del niño, percibir cuándo está listo para interactuar y estar alerta por un período de tiempo más largo, o cuándo quiere dormir sin ser interrumpido, favoreciendo la estabilidad fisiológica. El contacto que se da mediante la posición canguro, es cuando el bebé se posiciona verticalmente en el pecho de su madre, entre las mamas y en posición decúbito ventral logrando el contacto piel a piel de ambos; el niño encontrará en su madre calor, estimulación táctil y cinética, fortaleciendo el vínculo afectivo y biológico entre la madre y su bebé, de ser posible debe incluirse al padre en esta práctica<sup>30</sup>.

Con relación a la nutrición a base de lactancia materna, es preciso resaltar que las necesidades de nutrición del bebé prematuro o bajo peso al nacer son variadas. La principal fuente de alimento es la leche materna, y en algunas ocasiones podría ser

fortificada mediante vitaminas liposolubles, cuya vía de administración es por la succión directa o mediante gavaje. Para una lactancia eficaz la madre debe ser preparada, así su estado emocional será óptimo y el proceso se dará con satisfacción invitando a la continuación, caso contrario, se origina un rechazo evidenciado por la ausencia de la madre, situación que la enfermera priorizará en la planificación de su cuidado<sup>31</sup>.

Otro aspecto importante es vigilar y monitorear el estado del niño: Preservar una adecuada temperatura que vaya de 36.5° y 37°C, mediante la posición canguro. Por ello, se debe controlar la temperatura del niño. Las respiraciones del recién nacido oscilan entre 30 a 60 por minuto. Algunos signos de alarma son la respiración dificultosa, la retracción del pecho, respiraciones aceleradas o muy lentas, apneas prolongadas y frecuentes, sonidos roncós; la alimentación dificultosa; si el bebé deja de despertar para alimentarse, deja de recibir el alimento o vomita; presencia de convulsiones, y piel ictérica o amarilla<sup>27</sup>. En este sentido debe hacerse uso de material didáctico que visualice aquello que ella, el padre o la familia deben aprender a evaluar (maniquís, imágenes, etc.).

Con relación a la vestimenta y a la higiene: No se usan baños en tina, se hace higiene del niño con paños o esponjas suaves, hasta que logre alcanzar un peso mayor o igual a 2500g. El famoso baño en tina provoca en el niño prematuro, descompensación de manera progresiva, lo que se manifiesta mediante la caída de la temperatura, generando a la vez insuficiencia respiratoria o cardíaca, apnea, cambios metabólicos, y finalmente podría generar la muerte. Esto debido a las características de su piel, por ello es necesario abrigarlo y tenerlo siempre en un espacio tibio y cálido. A esto se le debe sumar ropa para abrigarlo y así evitar la pérdida de calor, además la ropa debe ser cómoda, delicada, liviana y fácil de colocar y quitar<sup>30</sup>.

Las intervenciones y esfuerzo por parte de la UCIN, al momento del internamiento de un paciente prematuro, deben de ser continuos hasta el momento de llegar a la decisión del alta médica. Por ello, es un compromiso y una responsabilidad de todo el equipo de salud prever todas las necesidades del bebé al llegar a su casa que será su hogar, y trabaja en un plan adecuado para el control y seguimiento posterior del alta, así como los correspondientes requerimientos que le corresponde al niño<sup>32</sup>.

Es así, que una vez ya programada y decidida el alta del neonato prematuro, es necesaria la preparación de la madre y el padre con relación a los cuidados de los niños prematuros en el domicilio, esto debe darse en todo el proceso de la transición del hospital al hogar, pues es el instante que se brinda la oportunidad de desenvolver y desarrollar saberes, conocimientos y destrezas específicos de los padres para el cuidado del niño en el hogar. El profesional de Enfermería debe guardar respeto y debe tratar de conciliar los conocimientos de los padres<sup>33</sup>. Investigar dichos conocimientos para el cuidado, mostrando compromiso, mismo que el personal de enfermería obtiene de los padres durante el proceso del cuidado, en donde su papel de educación es un pilar fundamental en la transición de convertirse en padres de un niño pre término en el hogar, después de su alta del hospital, asegurando un adecuado desarrollo y bienestar del bebé, así como el de su familia.

Con relación a lo expuesto en el párrafo anterior, es necesario mencionar al autor Afaf Ibrahim Meleis con su Teoría relacionada a las Transiciones<sup>34</sup>, dicho autor menciona que el hecho de tener un hijo, y todas las modificaciones en la vida de la mujer, suelen estar determinados por un conjunto de factores tanto internos como externos que afectan el manejo de la transición; dichos cambios y el modo de asumirlos, muchas veces determinan si se da una transición sana o no. Es aquí donde el rol de las profesionales de Enfermería, se orientan a fomentar la salud, al dar facilidades en la transición y dar apoyo en la búsqueda de soluciones de las necesidades que significa el nacimiento de un niño prematuro; es ahí trascendente, conocer a profundidad los aspectos asociados a la experiencia de una transición, y el perfeccionamiento de la teoría mediante la investigación.

El reconocimiento de las transiciones, permitirá conservar, apoyar e incrementar el bienestar, el autocuidado y la calidad de vida, entendiendo la paternidad y maternidad como una vivencia innovadora del ser, reparando el sentir corporal, social y psíquico; mediante una atención y cuidados que le brinde a las mujeres, cuidado que sobrepase lo biológico y lo físico y que admita verlas no solo como pacientes, sino como personas con familia, entorno cultural y social y con sus creencias propias con una historia personal. Este modelo abarca la naturaleza, es decir el tipo, las pautas y las propiedades, las

condiciones y los patrones de respuesta como los indicadores de proceso o de resultado, de la propia transición, que orienten los cuidados de enfermería.

De igual manera, es importante aludir que una de las características esenciales de la transición es el progreso, el movimiento y flujo del proceso de un estado a otro, así ejemplo, en las personas y sus familias se dan cambios en las identidades, roles y las relaciones entre los miembros, sus conductas y habilidades.

Es así como, el modelo diseñado por Chick y Meleis<sup>34</sup>, identifica, en los seres humanos el contexto, como aspecto que influye en el proceso de transición; lo que incorpora expectativas, significados, nivel de saberes y habilidades, el grado de planificación y el bienestar emocional y físico. Las perspectivas de las personas que experimentan la transición, y los significados puede ser comprendidos desde el entorno cultural de la transición, y posee un significado existencial de búsqueda del significado de ser padres de un recién nacido prematuro, durante el proceso de transición, la enfermera, deberá estar atenta a las inquietudes de estos padres, creando un vínculo interpersonal como aliadas, en esta búsqueda del significado de ser padres de un recién nacido prematuro.

Así también, las expectativas, afirman Shea y cols, citado en Arango<sup>35</sup>, como fenómeno subjetivo, que influyen en las vivencias de una transición; los individuos son capaces o no re reconocer lo que esperan, y sus expectativas quizás no sean tan reales; las previas experiencias influyen en las expectativas y su transición, y pueden ser o no coherentes a la realidad, caracterizan el instante en que la realidad se separa de lo que esperaba la persona; si son muy alta las expectativas quizás no sean logradas durante el proceso de transición; el nivel de saberes y habilidades deben ser desarrolladas, ya que influye en la transición. Lo descrito entrevé la importancia de preparar la transición desde una realidad propia descubierta por la enfermera que brinda el cuidado.

Conviene citar sucintamente otros tipos de transiciones.

Está la transición del desarrollo, relacionado por ejemplo con el nacimiento, con la transición hacia la adolescencia, la vejez, la menopausia, y la muerte.

Las transiciones Salud y Enfermedad, las cuales incluyen la recuperación, las altas hospitalarias, el diagnóstico de una patología mortal o crónica.

Transición Situacional y Organizativo, hace referencia a los cambios de las condiciones de un entorno que influye en la vida de los seres humanos. Muchas de ellas sufren transiciones múltiples al mismo tiempo, que no pueden distinguirse fácilmente en los contextos de sus vidas diarias, considerando importante si estas son secuenciales o simultáneas y el grado de superposición entre éstas.<sup>34</sup>; siendo importante identificar acertadamente sus características para poder actuar en ellas.

Las propiedades de la experiencia de la transición incluyen<sup>34</sup>:

a. Conciencia, conceptualizada como la percepción, reconocimiento o conocimiento de una experiencia de una transición. Es el nivel de conciencia que se ve reflejada en el grado de relación coherente que hay entre lo que se conoce con respecto a los procesos y las respuestas y lo que configura un previsto grupo de respuestas y percepciones de personas sometidas sobre los procesos y las respuestas que experimentan similares transiciones.

b. Compromiso, nivel en el que la persona se implica dentro de los procesos de la transición; de acuerdo con Meléis refirió a que el grado de compromiso de un individuo consciente de los cambios emocionales, físicos, sociales o de su entorno son diferentes a los de una persona que no es consciente de estos cambios de la transición.

c. Cambios y diferencias, las transiciones significan un cambio, ya sea en la identidad, en los roles, en las relaciones, en los patrones de comportamiento o en las habilidades que brindan un sentido de dirección a los procesos externos e internos. Para comprender adecuadamente una transición, se necesita descubrir y describir el significado y los efectos del cambio implicado además de sus dimensiones como su tiempo de duración, la naturaleza, su importancia, la gravedad percibida, las normas y las expectativas ya sean personales o familiares.

d. Tiempo, conceptualizado como el tiempo que posee un punto de inicio o de partida que puede ser identificado, que puede ir desde los signos percepción, anticipación o

demostración de querer un cambio, pasa una fase de inestabilidad, de confusión, de estrés y logra llegar a un final con un inicio nuevo o una fase de estabilidad.

e. Puntos críticos y acontecimientos, llamados también marcadores, tales como el hecho de nacer, morir, inicio de una enfermedad, fin de la menstruación, etc. Son puntos críticos y sucesos que se asocian a una toma de conciencia con relación a los cambios o se relaciona con los compromisos activos, al vivenciar dichas experiencias de la transición.

Con relación a lo descrito, hay aspectos condicionantes de la transición, o situaciones que influyen en la manera de cómo la persona se comporta o va hacia una transición, que dan facilidades o limitan el avance progresivo para alcanzar una saludable transición. Los aspectos condicionantes se ven influidos por diferentes factores como las creencias, las culturas, los estigmas, las actitudes, que se unen a la vivencia de una transición. Además, el estado social y económico también influye en las vivencias de la transición de los seres humanos, así como la preparación a priori o la falta de la misma y las condiciones sociales o comunitarias podrán limitar o facilitar las experiencias de una transición de los seres humanos<sup>34</sup>.

Los denominados patrones de respuesta, son conocidos como indicadores del proceso y también de resultado. Dichos indicadores se caracterizan por las respuestas sanas y saludables. Además, los indicadores de proceso que direccionan a los usuarios hacia la salud, o al riesgo o vulnerabilidad que permiten una evaluación e intervención previa del personal de enfermería, para lograr fácilmente buenos resultados. Por otro lado, los indicadores de resultados son usados para verificar si una transición es o no es saludable. Por ello, los indicadores de proceso referidos por Meléis incorporan el hecho de sentirse situado, conectado y desenvolver el afrontamiento y la confianza. La necesidad de estar conectado es uno de los indicadores de procesos de una saludable transición<sup>34</sup>.

En el aspecto relacionado con el proceso de las transiciones, los autores de Schumacher y Meléis<sup>34</sup>, definieron la terapéutica de Enfermería en 3 medidas aplicables ampliamente a las intervenciones en el momento de las transiciones.

1. La valoración de la preparación, se le conoce como un esfuerzo que necesita de conocimientos completos del individuo, además necesita evaluar las condiciones de la

transición con el fin de originar un perfil personalizado para preparar al individuo y permitir a los investigadores identificar los patrones propios de la vivencia de la transición.

2. La preparación para la transición, incluye la educación como una modalidad principal, para dar lugar a óptimas condiciones relacionadas con la preparación hacia la transición.

3. La suplementación del Rol, utilizada por muchos investigadores, sin embargo, su desarrollo fue dado en la teoría de las transiciones<sup>34</sup>.

Es importante reconocer que la teoría de las Transiciones ofrece a la enfermera la oportunidad de prever resultados, intervenir en los cambios y evaluar sus intervenciones, rescatando así lo que se pretende en esta teoría: certificar la terapéutica de enfermería; en el caso investigado, la transición de ser padres de un bebe prematuro en casa después del alta hospitalaria. Oportunidad que no puede ser desaprovechada para identificar las necesidades particulares del recién nacido prematuro, sus padres y su familia, y así aplicar correctamente la terapéutica de enfermería, mediante cuidados que optimicen el desarrollo y bienestar psicofísico-emocional y social de hijo/padres y familia, a través de una transición saludable.

### **III. MARCO METODOLÓGICO**

#### **III.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El enfoque usado fue el cualitativo, el cual de acuerdo Hernández<sup>36</sup> se centra en el contenido subjetivo de los participantes, este tipo de estudio permitió a la investigadora recoger y analizar de manera sistemática los datos narrativos, con la finalidad de comprender el cuidado enfermero, durante la transición de los padres de convertirse en padres de un niño prematuro, donde se evidencian la calidad de las intervenciones, relaciones, materiales e instrumentos que intervienen en este tipo de situaciones.

Además, de acuerdo a las características de este tipo de estudio, se añadió los relatos de los padres y las profesionales de enfermería del área de neonatología, es decir sus saberes, pensamientos, vivencias, creencias, miedos, sentimientos, expectativas, etc. tal y como son experimentadas y dichas por ellos y no como la investigadora lo entiende, por ello este tipo de estudio fue un reto, ya que no hay lineamientos ni reglas para sistematizar y analizar los datos, de manera organizada y objetiva, debido a que las situaciones estudiadas poseen una carga emocional alta; tanto para los padres como para las enfermeras de dicho servicio.

#### **III.2. ABORDAJE METODOLÓGICO**

El presente estudio fue abordado mediante el estudio de caso, el cual se caracteriza por ser un abordaje que puede ser desarrollado con un solo individuo como objeto de estudio, así como con varios casos de diferentes participantes que tiene determinadas características<sup>36</sup>, tal es así, que la investigación se llevó a cabo con la participación de las enfermeras del servicio de neonatología del HNAAA, y los padres de los prematuros, nacidos en dicho servicio. Para ello, se utilizó la aplicación de una entrevista semi estructurada a profundidad en ambos casos.

De manera tradicional, para el desarrollo de un estudio de caso se deben seguir las siguientes 5 fases, las cuales son descritas a continuación <sup>36</sup>.

La Selección del caso, en la realidad se determinó investigar cómo es el cuidado de enfermería en la transición de ser padres de un prematuro. Asimismo, se estableció el ámbito para el cual el estudio pueda resultar útil y definir el problema y los objetivos del

estudio, es decir la investigación será útil para el personal de enfermería en el servicio de neonatología, en el sentido de su utilidad para establecer estrategias de implementación que garantizaran un cuidado de calidad a los padres de los recién nacidos prematuros durante su estancia hospitalaria y se proyectara en sus hogares, en beneficio del recién nacido prematuro y de ellos mismos.

En la segunda fase o elaboración de preguntas, se elaboró una entrevista semi estructurada a profundidad para ser aplicada a las enfermeras del servicio de neonatología y otra para los padres de los recién nacidos prematuros, que permitió revelar el cuidado enfermero en la transición de ser padres de un prematuro, brindando por la enfermera y como lo perciben los padres en este servicio.

La tercera fase consistió en la localización de fuentes y recopilación de datos, la cual permitió a la investigadora, obtener la mayoría de la información, textos, discursos, resultados de investigaciones similares, etc. necesaria para concretar los objetivos de la investigación.

La cuarta fase o Análisis e interpretación de la información, estando organizadas en categorías, se admitió que los discursos significativos fueran sometidos al análisis de contenido y de los resultados se formularon las consideraciones finales, las cuales podrían ser aplicadas a más situaciones o casos similares, en contextos semejantes.

Finalmente, en la quinta fase se procedió a la elaboración de un informe que, de manera cronológica, detalla todos y cada uno de los momentos de la investigación.

### III.3. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

Estuvieron conformados por la totalidad de las Enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital Base “Almanzor Aguinaga Asenjo” que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión:

- Enfermeras Especialistas, que tuvieron como mínimo un año de experiencia en el servicio de Neonatología.
- Enfermeras que aceptaron participar libre y voluntariamente en la investigación.

Criterios de Exclusión

- Enfermera jefa, enfermeras en período de pasantía, turnos extras, reemplazo de otros servicios o suplencia por vacaciones.

Además, se contó con la participación de los padres de los prematuros hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Base “Almanzor Aguinaga Asenjo”.

#### Criterios de Inclusión

- Padres de niños prematuros hospitalizados en el Servicio de Neonatología mayores de 18 años.
- Padres de recién nacidos con edad gestacional menor o igual a 34 semanas al nacer.
- Padres de prematuros que durante la aplicación de la entrevista tenían como mínimo 15 días de hospitalización.
- Padres que aceptaron participar libre y voluntariamente en la investigación.

#### Criterios de Exclusión

- Padres profesionales de la salud.

### III.4. ESCENARIO

Se tuvo como escenario central el Servicio de Neonatología ubicado en el cuarto piso ala derecha del Hospital Base “Almanzor Aguinaga Asenjo”( HBAAA), servicio implementado con tecnología de punta, reconocido por toda la región nororiental del Perú, personal de salud especializado, compuesto por veinticinco enfermeras especialistas en Neonatología, direccionado por una Jefa de Servicio de Enfermería, que accede al cargo por concurso de promoción y ascenso, diez técnicas de enfermería y nueve médicos neonatólogos y un médico Jefe de Servicios Médicos.

El servicio de Neonatología organizativamente está dividido en cuatro subunidades:

- a. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), equipada con 04 incubadoras, 04 monitores multiparámetros y 04 aspiradores empotrados; está destinada al manejo de neonatos graves e inestables, que necesitan cuidados complejos y continuos como ventilación mecánica, CPAP Nasal, Traqueostomía, halo de oxígeno, medicamentos vasopresores, antibióticos, Nutrición Parenteral Total (NPT) y lípidos; transfusiones de sangre y derivados, monitorización continua de las constantes vitales, catéteres venosos y arteriales centrales, umbilicales y periféricos, drenajes torácicos, periodo pre y post operatorio de neonatos sometidos a cirugía de malformaciones congénitas, prematuridad,

cuadros clínicos con pronóstico incierto, anomalías congénitas irresolutas y diálisis peritoneal.

La enfermedad que con más frecuencia necesita de atención y cuidados intensivos es la prematuridad, después están los neonatos que precisaron alguna intervención quirúrgica, niños con cardiopatías, o bebés con malformaciones, etc. El recién nacido permanece durante días, semanas o incluso más tiempo, dependiendo del grado de prematuridad del bebé. Los cuidados que se brindan están complementados con apoyo al núcleo familiar, situándose como eje fundamental del abordaje del bebé prematuro, bajo una mirada holística de su cuidado.

La dotación de personal es de una enfermera por dos RN hospitalizados y una técnica de enfermería que atiende actividades también en UCIN I.

b. Unidad de Cuidados Intermedios I, implementada con nueve incubadoras, destinada a neonatos estabilizados en la UCI y/o que requieren de monitoreo y observación de las funciones vitales (apneas y bradicardias) controladas mediante medicamentos, oxigenoterapia por una cánula nasal, casco cefálico, tratamiento antibiótico, fototerapia, transfusiones sanguíneas, exanguinotransfusión, etc., monitoreo del avance de alimentación, peso, evacuación y preparación para el alta hospitalaria mediante la educación sanitaria a los padres, con relación a los cuidados en el hogar.

La dotación de personal es de una enfermera por cuatro RN hospitalizados y una técnica de enfermería que atiende actividades también en UCI.

c. Unidad de Cuidados Intermedios II, equipada con veinte cunas destinada a neonatos que están en un estado estable pero que necesitan ser monitorizados y observados, neonatos sin bradicardias ni apneas, con una adecuada oxigenación, un progreso adecuado y alimentación/ lactancia a libre demanda por vía oral, lactancia materna directa de la madre y/o con jeringa o vaso en ausencia materna, aptos para el alta hospitalaria. Incluye también la continuidad de tratamiento antibiótico por catéter endovenoso periférico clorurado, exámenes de laboratorio de control y otros: Ecografía, Tomografía, Resonancia Magnética; interconsultas, examen oftalmológico, tamizaje neonatal, mamá canguro.

La dotación de personal es de una enfermera por ocho RN hospitalizados y una técnica de enfermería.

d. Unidad de aislamiento: Provista de dos incubadoras, destinada a recién nacidos con alguna infección sospechosa o confirmada que necesita de aislamiento, recién nacidos de madres con VIH, TBC, Hepatitis, etc.

La dotación de personal es asumida por el personal de UCIN I.

### III.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se hizo uso de la Entrevista semiestructurada abierta a la Profundidad, la cual se caracteriza por su diálogo coloquial y familiar usado como una herramienta para el conocimiento de las personas; conforme avanza la entrevista, la personalidad del entrevistado va expresando sus pensamientos reservados en la profundidad de su mente, por tanto la entrevistadora puede captar datos importantes mediante las impresiones al observar, escuchar la voz y al ver las expresiones no verbales, lo que puede permitir aclarar ciertas cosas, conceptualizar problemas y orientar hacia una perspectiva<sup>36</sup>.

El recojo de la información se dio en el área de Neonatología, y para grabar dicha entrevista previo consentimiento informado, se usó un grabador MP3, dichas entrevistas tuvieron una duración promedio de 20 minutos; el recojo de la información tuvo una duración de 6 meses. Además, para la ejecución de las entrevistas la investigadora respetó la disponibilidad y tiempo de las enfermeras y padres informantes. Una de las barreras limitantes que la investigadora tuvo fue la presencia discontinua de los padres en el servicio de acuerdo con el horario de visita permitido.

El instrumento de recojo de información, recibió la validación por parte del juicio de conocedores del tema, lo que permitió verificar la utilidad y fiabilidad del estudio, mediante una opinión de personas expertas con una larga trayectoria en el tema, quienes dieron información, evaluación y valoración con relación a la guía de preguntas de este estudio<sup>36</sup>. Asimismo, para poder aplicar la entrevista, se realizó una prueba piloto con el objetivo de determinar la viabilidad de ésta. Este piloto se aplicó a 2 enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología y a 2 padres de prematuros hospitalizados en el

mismo servicio; mismos que permitieron una mejora en la redacción, para el mejor logro de los objetivos.

Finalmente, la guía de entrevista fue ejecutada a 11 enfermeras del Servicio de Neonatología del HBAAA-Chiclayo y a 09 padres de bebés prematuros, hospitalizados en el Servicio de Neonatología del hospital en mención; de los cuales seis fueron madres y tres fueron papás; la muestra en ambos casos fue delimitada por saturación y redundancia.

### III.6. PROCEDIMIENTO

Se solicitó el permiso pertinente a la Gerencia del HBAAA, al jefe de la Oficina de Capacitación Docencia e Investigación, quienes aprobaron el proyecto y autorizaron la ejecución del mismo; de igual manera se extendió la solicitud al Médico Jefe del Servicio y la Enfermera Jefe del Servicio de Neonatología, con la finalidad de tener acceso a la información que garantice el logro de los objetivos del presente trabajo de investigación y las particularidades del estudio a realizar; dada la temática suigéneris de la investigación, se logró el máximo apoyo de ambos jefes y de las enfermeras así como también despertó el interés de los padres de los bebés prematuros.

Se realizó la identificación de las madres cuyos niños prematuros se encontraban hospitalizados en el servicio de neonatología, que cumplieron con los criterios de inclusión, a quienes se les pidió que firmaran el consentimiento informado<sup>37</sup>, asignándoles un seudónimo con nombre de flores.

A la par, se hizo realidad el contacto con las enfermeras del escenario descrito “área de neonatología”, quienes recibieron pautas con relación a los objetivos y al proceso de la entrevista. Posteriormente las enfermeras que cumplían con los criterios de inclusión, de manera libre, aceptaron ser parte de la investigación, firmando previamente el consentimiento informado; cabe resaltar que la investigadora les aseguró y garantizó la confidencialidad y el anonimato de los discursos vertidos, asignándoles un seudónimo con nombre de colores.

Por otra parte, se acordó la fecha y hora de la entrevista, de acuerdo al horario de las enfermeras informantes; como lugar de entrevista fue asignada una salita del servicio, libre de ruidos u otros elementos distractores, la investigadora siempre estuvo disponible

para acceder a la hora y fecha de la entrevista, misma que fue respetada en todo momento por ambas partes, es menester referir la dificultad en la entrevista a los papás, ya que las fechas propuestas fueron varias veces postergadas por razones de sus trabajos o de su lugar de residencia.

Después de recabar la información adecuada y suficiente, la investigadora procedió a iniciar la fase del análisis de los datos, para lo cual se empleó el Análisis de Contenido, el cual permitió valorar los datos recabados en las entrevistas<sup>36</sup>.

Con relación al estudio, la investigadora realizó la interpretación de los datos, que afloraron a partir de las entrevistas grabadas que se aplicaron a las enfermeras, del Servicio de Neonatología y los padres de los Prematuros hospitalizados, aplicando el análisis de contenido temático.

Dicho análisis, tiene su partida en la información textual, donde se separa el cuerpo en pequeñas unidades de significado (expresiones temáticas) para posteriormente la investigadora proceda a agrupar los datos de acuerdo con su similitud o significado en categorías de acuerdo a su criterio analógico<sup>38</sup>.

Este análisis se desarrolló en tres etapas<sup>36</sup>

En la primera etapa de pre análisis, se organizan los datos que serán analizados, además se diseña y se definen a los ejes que permitieron valorar los datos. La información grabada fue transcrita en un programa a través de Word, luego la información fue impresa lo cual facilitó a la investigadora leer y hacer una relectura con el fin de entender y comprender lo que quieren decir las enfermeras y los padres participantes. De esta manera se tuvo conocimiento global de todas las entrevistas y se elaboraron mapas mentales de cada entrevistado.

La segunda fase se refiere a la Codificación, en la cual se transformaron los “datos brutos” o sea los discursos originales a unidad de significado temático, Esto se da, gracias a la fragmentación de los discursos, es decir se van originando unidades de registro, a las cuales se les cataloga códigos, lo que corresponde transformar las expresiones tradicionales mediante el ajuste del lenguaje hasta obtener una representación de un

contenido más temático, pero con un mismo significado. Dentro de esta fase se tiene con propósitos la fragmentación y comprensión de los discursos, para tener como resultados a las unidades temáticas y de significado.

Una vez transcritas, leídas y releídas las entrevistas, se le otorgó una numeración y un apelativo a las líneas de interés de cada entrevista, de las cuales se obtuvieron datos que fueron convertidos en unidades temáticas (idea central de la expresión de cada sujeto) a las cuales se le asignó un número de acuerdo a lo que decía cada sujeto investigado, si los datos eran repetidos se le otorgaba un apelativo (unidades temáticas), y así sucesivamente hasta llegar a la siguiente fase.

La última etapa fue la Categorización, esta se centra en la organización y en la clasificación de las denominadas unidades de significado. Es decir, se agruparon las unidades de acuerdo con su significado similar; la categorización es clasificar a los elementos de acuerdo al principio semántico (similar significado), que inicialmente pueden dar origen a subcategorías, y posteriormente éstas serán reagrupadas para dar lugar a las categorías.

Así mismo, cabe destacar que en el análisis y discusión de los resultados se apeló a la triangulación de datos<sup>36</sup> (en este caso. diferentes fuentes: enfermeras del servicio de neonatología, madres y padres de niños nacidos prematuros, literatura asociada) que permitió integrar la evidencia de los discursos y sostener y respaldar las categorías, ayudando a establecer la dependencia y la credibilidad de la investigación; lo mismo que presentar evidencia contraria, que se localizó al fluir en los discursos, durante el análisis de estos o al final de los mismos, de tal manera que queda garantizada el rigor de la interpretación y análisis de los discurso, para que cuando sea presentado, en el informe final, este sea más aceptado por la comunidad científica.

### III.7. CRITERIOS ÉTICOS

El estudio respetó con responsabilidad durante todo el proceso a los principios personalistas de Sgreccia<sup>39</sup>.

Valor Fundamental de la Vida Humana, bajo este principio, todos los participantes del estudio fueron y son considerados personas que poseen un valor invaluable, por tanto,

la investigadora se abstuvo de usarlos como objetos de información. Durante el recojo de datos no se causó daño en ningún momento a la dignidad de las personas, ya que se respetó siempre su integridad intelectual y física, además de sus opiniones y expresiones. La identidad de cada sujeto fue protegida mediante el uso de seudónimos (nombre de flores y colores).

Libertad y Responsabilidad, los sujetos participantes expresaron sus sentimientos, respuestas y emociones de manera libre y espontánea; la investigadora respetó sus perspectivas, autonomía, y opiniones de cada informante. Además, los participantes respondieron a la entrevista después de haber firmado con anticipación el consentimiento informado. La responsabilidad tuvo un criterio bidireccional, los investigados dieron sus opiniones con veracidad y la investigadora respetó la confidencialidad y uso de los datos solo con fines de la investigación.

Socialización y Subsidiariedad, estos principios, motivaron a la investigadora a realizarse a sí misma con la investigación, pues lo que buscó, es el bien, a través de la búsqueda de la verdad del objeto de estudio para el cuidado de Enfermería con el recién nacido prematuro. Así mismo, se respetó la autonomía de cada uno de ellos, ya que no se influyó en ningún momento en sus actuaciones y decisiones. Los hallazgos resultantes serán conocidos en primer lugar con la sustentación del informe de tesis, posteriormente será presentada en el escenario donde se ejecutó el estudio, y finalmente será publicada en el repositorio USAT, además de posibles congresos locales, nacionales o internacionales, además, cabe la posibilidad de elaborar un libro de consulta sobre esta interesante temática al alcance de todas las enfermeras y otros interesados, así como de avalar una nueva línea de investigación.

Complementariamente, se tuvo especial cuidado en el uso y respeto a la autoría de los textos consultados, para ello el presente trabajo fue sometido al Programa Antiplagio Turnitin, habiendo alcanzado porcentaje de 12% de similitud, (Anexo 4.) con lo que se garantizó su originalidad.

### III.8. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

De acuerdo con Arias y Giraldo<sup>40</sup>, la investigadora durante el proceso de investigación respetó a los siguientes criterios científicos:

Credibilidad, en cumplimiento de este criterio, los datos recogidos fueron verificados mediante una lista de chequeo por parte de los sujetos informantes, siendo este un signo de aproximación correcta y verdadera con relación a lo que ellos expresaron. Este principio, hace referencia a cómo los hallazgos, resultantes del estudio, son reales para los sujetos que participaron en la investigación y para otros espectadores que están o estuvieron en contacto con el objeto de estudio.

La auditabilidad o confirmabilidad, esta investigación, servirá como una fuente de datos e información para futuros investigadores que deseen hurgar en la problemática de estudio, en un entorno o contexto con caracteres similares al de este estudio. Este principio se resume en que el estudio sirve como pista y ruta para otras investigaciones.

La Transferibilidad o aplicabilidad, el estudio respetó dicho criterio ya que los resultados encontrados por la investigadora son fiables y reales, por tanto, dichos hallazgos pueden ser corroborados por otros estudios en la misma realidad local, o contextos regionales a nivel nacional, es decir en entornos con características similares, para ello se hizo una descripción cuidadosa y detallada del escenario en el que se desarrolló la presente investigación.

#### **IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

Concluido el análisis de las Entrevistas semiestructuradas a profundidad dirigidas al personal de enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital Base “Almanzor Aguinaga Asenjo” y a las madres y padres de los recién nacidos prematuros, se obtuvieron las siguientes categorías y subcategorías.

##### **1. Experiencias, interacciones y condiciones identificadas en el proceso de transición a ser padres del prematuro.**

- 1.1. Adaptación de emociones en la transición de ser padres de un prematuro.
- 1.2. Interacción y vínculo afectivo en la transición de padres y prematuros
- 1.3. Intervención inicial de los padres del prematuro en la transición del cuidado hospitalario.

##### **2. Educación para los cuidados en el hogar y el afrontamiento a ser padres de un prematuro.**

- 2.1. Cuidados básicos del prematuro en el hogar en la triada de seguridad: Alimentación, higiene y signos de alarma
- 2.2. Cuidados para la seguridad vital del prematuro: Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo y el Calendario de vacunación.

##### **3. Facilitadores e Inhibidores para una Transición Saludable en padres y cuidadores (Enfermeras) del prematuro.**

- 3.1. El compromiso, la responsabilidad, la comunicación, y la empatía como facilitadores del proceso de transición.
- 3.2. La normatividad, infraestructura, dotación de personal y el trato como inhibidores del proceso de transición.

## **1. Experiencias, interacciones y condiciones identificadas en el proceso de transición a ser padres del prematuro.**

Actualmente, las enfermeras enfrentan a un creciente número de nacimiento de neonatos pre términos, donde la presencia de diferentes complicaciones se relacionan directamente con la edad gestacional, lo que provoca un incremento en la estadía hospitalaria, morbilidad y letalidad, si no se ha dado una atención correcta por parte del personal de salud especialmente la otorgada por la enfermera<sup>41</sup>, con énfasis al momento de la hospitalización, donde los cuidados de enfermería de acuerdo a Juárez<sup>42</sup>, son la esencia de la disciplina; ya que es una actividad que necesita de valor personal y profesional, orientado a conservar, restablecer la vida y al autocuidado misma que se fundamenta en las relaciones de enfermera-paciente-familia, en este caso, especialmente en los padres del niño prematuro que son personas con sentimientos de desamparo, culpa, duda, angustia y ansiedad, por el tiempo que podría durar la estancia hospitalaria; en muchas ocasiones, presentan sentimientos de inhibición intelectual a causa de la angustia que están experimentando, lo que cual genera más estrés y complica la relación parental, y la transición al hogar después del alta, proceso que la enfermera debe potencializar y verla como una oportunidad de cuidar al recién nacido prematuro, a sus padres y familia<sup>6</sup>.

Lo descrito, implica que la enfermera, debe estar preparada y dispuesta para comprender las reacciones de los padres del recién nacido prematuro, dar orientación, apoyo emocional y espiritual, fomentando tempranamente el vínculo afectivo entre padres y prematuro/ enfermera; promoviendo una participación temprana, segura y afectiva en el cuidado hospitalario, situaciones que se describen y analizan en las siguientes subcategorías.

### **1.1. Adaptación de emociones en la transición de ser padres de un prematuro**

El proceso de adaptarse ante una situación inesperada es propio del hombre, porque posee una serie de capacidades que le permite reaccionar de forma correcta ante las situaciones que se presenten, sobre todo, el tener que enfrentar situaciones imprevistas como lo es el nacimiento de un hijo prematuro.

Por ello, para muchas familias el nacimiento de un niño, es uno de los instantes más importantes de la vida; es decir, es una de las transiciones más significativas que las

mujeres y los hombres viven durante su ciclo vital, es considerado como un momento de alegría y expectación. Ya que desde el instante que se conoce el embarazo, los padres se ilusionan y preparan todo para recibir al niño tras los nueve meses de gestación. Pero en algunos casos, el bebé esperado para cierta fecha suele llegar antes del tiempo, dejando a los padres desconcertados, con muchas dudas e incertidumbres con respecto a la salud y cuidados de su niño. Para los padres, el nacimiento de un neonato prematuro, es un reto enorme que deben afrontar, junto a eventos que podrían desequilibrar su estado emocional.

El bebé ha nacido antes de su tiempo, y los padres, por tanto, también son considerados prematuros. Esta anticipación en el nacimiento del niño puede provocar angustia, incertidumbre y ansiedad en los padres, ya que no se sienten preparados para brindar cuidados a su bebé el cual es demasiado pequeño y frágil; por ello, el nacimiento de un neonato pretérmino y su posterior hospitalización genera una sacudida emocional en los papás, quienes presentan reacciones de negación, tristeza, desesperación, proyección, enojo o irritabilidad, lo cual explicaría el rechazo y la atribución de autorresponsabilidad de la situación, como mecanismos de enfrentamiento del miedo y la impotencia propia de esta circunstancia, situaciones que demanda de los padres orientación, apoyo emocional y espiritual<sup>43</sup>, así como la intervención oportuna de la Enfermera para una transición saludable; como se refieren en sus testimonios.

*“...después del nacimiento y que hayan conocido a sus bebés, hay que preocuparse que estén bien informados, eso ayudara a que los padres tengan mayor seguridad y confianza de la sobrevivencia del prematuro, nosotras las enfermeras somos las responsables de acompañar, apoyar y orientar a los padres y la familia, para que se involucren sin miedo en el tratamiento y cuidado del bebé”. Verde (Enfermera)*

*“...se le hace conocer al recién nacido una vez que esté estable y/o en mal estado general, si esta malito se sugiere que se bautice (si fuese católico) o se le facilita el ingreso a la persona de su religión, les doy palabras de aliento, que todo saldrá bien, que se encuentra en un hospital capacitado para atender a su recién nacido, se les da las orientaciones para que ingresen al servicio, y les digo que poco a poco perderán el miedo y aprenderán a cuidarlo, eso les digo tanto a la madre como al padre, cuando está presente, porque ellos también se preocupan...en todo momento me esfuerzo por ser empática” Amarillo (Enfermera)*

La preocupación de la Enfermera ante la realidad de un bebe prematuro es dar seguridad, acompañar, ayudar, es dar apoyo e información necesaria para que los padres y/o familia mantengan la seguridad y confianza de la supervivencia del prematuro. Razón por la cual la enfermera debe estar atenta a estas manifestaciones cotidianas.

Paralelo a ello, se evidencia también la capacidad de las enfermeras para ser sensibles a estas necesidades, dando orientación, apoyo emocional, y espiritual si lo requiere; la informante enfermera hace énfasis en la empatía, importante porque: la interrelación establecida entre los profesionales de salud y los padres influye en su estado emocional, en la capacidad de los padres para obtener información, recursos y además en el cuidado del niño. Las acciones de cuidado de Enfermería son una fuente principal que brinda apoyo y ayuda a los padres para entablar una interacción más cercana con ellos, reduciendo el estrés, mejorando el afrontamiento de la dolencia, y por tanto, dándoles facilidades para entender y brindar cuidados a su bebé <sup>44</sup> Al respecto las madres manifiestan:

*“...tener un hijo prematuro es estar atrapado por la sorpresa y la falta de preparación, es no poder tener en brazos a tu hijo al nacer, como los otros, solo mirarlo a través de la incubadora, ... (suspira), es algo no imaginado que te llena de temor, angustia, incertidumbre de que será mañana cuando yo lo tenga en casa!!!!...hasta pensé en bautizarlo para que sea ya un angelito y diosito me lo cuide...”* **Margarita (mamá)**

*“...desde el inicio de los controles, la placenta no estaba bien ubicada y a pesar de saber que podría ser prematuro, llegada la hora, es una situación inesperada, yo me emocione mucho de verlo, aunque lo vi tan pequeñito, tan diferente, pero también miedo a que si sobrevivirá y ¿qué haremos cuando este en casa?!!, es muy agobiante y está allí, allí...la enfermera te explica, te da aliento...hasta que lo ves que se va mejorando (silencio) ...recién te viene la tranquilidad.”* **Anturio (papá)**

En este orden, los discursos vertidos por los informantes son concordantes en manifestar necesidades emocionales, y de saber qué hacer, por parte de la madre y también del padre, quienes no están preparados para ver a su hijo, que no es como los otros: ello es afín a lo manifestado por Jordán, V<sup>19</sup>, quien estudió el impacto del nacimiento prematuro en la familia; afirmando que no es frecuente que una madre o pareja

estén preparadas para tener a un hijo que nace demasiado pronto, o es muy pequeño para lo esperado.

Así mismo, las alocuciones acreditan que los padres se someten a fuertes sentimientos de angustia, debido a las posibilidades de que su bebé no logre sobrevivir; desarrollando así un duelo anticipado, el cual debe ir superándolo, a medida que el estado del niño se va estabilizando y obteniendo una favorable evolución. Por otro lado, la imagen del bebé prematuro, debido a su inmadurez, podría alejarse de lo que la madre y el padre esperaban o se imaginaban durante el embarazo, viendo a su niño tan vulnerable y frágil, lo que genera un duelo del niño perfecto, y dando lugar a un gran riesgo para la instalación del vínculo paterno-filial<sup>45</sup>, por tanto, hay que facilitar la interacción filial lo más pronto posible.

Así también, la enfermera considera importante incluir en esta interrelación al “padre cuando está presente”, ya que el cuidado de enfermería neonatal, es un proceso de interacción de tres vías; envuelve las interacciones enfermera/recién nacido, enfermera/familia y enfermera/recién nacido y familia<sup>24</sup>, sin excluir al padre, ya que muchas veces este debe colaborar con la madre por tiempo prolongado y en ocasiones sustituirla; y es que en el desempeño de los cuidados con el recién nacido, las enfermeras pueden facilitar la interacción del bebé con la familia, posibilitando el desarrollo de su nuevo papel y el vínculo afectivo entre ambos<sup>24</sup>, facilitando la transición participativa y saludable; situación que se relata y discute en la siguiente subcategoría.

## **1.2. Interacción y vínculo afectivo en la transición de padres y prematuros**

Las vivencias emocionales con relación al nacimiento del neonato prematuro acompañan a la familia durante toda su vida, influenciando en la crianza y en la identidad del bebé. Los nueve meses del embarazo no es sólo un tiempo en el que el niño madura físicamente, es también, un periodo en el que los padres se preparan de manera psicológica para la situación nueva. Durante la transición a la paternidad del recién nacido prematuro, existen aspectos que ayudan a entenderlo como un proceso de potencial estrés, cambios emocionales respecto a la salud de su hijo, mismos que se agudizan cuando la interacción se tarda, afectando así la relación afectiva entre los padres y el niño pretérmino, pues en un nacimiento normal, el bebé y su madre tiene contacto físico; no obstante, en el caso de

los nacimientos pretérmino, se da una separación brusca, pues el bebé pasa de estar en el útero a una incubadora, perdiéndose así los momentos más importantes para dar inicio al vínculo afectivo con sus padres<sup>46</sup>.

Un medio de comunicación es la interacción y el vínculo afectivo cuya acción se pone en práctica de manera recíproca, entre dos o más seres humanos, en este caso, entre los papás y el niño prematuro, considerándose de gran trascendencia para el desarrollo del neonato y para que delinee tempranamente una adecuada autoestima. Los recién nacidos prematuros son muy pequeños, frágiles, sus padres por ello, deben trabajar para crear lazos de amor, afecto y cariño, además de respeto, comprensión y apoyo, que facilitara su posterior crecimiento y desarrollo

Ante ello, es esencial que el personal de Enfermería a cargo de los neonatos, sean dueñas de saberes, conocimientos, habilidades y capacidades necesarias para ejecutar intervenciones con este grupo etario en particular, ya que los cuidados de cada neonato prematuro determinará, en gran medida, su desarrollo mental, físico, motor, neurológico, cognitivo etc. por tanto, debe existir disposición por iniciar lo más pronto posible el acercamiento y reforzarlo continuamente, para favorecer el vínculo afectivo de los prematuros y sus padres; aunque ello no siempre es fácil, dada las características de vulnerabilidad que caracterizan a estos bebés; estas situaciones se detallan en los siguientes discursos:

*“...tratamos de que tenga contacto con su bebé lo más pronto posible y lo permita su salud, que le hable; lo acaricie lavándose las manos, le cante, le diga que lo quiere. Que aproveche al máximo el tiempo que permanece con él...es muy importante que haya relación con él bebe, porque ellos necesitan estar en contacto con su mamá o con el papá, hacer mama canguro, participar en el cambio de pañal, eso ayuda mucho para fortalecer el vínculo afectivo entre ellos...”* **Rojo (Enfermera).**

*“... el vínculo o contacto afectivo ayuda a la recuperación del bebé, a la vez que el permitir la intervención de los padres en el cuidado mitiga su ansiedad y tristeza; siempre los acompaño y los animo a hacerlo porque inicialmente tienen miedo de tocarlo y menos cargarlo...y es que algunos han visto a sus niños con monitor, ventilador, sondas...la interacción es lenta y progresiva en casi todos los padres, y se va dando en cada día de hospitalización...”* **Blanco (Enfermera).**

Como se evidencia en sus expresiones, la enfermera reconoce la gran importancia y la necesidad que tienen los padres de mantener una relación afectiva con su hijo, lo cual ayudará a la pronta recuperación del bebé, a su vez disminuirá la ansiedad y la tristeza en ellos, sobre todo con la compañía, el ánimo y el cuidado del personal de enfermería.

Al respecto, Conz y cobs<sup>47</sup>, en su estudio resaltan que la agudeza y la sensibilidad del profesional de enfermería, incentiva a la relación entre la mamá y su niño, cuya habilidad alcanza comportamientos de apego y una relación afectiva segura materna/filial; evidenciado empatía, compasión e interés por lograr el acercamiento, entablando un equilibrio entre los cuidados expresivos y técnicos, dando solución a las dudas de los padres sobre la condición de salud del niño y fomentando entornos para que la madre exprese sus sentimientos con relación a la situación que enfrenta, además, que comparta su incertidumbre y angustia, datos resultantes que se observan en el presente estudio.

Del mismo modo Fleury y cobs<sup>48</sup>, refieren que las profesionales de Enfermería incentivan la interacción adecuada y positiva con las mamás de los niños hospitalizados para que ellas sean capaces de permanecer muy cerca de los niños durante el tiempo de su internamiento. Actividad que también se deja notar en la presente investigación, como lo manifiestan los padres:

*“...cuando mi bebito nació, no lo vi ya que inmediatamente lo pusieron en incubadora, cuando lo pude ver, yo no lo podía agarrar, tenía mucho miedo, tomaba su lechecita por sonda, poquito a poco mejoró y entonces la enfermera y el médico me dijeron que iba a hacer mamá canguro, me prepare y desde el primer día que lo puse en mi pecho, sentí mucha alegría y creo que el también...la enfermera me enseñó a que le hable, que lo acaricie ...quería que no termine este momento, pero otras mamás también tenía que hacerlo con sus pequeños...” **Tulipán (mamá)***

*“...a mi esposa la operaron y estuvo muchos días muy delicada, entonces yo veía a mi hijita, era raro porque soy hombre, al inicio me daba mucho miedo hasta de tocarla, pero poco a poco la enfermera me preparo y me permitió tocarla en la incubadora y un día hasta hacer papá canguro, (levanta la voz) me sentía feliz y más tranquilo, a veces pienso que ella también se sentía feliz, porque se movía bastante...seguro que sabía que era su papá...” **Floripondio (papá)***

Las narraciones ponen de manifiesto, que tanto las madres como los padres, desean estar con sus pequeños, sin embargo, el miedo, el desconocimiento y a veces el estado del bebé los frena; no obstante, reconocen que la intervención de la enfermera, de animarlos, acompañarlos etc. los alienta a realizar este acercamiento cada vez más íntimo, que les favorece a ambos, a los padres y al recién nacido prematuro. Las enfermeras por su parte establecen que a pesar de ello la meta es lograr un acercamiento íntimo piel a piel, logrando beneficios que se evidencian en el aumento de peso y desarrollo psicológico. El vínculo afectivo se va consolidando a medida que avanza el tiempo de la hospitalización del hijo mediante la participación de los padres en los cuidados porque todo contacto, palabra o caricia, tiene un efecto muy positivo en la interacción y fomento del vínculo afectivo, entre ellos<sup>46</sup>. Manifestaciones que se evidencian en los discursos de esta investigación.

Es importante resaltar que una de las más eficaces estrategias y/o medidas que se usa para la interacción y vínculo de padres y prematuros es el contacto piel a piel, por ser un gran estimulante de emociones positivas que proporcionan calidez. El tacto es una de las primeras formas de comunicarse de los bebés, ya que responden al contacto piel a piel. Es tranquilizador tanto para el bebé como para los padres, al tiempo que favorece el crecimiento saludable y el desarrollo del pequeño<sup>49</sup> razón por la cual las enfermeras del servicio de neonatología procuran generar confianza en los padres, para iniciar tempranamente este contacto, e instituir un vínculo afectivo creciente.

Dicho vínculo de afecto, que nace entre dos seres humanos y que provoca confianza en la vida en un entorno de desarrollo y comunicación, se inicia durante el embarazo, cuando los padres dan aceptación al futuro del niño y comienzan a quererlo como un ser único e irrepetible<sup>50</sup>, en consecuencia, la prematuridad, podría actuar como una limitante para establecer dicho vínculo; es la habilidad del personal de Enfermería y el resto del equipo sanitario, que generarán que el vínculo se haga más grande no solo en las madres, sino también en los padres, recobrando la trascendencia de la inclusión del padre en los cuidados del neonato, como una de las respuestas ante los cambios con relación al rol de la madre, cuidadora única de la salud de toda la familia, lo que genera transformaciones

concurrentes de la demandas nuevas de cuidado traídas por los sistemas de familia actuales, las modificaciones en el entorno social<sup>7</sup>.

Sin embargo, a pesar de factores como el miedo, ansiedad, a veces la no aceptación, y la desesperanza para la supervivencia, no se puede privar, al recién nacido prematuro, de este lazo afectivo que será influyente en su vida futura, ya que es algo normal que los padres del neonato prematuro, experimenten miedo al tocarlo, debido a su fragilidad, pero el niño no deja de ser un bebé con necesidad de amor, y contacto directo con su madre como cualquier otro bebé. Los neonatos prematuros no están incapacitados para recepcionar amor, cariño y afecto mediante las caricias, masajes y contacto directo “piel a piel” con la madre o con el padre<sup>6</sup>, por lo que es válido que las enfermeras promuevan el contacto mediante estrategias como mamá canguro, tocarle la manito, cargarle, hablarle etc.

Este lazo afectivo, tan requerido por los padres hacia sus hijos, es tomado muy en cuenta por las enfermeras del servicio UCIN, quienes planean conseguirlo haciéndoles participar en el cuidado hospitalario; este proceso descrito por los padres y las enfermeras se detalla y analiza en la siguiente subcategoría.

### **1.3. Intervención inicial de los padres en la transición del cuidado hospitalario al prematuro**

La profesional de enfermería, es la que debe otorgar a la madre las estrategias y herramientas esenciales para cuidar al niño prematuro, mediante la educación y enseñanza relacionados a los cuidados que están direccionados a conservar la termorregulación adecuada, alcanzar una adecuada alimentación y conservar la respiración; pero además los cuidados relacionados con el sueño, baño, contacto piel a piel e higiene, estimulando así la participación de los padres en la atención de sus bebés. Durante este proceso los profesionales de enfermería deben tener en cuenta que la separación de un hijo es una vivencia complicada y dolorosa para los padres, de ahí la trascendencia de que los profesionales de la UCIN, fomenten las estrategias que den lugar a la correlación, vinculación y participación activa de los padres en los cuidados del neonato prematuro durante la hospitalización, aún más cuando la estadía es larga y prolongada<sup>6</sup>.

Ante ello, paso a paso, la mirada del equipo de salud debe estar direccionada hacia los padres de los bebés hospitalizados en la UCIN, para darles reconocimiento y espacio que poseen como su derecho junto a sus niños, además de otorgar acciones cuidativas que incluya la entrega de elementos de adaptación, que va más allá de brindar información con relación a la enfermedad del neonato y los procedimientos ejecutados<sup>6</sup>; situación que sirve a la enfermera para generar seguridad en los padres, convirtiéndolos en artífices del cuidado de sus hijos prematuros, a su vez disminuye el estrés de la hospitalización y los va capacitando para la transición de ser padres de un bebé prematuro, desde que nacen hasta su alta, adquiriendo seguridad y venciendo el miedo; esta situación, es vivida por los padres y percibida por las enfermeras, quienes relatan estas experiencias en las siguientes leídas:

*“...los padres son los encargados de transmitir amor al recién nacido, quien es un ser humano, a quien lo ven frágil y casi siempre en la incubadora, con sonda, vías etc., los padres deben saber que no solo necesita tratamientos médicos para mejorar, sino también el calor de los padres...ya se ha demostrado que hay una mejora en las funciones vitales del recién nacido prematuro, hospitalizado en una unidad crítica, al ser colocado en el pecho materno, mejora el reflejo de succión, inicio precoz de la lactancia materna, ayuda a la termorregulación del recién nacido prematuro ...además, los padres estarán más seguros de sí mismos en lo que respecta al cuidado del prematuro, al momento del alta hospitalaria...”*

**Rosado (Enfermera).**

*“...los bebés necesitan sentir, estar en contacto con su mamá o con el papá, tener contacto piel a piel, hacer de mamá canguro. Cuando están en UCIN, lugar de muchas tensiones, el prematuro es un bebe inmaduro, por tanto, es muy vulnerable, si el estado del bebé lo permite, debemos hacerle que lo toquen para que luego no tengan miedo, porque a veces expresan “es tan pequeño que me da miedo tocarlo” ...empezar en el hospital a cuidar a su bebe les dará más seguridad y favorecerá el vínculo afectivo, tan importante en estos bebés...”* **Rojo (Enfermera).**

Un punto importante que se destaca en los discursos, es que las madres ven frágiles a sus bebés, y aunque quisieran cuidarlos el miedo las limita, sin embargo, reconocen que la enfermera las anima a hacerlo y ello mejora su relación afectiva y las prepara para una transición saludable; el hecho de ejecutar las atenciones cuidativas para su hijo antes del

alta, incrementa, de acuerdo a los padres, sus competencias y suficiencia para los cuidados dentro del hogar. Los padres comprenden que a medida que cuidan a sus niños en una unidad neonatal y en que tengan un contacto mayor con él, poseerán un lazo afectivo mejor, que les brindará confianza para cuidarlo en su hogar, por ello es de gran trascendencia fomentar su participación en el cuidado desde el comienzo de la hospitalización, o una vez que la condición de salud del neonato prematuro lo permita<sup>51</sup>.

Este cuidado, desde el punto de vista de las madres, tiene un alto componente de afectividad, dada la privación de tenerlo en brazos, de sentirlo, tocarlo, y que luego con información que reciben, aprenden que ese cuidado, dotado de interrelación, también tiene efecto terapéutico en sus bebés; entonces, intervienen con alegría y mayor seguridad, ese entusiasmo las hace valorar el tiempo que se les permite y considerarlo “muy corto” para la rápida recuperación de su bebe, esa percepción es análoga a la afirmación de que la acción de acariciar y tocar al niño, le otorga sensación de protección y seguridad, además de ayuda para su recuperación al momento de estar en el hospital especialmente en la UCIN.

Las relaciones afectivas entre el niño y su madre, es a causa de un “Buen Apego” lo que brinda al niño un incremento de la maduración de sus células para optimizar su desarrollo psicomotriz, además, de una mayor maduración y lactancia materna natural y de calidad, y una salud adecuada para el neonato<sup>22</sup> ; ellas también lo entienden así, pero aceptan “el tiempo corto” del encuentro, porque entienden que otras madres también quieren hacer lo mismo y que la enfermera resguarda la seguridad del bebe, sin descuidar la parte afectiva, como lo relata la enfermera informante:

A diferencia del toque afectivo de las madres, la enfermera pone énfasis en el cuidado de enfermería terapéutico, y por ello, si las condiciones del recién nacido prematuro lo permite, hacen participar a los padres en su cuidado, venciendo miedos, y temores, fomentando la aceptación de su condición de prematuridad y generando seguridad para su participación, evitando el desánimo de los padres, aspecto muy importante, que actúa como una limitante en la participación de los mismos padres en la UCIN. Tomando esto en cuenta, es necesario una búsqueda completa para lograr identificar las causas del

desánimo y desmotivación por parte de los padres en los cuidados de su hijo, para así intervenir procurando un incremento de la motivación en los mismos<sup>52</sup>.

En concordancia con lo manifestado, el recién nacido prematuro, es un bebé vulnerable, susceptible de complicaciones, con privación afectiva; por ello las enfermeras en UCIN, tienen mucho cuidado en permitir los cuidados de los padres a sus niños, y lo hacen conocedoras de las bondades de ese contacto, para favorecer una buena evolución y su influencia en el proceso de crecimiento y desarrollo futuro; sin embargo las madres consideran que son buenas profesionales pero no son sus madres, así lo emite una madre:

*“...las enfermeras tienen mucho cuidado con los niños, ellas les dan su lechecita, las asean, cambian de pañal, los bañan, pero no son sus mamás!!!, ...yo sé que cuando están delicaditos no es posible tocarlos, solo mirarlos de lejos, porque se pueden infectar...pero cuando ya salen del peligro que alegría tocarlos, cargarlos, hacerles mama canguro, (con mucha alegría), las enfermeras nos dicen cómo hacerlo,... no sabe Ud. lo que uno siente, hasta su papá, cuando la cargó botó sus lagrimitas...ahora ya estoy próxima a llevarla, he perdido el miedo y me encanta cuidarla...” **Geranio (mamá)***

Claro está que lo vertido, es un reconocimiento al trabajo de la enfermera, ya que estos niños demandan atenciones especializadas de acuerdo a su estado de prematuros, lleno de complicaciones propias que posee un recién nacido pretérmino; conforme pasan los días la convivencia con los profesionales de enfermería fomenta el conocimiento de la situación sentimental y emocional de la familia, y una interrelación en la cual se comparten luchas y además logros del niño. Los padres sienten la ayuda, el apoyo y el cuidado humanizado por parte de las enfermeras.

La alegría manifestada por la práctica del contacto piel a piel, que se da con el modo de la mamá canguro, llamada así porque este contacto se da con la posición canguro, él bebe en posición vertical sobre el pecho de la madre, entre sus senos y en decúbito ventral, contactando las pieles de ambos; el bebé encontrará en la madre una fuente permanente de calor corporal, estimulación cinética y táctil, con la vía aérea permeable, así fortalece el vínculo biológico y afectivo entre el bebé y la madre; de ser posible no debe excluirse al padre de esta práctica.

Por otra parte, frente a la imposibilidad de la lactancia, aceptan que la enfermera le dé la “lechecita” que ellas aportan, pero sin renunciar a su condición de padres, involucrándose con entusiasmo a los procedimientos que mejoran el vínculo afectivo, y creando un clima favorable para una transición sana.

Las profesionales de Enfermería del área de Neonatología, son capaces de reconocer la fragilidad y vulnerabilidad del niño prematuro, el cual se caracteriza por la inmadurez, física, fisiológica, y bioquímica y está predispuesto a sufrir diferentes problemas de salud que afectan su desarrollo y su crecimiento debido al déficit de la termorregulación, a la inmadurez de sus sistema respiratorio e inmunológico, además de los trastornos sanguíneos, metabólicos y reflejos reducidos. Estos bebés necesitan, por ende, una estadía hospitalaria prolongada en la UCIN que incluso en situaciones extremas podría llegar hasta ciento veinte días o más<sup>1</sup>, provocando que la interacción afectiva de los padres con el niño sea más complicada y tediosa.

Aún más, con lo evidenciado mediante los discursos de las enfermeras, la UCIN es considerada como un entorno de miedo y además hostil, no obstante se reconoce, que es primordial para lograr la recuperación del niño prematuro, cuya situación generalmente demanda cuidados especializados. La idea de ver a su niño en esta área, genera en los padres emociones y sentimientos de tristeza, angustia, incertidumbre que obstaculizan el proceso de vinculación con el bebé<sup>53</sup>, ¡eh allí! la destreza de la enfermera de UCIN, de facilitar esa seguridad a los padres, para empezar con los cuidados mínimos, hasta los un poco más laboriosos, que les hagan sentir que son capaces de vencer su miedo y favorecer la transición hasta el alta del recién nacido prematuro.

Por otro lado, es innegable, que muchas veces se les niega a los papás esta posibilidad de acercamiento a través de los cuidados, pero más de uno reclama lo que llama su derecho, sin dejar de reconocer que su bebe es muy frágil y la enfermera cuida que no se complique, claro está, que su participación implica a veces romper esquemas culturales o normativas, como lo manifiesta de la siguiente manera:

*“...yo entiendo que un niño prematuro es algo muy serio, pero por ser papa no me deben restringir para tocarla, cargarla...algunas enfermeras son muy estrictas en el cuidado de que no se infecten y dicen “solo entra la mama”...yo también tengo derecho y necesito*

*verla, hablarle a mi hijita...una enfermera me permitió entrar y le toque su dedito que alegría, (levanta la voz sonriendo) ... ¡ah! pero cuando mejoró, la cargaba y me decían que con eso iba a ganar peso...es una alegría indescriptible...pero no niego que con algo de miedo... “Girasol (papá)*

Es claro que por costumbre y cultura, la mujer siempre es reconocida como la cuidadora natural de los hijos, sin embargo algunos padres, reclaman su “derecho” a ver a sus hijos recién nacidos prematuros y son a veces los que están por tiempo prolongado con ellos, cuando la mamá está imposibilitada; el discurso deja muy en claro que los padres también reclaman esa interacción, que dada la información que reciben, saben que también será beneficioso, no solo afectivamente sino en su desarrollo físico, integrándose como un colaborador eficaz en el proceso de transición; superando el primer momento de encuentro del padre con su hijo en la UCIN, que le provoca sentimientos y sorpresa, dolor, incertidumbre, alegría y esperanza. El equipo de salud debe estar preparado para brindar apoyo emocional, información y establecer una comunicación efectiva desde la primera visita<sup>53</sup> e insertarlo en el programa de cuidados sin restricciones, para favorecer una transición saludable para la familia en sus nuevos roles y el recién nacido prematuro en su hogar.

*“...si bien es cierto que se le da preferencia a la madre para ver a su bebé, no es menos cierto que también hay que empoderar al padre en el cuidado de su bebé, permitirle que intervenga en algunos cuidados bajo supervisión de enfermería, como el contacto piel a piel a través del método canguro...y cuando ya está en cuna el cambio de pañal, para que así tenga confianza de que lo está haciendo bien...sobre todo cuando está próxima el alta...y lo hacen bien (se sonríe) ...no es tan común que el padre intervenga, por razones de horario de visita y su trabajo, pero cuando se da la oportunidad se les hace pasar...” Morado (Enfermera)*

Como bien lo expresa la enfermera, existe una preferencia por la madre para que inicie los primeros cuidados, sin embargo la ausencia del padre es reconocida más por una incompatibilidad con su trabajo que por no querer hacerlo, ellos también se angustian y viven su duelo del hijo recién nacido prematuro; ello implica que el personal de salud tiene un papel esencial en la visita del padre, otorgándole acogida e información necesaria con relación al estado del niño, con el fin de disminuir su angustia y dudas. La enfermera debe

brindar aliento, apoyo y protección al padre durante su participación en el cuidado del niño prematuro, guiándolos hacia el ejercicio de su rol justo y afectivo como padre.<sup>53</sup>

La enfermera informante al sugerir la necesidad de “empoderar al papá”, se muestra de acuerdo y coincide con otros estudios, donde se reconoce que el rol de padre es de igual importancia que el de la madre, y los derechos son los mismos para cuidar y permanecer junto al niño prematuro; por ello, restringir el horario para la visita del padre y su permanencia junto a su niño hospitalizado es ir en contra de sus derechos de ejercer su paternidad satisfactoria y efectiva, realizando así el modelo antiguo tradicional, donde el papá es solo un proveedor. El hecho de dar apoyo y fomentar la paternidad afectiva sirve como estímulo para que la persona cuide de sí misma, de sus hijos y de su compañera<sup>54</sup> acompañándola en la transición de ser padres desde el nacimiento hasta el alta hospitalaria y proyectándola a una unidad familiar que influya en el desarrollo y crecimiento saludable del recién nacido prematuro. Situaciones que se toman en cuenta en el desarrollo de esta investigación.

## **2. Educación para los cuidados en el hogar y el afrontamiento a ser padres de un prematuro.**

La enfermera de neonatología como práctica del cuidado, y en uso de su función final, que le da autonomía para programar educación sanitaria, realiza el proceso de enseñanza-aprendizaje a los padres del prematuro, de manera progresiva y antes del alta; preparándose para afrontar esta situación nueva, en una transición saludable, eliminando poco a poco sus dudas y miedos; ella, es consecuente con la importancia de lo que significa el cuidado que recibirán los niños prematuros en el hogar, para su salud y desarrollo futuro, así como para el bienestar familiar; por ello, la preparación para el alta del recién nacido prematuro de la unidad neonatal, es un proceso de trascendencia absoluta; por un lado, la enfermera de neonatología y su responsabilidad de educar (preparar) a los padres y ellos con una carga de incógnitas que anhelan resolver, para continuar el cuidado óptimo de sus bebés en casa.

El impacto del alta en cada familia, y la capacidad de los padres para reorganizar su vida, incluyendo las necesidades de cuidado del bebé, estarán altamente influenciados por el soporte que hayan recibido durante la internación<sup>32</sup>. La atención neonatal centrada en

la familia, sumada a un alta bien planificada, aseguran una transición adecuada al hogar. Involucrar a los padres en este proceso, les brinda seguridad en el cuidado de su hijo<sup>55</sup>, ya que al haber recibido información suficiente durante la hospitalización y reforzado en el momento del alta, consolidarán lo ya conocido, o incluirán nuevos aprendizajes para el cuidado en el hogar.

Cuando los padres reciben enseñanza de los profesionales de la salud, de manera específica de las enfermeras, lo interpretan como la evidencia del apoyo que recibe del personal de enfermería en el cuidado del prematuro. El propósito de enseñanza en el servicio de neonatología del HBAAA, es evitar que el niño se enferme; temor categórico de los padres también; por esta razón, ellos enfatizan en saber sobre el aseo y la alimentación, están al corriente de cómo y porqué lo deben realizar; así como también las señales de alarma que deben saber identificar, teniendo en cuenta la fragilidad e inmadurez de su hijo, de allí su interés por este aspecto; de igual manera, se preocupan de saber cómo protegerán a sus bebés de las enfermedades, como será su desarrollo físico y psicomotor futuro, por lo que su preocupación se orienta a estos puntos. Estas circunstancias vividas por las enfermeras de neonatología del HBAAA y los padres de recién nacidos prematuros, se ilustran con mayor explicación a partir de sus expresiones en las siguientes subcategorías.

### **2.1.Cuidados básicos del prematuro en el hogar en la triada de seguridad: Alimentación, higiene y signos de alarma**

Dar de alta a un pre término, tras su estancia en la UCIN del Servicio de Neonatología, requiere prestar especial atención a aquellos problemas básicos del cuidado de la salud a los que se puedan enfrentar los padres del recién nacido prematuro. Un alta bien programada y planificada, podría reducir los riesgos de morbilidad y mortalidad, y los reingresos que estos bebés presentan con frecuencia<sup>56</sup>, mismos que se reducen cuando la educación sanitaria, realizada por la enfermera y el compromiso de los padres, los han preparado para identificar los principales riesgos, siendo estos minimizados principalmente con la alimentación conveniente, preferentemente leche materna, que permite la ganancia ponderal y refuerza el sistema inmunológico; manipulación correcta

y aseo prolijo a los prematuros, como también el desarrollo de las competencias idóneas de los padres para identificar oportunamente los principales signos de alarma.

Simultáneamente, con el avance de la humanización en las UCIN y los cuidados centrados en el desarrollo, los padres son cada vez más partícipes de la atención del recién nacido prematuro, de tal manera que la preparación para el momento del alta debe iniciarse desde el ingreso, asegurando la confianza de los padres en sí mismos y las garantías de que el bebé está en condiciones de ir a casa<sup>57</sup>; así, las enfermeras y los padres convienen en que hay cuidados indispensables que deben conocer y saber hacer, como la correcta alimentación, el aseo y la observación de signos de alarma, las experiencias obtenidas en este proceso de transición, se describen en las siguientes expresiones de las participantes.

*“...a medida que el prematurito va creciendo, hay un mayor contacto con las madres de los recién nacidos, y día a día se les educa como cuidarán a su bebe prematuro en casa, para la alimentación preguntan sobre lactancia materna, se recalca su importancia en la ganancia de peso y no pierdan la continuidad en casa; la postura correcta, técnica de agarre y succión, los horarios y cómo son bebes que no tienen mucha fuerza para la succión, despertarlos si se duermen ...también sobre el aseo y signos de alarma; esta educación se refuerza en el momento del alta, y delante de mamá y papá si es posible... juntos revisamos al bebe para ver como lo llevan...uhmmm como tomar un examen... (Sonríe)”* **Negro (Enfermera)**

La educación que da la enfermera es de suma importancia no solo al alta sino también durante la hospitalización, detalla continuamente los por menores de la relación padres – prematuro, desde la manera como cargarlo, amamantarlo, o mantenerlo en su regazo y muchas veces realiza la retroalimentación de los cuidados básicos en el momento del alta.

Esta información se confirma en el siguiente discurso de una madre:

*“... la enfermera me enseñó cómo debía cuidar a mi hijita... poco a poco fui aprendiendo, ...yo bien atenta a lo que me decía... cuando le dieron alta, ya sabía las tres cosas más importantes: alimentación, aseo y vigilar siempre, sobre todo debo seguir dándole mi pecho, para que gane peso, la saco con 1700, por eso le debo dar su lechecita, acariciando su carita para que no se me duerma y cada tres horas o cuando llore ...cuando ya me avisaron del alta, pregunte más cosas y cuando me la lleve me enseñaron a mí y a mi esposo como me la entregaban...”* **Geranio (mamá)**

Los discursos, muestran que tanto la enfermera como las madres y a veces con presencia de papá, cuando ya se programa el alta o saben que será próximo, refuerzan la enseñanza de los cuidados en el hogar, como lo manifiesta la enfermera “Negro” ... *día a día se educa como cuidarán a su bebé prematuro en casa... esta educación se refuerza en el momento del alta*”, generalmente el refuerzo está orientado a los intereses de la madre; efectivamente, la enfermera de neonatología, con mucha sutileza, debe transferir nuevos conocimientos que garanticen la continuidad óptima del cuidado del recién nacido prematuro, transición que ha tenido, si se quiere, dos etapas: la hospitalaria y el alta al hogar; agotando toda duda porque ya no estarán en el hospital, y aplicaran los conocimientos adquiridos, brindados por la enfermera, y que tomaron con mucha responsabilidad, como lo manifiesta la mamá “Geranio” *“yo bien atenta a lo que me decía la enfermera”*.

También en los discursos, tanto las madres como las enfermeras de neonatología, se empeñan en establecer que la lactancia materna es esencial para el cuidado del bebé, ya que lactancia materna, como afirma Stephen Buescher<sup>58</sup>, es un sistema de soporte especializado, sofisticado y complejo que proporciona nutrición, protección e información al lactante humano; y no un simple alimento más. Alimentar exclusivamente con el pecho a un bebé prematuro o que ha estado en la UCIN es todo un reto, que no se debe abandonar antes de intentarlo<sup>59</sup>.

Así pues, el interés de las enfermeras participantes para que las madres sepan con precisión las bondades de la lactancia materna, coincide con Urquiza R<sup>60</sup>, quien manifiesta que la leche materna de las madres que dan a luz prematuramente, se adapta perfectamente a las necesidades especiales del bebé prematuro, cuanto más pequeño sea el bebé, más se beneficia de la leche materna, porque es una leche especial, óptima para su crecimiento; sin embargo, los prematuros a menudo y por su inmadurez, no tienen la suficiente fuerza para succionar; por ello lactar pasa por situaciones de ánimo y desánimo, requiere apoyo y asesoría a la madre; misma que es otorgada, según los discursos, mediante la educación sanitaria brindada, enseñando la técnica correcta y los cuidados, para que frente a cualquier situación como *“se duerme”*, sepan cómo actuar, como lo expresa la mamá participante *“por eso le debo dar su lechecita, acariciando su carita, para que no se me*

*duerma y cada tres horas o cuando llore*”, y así con estos saberes, no desistan en su secuencia.

Aunada a la alimentación, no es menos importante la higiene del recién nacido prematuro, toda vez que la conservación, cuidado y protección de la piel de los recién nacidos, y aún más recién nacido prematuro, por la trascendencia de este órgano como barrera frente a infecciones, protección de órganos internos, regulador de temperatura y como conexión entre el recién nacido, el medio ambiente y sus padres<sup>61</sup>; sin embargo, es necesario que las madres aprendan nuevas formas de higienizar a sus bebés, lo cual muchas veces también, ocasiona interrogantes para su práctica; esto se evidencia en los siguientes discursos de las participantes.

*“...también es muy importante que aprendan sobre la higiene de su bebé, ellos piensan que bañarlos es solo cuando se usa una tina... pero también pueden realizar baño de esponja, con pañitos de algodón con agua tibia, hacerles la higiene genital, no usar talco, no demorarse mucho para que no pierdan calor, su ropita de preferencia de algodón...hasta que el bebé gane peso, pierdan el miedo y puedan bañarlo en tina, aunque no con frecuencia...” Rosado. (Enfermera)*

En este discurso, la enfermera manifiesta la importancia que tiene la higiene del bebé, sobre todo el baño, que no solo se hace en tina sino también por medio de una esponja, o toallitas húmedas, el más indicado y el que favorece no solo al bebé, sino también a la madre inexperta en esta actividad. Estas manifestaciones se complementan con el discurso de una madre informante.

*“... sí, la enfermera me ha brindado información cuando le he solicitado y me ha aclarado mis dudas, por ejemplo, ya no usaré talco... me ha enseñado tres cosas muy importantes para mí: dar de lactar, mis manos lavadas con agua y jabón, siempre deben estar muy limpias para cogerla, tenerla bien limpiécita, limpiarla con pañitos húmedos y tibios, suavemente, cambiarle su pañal y asearle su potito, para que no se escalde, siempre con cariño... ya después cuando este más gordita la bañare en su tina, sin corrientes de aire, abrigoarla sin exceso, y también mirarla siempre...” Rosa Blanca (mamá)*

Para la enfermera, la enseñanza también se encamina a disminuir la posibilidad de infección del prematuro, los padres reconocen en sus discursos que la primera enseñanza que asimilaron fue: *“mis manos lavadas con agua y jabón, siempre deben estar muy*

*limpias para cogerla*” para evitar infecciones. Esta acción es aprendida; especialmente por la madre, quien lo incorpora en su cotidianeidad, integrándolo como parte del cuidado de su bebé, ella sabe que con ello lo protege de posibles infecciones, dada su inmadurez.

En tal sentido, la higiene es una necesidad primordial del prematuro, sobre todo para evitar lesiones en la piel (sarpullido, escaldaduras) ya que ésta, es la primera barrera protectora contra las infecciones, reconocimiento que hacen la enfermera y los padres, en su manifestación: *“bien limpiecito, que no se escalde, limpiarlo suavemente”*, reconociendo la importancia del aseo para su bienestar, ya que esas lesiones llamadas dermatitis de pañal (escaldadura) son lesiones causadas por el contacto de la piel con la orina y heces que juntos se convierten en amoníaco (cáustico). Para prevenir estas lesiones, el cambio de pañales debe ser realizado, higienizando la zona perianal del neonato, con paño suave o algodón y agua para limpieza, evitar sustancias que pueden causar irritación en la piel, principalmente en los prematuros<sup>62</sup>.

Al respecto, de la Higiene y vestimenta: En el recién nacido prematuro no se utiliza el baño en tina o inmersión, se debe higienizar con un pañito o esponja suave, hasta cuando cumpla el peso de 2500g. El baño en tina ocasiona en el prematuro, descompensación progresiva manifestada por la caída de la temperatura central, insuficiencia respiratoria, apnea recurrente, insuficiencia cardíaca, cambio a nivel metabólico, al final la muerte. Aunque las madres no puedan manejar la explicación científica manifiesta, ellas saben que su niño deberá ganar peso para bañarlo en su tina, sin riesgos, y así lo expresa *“ya después cuando este más gordita la bañare en su tina”*.

En concordancia a lo dicho, las recomendaciones del baño van encaminadas a evitar el enfriamiento del niño, inicialmente lo hacen con *“pañitos tibios suavemente”*, ya que sus niños por ser prematuros tiene mayores pérdidas de calor o menor capacidad de aumentar la producción de calor en ambientes fríos, aprendiendo formas sencillas de asearlo con suavidad; en la mayoría de veces bastará con limpiar con un pañito suave, húmedo y tibio la cara, manos, pliegues y zona del pañal, asimismo se enfatiza que la temperatura de la habitación donde se bañe y vista al neonato prematuro se encuentre sin corrientes de aire<sup>10</sup>, cabe destacar que hay poca evidencia sobre cómo realizar el baño en los recién nacidos prematuros y controversias sobre su adecuada praxis, en general si el

baño de un prematuro está permitida, se recomienda hacerlo cada cuatro días, de ser posible sin uso de esponjas, ya que no hay consenso sobre el uso de la esponja durante el baño, pero se desaconseja su uso<sup>61</sup>, por las características delicadas de su piel y siempre tener el ambiente cálido.

A esto se suma la ropa, debe abrigarlo evitando la pérdida de calor, además deberá ser delicada de preferencia tela de algodón, cómoda, liviana y de fácil cambio, actividades inherentes a la madre, en las que el papá puede tener un rol de acompañamiento; la hora del “baño” no debe perder su sentido afectivo; debe ser un momento especial para relacionarse con él bebe y la madre, mostrándole todo su cariño, así este momento llegará a ser muy deseado y placentero para él o la bebe<sup>62</sup>, como también para los padres.

También es propio, que los padres deban estar capacitados, en esta triada de garantía para la continuidad de los cuidados óptimos en el hogar, adquiriendo las competencias adecuadas para el manejo básico del prematuro, haciéndolas posibles para la práctica diaria, otorgando en todo momento el apoyo familiar, dándoles estabilidad y fortalecimiento para la participación en los cuidados a sus bebés prematuros, favoreciendo una buena salud<sup>3</sup>, y estar en condiciones de advertir complicaciones que lleven al prematuro a una nueva hospitalización, con todos los riesgos que ello implica. Además, la enfermera de neonatología debe preparar a los padres para identificar signos de alarma y evitar su re-hospitalización; esta estrategia educativa es corroborada tanto por la enfermera como por los padres en sus discursos.

*“...brindo educación sanitaria sobre: cuidados generales en casa, lactancia materna, higiene; sobre todo los signos de alarma, sin angustiarlos; les enseño a contar sus respiraciones, entre 60-40 x minuto, si no se despierta para lactar, vomita, o tiene diarreas; que su piel no debe ponerse amarilla, ni pálida, ni moradito... a tomar la temperatura de su cuerpecito, enseñándoles a no asustarse y actuar, siempre dándoles seguridad...cosa que no es tan fácil, pero poco a poco van aprendiendo con mucho interés... por eso se trata que en el momento del alta hospitalaria el papá esté presente...” Rojo (Enfermera)*

La enfermera de neonatología, durante el proceso de transición de la hospitalización hasta el alta del recién nacido prematuro, va preparando a los padres para el cuidado en el hogar, identificando *sobre todo los signos de alarma, sin angustiarlos*, como manifiesta

la enfermera “Rojo”, estos son datos básicos reconocidos por el personal de salud y que aprenden los padres, ya que pueden ser señal de alguna patología de fondo,<sup>10</sup> y requerir intervención terapéutica, por lo que ella prepara a los padres “*enseñándoles a no asustarse y actuar, dándoles seguridad*” para su identificación y actuación; este aprendizaje incluye con más frecuencia a las alteraciones en la frecuencia respiratoria, somnolencia que le impide alimentarse, vómitos, diarreas o cambios en la coloración de su piel. Estas manifestaciones se corroboran en el discurso de una madre.

*“...después de verlo a mi hijito tan pequeñito, y en casi un mes, la enfermera me ha ido enseñando a contar sus respiraciones, sobre todo que no deje de respirar, si no se despierta para mamar, que no vaya a vomitar cuando esta dormidito, o tenga diarreas, ver si su cuerquito se pone amarillo o está muy pálido, si está muy caliente (tiene fiebre) o muy frío, si sucede debo traerlo al hospital,... yo sé que me va ir bien, aunque tengo un poquito de miedo... tendré más cuidado porque es prematuro...” Tulipán (mamá)*

Por su parte las madres entran al proceso de enseñanza con miedo, pero poco a poco van aprendiendo, saben la fragilidad de sus bebés, “Tulipán” manifiesta “*tendré más cuidado porque es prematuro*”, dándole mucha importancia a la función respiratoria y alimentación “*sobre todo que no deje de respirar*”, también “*si no se despierta para mamar*”, así pues, son signos de alarma la respiración dificultosa, sonidos roncós, respiración muy acelerada o muy lenta; ataques de apnea frecuentes y prolongados; alimentación dificultosa, el bebé deja de despertarse para las tomas, o vomita; convulsiones, diarrea y piel amarillenta<sup>45</sup>, confiando en los conocimientos impartidos por la enfermera, la mamita Tulipán lo expresa así “*yo sé que me va ir bien, aunque tengo un poquito de miedo*” aun así, y de ser necesario, podrá transportarlo de manera oportuna a un centro asistencial.

Así pues, estos lineamientos promueven el diagnóstico y manejo temprano de la morbilidad, y permiten dar atención a las necesidades de los padres, facilitando así el rol paternal de manera responsable, aumentando así la autoconfianza y los conocimientos sobre los cuidados de su niño prematuro<sup>15</sup>. Es significativo el trabajo continuo en dicho aspecto, no solo para disminuir los índices de morbimortalidad, sino que es una responsabilidad y obligación de todo personal de la salud seguir centrándose y esforzándose en tratar de otorgar atenciones esenciales e información de manera oportuna

a los padres del niño prematuro con el fin de garantizar una calidad de vida adecuada en ellos<sup>63</sup>, evitando complicaciones con secuelas invalidantes, situación que se previene con el control de crecimiento y desarrollo del niño (CRED) y el cumplimiento del Calendario de Vacunación; dada su importancia se amplía e ilustra con lexías en la siguiente sub categoría.

## **2.2.Cuidados para la seguridad vital del prematuro: Cumplimiento del CRED y el Calendario de Vacunación**

La presencia de un hijo recién nacido prematuro en el hogar, y su sana supervivencia, es un desafío al equipo de salud y de manera especial a la enfermera de neonatología y los padres, ya que un control adecuado de su desarrollo hará que éste, paulatinamente alcance las capacidades de todo niño, al margen de su prematuridad. Como menciona Ota<sup>64</sup> el reto no solo es la sobrevivencia de niños de menor peso y edad gestacional, sino también este debe traducirse en la disminución de la mortalidad neonatal, así como la mejora en el límite de viabilidad, minimizando el riesgo de secuelas neurológicas o de otro tipo en estos niños pequeños y que por su fragilidad deben tener un minucioso control de su crecimiento y desarrollo.

Es por ello que la enfermera muestra especial interés en concientizar a los padres para que no pospongan su control, y los padres asumen el compromiso de hacerlo con responsabilidad, se muestra y analizan los discursos con respecto a este tema:

*“...brindo educación sanitaria, orientándolas sobre control de crecimiento y desarrollo, es muy importante esta información para concientizarlos de que no pierdan sus controles, porque en los prematuros el control es más frecuente, valorar su peso, talla, sus reflejos, la audición etc.... incluso antes de salir de alta se les realiza ecografía cerebral y fondo de ojo...”* **Rojo (Enfermera)**

*“...bueno siempre me decían varias cosas importantes, pero a la hora del alta, me dijeron lo importante que son los controles de su crecimiento y desarrollo... no se hace en el servicio, pero si en el hospital...y como es prematurito, son bastante seguidos, eso me ha recalado la enfermera... así estaré segura de sus avances o retrasos, a ver si crece, sube de*

*peso, si reconoce mi voz, así me repitió la enfermera, sobre todo debo tener paciencia, porque no es como un niño a término...no faltare por nada...estoy feliz de llevarlo a casa estando bien ...” Tulipán (mamá).*

Los discursos de enfermeras y madres son concordantes en rescatar la importancia del control de crecimiento y desarrollo, por un lado, la enfermera Rojo destaca que “ *es muy importante esta información para concientizarlos de que no pierdan sus controles, porque en los prematuros es más frecuente*”, lo cual está establecido por el MINSA<sup>65</sup> que destaca que los niños (as) prematuros o con bajo peso al nacer se debe tomar en cuenta a 18 controles de crecimiento y desarrollo: El primero a las 24 horas del alta, luego cada 72 horas los 15 días iniciales, posteriormente cada 15 días hasta que cumpla los 3 meses de edad, luego se hará cada mes hasta el 1er año de edad, desde el primer año se hará cada dos meses hasta los 2 años, luego cada 3 meses hasta que cumpla los 3 años y finalmente cada 06 meses hasta cumplir los 5 años. Las madres a su vez reconocen la importancia de este control porque saben que con ello “*estaré segura de sus avances o retrasos, a ver si crece, sube de peso, si reconoce mi voz, así me repitió la enfermera...no faltare por nada*”, como asevera la mamita Tulipán.

*“...bueno, aunque les oriento sobre el CRED, y su importancia de no faltar, por todo lo que este control significa, también es cierto que eso ya yo no lo hago...mayormente el alta es un momento aparente para hablar de esto, me gusta cuando está el papá también, aunque es difícil...nuestra responsabilidad como enfermeras va más allá del servicio, para que el niño crezca de acuerdo con lo establecido...es tan lindo cuando los traen ya mayorcitos y sanitos...” Azul (Enfermera).*

*“...la enfermera cuando ya le dieron alta a mi bebe, también insistió que no debemos faltar a sus controles, solo así crecerán sanitos como otros niños...no voy a olvidar lo que me dijo, y cumpliré todas sus citas... vivo cerca al hospital, así que no hay disculpa...me voy feliz, pero también dejamos amigos eternos, las enfermeras y padres de los otros niños que siguen luchando porque aún están malitos...” Margarita (mamá).*

El control del crecimiento y desarrollo es una actividad de Enfermería, que tiene como finalidad la vigilancia de un crecimiento y desarrollo óptimo tanto del niño como de la niña, es decir la enfermera debe acompañar a los padres, detectando de manera temprana y pertinentemente las alteraciones, trastornos, y riesgos, con el fin de disminuir las

enfermedades, reducir las deficiencias y discapacidades y acrecentar las oportunidades<sup>65</sup>, sobre todo en los niños prematuros, por la inmadurez con que nacieron sus órganos, la enfermera “Azul” lo sabe, por ello su empeño lo manifiesta así: *les oriento sobre el CRED, y su importancia de no faltar, por todo lo que este control significa*” aun así, que ella ya no lo realice.

Por su parte las madres concuerdan en que este control es muy importante para garantizar el desarrollo óptimo de sus bebés prematuros, y más aún de que son frecuentes, y seguro no tan fáciles de cumplir, su responsabilidad les exige el cumplimiento de esta estrategia; Margarita mamá, se propone a “*no olvidar lo que me dijo, y cumpliré todas sus citas*”; así sus bebés prematuros tendrán la oportunidad de crecer sanitos y de ser el caso, se detectará a tiempo cualquier anomalía para corregirla.

Es importante reconocer también, que tanto enfermeras como padres, en esta transición y ya en el alta, tienen evocaciones afectivas en sus discursos: “*...es tan lindo cuando los traen ya mayorcitos y sanitos*” dice Azul, la enfermera y la mamita Margarita acota “*...también dejamos amigos eternos, las enfermeras y padres de los otros niños que siguen luchando porque aún están malitos...*”, que seguro las unirá en el tiempo, y es que el manejo del niño prematuro no termina con el alta hospitalaria del paciente, sino que se debe hacer un control de seguimiento a estos niños<sup>64</sup>, situación que se cumplirá en la medida que los padres hayan sido motivados lo suficiente para que en alianza con la enfermera, garanticen la viabilidad de sus bebés, que ellas lo comprueban a posteriori, así como también las madres, cuando retornan en una visita.

A este control se agrega el cumplimiento del calendario de vacunación, que crea muchas dudas en las madres; por lo que la educación sobre vacunas es abordada por el personal de enfermería como parte de la transición del cuidado hospitalario al alta del prematuro. Involucrar a los padres en este proceso, les brinda seguridad en el cuidado de su hijo y mejora los resultados y la utilización de los servicios de salud por parte del prematuro luego del alta<sup>55</sup>. Las dudas y temores de los padres y el compromiso de la enfermera con la viabilidad del recién nacido prematuro generó alocuciones pertinentes.

*“... educamos dentro de nuestras competencias sobre cuidados generales del recién nacido pre término en casa, ... recalcando en el cumplimiento del calendario de vacunación*

*reestructurado que debe recibir el prematuro... los beneficios de las vacunas...que hacer si les da fiebre, o lloran por dolor... pero no dejar de ponerles..., es un tema de mucho interés de los padres, sin embargo; en este aspecto, hay mucho incumplimiento ...se les indica que cuando los lleven recibirán más información de la enfermera que los vacune...” **Beige (Enfermera)**.*

*“...tener un niño prematuro no es fácil para criarlo, tiene que ser con mucho cuidado...ahora ya me la llevo a Cajamarca, aquí aprendí mucho... las enfermeras me enseñaron día a día, de cómo cuidarla en casa y ya de alta seguir sus controles,... y sus vacunas infaltable para que no se enfermen... haré un esfuerzo para cumplir y no olvidarme, porque la enfermera me ha repetido no sé cuántas veces (cuenta sus dedos) que no deje de vacunarla, aunque le de fiebre o duela ...cuando le pongan ya me explicarán que hacer ... ahora ya me la llevo, como madre tengo que sacarla adelante ...” **Geranio (mamá)**.*

Los discursos evidencian que la enfermera de neonatología, a pesar de que no realiza la vacunación, es muy consciente de la importancia de su cumplimiento en el recién nacido prematuro; cosa que las madres descuidan exponiendo al bebé a contraer enfermedades prevenibles, esta responsabilidad ella la cumple “*recalcando el cumplimiento del calendario de vacunación reestructurado, los beneficios de las vacunas, en este aspecto, hay mucho incumplimiento*” lo cual afecta la optimización de los resultados; al respecto Ota A<sup>64</sup>, en un estudio realizado, estableció que los niños prematuros menores de 1.500 gr o de 32 semanas de gestación al nacer, tienen mayor morbimortalidad por enfermedades infecciosas, la vacunación de estos niños es una medida esencial, la que sin embargo, aún no es óptima por lo que requiere mejoras que incluyan educación del personal de salud a los padres.

Por su parte las madres, no solo han aprendido a cuidar a sus niños, sino que saben de su fragilidad, encontrando en las vacunas un aliado para prevenir enfermedades, y disponiéndose como madres, a cumplirlas a cabalidad, así lo refiere la mama geranio quien afirma “*sus vacunas, infaltable para que no se enfermen... haré un esfuerzo para cumplir y no olvidarme ... como madre tengo que sacarla adelante*”, esta afirmación, trae a colación que estos niños generalmente tienen alguna vacuna atrasada, en los centros estudiados, las razones fueron no justificadas en 80% de los casos, siendo la razón principal olvido o falta de tiempo de los padres. Otro factor que puede influir en el menor

cumplimiento es el temor o desconocimiento sobre la seguridad de las vacunas en estos niños<sup>64</sup>, por lo que se requiere comprometer a los padres a su cumplimiento.

Finalmente, en esta categoría, las enfermeras de neonatología establecen que es muy importante la presencia del papá, sobre todo en el momento del alta, pero no hay una norma que lo establezca, así se continúa considerándolo solo en el rol provisor, pero ellos también desean participar, y aunque solo fueron tres padres los entrevistados, dos de ellos manifestaron:

*“...bueno, en realidad yo he estado presente cuando le daban las indicaciones a mi esposa...lo primero, manos lavadas... uhmmm yo creo que mucho ayudará que yo acompañe en la lactancia, en el baño y a observar a mi niño...no será muy fácil...pero todo lo que he escuchado me ayudará básicamente a redoblar el cuidado de mi bebé, siguiendo las indicaciones de los médicos y enfermeras...ayudando en el cumpliendo en sus controles y vacunas... (Sonríe)” **Anturio (papá)***

*“...bueno señorita, la verdad que me felicito de haber venido cuando le dieron alta, escuche con atención todo lo que la enfermera nos decía, yo pensé por ejemplo que por que es prematuro no lo vacunarían...todo lo contrario...es muy importante para que no le dé esas enfermedades tan graves...me pondré de acuerdo con mi esposa para no faltar...y tratare de ayudar con los pañales a ver si puedo...” **Girasol (papá)**.*

En los relatos expuestos anteriormente en esta categoría, las enfermeras, reclaman la presencia de los padres, y se sienten interesadas en también brindarles educación sanitaria sobre los cuidados a su bebé, ya que de alguna manera ellas vinculan al padre al proceso de hospitalización del recién nacido pre término, permitiéndoles ver el cambio de roles inesperado, que significa para el padre este evento, y ofrecerles la preparación para un mejor comienzo posible para las vidas de su bebe y el involucramiento responsable de los hombres a lo largo de la gestación, el nacimiento y la crianza de los hijos<sup>66</sup>.

Esta figura paterna, de proveedor económico y sostén de la familia, muchas veces limita su participación en el proceso de preparación para el alta y da lugar a que los profesionales de salud centren dicho proceso en las madres, cuidadora principal que predomina en nuestra cultura<sup>67</sup> los padres sin embargo, expresaron mayor compromiso para involucrarse con la participación materna, por ello la enfermera de neonatología y

sobre todo en el alta, trata en lo posible de inmiscuir al padre en estos cuidados, reconociendo la importancia de que los padres (madre y padre) sean integrados por el profesional de enfermería en la habitualidad de los cuidados de su hijo prematuro<sup>10</sup>, y así adquieran los conocimientos necesarios sobre estos cuidados: Alimentación, Higiene y reconocer los signos de alarma.

Agregado a lo anterior, el proceso de transición de ser padres de un prematuro, desde el nacimiento hasta el alta hospitalaria, es un cuidado que la enfermera de neonatología brinda a los padres, a fin de garantizar la viabilidad de estos pequeños bebés en sus hogares, sin embargo, como menciona A Meleis<sup>34</sup> en su Teoría de las Transiciones, la manera de asumir los cambios de ésta, determinará si se presenta una transición saludable o no. El papel de las enfermeras está encaminado a facilitar la transición y apoyar la búsqueda de solución a las necesidades que se presentan al nacimiento de un hijo prematuro<sup>34</sup> siendo así, resulta de gran interés, identificar los Facilitadores e Inhibidores que le atribuyen tanto la madre como la enfermera, a este proceso transicional, no tan sencillo de obtener; dada su trascendencia se amplía el análisis de esta temática en la siguiente categoría.

### **3. Facilitadores e Inhibidores para una Transición Saludable en padres y cuidadores (Enfermeras) del prematuro.**

Para los padres, y el personal de salud, el alta de los niños prematuros de la unidad neonatal, es un proceso complejo en el que experimentan sentimientos encontrados, la alegría se mezcla con el temor de cuidarlo en el hogar. Por otro lado, la enfermera debe desarrollar estrategias para involucrarlos tempranamente en el cuidado de sus hijos durante la hospitalización; aplicando tempranamente el proceso de transición<sup>68</sup>. Por ello conscientes de su rol como facilitadoras de esta transición, ponen todos sus esfuerzos desde el nacimiento del prematuro hasta el alta, concordando con Meléis<sup>34</sup> quien establecen que la preparación de la transición, incluye educar a los cuidadores (padres) como principal estrategia para crear condiciones óptimas de cuidado del recién nacido prematuro en su hogar, producida el alta hospitalaria; buscando oportunidades de hacerlo junto a los padres, quienes participan y actúan con gran interés y responsabilidad.

Sin embargo, en la práctica cotidiana, enfrentan inhibidores que se acrecientan constantemente en el proceso de transición, al punto de generar un déficit de comunicación e interacción con el paciente y su familia, que puede verse reflejado de forma negativa, en la seguridad que los padres deben alcanzar, para cuando se dé el alta y ellos tengan que responsabilizarse del cuidado de sus hijos prematuros en el ambiente domiciliario.

Lo descrito, corresponde al día a día del proceso de transición, que involucra el nacimiento, la hospitalización y el alta del bebe prematuro; al respecto, los participantes (padres y enfermeras), identificaron que existen algunos facilitadores e inhibidores del proceso, que influyen en la obtención de una transición saludable; dada su importancia se exponen y analizan en las siguientes sub categorías.

### **3.1.Facilitadores del proceso de transición: El compromiso, la responsabilidad, la comunicación, y la empatía.**

El evento de separación de un hijo es una situación complicada para la madre y el padre, de acuerdo a este aspecto realza la importancia de que el equipo de salud de la UCIN efectúe estrategias y planes que admitan la participación de los padres en la atención del niño prematuro al momento de su estadía hospitalaria, especialmente cuando la estancia será larga y prolongada<sup>6</sup>, lo cual crea un vínculo que siempre está en constante evaluación, tanto por los padres como las enfermeras, dado que la transición es una labor que debe asumirse con responsabilidad, y compromiso, significando muchas veces, ir más allá de lo instituido, en una actitud bidireccional que los participantes lo expresan en sus discursos.

*“...hay múltiples razones que podrían justificar no preparar a los padres para cuando lleven a sus bebés prematuros a su hogar, pero (hace pausa) ... es una responsabilidad ineludible y hay que sacar tiempo de donde no hay... es un compromiso con los padres y los bebés... y también con la profesión... (Suspira)” Blanco (Enfermera)*

*“...como enfermera, tienes que ingeniártela para que los padres, más aún las madres, cumplan con su preparación para el alta, porque si el niño no va bien, también es tu responsabilidad...yo veo como los padres, aunque vivan lejos están ahí, ahí...entonces tú*

*también te sientes comprometida con ellos...ellos no deben sentirse ignorados...” Verde (Enfermera)*

En estos discursos, las enfermeras son conscientes que tienen una gran responsabilidad en hacer que los padres aprendan a cuidar en casa a su hijo prematuro y siente a su vez, el compromiso de participar en el cuidado del bebé, procurando cada vez su bienestar. Así lo confirman también las madres en sus discursos.

*“...yo sabía que algún día lo llevaría a casa y me propuse aprender a cuidarlo...a pesar de que soy un poco miedosa...cuando ya estaba fuera de peligro, la enfermera me enseñó e hice “Mamá Canguro”, ahora ya alcanzó el kilo setecientos de peso, yo me hice la promesa de aprender a cuidarlo para llevarlo a casa, no falte ningún día al hospital, ni llegue tarde...” Margarita (mamá)*

*... hoy le dan de alta a mi bebé...me voy feliz, siempre me di tiempo para aprender a cuidarlo, traerle su leche que me sacaba en la noche, que no le falte sus pañalitos. ...ahora no puedo irme sin las últimas recomendaciones... (ríe)...ustedes (enfermeras) nos enseñan cómo te lo entregan y ya es nuestra responsabilidad como sigue después...yo me preparé y sé que lo haremos bien..”. Tulipán (mamá).*

El acercamiento de mamá canguro, e inicio de la lactancia materna reafirma la relación madre- bebé, el saber que le hace falta sus pañalitos crea una responsabilidad de padres, y un interés por el hijo, que al llevarlo a casa asegurará un buen cuidado por parte de los mismos y/o cuidadores. En estos discursos, las madres afirman la importancia de la enseñanza recibida del personal de Enfermería y de su aprendizaje en el cuidado de su hijo prematuro, para llevarlo de alta a casa, con mayor confianza.

El cuidar, es la esencia del profesional de enfermería; en el caso de la transición de los padres de niños recién nacidos prematuros, adquiere una peculiaridad específica, porque se cuida a recién nacidos pre término y sus padres, quienes por condiciones de la prematuridad de sus bebés, han perdido ese componente de vinculación y filiación mutua que incluye la forma de cuidarlo; esta debe ser aprendida por los padres, otorgándole a la madre una particular y natural preferencia, padres y enfermeras son conscientes de que si o si llegará el día en que los padres partan con sus hijos prematuros al hogar, por lo que se comprometen a conseguir un proceso de transición saludable, expresada en la terapéutica de enfermería, mismo que se aplica y acata con gran responsabilidad.

De ahí que las enfermeras de Neonatología, asumen la educación sanitaria como una de las estrategias más importantes para este proceso de transición, y es que Enfermería es el eje principal del equipo, pues despliega funciones con respeto, amor, rigor y sobre todo con responsabilidad; dicho desempeño se verá reflejado mediante una interrelación con los padres, donde será evidente el compromiso que tiene con la supervivencia del niño prematuro, pues su avance depende muchísimo más de su participación profesional, personal y entrenada, que de los equipos y monitores que jamás suplantarán los cuidados humanos de la profesión de Enfermería<sup>4</sup>.

Lo citado enmarca claramente los discursos de las enfermeras: “...es una responsabilidad ineludible... es un compromiso con los padres y los bebés...y también con la profesión... (Blanco-Enfermera), así como también ratifican su responsabilidad y compromiso con el recién nacido prematuro y sus padres “... si el niño no va bien también es tu responsabilidad...yo veo como los padres están ahí, ahí; entonces, tú también te sientes comprometida con ellos...” (Verde Enfermera); así pues, el personal de enfermería brinda sus cuidados con responsabilidad y compromiso al recién nacido y sus padres bajo la concepción de la triada de relación: enfermera/recién nacido prematuro, recién nacido prematuro/padres y prematuro y padres/ enfermera, que sella el cuidado holístico y humano.

Paralelamente, los padres de los recién nacidos prematuros y de manera específica la madre, advierte que no será fácil cuidar a su recién nacido prematuro en casa; por ello, al ser convocada por la enfermera para juntas planificar su preparación, asumen el reto con gran responsabilidad y compromiso, así lo expresa la mamá Margarita: “...me propuse aprender a cuidarlo... no falte ningún día al hospital, ni llegue tarde , y acota mamá Tulipán “...siempre me di tiempo para aprender a cuidarlo...no puedo irme sin las últimas recomendaciones...”, así, en la sencillez de su lenguaje, expresaron estar convencidas que todo esfuerzo es para bien de su recién nacido prematuro, consideran también que su participación, hecha con responsabilidad y compromiso, facilita poco a poco su autonomía en el cuidado; como señala Garzón<sup>69</sup>, cuando los padres participan con responsabilidad y compromiso en las actividades del cuidado de sus bebés

prematuros los lleva a sentirse útiles, capaces, autónomos e irremplazables; facilitando la transición de ser padres de un recién nacido prematuro.

Así mismo, al tomar como base de este trabajo el Modelo de las Transiciones (Meléis), hay que recordar que es importante que las enfermeras actúen como un agente activo en las diferentes situaciones en las que se requiera un cambio, cuya respuesta es la transición saludable, incidiendo en cualquier situación de salud de las personas<sup>70</sup>, que se ven afectadas directa e indirectamente, en este caso, para prepararlos en la transición de ser padres de un recién nacido prematuro, utilizando una comunicación acorde a cada persona

Es menester recalcar que una buena comunicación facilita la relación interpersonal, por tanto construye la transición, en este caso, a través de la educación sanitaria, por otro lado, los padres de los prematuros, se encuentran muy sensibles, intentando adaptarse a esta inesperada situación, por tanto corresponde a las enfermeras de neonatología poner en práctica sus habilidades sociales, poniendo énfasis en la empatía, que acompañada de una buena comunicación fueron identificados como facilitadores en el proceso de transición en el presente estudio; estando antedicho por los padres y enfermeras en sus lexías.

*“...los padres, están sensibles, tienen muchas dificultades, sobre todo si viven lejos, a veces se les ve tristes...yo me acerco les converso, mientras les voy enseñando como cuidar a su bebe, utilizando un lenguaje sencillo, también es importante los gestos tanto de nosotros como de ellas ...todo tiene significado ...es bueno que los vean desde el inicio, irles explicando y demostrando poco a poco como cuidarlo, de acuerdo a lo que ellos saben ... si te preguntan es porque les preocupa y los médicos son muy parcos para informar... yo les explico de nuevo para que no se asusten ... si hay necesidad de repetir se les repite...sin hacerlas sentir mal...” **Amarillo (Enfermera)***

*“...hoy me voy con mi hijito, estoy muy agradecida de casi todas las enfermeras, muy buenas, como me enseñaban!...desde el inicio me enseñaron cómo cuidar a mi bebé a veces yo no entendía, menos al doctor y me volvían a explicar, la señorita, uhmmm... no puedo decir su nombre no?..(se sonríe) era mi profesora, sabía bastante, no había pregunta que no me explicaba y bien bonito...sino... no hubiera aprendido tanto, me enseñó con mucho cariño, le agarre mucho cariño, pero así era con todas, a veces pasaba y nos levantaba la*

*mano como que decía ya vengo y sonreía ...me voy preparada ...que Dios las bendiga ...”*  
**Rosa Blanca (mamá).**

En los discursos, la enfermera considera la educación sanitaria como estrategia principal, para obtener una transición saludable, enseñándoles a los padres poco a poco a cuidar a su bebé, utilizando en su comunicación un lenguaje entendible para ellos y adaptándose a sus necesidades de aprendizaje, y a lo que ellos saben; así lo manifiesta Amarillo (Enfermera) “ *yo me acerco, les converso, mientras les voy enseñando como cuidar a su bebe, con lenguaje sencillo*”, concordante con lo que la educación sanitaria comprende, un conjunto de actividades educativas desarrolladas en procesos formales e informales, mismas que no se limita a la transmisión puntual de mensajes, tiene como fin fomentar que los participantes (padres) expresen sus conocimientos y experiencias en relación a los temas<sup>71</sup> y a partir de ello enseñarles “... *de acuerdo a lo que ellos saben o preguntan*” Amarillo (Enfermera), utilizando una comunicación asertiva que acerque y despierte su interés, dándole a la comunicación su sentido facilitador de la transición.

Algo similar, en importancia, sucede con la comunicación como habilidad social, sobre todo cuando se desea una mayor participación, en el caso de los padres, el sentido de hacer de la comunicación un facilitador de la transición, radica en manejar la comunicación verbal y no verbal de manera correcta, por ello el profesional de enfermería que labora en esta unidad, debe fomentar una relación de ayuda que les permita a los padres afrontar y otorgarle sentido a la experiencia de la hospitalización<sup>72</sup>, ayuda que debe ser percibida por los padres desde el inicio hasta el alta, que incluye, el tono, la mirada, los gestos que luego serán características que los padres no olvidarán.

De lo mostrado, se desliza la valoración que los padres atribuyen a la comunicación efectiva y afectiva, verbal y no verbal, como facilitador del proceso de transición; así lo reconoce y expresa la mamá Rosa Blanca “...*hoy me voy con mi hijito...desde el inicio me enseñaron... me explicaban y bien bonito...sino... no hubiera aprendido tanto...pasaba y nos levantaba la mano como que decía ya vengo y sonreía*”, expresión concordante con Farías G<sup>72</sup>, quien considera que los padres, son también sujetos del cuidado de enfermería, a través de una relación terapéutica que le permita cruzar las fronteras del paradigma biomédico de la asistencia y llegar a ejercer un cuidado basado

en la filosofía del holismo. La comunicación, pues, resulta una acción primordial en la transición ya que beneficia a los padres (aprenderán a cuidar de sus bebés) al recién nacido prematuro que será beneficiario de un cuidado continuo y seguro y a la enfermera que habrá cumplido su esencia profesional.

Algo similar ocurre cuando se habla de la empatía como facilitador de la transición, ésta debe constituirse en el motor de las actividades de la enfermera de neonatología, ya que solo así podrán entender las experiencias de los padres y comunicar verbal y no verbalmente que están en la capacidad de comprender sus percepciones, creando un mayor acercamiento y confianza para desarrollar el proceso de transición de ser padres de un neonato prematuro, preparándolos para un alta eficaz y de continuidad del cuidado. La empatía implica la práctica del Patrón de Conocimiento Personal, radica en conocerse a uno mismo y a los otros, integrándose como un todo, cuando se desarrolla la práctica del cuidado<sup>73</sup>, esta práctica se plasma en los siguientes discursos emitidos por los sujetos de investigación.

*“...es importante que los padres se involucren en el cuidado de sus hijos, sin forzarlos porque es un proceso, ellos deben sentir el día a día,... acompañarlos cuando ingresan a verlos,... me imagino lo que sentirán de ver a sus bebés con tantos cables y a veces en respirador, ...hay que respetar lo que ellos nos dicen...escuchándolos, aclarando sus dudas...ellos son papá o mamá, no son enfermeras... si puedo ayudarles a resolver algo, lo hago, como, si viven lejos coordinar con la nutricionista para facilitar el almuerzo para que se queden más tiempo... a veces las abrazo porque las veo tristes...pero cuando se van de alta ya son otras...(sonríe)” Verde (Enfermera).*

*...cuando mi bebito estaba en incubadora tomaba su lechecita con una sonda, bien bandido, siempre se la jalaba, la enfermera me explicaba que todos son así y me abrazaba porque me veía casi llorando... poquito a poquito fue tomando con jeringuita y luego de mi pecho... la enfermera y el médico me dijeron que ya iba a hacer “canguro”, la enfermera me enseñó, traía mis cositas y si me olvidaba algo me lo deban con buena gana, es que uno está muy aturdida y ellas entienden eso... me enseñaron como lo cuidaría en casa...hay enfermeras muy buenas...” Tulipán (mamá)*

Estas manifestaciones expresan como la enfermera de neonatología comprende y se involucra en la situación que atraviesan los padres y poco a poco los incluye en el cuidado

de los mismos, en la medida de lo posible, reconociendo que el acompañamiento empático y consejos, durante el proceso, es definitorio para conseguir un mayor éxito de los cuidados en el domicilio (transición), así que, cuando tenga lugar el alta hospitalaria mejorará el afrontamiento de los cuidados de su bebé prematuro en el domicilio<sup>74</sup>.

En suma, el efecto de su actuar empático, es expresado por las enfermeras de neonatología de manera natural y clara, poniéndose en la situación de los padres, haciendo todo lo que está a su alcance para que se sientan comprendidos, sin apresuramiento como se diría “todo a su tiempo”, así lo evidencia Verde (Enfermera), en su discurso “... *ellos deben sentir el día a día,... acompañarlos cuando ingresan a verlos, me imagino lo que sentirán de ver a sus bebés con tantos cables y a veces en respirador, .... ...a veces las abrazo porque las veo tristes...pero cuando se van de alta ya son otras...(sonríe)*, a razón de la práctica de la empatía y un ambiente de confianza que son fundamentales para que los padres expresen abiertamente sus temores<sup>68</sup> y pueda darse la terapéutica de enfermería, para una transición saludable.

El discurso expuesto, deja sin duda que las enfermeras de neonatología tienen bien claro el concepto de empatía, que según Watson<sup>34</sup>, se refiere a la capacidad de experimentar, y por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión; siempre respetando sus saberes, mejorándolo con lo que se le enseña “...*hay que respetar lo que ellos nos dicen... escuchándolos... ellos son papá o mamá, no son enfermeras ...*” afirma Verde (Enfermera); efectivamente, se debe conciliar el conocimiento de los sujetos de cuidado y aceptar que lo que se enseña, no es lo único que merece ser reconocido en el proceso de atención, esta empatía incide en la proximidad y confianza de los padres, facilitando la transición saludable.

En analogía a la identificación de actitudes empáticas en las enfermeras de Neonatología, los padres de los bebés prematuros, aprecian esas manifestaciones, y las reconocen como facilitadores de este proceso, al respecto la mamá Tulipán, lo manifiesta así “...*tomaba su lechecita con una sonda, siempre se la jalaba, la enfermera me explicaba que todos son así y me abrazaba porque me veía casi llorando*”. No cabe duda de que sólo una enfermera empática puede ser autora de dichas manifestaciones, de

la oportunidad del abrazo afectivo, comprendiendo el sufrimiento de dicha madre, sabiendo que las condiciones de las transiciones, son situaciones que se influncian en cómo una persona se mueve (actitud empática) facilitando el progreso para lograr una transición saludable, estas incluyen factores personales, como los significados, las creencias culturales y las actitudes<sup>75</sup> (empatía), lo cual les permite ayudar en el momento requerido, porque son capaces de percatarse que “... *uno está muy aturdida y ellas entienden eso...*, como finalmente se pronuncia la mamita Tulipán.

### **3.2. Inhibidores del proceso de transición: La normatividad, infraestructura, dotación de personal y el trato.**

En el proceso de transición, complejo por naturaleza, los padres necesitan ser atendidos de forma individualizada; el personal de salud debe buscar el momento oportuno para su proceso, mostrando una actitud de comprensión y apoyo<sup>76</sup>, así como ser capaz de tomar decisiones, a pesar de que estas contravengan las normas, sin que ello signifique algún tipo de riesgo para el prematuro; suele ser indispensable limitar y corregir al máximo el surgimiento de inhibidores que dificultan la transición, sin embargo; estos se dan con gran frecuencia en la realidad estudiada y son de diversos tipos; tanto los padres como las enfermeras lo viven, y reconocen que ello dificulta la transición; los padres lo asumen como quejas o insatisfacción, trastocando el sentido de este proceso.

Al respecto, prepondera la necesidad de recalcar que el proceso de transición tiene como propiedad universal, propiciar el desarrollo, flujo o movimiento desde un estado a otro; es hallar la naturaleza del cambio de las personas (padres) en relación a sus roles y habilidades<sup>77</sup>, que se dan en este caso, en el ambiente hospitalario, que pertenece a un sistema de salud no ecuánime para desarrollar un proceso de transición saludable; continúa prevaleciendo el enfoque curativo- recuperativo, posponiendo la prevención de la salud, en este caso el cuidado del prematuro, evitando la re-hospitalización, fundamentado en la transición de ser padres de un prematuro, desde la hospitalización hasta el alta al hogar.

Entre los inhibidores más reconocidos de esta transición está la normatividad obsoleta que rigen las instituciones de salud, la infraestructura inadecuada, la falta de dotación de personal, el cual acorta el tiempo para la interrelación – comunicación, en este proceso, y es percibido como trato incorrecto; estas situaciones han sido identificadas por los padres del recién nacido prematuro y las enfermeras de neonatología en los discursos que a continuación analizan.

*“...bueno, realmente el servicio tiene muchas incomodidades que nos impiden una efectiva preparación a los padres para cuando lleven a sus niños al hogar...empezando las normas en el horario de visitas...tienes que estar intercediendo para que no los saquen...sólo ingresan los padres, y si tú haces pasar a otro familiar, como los abuelitos, algunas colegas y médicos se incomodan. Pero igual yo actúo con fundamento...el niño esta primero...”*  
**Beige. (Enfermera)**

A propósito de lo manifestado, es claro que a través de ello, se evidencia que las normas institucionales inhiben el proceso de transición “...empezando por las normas en el horario de visitas...” o que “ sólo ingresan los padres...”, manifiesta Beige Enfermera, lo cual limita el contacto de los padres con su niño, el acercamiento y la interrelación personal de la enfermera con los padres para poder educarlos de como criar a sus bebés, obligándola en ocasiones a tomar decisiones “...igual yo actúo con fundamento...el niño esta primero...”, asevera la Enfermera antes mencionada, basándose en su criterio de experta, coincidiendo con Sánchez (et al)<sup>78</sup> quien en su estudio de investigación notifica que durante la estancia hospitalaria, el personal de enfermería después de realizar una valoración determina el momento y tiempo oportuno para realizar las intervenciones que requiere el neonato; una de ellas la visita, ¿quiénes y por qué tiempo deben ingresar?, ya que las limitaciones pueden ser una posibilidad de que con ello se inhiba la transición saludable.

*“...algunas veces y algunas enfermeras me hacían lavar las manos y tocar a mi bebe, pero no era siempre... yo quería quedarme más tiempo, pero no se podía porque tenían que pasar los demás padres, o me decían que no era hora de visita... o sólo lo puede indicar el médico y pocas veces podemos pasar los dos padres...menos otros familiares, que a veces nos pueden ayudar en casa, eso me desanimaba porque quería conocer más a mi hijito...aprender a cuidarlo...”* **Geranio (mamá)**

Ahora bien, los padres, quienes tal vez no entienden del rigor de las normas, o de que tan rigurosas se hacen bajo algún pretexto incomprensible, lo evidencian así “*yo quería quedarme más tiempo, pero no se podía... me decían que no es hora de visita... o sólo lo puede indicar el médico...*”; resulta inadmisibles que las normas institucionales sean las que perturben el proceso de transición en los padres de bebés prematuros, debe saberse que las normas y los protocolos nacionales para el cuidado del prematuro deberán desarrollarse para garantizar la atención a los bebés prematuros, incluyendo criterios claros<sup>79</sup> a que lo contrario perturba el proceso de transición y la terapéutica de enfermería para lograrlo.

La otra parte la constituyen las restricciones relacionadas al ingreso de ambos padres, bajo el criterio de que “solo uno puede entrar” y sólo los padres, de preferencia mamá; no está permitido el ingreso de familiares, que en algunos casos pueden ser los cuidadores secundarios y también pueden ser parte del proceso de transición, aprendiendo los cuidados básicos; el efecto de este cumplimiento normativo es expresado así “*...pocas veces podemos pasar los dos padres...eso me desanimaba para aprender a cuidarlo...*” dice mamá Geranio, situación concordante con el estudio de Acosta M y cols<sup>6</sup> quienes afirman que se puede mencionar que la separación también afecta a los padres, los padres necesitan estar junto a su bebé para sentirse seguros; si este vínculo se interrumpe, afecta negativamente el estado emocional madre-hijo; manifestada por desanimo, lo cual inhibe el proceso de transición, para que los expertos (enfermeras de neonatología) junto a la participación de los padres, los preparen para el cuidado en el hogar.

Indudablemente, esta situación expresada, acarrea la posibilidad de considerar que la familia, es siempre un importante soporte para el cuidado en el hogar, por ello no debe dejarse de incluir a la familia más cercana (abuelas, hermanas de los padres) para que también sean partes del proceso de transición, es un reclamo que debe ser escuchado, ya que mamá Geranio cuando se refiere a quienes entran a las visitas manifiesta “*... menos otros familiares...que a veces nos pueden ayudar en casa,...*”, esta necesidad concuerda con los aportes de Sánchez L<sup>78</sup> quien sugiere capacitar al familiar sobre la importancia de seguir las medidas de seguridad, considerando las condiciones maternas y su disposición para el contacto con su hijo; también MINSA<sup>27</sup>, establece que en el cuidado

del recién nacido se debe, promover la participación de la familia en la atención neonatal y la participación del padre o acompañante e integrarlo al proceso de transición.

Para explicar el acápite de infraestructura, es válido exponer que el hospital en el que se ubica el Servicio de Neonatología, escenario de la presente investigación, data de más de 45 años de construcción; contó desde sus inicios, con esta especialidad, pero el servicio no ha podido adaptarse a la gran demanda de pacientes neonatos (prematuros y a término), ocasionando hacinamiento, falta de personal, interconexión inadecuada de sus unidades, falta zonas especiales para la práctica de “mamá canguro”, lactarios etc., que si existen es porque de buena fe, han sido adaptados en su estructura inicial.

A pesar de esos esfuerzos la infraestructura del servicio, no constituye un lugar satisfactorio para el paciente (prematuros y padres, personal de salud); tal vez porque el hospital no está preparado para crecer, transformarse y adoptar nuevas dimensiones, a la par de los avances de la medicina, las técnicas de enfermería y las expectativas de los usuarios<sup>80</sup>, responsabilidad que corresponde sin duda, al Estado y al Sistema de Salud en su conjunto; sin embargo, son percibidos con insatisfacción; tanto por los padres como las enfermeras.

*“...mayormente lo que más dificulta el cuidado y sobre todo la enseñanza a los padres es la infraestructura... la carencia de muebles y sillones cómodos para el “Método Canguro”...este ambiente es incómodo, con poca privacidad y poco tiempo de práctica para la lactancia, y mamá canguro...porque son varios bebés...así ¿cómo podemos enseñarles con particularidad?...no se puede pues... la infraestructura del hospital, por la demanda de nacimientos hace rato que quedó chico e interfiere todo proceso...” Turquesa (Enfermera).*

*“...el servicio ya resulta pequeño... tantos niños y a veces las incubadoras están juntitas y allí ya no puedes preguntar nada...ya después aprendí hacer “mamá canguro, pero te dejan sólo un ratito porque hay muchos niños...el ambiente para lactar es pequeño en donde a veces hay papás, y por vergüenza ya no preguntaba nada...aparte que no hay sillones cómodos ni suficientes y no es nada fácil.... mi bebé ya alcanzó 1.700 grs. de peso y lo voy a llevar a casa... de todas maneras me voy agradecida...ojalá hagan un hospital sólo para niños ...(suspira)” Lirio (mamá)*

Ahora bien, las enfermeras ven como un inhibidor importante, a la infraestructura, en la que se incluye el equipamiento; la alta demanda hace que los lugares de mayor

oportunidad de enseñanza y del cuidado del bebé prematuro y también el apego, sean inhibidos por la infraestructura y las comodidades que ello requiere, así lo manifiesta Turquesa (Enfermera) “...*este ambiente es carente de sillones, incómodo, con poca privacidad y poco tiempo de práctica para la lactancia, y mamá canguro...*” por tanto, debe garantizarse un espacio físico adecuado para el personal y los pacientes, diseñar las áreas de tratamiento apropiadas para los servicios que se brinda, hacer un esfuerzo para traer la naturaleza en el entorno (iluminación, ventilación) dando también importancia de aspectos relacionados con la acústica, privacidad, seguridad, higiene, etc.<sup>80</sup>, facilitando el proceso de transición.

A su vez, la enfermera reconoce que las condiciones para la enseñanza, principal estrategia de la transición, son inhibidas por la infraestructura hospitalaria, específicamente del servicio de neonatología, impidiendo una mejor educación sanitaria, tal como lo refiere su siguiente lexía “...*así ¿cómo podemos enseñarles con particularidad?...no se puede pues... la infraestructura del hospital, interfiere todo proceso...*”, en antagonismo a que la educación para la salud propone, desarrollar espacios organizados que cuenten con una ambientación relacionada con el tema a tratar (ambiente de mamá canguro, lactarios). Cuando una persona se ve envuelta en un ambiente que va acorde con lo que está aprendiendo, le es mucho más fácil interesarse por el tema y recordar lo aprendido<sup>81</sup>, situación que, a pesar de los esfuerzos de las enfermeras y los padres, no es del todo satisfactorio.

Lo expresado por la enfermera neonatóloga, es complementado por las madres, ellas generalmente tienen un punto de convergencia en el lactario y en la aplicación del método de Mamá Canguro, sin embargo, se sienten insatisfechas porque “...*el servicio ya resulta pequeño... a veces las incubadoras están tan juntitas y allí ya no puedes preguntar nada...*” refiere mamá Lirio, y es que el proceso de enseñanza, implica un grado de intimidad para romper las barreras de timidez que suele existir, sobre todo si lo que se requiere saber es concerniente a la salud de su bebé, en este sentido no debe olvidarse que es la madre, y no los médicos o las enfermeras o el hospital, la actora principal y responsable del cuidado de su bebé<sup>82</sup> y por tanto se debe considerar su confort,

ofreciéndole un espacio físico que favorezca la privacidad y la expresión de la subjetividad y emociones vividas<sup>83</sup>, en cada encuentro.

Por otro lado, se argumenta que las estrategias más importantes para la supervivencia del prematuro se mellan, cuando no se cumple con los parámetros de tiempo e infraestructura necesarios para el encuentro con cada bebé, relatado por mama Lirio de la siguiente manera “...aprendí a hacer *“mamá canguro, pero te dejan sólo un ratito porque hay muchos niños...además que no hay sillones cómodos ni suficientes y no es nada fácil...”*, visto está, que al breve horario de las visitas se asocia la falta de infraestructura e implementación no apropiada para estas actividades, (lactario y método mamá canguro) es necesario pues, considerar que muchas veces, estas actividades pueden ser entorpecidas por la infraestructura, sobrecarga laboral existente en los diferentes servicios y unidades, sumado a la restricción horaria durante las visitas<sup>83</sup>, lo cual afecta la terapéutica de enfermería en el proceso de transición saludable.

Finalmente, dadas las condiciones infraestructurales, y en razón de que el hospital y servicio de neonatología en el que se realizó este estudio, resulta insuficiente para la alta demanda, las mamás guardan la esperanza de que algún día haya un hospital especializado para estos niños pequeños, anhelo que se refleja en la siguiente alocución “...*ojalá hagan un hospital solo para niños ...(suspira)*”, y es que un Servicio o Unidad de Neonatología, es la sección intrahospitalaria que garantiza la cobertura asistencial de los pacientes neonatos, la asistencia y reanimación en la sala de partos e incluye la atención del neonato que se encuentra en puerperio con su madre<sup>84</sup>, siendo el lugar donde se realizaría las actividades de transición sin impedimentos.

Es probable que lo dicho, haya influenciado en otros aspectos como la falta de personal, con una dotación también normativa que no es concordante con la realidad, ello incrementa la sobrecarga laboral, y condiciona a que el personal de salud y de manera particular de las enfermeras, por estar más directamente relacionada a los padres, dispongan de escaso tiempo para cumplir, como ellas quisieran, el desarrollo del proceso de transición de los padres de recién nacidos prematuros, la falta de personal es un inhibidor de la transición y del cuidado directo, que ocasiona en las enfermeras

preocupación, de igual forma las madres lo recalcan como una queja, y lo evidencian en sus discursos.

*“...la gran demanda de cuidado y la cantidad de niños prematuros, no nos permite incluir a la familia que sería lo mejor...a veces estás programada para las altas y hay partos complejos o procedimientos y tienes que abocarte a eso... debería haber personal exclusivo para la atención de los padres, para enseñarles de manera individual como cuidarán a su bebé en casa ....porque cada niño es diferente...pero tenemos déficit de personal...lo cual nos impide prepararlos como debería ser...(con preocupación)” Marrón (Enfermera)*

*“...lo que realmente queremos es pasar más tiempo con nuestros hijos...pero falta personal para que nos atiendan ...tenemos que conformarnos con verlos a través de la incubadora...las enfermeras están siempre ocupadas corriendo de un lado a otro...si alguna falta no les mandan reemplazo...a veces cuando me van a enseñar algo para cuidar a mi bebe, las veo tan apuradas que les digo mejor mañana...ahora hay muchos niños prematuros y delicaditos, no se alcanzan pues ...qué hacer?, sólo esperar (medio enojada)” Margarita (mamá)*

Es elocuente que la insuficiente dotación de personal, se constituye en una barrera inhibitoria para el proceso de transición; las múltiples actividades asignadas a la enfermera de neonatología, hacen que el proceso a través de la educación se posponga con frecuencia, *“...a veces estás programada para las altas y hay partos complejos o procedimientos y tienes que abocarte a eso...”* así lo narra la Enfermera Marrón; es necesario considerar que muchas veces lo esperado puede ser entorpecido por la sobrecarga laboral existente en las diferentes áreas<sup>83</sup>.

Así mismo, ellas manifiestan su deseo de que haya personal exclusivamente dedicado a la educación de los padres en el sentido de cómo cuidaran a sus niños prematuros en sus hogares, procediendo con idoneidad en el proceso de transición, la enfermera Marrón lo manifiesta así *“...debería haber personal exclusivo para la atención de los padres, para enseñarles de manera individual ;* y es que, la figura de la enfermera constituye el pilar fundamental para relacionar diferentes elementos desde una visión holística<sup>14</sup> para velar por el cuidado del recién nacido y su familia, por lo que la dotación insuficiente, es un inhibidor que obstaculiza el proceso de transición saludable.

La falta de personal en el proceso de transición, queda claro para los padres de los recién nacidos prematuros; es evidente para ellos, que el personal no es suficiente en el servicio; es más, se percatan de sus ausencias “...*si alguna falta, no les mandan reemplazo...*” y a veces posponen el proceso de aprendizaje o de acercamiento a sus bebés “... *cuando me van a enseñar algo para cuidar a mi bebé, las veo tan apuradas que les digo mejor mañana...*” para luego expresar conformidad “... *las enfermeras están siempre ocupadas, corriendo de un lado a otro... no se alcanzan pues ...qué hacer?,... solo esperar...*”, son expresiones vertidas por mamá Margarita.

Dichas alocuciones, afirman que los padres esperan que el personal de enfermería que proporciona cuidados a sus hijos cuente no solo con conocimientos actualizados y estandarizados, para elevar la calidad de la atención de enfermería, si no también con una dotación real y suficiente que le permita tomar decisiones que impacten favorablemente en la calidad de vida del recién nacido prematuro<sup>85</sup>, beneficiando la terapéutica de enfermería, con una dotación de personal real a las necesidades del servicio, cuyo déficit no se comporte como inhibidor del proceso de transición saludable.

En correspondencia a esta limitación de falta de personal, las enfermeras de neonatología reconocen las necesidades de cuidado de los padres, mostrándose de acuerdo con su condición de participantes y no meros espectadores, sin embargo, la sobrecarga laboral, no es comprendida por ellos, manifestando impaciencia e insatisfacción, forzando actitudes relacionales indebidas; estas actitudes del personal como: no contestar, o contestar con monosílabos, perjudica la relación interpersonal percibida como trato impropio, o mal trato, que va en contra de sus expectativas de beneficiar la aproximación relacional para la preparación de los padres en los cuidados de su recién nacido prematuro e inhiben el desarrollo eficaz del proceso de transición; y que son verbalizados en sus alocuciones.

*“... las mamás se impacientan porque están preocupadas por sus hijitos y te insisten por una u otra cosa, y yo estoy ocupadísima...uno sin querer, a veces no contesta o lo haces con monosílabos ¡ porque no te van entender!...(levanta la voz) entonces poco a poco se pierde el contacto con los padres, más preocupadas estamos por las actividades de asistencia dejando de lado a los progenitores del bebé prematuro...es que no nos alcanzamos...lo cual*

*crea malestar en ellos ...inclusive nos ponen calificativos como “mala”, “no me entiende” etc....siendo todo lo contrario...” Verde (Enfermera).*

*“...se nota que están bien ocupadas y no tienen tiempo para conversar con nosotras y si lo hacen es un momentito, a veces ni te contestan o lo hacen apuradas, de mala gana... cortantes, nosotros no merecemos eso...ellas estudian para entender cómo estamos...y contestarnos bien... otras, para no contestarte te dicen pregúntele al médico...nos pelotean...y con ellos peor!! ...felizmente no son todas, pero a veces te toca y eso te afecta, te desanima... aprender es bonito con una persona cariñosa, de buen trato...” Lirio (mamá).*

En correspondencia a lo vertido por las enfermeras, las situaciones incomprendidas descritas, generan la afectación del vínculo relacional con los padres de los recién nacidos prematuros, obviamente, estos son actos involuntarios según refiere Verde (Enfermera) *“...uno sin querer, a veces no contesta o lo haces con monosílabos ¡porque no te van entender!...”* sin embargo, el efecto es devastador para la relación, ya que esta ejerce acciones y reacciones mutuas que obligan a reconfigurar de manera permanente el escenario de los cuidados y, por consiguiente, sus propias relaciones<sup>86</sup>, en las que debe primar el trato respetuoso y cordial.

A su vez las enfermeras también reconocen que esta forma de sociabilidad anacrónica afecta la relación padres-enfermera, originando que *“...poco a poco se pierde el contacto con los padres... lo cual crea malestar en ellos ...inclusive nos ponen calificativos como “mala”, “no me entiende”*, esta situación puede ir más allá de lo controlable, e inhibir el proceso de transición en marcha, revelando inclusive, que la presencia de los padres, no es deseada por las enfermeras en situaciones de carácter inesperado, generando la reacción que ese acontecimiento provoca<sup>86</sup>; por un lado los apelativos negativos a que se hacen “merecedoras” las enfermeras, pero también, estar consciente que es una reacción que evidencia el malestar de los padres de no ser tratados con afectividad.

Igualmente, los padres en sus alocuciones, corroboran lo manifestado por las enfermeras, poniendo hincapié, en la falta de cordialidad en el trato, que, aunque no son todas, tiene sus efectos, para Lirio, Mamá, las enfermeras *“... no tienen tiempo para conversar con nosotras y si lo hacen es un momentito, a veces ni te contestan o lo hacen apuradas, de mala gana... cortantes”*, ellas consideran que no son merecedoras de ese

trato; ninguna situación de premura, puede originar un trato inadecuado con falta de simpatía, por el contrario, la interrelación de los padres con la enfermera, exige al profesional tener la capacidad de responder y/o satisfacer sus necesidades emocionales y expectativas de una manera alturada con trato afable que no inhiba la transición saludable de los padres de los recién nacidos prematuros<sup>72</sup>; interacción orientada a que la terapéutica de enfermería, aplicada con trato afable no inhiba la transición saludable.

Además, consideran los padres que la evasión a una necesidad de información se traslada al artificio de lo que ellos llaman “peloteo”, sintiendo un mal trato innecesario, que genera en ellos sentimientos negativos los cuales también inhiben el proceso de transición iniciado; como lo manifiesta Lirio “...*otras, para no contestarte te dicen pregúntele al médico...nos pelotean...y con ellos peor!!...*” posponiendo la relación basada en la cordialidad, calidez, compasión, amabilidad y comprensión, motivadas por la alta vulnerabilidad (de los padres), la presencia de sufrimiento emocional, que consientan acciones consensuadas<sup>87</sup> en la búsqueda de una transición saludable, con un trato cordial y cálido.

Finalmente, los padres se sienten afectados por el trato descortés falto de afectividad, que ellos han percibido, sin embargo hacen la aclaración que ese comportamiento no involucra a todas las enfermeras, y reconocen que el trato afectivo motiva a las madres, en el proceso de transición de ser padres de hijos prematuros, precisamente Lirio lo manifiesta de esta manera “...*eso te afecta, te desanima ...! felizmente no son todas!..., aprender es bonito con una persona cariñosa, de buen trato...*” asintiendo lo manifestado por Romero<sup>88</sup>, quien indica en su investigación, que al momento que la enfermera logra identificar las emociones y sentimientos que están experimentando los padres de niños prematuros, ella se convierte en alguien más afectiva, sensible, ya que permite que ellos se expresen y se convierte en una persona capaz de escuchar y canalizar estas vivencias, hasta lograr un contexto de confianza y tranquilidad mutua que sólo lo produce un trato respetuoso, amable, afectivo y humano, desterrando la posibilidad de que el trato sea un inhibidor del proceso de transición saludable.

Se concluye esta categoría, advirtiendo que en el proceso de transición, si bien es cierto es un poco más difícil involucrar a la familia, no es menos cierto que al padre se le

limita su participación fundamental en este proceso; su habitual figura de proveedor, hace que muchas veces se le excluya de este propósito, llegando en ocasiones a un trato impropio, en contradicción al rol que se le asigna; razón por la que con frecuencia llega tarde o pocas veces llega a ver a su bebé y su madre, por razones de trabajo; no falta alguna enfermera que pierde su capacidad de comprensión, excluyéndolo del proceso de transición, y no de la mejor manera, como ellos lo manifiestan.

*“...bueno señorita, yo trabajo en Piura, tengo que viajar y a veces llego tarde...la enfermera lo primero que me dice: ... ¡al fin llega! ...tendrá que esperar! ella no sabe que toda la semana solo estoy pensando en venir a ver a mi esposa y mi hijito...a veces trabajo un turno más para quedarme y poder aprender cómo poder ayudar a mi esposa en la crianza de mi bebé, yo lo veo tan chiquitito...” Floripondio (papá).*

*“...todas las enfermeras no nos tratan igual...pero quiero decirle que algunas, no sé si porque somos hombres, nos tratan con dureza, ...ni una sonrisa....eso duele...si le preguntas algo te dicen ya le explicaron a su esposa... los papás también estamos sensibles y nos preocupa como lo cuidaremos en casa.....a mí me gusta hacer papá canguro...pero les dan preferencia a las mamás...y por lo menos a mí, me quita las ganas de aprender ...deberían tratarnos mejor, ...así crece la confianza para preguntar y aprender a cuidarlo junto con su mamá a mi hijito, para cuando lo llevemos a casa...” Girasol (papá).*

Efectivamente, prejuzgar puede desencadenar una actitud, un gesto, una palabra o un silencio, que es admitido, por los papás en este caso, como un trato descortés, que inhibe el proceso de transición, papá Floripondio lo enuncia así “... yo trabajo en Piura, tengo que viajar y a veces llego tarde...la enfermera lo primero que me dice: ... ¡al fin llega! ...tendrá que esperar!...ella no sabe que toda la semana solo estoy pensando en venir a ver a mi esposa y mi hijito...” esta experiencia, muestra que a los papás, en su condición de varón, y su rol de progenitor, se le priva su capacidad afectiva, sin embargo para los padres de familia, el hecho de que su hijo cumpla una estadía hospitalaria significa un cambio en su vida, donde el pilar fundamental son su pareja y su hijo; esto provoca modificaciones tanto en el aspecto social y cultural<sup>89</sup>

Ante ello, recurre a estrategias con lo que más conoce, su trabajo, y dobla un turno para poder quedarse, porque desea aprender a cuidar su bebé “...poder aprender cómo podré ayudar a mi esposa en la crianza de mi bebé, ...” lo cual efectúa con el propósito

de afianzar la relación de pareja, el bienestar de la familia y compartir la situación que están viviendo<sup>89</sup>; nada menos que su proceso de transición, de ser padres de un bebé prematuro.

Los discursos, de manera incuestionable, reclaman un trato a papá, desterrando ideas machistas, permitiéndoles ser papás, en una situación de primera experiencia tal vez, o que invita a la comparación cuando no se llegó al puerto deseado de tener un niño “normal”, como lo expresa papá Girasol “... *quiero decirle que algunas, no sé si porque somos hombres, nos tratan con dureza, ...ni una sonrisa...eso duele...*”; en esta situación las enfermeras de neonatología deben ser acuciosas en el trato de los papás, ya que ser hombre, al menos en los términos que demanda la cultura, no es tan fácil, ni sencillo, ser al mismo tiempo, fuerte y frágil, seguro y dependiente, rudo y tierno, el derecho a poder hablar sobre lo que sienten y piensan, no desde la soberbia sino desde la más profunda sinceridad<sup>90</sup>, situación que se desaprovecha tratando al papá con falta de afectividad, inhibiendo el proceso de transición.

No se puede transitar un proceso de transición, si se procede de manera no equitativa, la frase “de preferencia la mamá” cala en los padres hasta el punto que podría decirse hay discriminación, y papá Girasol lo afirma “...*a mí me gusta hacer papá canguro...pero les dan preferencia a las mamás... y por lo menos a mí, me quita las ganas de aprender...*”, y es que la sociedad ha construido con mucho ímpetu el rol protector de la madre y el de proveedor del padre, razón por la cual como se afirma en el trabajo de Gallegos J<sup>7</sup>. La madre es quien entra a la Unidad neonatal y es a quien se le permite participar en el cuidado de su hijo, no así al padre quien preponderantemente sólo tiene el papel de observador.

Para finalizar, es innegable que en algunos casos, los participantes, y las enfermeras omiten un trato amable, afectivo, de respeto que permita generar “...*confianza para preguntar y aprender a cuidar a mi hijito, junto con su mamá, para cuando lo llevemos a casa...*”, queda pues, aclarado que en relación a los papás, el trato también puede ser un facilitador, o si este es impropio, convertirse en inhibidor del proceso de transición; más, en la actualidad ha quedado demostrado, lo positivo que resulta el requerimiento y

la participación para el cuidado de ambos padres; empero dentro de los Servicios de Neonatología, está mediada por el género, y sigue siendo exclusivo de la progenitora<sup>7</sup>.

Queda pues la gran tarea de la Enfermera del Servicio de Neonatología, de hacer que esta triada relacional, de trato afectivo, recién nacido prematuro/padres/enfermera, reubique todo tipo de prejuicios y las lleven a lograr su objetivo de consolidar un proceso de transición de ser padres de un recién nacido prematuro desde la hospitalización hasta el alta hospitalaria, y por qué no, trasponer los umbrales hospitalarios para un seguimiento en pro de garantizar un crecimiento físico, neuro-emocional que le dé sentido a este proceso de transición saludable.

## **V. CONSIDERACIONES FINALES**

- La teoría de las Transiciones de A. Meleis, ofrece a la Enfermera de Neonatología la posibilidad de acceder a una transición saludable a ser padres del recién nacido prematuro, como parte de su cuidado con arte, ciencia y cuidado humano, mediante un proceso que implica interacciones complejas entre el Recién Nacido Prematuro, sus padres, el personal de enfermería y su entorno, beneficiando su calidad de vida futura y el bienestar de la familia.
- Las enfermeras consideran que la interacción emocional de los padres y los bebés recién nacidos prematuros es lenta y progresiva, por ello, tratan de que el contacto sea lo más pronto posible, para ello utilizan estrategias como la práctica del contacto piel a piel, o método canguro, que los padres lo inician con mucho miedo, involucrándose posteriormente, y estimulándose con los avances de su bebé, y con el acompañamiento de la enfermera, cuya presencia les da confianza y seguridad.
- La Educación sanitaria, que realiza la enfermera y el compromiso de los padres, son garantía para la continuidad del cuidado en el hogar, su principal interés se centra en la alimentación conveniente, preferente leche materna exclusiva, para favorecer la ganancia ponderal y el sistema inmunológico; la higiene proliza a los prematuros, y lavado de manos de los padres para la manipulación del bebé; así como alertarse oportunamente de los

principales signos de alarma: temperatura, color de la piel, respiración, vómitos, apneas prolongadas a repetición y sueño continuo; interviniendo a tiempo y evitando mayores complicaciones.

- Las enfermeras consideran que el cuidado en el proceso de transición saludable, no termina con el alta del bebé prematuro, por ello su especial interés en concientizar a los padres para que cumplan su control. No se hará en su área de responsabilidad, pero su actuar ético, la induce a velar por el futuro de ese bebé, por lo que educa a los padres sobre la importancia de concurrir al programa de CRED y cumplir el Programa de Vacunación Modificada para prematuros, compromiso que asumen los padres con responsabilidad.

- Las enfermeras y los padres en su experiencia de la transición consideran que el compromiso, la responsabilidad, la comunicación, y la empatía son facilitadores del proceso de transición, las enfermeras están comprometidas responsablemente en este proceso y para cumplir con la preparación de los padres para el alta, sacan tiempo de donde no hay, en este proceso utilizan un lenguaje sencillo, amigable, de comprensión, entienden su sentir, y lo manifiestan con actitudes como abrazarlas, escucharlas y respetar lo que ellas manifiestan.

- También padres y enfermeras, ven en la normatividad y la infraestructura, los principales inhibidores del proceso de transición, consideran que el tiempo de ver a sus bebés es corto, limitado para el papa y otros familiares, aduciendo que es porque el servicio “quedó chico”; les gusta tener contacto con sus bebés, sin embargo, las incomodidades son muy frecuentes, desde la falta de sillones para mamá canguro hasta la falta de intimidad, porque no hay lugares privados.

- Tanto los padres como las enfermeras, añoran mejoras para el servicio, que les permita a las enfermeras, dar un mejor cuidado a los recién nacidos prematuros y sus padres en el proceso de transición, consideran importante dotar de una enfermera que se encargue exclusivamente de la educación de los padres en este importante proceso, y los padres añoran un hospital especializado donde el proceso se lleve a cabo con ciencia, humanidad y dignidad.

## VI. RECOMENDACIONES

*A las Autoridades Institucionales de Salud:*

- Poner interés en los resultados de la presente investigación para gestionar la corrección de todas las carencias del Servicio de Neonatología como: Infraestructura, Dotación de personal (acorde a las necesidades reales del servicio), adaptación de las normas institucionales a las nuevas formas de cuidado del recién nacido prematuro y sus padres, programa de seguimiento en el hogar, para garantizar el cuidado en el proceso de transición de ser padres de un recién nacido prematuro, y el desarrollo físico, neuro-emocional y social futuro del recién nacido prematuro.

*A la Enfermera jefe del Servicio:*

- Presentar un proyecto de Programa de Transición para padres del Recién Nacido prematuro, que incluya personal exclusivo y capacitado de tal manera que el proceso de educación como parte medular de la transición sea institucionalizado, organizado y evaluado con indicadores de proceso y resultado.

*A las Enfermeras del Servicio de Neonatología:*

- Fortalecer sus habilidades sociales, de tal manera que en el proceso de transición de padres de recién nacidos prematuros, puedan siempre ofrecer comunicación afectiva y efectiva, creatividad para menguar las carencias, actitud empática, entendimiento de las normas en favor del recién nacido prematuro y sus padres, sensibilidad humana, respeto a las creencias y costumbres, de tal manera que el proceso de transición se lleve a cabo en un clima de armonía y respeto mutuos.

*A todo el personal de salud:*

- Considerar a los papás como parte importante en el proceso de transición, permitiéndoles una intervención más activa en el cuidado de su niño, garantizando su interacción afectiva, vital para el prematuro; desterrando la idea de que solo es un

proveedor material en el hogar, promoviendo la expresión libre de su afectividad y actuar responsable.

- Asumir el proceso de transición de los padres de recién nacidos prematuros, no como parte del trabajo diario, sino como una forma de trascendencia profesional, en favor de los más inermes: los Recién Nacidos Prematuros.
- Indagar y realizar trabajos de investigación, basados en teorías de enfermería acordes con el sujeto / objeto de investigación, incrementando el bagaje científico de enfermería, haciendo propios y adaptando los postulados teóricos a su realidad.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS), March of Dimes, Save the Children, La Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño. Nacidos Demasiado Pronto: Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. [Internet]. New York 2012 [Citado el 17 de diciembre de 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/bornতোosoon\\_execsum\\_es.pdf](http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/bornতোosoon_execsum_es.pdf)
2. Reátegui, A, Iberico S, Tangoa S. Calidad del cuidado de enfermería y estancia hospitalaria del neonato prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional Loreto, 2018. Tesis de grado en internet. Chiclayo. Universidad Peruana Unión; 2018 [Citado el 15 de julio de 2018]. Disponible en: [http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/752/discover?filtertype=dateIssued&filter\\_relational\\_operator>equals&filter=2018](http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/752/discover?filtertype=dateIssued&filter_relational_operator>equals&filter=2018)
3. Broncano Y. Cuidado humanizado al neonato prematuro y familia: una perspectiva de enfermería. Unidad de cuidado intensivo neonatal. Hospital San Bartolomé. 2015. Tesis doctoral en internet. Chimbote. 2016 [Citado el 15 de julio de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1764>
4. Taborda A. Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro. Revista cuidarte [Internet]. 2013 [citado 13 de diciembre de 2021] 4(1):540-543. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533224015>
5. Acosta M, Cabrera N. Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. Rev. UNIMAR [Internet]. 2017 [citado 13 de diciembre de 2021];34(1). Disponible en: <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/unimar/article/view/1144>
6. Acosta M, Cabrera N, Basante Y, Jurado D. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. Rev. Universidad y Salud. [Internet]. 2017 [citado el 19 de mayo de 2018]; 19(1): 17-25. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-01-00017.pdf>
7. Gallegos J, Reyes-Hernández J y Scochi, C. El neonato prematuro hospitalizado: significado para los padres de su participación en la Unidad Neonatal. Revista Latinoamericana de Enfermagem [Internet] 2013; [citado el 12 de mayo de 2018]; 21(6):1360-6. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es0104-1169-rlae-21-06-01360.pdf>
8. Duran F, Eleahazar C, y Marquina C. Satisfacción De Madres Sobre Cuidado Enfermero a Su Recién Nacido Prematuro Del Servicio De Neonatología Hospital Virgen De Fátima Chachapoyas 2017. 2019. Tesis para optar el título de especialista

- en Neonatología. Chiclayo. 2017. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3427>
9. Reaño, K. Cuidado enfermero en la vinculación de la familia y el prematuro en un hospital local, Chiclayo-2017. Tesis para optar el grado de maestro en Enfermería. Chiclayo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2017. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/1579>
  10. Zeña S, Sosa L. Cuidado Enfermero a Padres de Neonatos Prematuros para el Alta - Unidad De Cuidados Intensivos de un Hospital de EsSalud Chiclayo, 2017. Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería. Chiclayo. Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. 2017. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1672>
  11. La Madrid S, Blanca E, La Torre N. Cuidado Enfermero y las experiencias en la Promoción Del Método Madre Canguro en el Recién Nacido Prematuro en el Servicio de Neonatología de un Hospital Estatal de Chiclayo en el 2017. Tesis para optar el título de segunda especialidad. Chiclayo. Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. 2017. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/4335>
  12. Parra F, Moncada Z, Oviedo S, Marquina M. Estrés en padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal. *Índex Enferm* [Internet]. 2009 [citado 2021 Dic 13]; 18(1): 13-17. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000100003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100003&lng=es)
  13. Campo-González A, Amador-Morán R, Alonso-Uría R, Ballester-López I. Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2018 [citado 13 Dic 2021]; 44 (2). Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/347>
  14. Utrilla-Rojo A, Sellán-Soto M, Ramos-Cruz A, Mateo-Martínez G. La relación enfermera padres - neonato desde la perspectiva enfermera. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2019 [citado 13 Dic 2021]; 34 (3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2402>
  15. MINSALUD. Actualización de los Lineamientos Técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer. Colombia [citado 13 Dic 2021] 2017. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/implementacion-programa-canguro.pdf>
  16. Bautista-Rodríguez L, Arias M, Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista Cuidarte* [Internet] 2016 [citado 13 Dic 2021] 7 (2): 1297-1309. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359546229007.pdf>
  17. Fernández L. Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado. *Rev. Enfermería C y L* [Internet] 2016 [citado 13 Dic 2021] 8 (1): 61-

70. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/177/148>
18. Flores-Valencia M, Arenas-Monreal L, Nava-Chapa T. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública Ensayo. Rev. salud pública [Internet] 2017[citado 13 Dic 2021] 19 (3). Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.43903>
  19. Jordán V. Recién nacidos prematuros y sus padres ¿La crianza destinada al maltrato? Cali [citado 13 Dic 2021] 2015. Disponible en: <https://www.psicologiacientifica.com/recien-nacidos-prematuros-padres- maltrato/>
  20. Poehlmann J, Schwichtenberg A, Bolt D, y Dilworth-Bart J. Predictors of depressive symptom trajectories in mothers of preterm or low birth weight infants. Journal of Family Psychology [Internet] 2016 [Citado 13 Dic 2021] 23(5): 690-704. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/a0016117>
  21. González-Escobar D, Ballesteros N, Serrano M. Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérmino hospitalizados en las unidades de Cuidados Intensivos. Revista Ciencia y Cuidado [Internet] 2012 [citado 13 Dic 2021] 01(2012): 43-53. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3986747>
  22. Domenech E. La interacción Padre-Hijos y sus consecuencias Psicopatológicas y Psicoterapéuticas. Rev. Esp. ped.1993. [citado 13 dic. 2021]. Disponible en: <https://revistadepedagogia.org/wp-content/uploads/2017/03/5-La-Interacci%C3%B3n-Padres-Hijos-y-sus-Consecuencias-Psicopatol%C3%B3gicas-y-Psicoterap%C3%A9uticas.pdf>
  23. Delgado-Bravo A, Naranjo-Toro M. El acto de cuidado de enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo. Avances en Enfermería [Internet]2016 [citado 13 Dic 2021] 33(3) 412.Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.42015>
  24. Utrilla-Rojo A, Sellán-Soto M, Ramos-Cruz A, Mateo-Martínez G. La relación enfermera padres - neonato desde la perspectiva enfermera. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2019 [citado 13 Dic 2021]; 34 (3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2402>
  25. Mayhua J. Cuidados centrados en la familia en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Tesis para optar el título de especialista en UCI. Perú. Universidad peruana cayetano Heredia. 2019 Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7340/Cuidados\\_MayhuaQuispe\\_Jenny.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7340/Cuidados_MayhuaQuispe_Jenny.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  26. Cuesta-Espinosa A, Gómez A. Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia. Centro Neonatal del Hospital Clínico Universitario de Valencia. [Internet] 2012. [citado 2021 Dic 13]36-40 Disponible en: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp->

- content/uploads/2013/03/Enfermer%23U00eda-neonatal.-Cuidados-centrados-en-la-familia.-2012.pdf
27. MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal R.M. N° 828 – 2013/MINSA. Perú. 2013. citado 2021 Dic 13] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
  28. Chattás G. Evolución e importancia del rol de la enfermería neonatal. *Océano Medicina*. México. [citado 2021 Dic 13] 2018. Disponible en: <https://magazine.oceanomedicina.com/uncategorized-arg/enfermeria-neonatal>
  29. Ruiz-Fernández E. Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado. *Revista Enfermería C y L*. [Internet] 2016 [citado 2021 Dic 13] 8 (1): 60-71. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/177/148>
  30. Pava-Laguna C. Prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar. Tesis para optar el grado de maestría. Colombia. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería. 2013. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/20526/539568.2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  31. Martín J. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría Recomendaciones sobre lactancia materna. España. 2012. [citado 2021 Dic 13]; 104(6): 560-562. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>.
  32. Comité de Estudios Feto neonatales (CEFEN). Recomendación para el alta de prematuros. *Arch. argent. pediatr*. [Internet]. 2006 [citado 2021 Dic 13]; 104(6): 560-562. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752006000600014&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752006000600014&lng=es).
  33. Rady Childrens. Llevarse a casa a su prematuro. San Diego. 2015. [citado 2021 Dic 13] Disponible en: <https://kidshealth.org/RadyChildrens/es/parents/preemie-home.html>
  34. Raile-Alligood Ma, Marriner-Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. Editorial Elsevier. Octava Edición 2014.
  35. Arango-Narváez O, Ordoñez-Velasco N Transición de la salud a la enfermedad en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Santiago de Cali. 2016. [citado 2021 Dic 13] Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/15701/cb-0560288.%20si.pdf?sequence=1>
  36. Hernández-Sampieri R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación Científica. ed. 6ta. Mac Graw Hill. México 2014.

37. Santi F. Controversias éticas en torno a la privacidad, la confidencialidad y el anonimato en investigación social. *Rev. Bioética y Derecho* [Internet]. 2016 [citado 2021 Dic 13]; (37): 5-21. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872016000200002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872016000200002&lng=es). <https://dx.doi.org/10.1344/rbd2016.37.16147>.
38. Díaz C. *Revista General de Información y Documentación. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático.* [Citado el 11 de enero de 2018]. Disponible en: <file:///C:/Users/Downloads/60813Texto%20del%20art%C3%ADculo-4564456553017-5-10-20180720.pdf>
39. Sgreccia E. *Bioética personalista: principios y orientaciones.* Biblioteca de Autores Cristianos; 2014. 14-16 p.
40. Arias M, Giraldo C. *El rigor científico en la investigación cualitativa. Investigación y Educación en Enfermería.* 3era Ed. Colombia. Universidad de Antioquia Medellín, Colombia. 2014. 500-514 p. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105222406020.pdf>
41. Ministerio de Salud. *Boletín Epidemiológico del Perú. Semana epidemiológica del 16 al 22 abril.* Perú. 2017. [Citado el 11 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/16.pdf>
42. Juárez-Rodríguez P, García-Campos M. La importancia del cuidado de enfermería. *Rev. Enferm Inst. Mex. Seguro Soc.* [Internet]. 2009. [citado el 13 de diciembre del 2021]; 17(2): 109-111. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
43. Caruso A. El estrés en los padres ante el nacimiento y la internación de un bebé nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales. *IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.* Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. 2012 [citado 27 nov. 2021]; Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-072/962>
44. Triana-Restrepo M. La empatía en la relación enfermera-paciente. *Scielo.* [Internet]. 2017 [citado el 13 de diciembre del 2021]; 35(2): 121-122. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-)
45. Herreros M. *Las respuestas psicosocial de padres y madres de recién nacidos prematuras ingresadas en una unidad de cuidados intensivos neonatales y los cuidados de enfermería.* Tesis doctoral. Universidad del País Vasco. 2015. [citado el 15 de octubre 2021] Disponible en [https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/16364/TFG\\_Herreros.pdf?sequence=1](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/16364/TFG_Herreros.pdf?sequence=1)
46. Instituto de salud de la mujer. *Bebé prematuro: aspectos emocionales y condiciones de crianza.* México. 2015 [citado 27 nov. 2021]; Disponible en: <https://institutopalacios.com/bebe-prematuro-aspectos-emocionales-y-condiciones-de-crianza/>.

47. Conz C, Barbosa Merighi, M Pinto de Jesús, M. Promoting affective attachment at the neonatal intensive care unit: a challenge for nurses. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. [Internet] 2009 [citado 2021 Dic 14] 43(4): 846-851. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000400016&script=sci>
48. Fleury C, Parpinelli M, Makuch M. Perceptions and actions of healthcare professionals regarding the mother-child relationship with premature babies in an intermediate neonatal intensive care unit: a qualitative study. *Pregnancy Childbirth*. [Internet] 2014 [citado 2021 Dic 14] 20(1):35-41. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25201283/>
49. Lucchini C, Márquez D, Uribe C. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. *Index Enferm* [Internet]. 2012 [citado 2021 Dic 14]; 21(4): 209-213. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000300007>.
50. Urizar M. Vínculo Afectivo Materno y la recuperación del Neonato Prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intermedios, Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Tesis para la especialidad. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. 2016. [citado el 18 de octubre 2021] Disponible en <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14426/2E%20443.pdf?sequence=1&isAllowed=yOrtiz>
51. Osorio S, Ochoa S, Semenic S. Preparación para el cuidado frente al alta de bebés prematuros: Experiencias de los padres. *Rev. Inv. Enf.* [Internet] 2017 [Citado el 20 de octubre de 2021] 35(1): 100-108. Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072017000100100&lng=e&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072017000100100&lng=e&nrm=iso&tlng=es)
52. Sánchez A. Participación de los padres en las Unidades de Neonatología Beneficios y barreras. *Escuela Universitaria de Enfermería* [Internet] 2016 [Citado el 20 de octubre 2021] Disponible en [https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/19318/S%C3%A1nchez\\_Saez%20de%20Burgo%2C%20Andrea\\_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/19318/S%C3%A1nchez_Saez%20de%20Burgo%2C%20Andrea_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
53. Martins F, Johanson da Silva L, Leite de Souza R, Moreira C, Conceição-Rodríguez E. El primer encuentro del padre con el bebé prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Index Enferm* [Internet]. 2015 [citado 20 oct.2021] 24(1). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962015000100007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100007&lng=es).
54. Freitas W, Coelho E, Silva A, Martins F, Johanson da Silva L, Leite de Souza R, Moreira C, Conceição-Rodríguez E. El primer encuentro del padre con el bebé prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Index Enferm* [Internet]. 2015 jun [citado 20 oct 2021] 24(1). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-)

- 12962015000100007&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100007>
55. Jefferies A. En Grupo de Trabajo de Seguimiento de Recién Nacido de Alto Riesgo, Comité de Estudios Feto-neonatales (CEFEN). Recomendación para el proceso de alta hospitalaria en pacientes recién nacidos de alto riesgo. Primera Ed. España. Arch Argent Pediatr. 2018. Disponible en [https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos\\_recomendacion-para-el-proceso-del-alta-hospitalaria-en-pacientes-recien-nacidos-de-alto-riesgo-79.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_recomendacion-para-el-proceso-del-alta-hospitalaria-en-pacientes-recien-nacidos-de-alto-riesgo-79.pdf)
  56. Barkemeyer B. En Benavente I. Criterios de alta hospitalaria para el recién nacido de muy bajo peso al nacimiento. Primera Ed. España. Elsevier. 2016. [Citado el 6 de nov. 2018]. Disponible en <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403316303113>
  57. Ingram J, Powell P, Blair D, Pontín M, Redshaw S, et al. Criterios de alta hospitalaria para el recién nacido de muy bajo peso al nacimiento. Primera Ed. España. Elsevier. 2016. [Citado el 6 de nov. 2018]. Disponible en <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403316303113>
  58. Buescher S, Urquizo R. Lactancia materna exclusiva: ¿siempre? Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet] 2014 [citado 10 Nov 2021]; 60(2): 171-176. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322014000200011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200011&lng=es).
  59. Palacios J, Moreno C, Román M, Estévez R. Guía para madres y padres de bebés prematuros tras el alta hospitalaria. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.[Internet] 2015 [citado 14 nov.2021]. Disponible en: [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud\\_5af9587b131f1\\_guia\\_prematuros\\_tras\\_alta.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af9587b131f1_guia_prematuros_tras_alta.pdf)
  60. Urquizo R. Lactancia materna exclusiva: ¿siempre? Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet] 2014 [citado 10 Nov 2021]; 60(2): 171-176. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322014000200011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200011&lng=es)
  61. Sosa N. Baño al recién nacido. Revisión bibliográfica. ULP de Gran Canaria. España. 2018. [citado 2021 Nov 14]. Disponible en: [https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/41556/Sosa\\_Rodr%C3%ADguez\\_Nerea](https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/41556/Sosa_Rodr%C3%ADguez_Nerea)
  62. Palacios J, Moreno C, Román M, Estévez R. Sesiones grupales dirigidas a madres y padres de bebés prematuros. Guía para profesionales. Rev. Junta de Andalucía-España. [Internet] 2015. [citado 2021 Nov 14]. Disponible en [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud\\_5af9587b13245\\_guia\\_profesionales.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af9587b13245_guia_profesionales.pdf)
  63. Seminario P. Cuidado de la piel en el neonato prematuro en un Hospital Local – Chiclayo, Perú. 2018. Tesis de licenciatura. Perú. USAT. 2018. Disponible en

- [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2252/1/TL\\_SeminarioPazNatalie.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2252/1/TL_SeminarioPazNatalie.pdf)
64. Ota-Nakasone A. Manejo neonatal del prematuro: avances en el Perú. *Rev. Perú. ginecol. obstet.* [Internet]. 2018 [citado 2021 Nov 14]; 64(3): 415-422. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322018000300015&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300015&lng=es)
  65. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años: Ministerio de Salud. Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Lima: Ministerio de Salud; 2017. [citado 27 nov. 2021]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>
  66. Cañas E, Rodríguez Y. La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido Pretérmino extremo. *Rev. Aquichan.* [Internet] 2014. [citado el 17 nov. 2021] 14(3): 336-50. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n3/v14n3a06.pdf>
  67. Obeidat H, Bond E, Callister L, Kadivar M, Mozafarinia M, et al. Preparación para el cuidado frente al alta de bebés prematuros: Experiencias de los padres. *Investigación y Educación en Enfermería.* [Internet] 2017 [citado el 17 nov. 2021] 35(1): 101-106. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n1a12>
  68. Osorio S, Ochoa S y Semenic S Preparación para el cuidado frente al alta de bebés prematuros: Experiencias de los padres. *Investigación y Educación en Enfermería* [Internet] 2017 [citado el 24 de nov. 2021]. 35(1) 101-106. Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072017000100100&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072017000100100&script=sci_arttext&tlng=es)
  69. Garzón S. Preparación de los padres en situación de crisis por la Hospitalización de su hijo pretérmino en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, para que pueda realizar actividades de cuidado que les permitan controlar el vínculo afectivo. *Fac. Enfermería.* [Internet] 2011. [citado el 20 de nov. 2021]. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/3338/Silvia%20Jimena%20Garzon%20Bohada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  70. Fernández M, Ortega M. Transición saludable a la discapacidad de la persona adulta con lesión medular. *Acc Cietna: para el cuidado de la salud* [Internet] 2020. [citado 2021 Nov 26]. 7(2): 102-110. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/524/1037>
  71. Ministerio de Salud del Perú. Manual de Educación Sanitaria. Convenio Multilateral Perú - Holanda - Suiza y la Dirección Regional de Salud Cajamarca-Perú. Perú. Dirección Regional de Salud Cajamarca-Perú. 2021. [citado 25 Nov 2021]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/755\\_MINSA181.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/755_MINSA181.pdf)
  72. Farías G. Relación terapéutica: Enfermera- Padres del Neonato hospitalizado. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Nacional, 2018. Tesis para optar

- el grado de maestro en Enfermería. Lima-Perú. UPCH. Repositorio UPCH. 2019. Disponible en <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6567>
73. Escobar B, Sanhueza O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería. *Rev. Enfermería (Montevideo)* [Internet]. 2018 [citado 2021 Nov 26]. 7(1): 73-87. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062018000100027&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100027&lng=es)
  74. Jiménez I, Anquela R, Carreras, Cases C, Gracia R (et al). Programa de educación para la salud para padres de bebés prematuros. *Revista Sanitaria de Investigación. Enfermería.* [Internet] 2021 [citado 25 Nov 2021] 13(11): 23-32. Disponible en: <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/programa-de-educacion-para-la-salud-para-padres-de-bebes-prematuros/>
  75. Allgood M. *Modelos y Teorías de Enfermería*. 9ª. Edición. North Carolina: Elsevier; 2018
  76. De Cássia R, De Oliveira I, Cardoso C. La voz de la mujer-madre de prematuro en la unidad neonatal: un enfoque fenomenológico. [Internet] 2014. [ Citado el 22 de nov. 2021]10(1): 17-25. Disponible en: [https://www.google.com/search?q=De+C%C3%A1ssia+R%2C+De+Oliveira+I%2C+Cardoso/prematuro+en+la+unidad+neonatal%3A+un+enfoque+fenomenol%C3%B3gico.+Online+braz+j+nur.+2014%](https://www.google.com/search?q=De+C%C3%A1ssia+R%2C+De+Oliveira+I%2C+Cardoso/prematuro+en+la+unidad+neonatal%3A+un+enfoque+fenomenol%C3%B3gico.+Online+braz+j+nur.+2014%2014)
  77. Canaval E, Jaramillo C, Rosero D, Valencia M. La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y en el posparto. *Aquichan.* [Internet] [citado 27 Nov 2021] 7(1): 14 pág. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/94/193>
  78. Sánchez L, Pérez J, Tamariz FE, Delgado M. Seguridad del neonato hospitalizado: Aproximaciones y propuestas. *Scielo-Enferm.* [Internet] 2012 [citado 2021 Nov 28]; 9(2): 27-36. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000200004&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000200004&lng=es).
  79. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. *Cuidados Madre Canguro Guía Práctica*. Ginebra. OMS. 2021 [citado 27 nov. 2021]; Disponible en: [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/9241590351/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9241590351/es/)
  80. SEISAMED. *Importancia del diseño y arquitectura hospitalaria*. Perú. 2019.[citado 30 nov. 2021]; Disponible en: <https://www.seisamed.com/importancia-del-diseno-y-arquitectura-hospitalaria>
  81. Hernández J, Jaramillo L, Villegas J, Álvarez L, Roldan M, Ruiz C (et.al). *La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención*. Archivos de Medicina de la Universidad de Manizales. Colombia. [Internet] 2016

- [citado 30 nov. 2021]; 20(1): 12pag. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html>
82. Unicef. Conoce el método «Mamá Canguro». República Dominicana. 2014 [Citado 30 nov. 2021]; Disponible en: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/conoce-el-metodo-mama-canguro>
  83. Barraza C, Jofré V, Ramírez J. Percepciones asociadas al método Madre Canguro de madres con recién nacidos prematuros. *Cienc. Enferm.* [Internet] 2020 [citado 01 dic. 2021]; 26 (31): 10pag. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532020000100224](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532020000100224)
  84. Novoa J, Milad M, Vivanco G, Fabres J, Ramírez R. Recomendaciones de organización, características y funcionamiento en Servicios o Unidades de Neonatología. *Rev. Chile. Pediatr.* [Internet] 2009 [citado Dic 01 2021]. 12(3)122-25. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s037041062009000200010&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s037041062009000200010&script=sci_arttext)
  85. Instituto Mexicano del Seguro Social. Intervenciones de Enfermería en la atención del Recién Nacido Prematuro. México. 2013. 2018 [citado Dic 01 2021]; Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/645ger.pdf>
  86. Merighi MAB, Jesús MCP, Santin KR, Oliveira DM. Cuidar del recién nacido en la presencia de sus padres: vivencia de enfermeras en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem USP. Br.* [Internet] 2011 [acceso 01. dic. 2021]. 19(6): 1398-404. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/g6sHcgM8qzN89JJ35tCZ9Ct/?format=pdf&lang=e>
  87. Beltrán O. Cuidado humanizado: una relación de familiaridad y afectividad. *Investigación y Educación en Enfermería, U: Antioquia. Medellín Colombia* [Internet] 2015 [citado el 1 de diciembre de 2021]; 3(1): 17-27 Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072015000100003&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000100003&lng=en&tlng=es).
  88. Romero E, Contreras I, Moncada A. relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Hacia La Promoción De La Salud* [Internet]. 2016 [citado 20 Dic 2016]; 21(1):26-36. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a03>.
  89. Cañas E, Rodríguez Y. La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo. *Aquichan* [Internet]. 23 de octubre de 2014 [citado 3 de diciembre de 2021]; 14(3): 336-350 Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2904>
  90. Riso W. Lo que toda mujer debe saber acerca de los hombres. La afectividad masculina. Primera edición en libro electrónico: Editorial Océano de México, S.A. de C.V. 2015, [citado 3 de diciembre de 2021]; Disponible en [https://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1177.%20Lo%](https://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1177.%20Lo%20que%20toda%20mujer%20debe%20saber%20acerca%20de%20los%20hombres)

que toda mujer debe saber acerca de los hombres  
La afectividad masculina.pdf

## VIII. ANEXOS

### ANEXO No 1



### CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN-ADULTOS

---

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Investigadora: Lic. María Jesús Mejía Cisneros.

Título: Cuidado de enfermería en la transición de ser padres de un prematuro: del nacimiento al alta hospitalaria, Chiclayo, 2018

---

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: Cuidado de enfermería en la transición de ser padres de un prematuro: del nacimiento al alta hospitalaria, Chiclayo, 2018, con la finalidad de describir y analizar el Cuidado de Enfermería en la Transición de ser padres de un prematuro y finalmente proponer recomendaciones y sugerencias al servicio en mención y a los profesionales de Enfermería en general.

#### **Procedimiento**

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará en los siguientes pasos:

1. Luego de que usted otorgue su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, las cuales serán grabadas en un grabador de voz, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 20 a 30 minutos. La entrevista se realizará, por mutuo acuerdo de los participantes y la investigadora, en la oficina de los médicos del servicio de Neonatología.



**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo cual será mi rol si participo en el proyecto, también entiendo, que puedo decidir no continuar con mi participación y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno a mi persona.

**Participante**

Nombre:

DNI:

Fecha:

**Investigador**

Nombre:

DNI:

Fecha:

## ANEXO No 2



### ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA A PROFUNDIDAD DIRIGIDA A LOS PADRES DEL BEBÉ PREMATURO. SERVICIO DE NEONATOLOGÍA. HOSPITAL BASE ALMANZOR AGUINAGA ASENJO - 2018

#### I. INFORMACIÓN BÁSICA:

La presente investigación tiene como objetivo conocer, describir y analizar el cuidado de enfermería en la transición de ser padres de un prematuro, desde el nacimiento hasta el alta hospitalaria en el Servicio de Neonatología del Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo, 2018. Por lo que se solicita y agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual se realizará solo con fines de investigación. La información recopilada será confidencial y se usarán seudónimos de flores para proteger su identidad.

#### II. DATOS GENERALES:

Pseudónimo:

Edad gestacional en el momento del parto:

Tiempo de permanencia de su recién nacido en hospitalización:

#### III. DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Qué significa para usted un hijo prematuro? ¿Lo Esperaba?
2. ¿Por qué cree usted que su hijo nació prematuro?
3. ¿Qué sintió usted al ver a su hijo prematuro por primera vez?
4. ¿Tuvo miedo de la sobrevivencia de su hijo(a)?
5. ¿Se sintió seguro de los cuidados que la enfermera brindaba a su hijo(a)?
6. ¿La enfermera le brindó información respecto a los cuidados que brindaba a su hijo(a)?
7. ¿Participó en el cuidado de su hijo(a)?
8. La experiencia de ser padres de un prematuro ¿les cambió la vida? ¿Cómo?

9. ¿Encuentra alguna diferencia en cómo se sintió cuando conoció a su hijo(a) y cómo se siente ahora que lo lleva a casa?
10. ¿Se siente seguro de llevar a su hijo(a) prematuro a casa? ¿Sabe cómo cuidarlo?
11. ¿Le enseñó la enfermera cómo cuidar a su hijo(a) prematuro en casa?
12. ¿Desea expresar alguna sugerencia o recomendación para el Personal de Enfermería?

Chiclayo,...de..... del 2018

**ANEXO No 3**



**ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA A PROFUNDIDAD DIRIGIDA A  
ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE  
ALMANZOR AGUINAGA ASENJO - 2018**

**I. INFORMACIÓN BÁSICA:**

La presente investigación tiene como objetivo conocer, describir y analizar el cuidado de enfermería en la transición de ser padres de un prematuro, desde el nacimiento hasta el alta hospitalaria en el Servicio de Neonatología del Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo, 2018. Por lo que se solicita y agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual se realizará solo con fines de investigación. La información recopilada será confidencial y se usarán seudónimos de colores, para proteger su identidad.

**II. DATOS GENERALES:**

Pseudónimo:

Tiempo de servicio en Neonatología:

Tiene especialidad en Enfermería - Neonatología:

**III. DATOS ESPECÍFICOS:**

1. ¿Qué es para usted un prematuro?
2. ¿Qué cuidados brinda usted a los padres del prematuro antes del nacimiento?
3. ¿Qué cuidados brinda usted a los padres del prematuro inmediatos al nacimiento?
4. ¿Qué cuidados brinda usted a los padres del prematuro durante la transición del nacimiento al alta hospitalaria? Explique brevemente.
5. ¿Se interesa usted por conocer acerca de los padres del prematuro: número de hijo(a), trabajo, creencias, costumbres, etc. y otros aspectos que puedan influir en los cuidados del prematuro?

6. ¿Cree usted que los padres deben integrarse al cuidado del prematuro durante la estancia hospitalaria? ¿Por qué?
7. ¿Qué elementos o situaciones facilitan o dificultan el cuidado de enfermería en la transición de los padres del prematuro?
8. ¿El personal de Enfermería educa a los padres del prematuro sobre los cuidados en el hogar antes del alta? Exprese su experiencia...
9. Desea agregar alguna experiencia o algún comentario...

Chiclayo,.....de..... del 2018

## ANEXO 4



## INFORME DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA ANTI PLAGIO TURNITIN

TESIS\_ MARIA MEJIA CISNEROS

## INFORME DE ORIGINALIDAD

|                     |                     |               |                         |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| <b>12</b> %         | <b>11</b> %         | <b>1</b> %    | <b>3</b> %              |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

## FUENTES PRIMARIAS

|          |   |                |
|----------|---|----------------|
| <b>1</b> | <b>hdl.handle.net</b><br>Fuente de Internet                       | <b>1</b> %     |
| <b>2</b> | <b>www.bdigital.unal.edu.co</b><br>Fuente de Internet             | <b>1</b> %     |
| <b>3</b> | <b>repositorio.unprg.edu.pe</b><br>Fuente de Internet             | <b>1</b> %     |
| <b>4</b> | <b>commondatastorage.googleapis.com</b><br>Fuente de Internet     | <b>1</b> %     |
| <b>5</b> | <b>www.scielo.org.co</b><br>Fuente de Internet                    | <b>1</b> %     |
| <b>6</b> | <b>editorial.umariana.edu.co</b><br>Fuente de Internet            | <b>1</b> %     |
| <b>7</b> | <b>Submitted to Aliat Universidades</b><br>Trabajo del estudiante | <b>&lt;1</b> % |
| <b>8</b> | <b>www.analesdepediatria.org</b><br>Fuente de Internet            | <b>&lt;1</b> % |
| <b>9</b> | <b>repositorio.upch.edu.pe</b><br>Fuente de Internet              | <b>&lt;1</b> % |

|    |  |      |
|----|--|------|
| 10 | <a href="http://aquichan.unisabana.edu.co">aquichan.unisabana.edu.co</a><br>Fuente de Internet | <1 % |
| 11 | <a href="http://kipdf.com">kipdf.com</a><br>Fuente de Internet                                 | <1 % |
| 12 | <a href="http://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a><br>Fuente de Internet     | <1 % |
| 13 | <a href="http://1library.co">1library.co</a><br>Fuente de Internet                             | <1 % |
| 14 | <a href="http://worldwidescience.org">worldwidescience.org</a><br>Fuente de Internet           | <1 % |
| 15 | <a href="http://dspace.unl.edu.ec">dspace.unl.edu.ec</a><br>Fuente de Internet                 | <1 % |
| 16 | <a href="http://revista.sochinf.cl">revista.sochinf.cl</a><br>Fuente de Internet               | <1 % |
| 17 | Submitted to Universidad San Francisco de Quito<br>Trabajo del estudiante                      | <1 % |
| 18 | <a href="http://www.redalyc.org">www.redalyc.org</a><br>Fuente de Internet                     | <1 % |
| 19 | <a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a><br>Fuente de Internet               | <1 % |
| 20 | Submitted to Universidad Nacional de Tumbes<br>Trabajo del estudiante                          | <1 % |

|    |   |      |
|----|---|------|
| 21 | <a href="https://es.scribd.com">es.scribd.com</a><br>Fuente de Internet               | <1 % |
| 22 | <a href="https://kidshealth.org">kidshealth.org</a><br>Fuente de Internet             | <1 % |
| 23 | <a href="https://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a><br>Fuente de Internet | <1 % |
| 24 | Submitted to Fundación Universitaria CEIPA<br>Trabajo del estudiante                  | <1 % |
| 25 | <a href="https://scielo.isciii.es">scielo.isciii.es</a><br>Fuente de Internet         | <1 % |
| 26 | Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo<br>Trabajo del estudiante          | <1 % |
| 27 | <a href="https://doaj.org">doaj.org</a><br>Fuente de Internet                         | <1 % |
| 28 | <a href="https://www.scielo.org.pe">www.scielo.org.pe</a><br>Fuente de Internet       | <1 % |
| 29 | <a href="https://www.plagios.org">www.plagios.org</a><br>Fuente de Internet           | <1 % |
| 30 | Submitted to National University College - Online<br>Trabajo del estudiante           | <1 % |
| 31 | <a href="https://dokumen.site">dokumen.site</a><br>Fuente de Internet                 | <1 % |

|    |  |      |
|----|--|------|
| 32 | <a href="http://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a><br>Fuente de Internet                                 | <1 % |
| 33 | <a href="http://revenfermeria.sld.cu">revenfermeria.sld.cu</a><br>Fuente de Internet                   | <1 % |
| 34 | <a href="http://es.slideshare.net">es.slideshare.net</a><br>Fuente de internet                         | <1 % |
| 35 | Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD<br>AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA<br>Trabajo del estudiante         | <1 % |
| 36 | <a href="http://moam.info">moam.info</a><br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 37 | <a href="http://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a><br>Fuente de Internet             | <1 % |
| 38 | <a href="http://krziacruz.blogspot.com">krziacruz.blogspot.com</a><br>Fuente de Internet               | <1 % |
| 39 | Submitted to Universidad Nacional de Trujillo<br>Trabajo del estudiante                                | <1 % |
| 40 | <a href="http://repositorio.unh.edu.pe">repositorio.unh.edu.pe</a><br>Fuente de internet               | <1 % |
| 41 | <a href="http://www.fupade.org">www.fupade.org</a><br>Fuente de Internet                               | <1 % |
| 42 | <a href="http://repositorio.unan.edu.ni">repositorio.unan.edu.ni</a><br>Fuente de Internet             | <1 % |
| 43 | <a href="http://bibliotecadigital.academia.cl">bibliotecadigital.academia.cl</a><br>Fuente de Internet | <1 % |

|    |  |      |
|----|--|------|
| 44 | <a href="http://qdoc.tips">qdoc.tips</a><br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 45 | <a href="http://repositorio.unsm.edu.pe">repositorio.unsm.edu.pe</a><br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 46 | <a href="http://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a><br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 47 | V. Domínguez-Martínez, I. Cortés-Escárcega.<br>"Adaptación cultural y validación de Parental<br>Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit<br>en padres mexicanos", Enfermería<br>Universitaria, 2019<br>Publicación | <1 % |
| 48 | <a href="http://scoutbau.com">scoutbau.com</a><br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 49 | <a href="http://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a><br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 50 | <a href="http://www.emprendejuven.cl">www.emprendejuven.cl</a><br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 51 | <a href="http://2fwww.redalyc.org">2fwww.redalyc.org</a><br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 52 | <a href="http://icr.uexternado.edu.co">icr.uexternado.edu.co</a><br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 53 | <a href="http://www.averlo.com">www.averlo.com</a><br>Fuente de Internet   | <1 % |

|    |  |      |
|----|--|------|
| 54 | <a href="http://www.tdx.cat">www.tdx.cat</a><br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 55 | <a href="http://rabida.uhu.es">rabida.uhu.es</a><br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 56 | <a href="http://repositorio.utmachala.edu.ec">repositorio.utmachala.edu.ec</a><br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 57 | <a href="http://www.encyclopedia.com">www.encyclopedia.com</a><br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 58 | <a href="http://www.lmtonline.com">www.lmtonline.com</a><br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 59 | (António José Guedes, Carla Serrão, Fernando Diogo, Maria José Araújo, Paulo Delgado, Sofia Veiga, Sílvia Barros and Teresa Martins). "Pedagogia / educação Social: teorias práticas: espaços de investigação, formação e ação", Repositório Aberto da Universidade do Porto, 2014.<br>Publicación | <1 % |
| 60 | Sara Martorell Tejedor. "Desarrollo de métodos integrados para la determinación de biomarcadores genéticos", Universitat Politecnica de Valencia, 2021<br>Publicación  | <1 % |
|    | <a href="https://docs.com">docs.com</a>  |      |
| 61 | Fuente de Internet   | <1 % |

|    |  |      |
|----|--|------|
| 62 | <a href="http://estarinformado.com.ar">estarinformado.com.ar</a><br>Fuente de Internet             | <1 % |
| 63 | <a href="http://momsandkids.org">momsandkids.org</a><br>Fuente de Internet                         | <1 % |
| 64 | <a href="http://renati.sunedu.gob.pe">renati.sunedu.gob.pe</a><br>Fuente de Internet               | <1 % |
| 65 | <a href="http://www.grafiati.com">www.grafiati.com</a><br>Fuente de Internet                       | <1 % |
| 66 | <a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a><br>Fuente de Internet                           | <1 % |
| 67 | <a href="http://abrazarte.org">abrazarte.org</a><br>Fuente de Internet                             | <1 % |
| 68 | <a href="http://danielspc.blogspot.com">danielspc.blogspot.com</a><br>Fuente de Internet           | <1 % |
| 69 | <a href="http://gentealternativa.galeon.com">gentealternativa.galeon.com</a><br>Fuente de Internet | <1 % |
| 70 | <a href="http://medicinafamiliar.cl">medicinafamiliar.cl</a><br>Fuente de Internet                 | <1 % |
| 71 | <a href="http://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a><br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 72 | <a href="http://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a><br>Fuente de Internet           | <1 % |

|    |  |      |
|----|--|------|
| 73 | <a href="http://ri.ues.edu.sv">ri.ues.edu.sv</a><br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 74 | <a href="http://www.aneca.es">www.aneca.es</a><br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 75 | <a href="http://www.meythalerzambranoabogados.com">www.meythalerzambranoabogados.com</a><br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 76 | <a href="http://www.promer.cl">www.promer.cl</a><br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 77 | <a href="http://www.scielo.org.mx">www.scielo.org.mx</a><br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 78 | <a href="http://www.uspsanjose.com">www.uspsanjose.com</a><br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 79 | (Carlinda Leite and Miguel Zabalza). "Ensino superior: inovação e qualidade na docência", Repositório Aberto da Universidade do Porto, 2012.<br>Publicación  | <1 % |
| 80 | Sandra Patricia Osorio Galeano, Sandra Catalina Ochoa Marín, Sonia Semenic. "Preparing for post-discharge care of premature infants: Experiences of parents", Investigación y Educación en Enfermería, 2017<br>Publicación | <1 % |
| 81 | <a href="http://claraley-bloglley-bloglley.blogspot.com">claraley-bloglley-bloglley.blogspot.com</a><br>Fuente de Internet   | <1 % |

TESIS\_ MARIA MEJIA CISNEROS

INFORME DE GRADEMARK

NOTA FINAL

/0

COMENTARIOS GENERALES

Instructor