



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**VIVENCIAS DE MADRES CANGURO EN NIÑOS PRETÉRMINO DEL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE LAS MERCEDES, 2017**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

Autora:

Bach. Altamirano Barboza Mary Lisbet

Asesora:

Mg. Miriam Yahaira Angeles Oblitas

Línea de Investigación:

Cuidar/Cuidado de Enfermeira

Pimentel- Perú

2017

**VIVENCIAS DE MADRES CANGURO EN NIÑOS PRETÉRMINO DEL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS
MERCEDES, 2017**

Aprobación del Informe de Investigación

.....
Mg. Miriam Yahaira Angeles Oblitas

Asesora

.....
Presidente del Jurado de tesis

.....
Secretaria del Jurado de tesis

.....
Vocal del Jurado de tesis

DEDICATORIA

A Dios nuestro creador, por darnos la vida y haberme permitido llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi familia, quienes han estado en todo momento a mi lado brindándome todo su apoyo de manera incondicional, guiando cada uno de mis pasos y dándome fortaleza para la realización de esta tesis.

A mi hijo quien es mi mayor inspiración para la realización de esta investigación; ya que el fue un niño prematuro con problemas al nacer.

Mary

AGRADECIMIENTO

Al culminar esta investigación, un agradecimiento especial a las autoridades del Hospital Regional Docente Las Mercedes por su apoyo incondicional.

Agradezco a mi Asesora Mg. Miriam por el apoyo brindado y la constante perseverancia.

Yahaira Angeles Oblitas por el impulso y motivación en el desarrollo de esta investigación ya que con su guía apporto de manera constante conocimientos y pautas a tomar en cuenta para la correcta culminación de esta tesis.

A mi madre Zusetty Barboza, quien me apoyó en todo momento para la realización de esta investigación, brindándome orientaciones, dedicación y motivación lo cual ha sido fundamental en todo el proceso de investigación.

Para finalizar un agradecimiento a la Escuela Académico Profesional de Enfermería que con su plana docente fue una guía y apoyo en la etapa de estudios universitarios.

La Autora

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCIÓN	4
1.1 Situación Problemática	5
1.2 Formulación del Problema.....	9
1.3 Delimitación de la Investigación.....	9
1.4 Justificación e Importancia de la Investigación	9
1.5 Limitaciones de la Investigación.....	10
1.6 Objetivo.....	10
1.7. Antecedentes de Estudios.....	10
1.8. Base teórica científicas	14
II: MATERIAL Y MÉTODOS	25
2.1. Tipo de investigación.....	25
2.2. Abordaje metodológico	25
2.3. Sujetos de investigación.....	26
IV: RESULTADOS	30
4.1 Resultados	30
V: CONCLUSIONES	39
5.1 Conclusiones	39
Referencias.....	41
ANEXO N°2	49

**VIVENCIAS DE MADRES CANGURO EN NIÑOS PRETÉRMINO DEL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2017**

**VIVENCIAS DE MOTORES CANGURO IN CHILDREN PRETERM OF THE
NEONATOLOGY SERVICE OF THE REGIONAL HOSPITAL DOCENTE LAS
MERCEDES, 2017**

Mary Lisbet Altamirano Barboza

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo Caracterizar las vivencias de las madres canguro con niños pre término del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2017. El presente estudio fue cualitativo y con abordaje de historia de vida. La muestra estuvo conformada por 12 madres de recién nacido pre término atendidos en el H.R.D.L.M en estudio; quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento empleado fue la entrevista no estructurada a profundidad de 5 preguntas validado por juicio de expertos; Los resultados son los siguientes: Tres categorías las cuales la Primera llamada; Vinculo como unión Indestructible entre madre e hijo, la Segunda; El sentimiento de tristeza como una marca en la vida de toda mama canguro y la Tercera; Preocupación como proceso generador de zozobra en la madre canguro. Se concluye por lo tanto que las vivencias de las madres canguro están llenas de emociones y esfuerzos desmesurados por lograr el bienestar de sus bebés.

Palabras clave: Vivencias, Pre termino, Madre Canguro.

ABSTRACT

The objective of this research was to characterize the experiences of the kangaroo mothers with pre-term children of the neonatology service of the Las Mercedes 2017 Regional Teaching Hospital. The present study was qualitative and with a life history approach. The sample consisted of 12 mothers of preterm newborns treated at the H.R.D.L.M under study; who met the inclusion and exclusion criteria. The instrument used was the 5-question unstructured in-depth interview validated by expert judgment; The results are the following: Three categories which the First call; Link as an Indestructible union between mother and child, the Second; The feeling of sadness as a mark in the life of all kangaroo moms and the Third; Concern as a process that generates anxiety in the kangaroo mother. It is concluded therefore that the experiences of the kangaroo mothers are full of emotions and excessive efforts to achieve the well-being of their babies.

Keywords: Experiences, Pre-term, Mother Kangaroo.

INTRODUCCIÓN

La investigación “Vivencias de madres canguro en niños pre término del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2017” fue desarrollada pensando en todas aquellas mujeres que tiene niños prematuros y que al momento del nacimiento tuvieron que atravesar por distintas situaciones a las cuales se fueron adaptando de manera progresiva, tanto ellas como el niño; en este sentido pues la madre es el punto principal de soporte para el recién nacido prematuro, ya que es ella quien tiene que brindarle todos los cuidados necesarios en compañía o bajo la supervisión del personal de enfermería, hasta la recuperación del niño, y ella pueda hacerlo en casa.

Un problema real y muy difícil de mitigar en el Perú es el nacimiento de niños prematuros y/o niños con bajo peso, que en reiteradas veces no logran sobrevivir. Para Organización Mundial de la Salud¹ el nacimiento de este tipo de niños es una de las principales causas de la muerte infantil, debido a las complicaciones que se presentan posteriormente. El mayor porcentaje de muertes de estos tipos de niños, se dan dentro de los países en proceso de desarrollo por las deficiencias en la atención médica, deficiencias económicas y otros factores como falta de apoyo a la lactancia, y la falta de calor.

Pues sin duda alguna este problema se ve mucho más afectado cuando la familia no cuenta con la situación económica adecuada para el cuidado del prematuro, y entonces la salud del pequeño agrava necesitando así de mucho más cuidado especializado y alto costo, que muchas veces los padres no pueden solventarlo. Es aquí la importancia del Método Mama Canguro para lograr la sobrevivencia de los niños, conjuntamente con el apoyo sanitario y cuidados especializados, la madre cumple un papel importante en la recuperación del bebe al realizar el contacto piel a piel, el cual cuenta con beneficios tanto para la madre como para el bebe.

En Brasil, los planes piloto se dieron por primera vez del MMC fueron los del Hospital Guilherme Álvaro en Santos, SP (1992) y los del Instituto Materno-Infantil en Recife, PE (1993). Los resultados y beneficios que arrojaron impulso a que se tome esta práctica a lo largo del país, esto a pesar de que las políticas brasileñas hagan más énfasis a la protección del recién nacido y el tiempo de permanencia que este tiene con la madre, entre los resultados positivos resaltan la facilitación de muestras térmicas y la disminución de enfermedades e infecciones hospitalarias cuando el bebé está con la madre por más tiempo. (João & Maria Antonieta, 2010)

1.1 Situación Problemática

Un problema real y muy difícil de mitigar en el Perú es el nacimiento de niños prematuros y/o niños con bajo peso, que en reiteradas veces no logran sobrevivir. Para Organización Mundial de la Salud¹ el nacimiento de este tipo de niños es una de las principales causas de la muerte infantil, debido a las complicaciones que se presentan posteriormente. El mayor porcentaje de muertes de estos tipos de niños, se dan dentro de los países en proceso de desarrollo por las deficiencias en la atención médica, deficiencias económicas y otros factores como falta de apoyo a la lactancia, y la falta de calor.¹

En Colombia, Ocampo, M (2010). En su investigación; El hijo ajeno: “Vivencia de madres de niños prematuros Hospitalizados” considera que el nacimiento de un hijo prematuro y su pronta hospitalización en Cuidados Intensivos de alguna manera genera sorpresa en los padres los cuales no están en su mayoría de veces preparados para afrontar la situación. Estas situaciones generan que la madre no tenga mucho apego por el bebé prematuro en comparación a una madre que cumplió su fecha de gestación y ya esperaba al bebé estando preparada para el cuidado correcto del hijo. Estos resultados alentaron a que exista un contacto constante intra hospitalario entre madre e hijo ya sea prematuro o no para generar un vínculo de protección y cuidado más fuerte.

La mecánica hospitalaria en los inicios del nacimiento intervienen en si los nacidos son amamantados y por cuanto tiempo. La “Iniciativa Hospital Amigo del Niño” (IHAN) de la UNICEF y OMS tienen un modelo de enfoque global para una atención hospitalaria que fomenta la lactancia materna y se basa en “Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural”. El nivel de porcentaje en los hospitales de los EE. UU. que tomaron al prototipo de los 10 pasos incrementó del 29 % en el 2007 hasta casi el 54 % para el 2013. Sin embargo, de un promedio de 3300 hospitales de maternidad en los EE. UU. únicamente 289 han sido considerados como “Amigo del niño”. Los hospitales incurren en cómo se alimenta a los casi 4 millones de recién nacidos en los EE. UU. cada año. La optimización en las prácticas hospitalarias logrará aumentar las tasas de lactancia materna y colaborar a una mejora en el nivel de salud infantil. (Oficina del Director Adjunto de Comunicaciones, 2015)

Las madres piden la incorporación del procedimiento Madre Canguro ya que sienten que les dan un porcentaje más elevado en la sobrevivencia del bebé prematuro, ya que para ellas debido al sentimiento y devoción maternal tienen miedo a perder a su bebé por lo que esta ansiedad puede entorpecer el sistema y arrojar datos equívocos en el estudio y aplicación del mismo.³

Si tomamos como experiencia el darse cuenta de la comunicación que se establece entre los seres vivos y el medio que los rodea para centrarnos en las madres de bebés nacidos prematuramente, nos percatamos que en ellas esta experiencia tiene peculiaridades que le son propias, esto debido al panorama ya vivido. (María, 2014)

En el mundo encontramos diversos objetos o acciones que podemos ejecutar, o no; pero frente a una específica necesidad de una persona con sus singularidades, solo peculiares cosas podrán satisfacerla. Este circuito que se realiza hasta hacer suyo determinado objeto o posición es lo que desencadena en vivencia y que Lersch (1938) ha nombrado “Círculo funcional de la vivencia.

Así mismo conviene ahora también mencionar que el personal competente y las enfermeras deben brindar apoyo e información en lo que refiere a los cuidados neonatales para que los padres lo tengan en cuenta². En Colombia, Según la OMS, en el mundo, anualmente alrededor de 20 millones de niños tienen un nacimiento con peso deficiente y el 90 % de estos casos ocurre en países tercermundistas.¹

En Colombia, de los 697.029 niños que nacieron en el 2003, el 7,73 % nacieron con bajo peso, con un aumento progresivo del 11 %. Se están tomando diversos factores como causas de esta problemática entre las cuales se encuentra el estado socio económico de la madre y el apoyo que esta recibe de la familia, nacimiento prematuro, y para otros casos el tabaquismo representa el 57 % de todas las muertes en el primer año de vida²¹ (Jenny, Juan, & Nelly, 2011).

Se ha registrado también que el Departamento de Boyacá, arroja cifras que reflejan arto grado de problemas en el sector Salud, teniéndose en cuenta que la tasa de mortalidad perinatal y neonatal son indicadores que van directamente proporcionales al desarrollo socioeconómico. (Jenny, Juan, & Nelly, 2011)

En Colombia la tasa de mortalidad perinatal es de 12 por mil y en Boyacá de 33 por 1000 nacidos vivos. Los bebés prematuros se benefician de haber mantenido un intenso contacto físico con sus padres aún décadas después del nacimiento, según revela un estudio sobre el llamado método canguro desarrollado en Bogotá con ayuda de investigadores canadienses y publicados en la revista "Pediatrics"³. El método canguro defiende que los bebés prematuros y por tanto, con bajo peso, pasen mucho tiempo en contacto piel con piel con la madre.

El programa analizado en esta investigación involucra además a toda la familia. Como grupo de control se utilizó a bebés que pasaron sus primeros meses de vida en una incubadora. Pasados entre 18 y 20 años, los adultos fueron entrevistados y sometidos a pruebas durante tres días. Los que siguieron el método canguro mostraron claras ventajas: eran menos agresivos, impulsivos e hiperactivos que los que estuvieron en incubadora, escribe Charpak y Figueroa² de la Fundación Canguro en la capital colombiana. Además, la tasa de mortalidad entre los bebés prematuros criados según el método canguro fue claramente más baja que en los del grupo de control.

Estudios clínicos en Argentina han comprobado la seguridad y los efectos beneficiosos a corto y largo plazo del método basado en el contacto piel a piel: mejorando la oxigenación, mayor equilibrio térmico y sin tener que aumentar el consumo de oxígeno, menos número de crisis apneicas - frecuencia cardíaca y estabilidad en la saturación del oxígeno. Las madres muestran menos depresión luego del parto, demuestran más alegría al ver a sus bebés por primera vez, los abrazan, los acarician y consuelan más. Esto logra establecer las primeras muestras de afectividad entre en vinculo madre-hijo. Alienta la iniciación y mantenimiento de la lactancia materna, incrementa la secreción de prolactina desarrollando la producción de leche materna y mejorando el espectro de IgA secretoria en la misma. Optimiza la succión- deglución de los RN y brinda mayor confianza para el próximo cuidado por parte de los hijos en el hogar fortaleciendo el vínculo madre-hijo¹.

Aquí en el Perú⁶ tenemos al Hospital San Bartolomé-Jaen como una sede de capacitación sobre esta técnica, por lo mismo que se viene implementado en los hospitales nacionales, pero sin embargo es evidente que en el Hospital Regional Docente las Mercedes, no se pone en práctica esta técnica en forma correcta, quizás exista conocimiento sobre esta técnica pero su aplicación se torna difícil por falta de estructura física adecuada, capital humano suficientemente entrenada para ayudar a la madre canguro a ejecutar correctamente esta técnica.

En el Perú, el Programa que fue creado por el hospital San Bartolomé -del Ministerio de Salud arroja resultados positivos. El amor que salva vidas: el ser un papá o una mamá canguro es más que un sistema médico cuando un niño nace de manera prematura, comprende una fase donde va más allá de sólo darle calor al bebé cuerpo a cuerpo⁶. La responsabilidad y cariño de los padres hacia sus bebés se ve fortalecido por que aprenden diversas cosas que brindarán un crecimiento sano al bebé, tales como: la forma correcta de alimentarlo, identificar ciertos rasgos que pueden generar enfermedades, el grado de intensidad en la succión durante el periodo de lactancia, entre otros ³.

En 1985 fue elaborado el programa de Madres Canguros, como una reacción a la problemática propia de la época en donde la falta de incubadoras era notoria, se estableció un sistema de Madres canguro que facilitaba de ayuda al bebé prematuro en todo momento e incluso ayudándose de la familia, llegando a tener hasta Padres o tíos Canguros que apoyaban en el crecimiento del bebé hasta que este ya no presentara cuadros de problemas propios de su estado perinatal, el jefe del Servicio de Neonatología del Hospital San Bartolomé, Dr. Wilfredo Ingar Armijo, sugiere que este programa debe abarcar a los bebés con menos de 2kg de peso independiente de su estado gestacional.

Sin embargo, los cuadros que son más riesgosos están presente en los bebés que nacen con un peso menor a kilo y medio, y con un periodo gestacional menor a 32 semanas. Dentro de este grupo con mayor riesgo se presentan un promedio de 65 a 72 bebés al año, quedándose junto a sus madres por un periodo de aproximadamente 2 meses, posteriormente se les da hasta los 5 años de edad un seguimiento de su crecimiento garantizando su desarrollo neuropsicológico, agrega. En el desarrollo esta metodología se realiza una labor multidisciplinaria encabezada por el pediatra neonatólogo, y con la intervención de neurólogos, gastroenterólogos

y cardiólogos. El Dr. Ingar señala que este proceso es lo más saludable para que los bebés tengan un desarrollo que se base exclusivamente en leche materna⁸.

En el caso de que las madres no produzcan leche materna suficiente para garantizar la alimentación sana del bebé el hospital garantiza que a los recién nacidos no les falte leche materna. El recién nacido tiene como prioridad ganar por lo menos 25 gramos de peso al día. Esta es una señal de que el sistema funciona, manifiesta el especialista. Comenzando con su creación en 1985, el plan piloto de Mamás canguro del hospital San Bartolomé ha venido atendiendo a más de 1.800 bebés que nacieron de manera prematura. El Seguro Integral de Salud (SIS) garantiza la totalidad de medicinas para el bebé, y el hospital toma responsabilidad en la alimentación y la disponibilidad de la cama para la madre⁸.

Ahora bien conviene entonces también citar que específicamente en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo encontramos el Departamento de Neonatología, un área en la cual se cuenta con la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de Cuidados Intermedios y la sala de lactario, donde las madres de bebés prematuros pueden pasar horas con ellos sin interrupción alguna, realizan el contacto piel a piel y también ofrecen lactancia exclusiva a sus bebés.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuáles son las vivencias de las madres canguro en niños pre término del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2017?

1.3 Delimitación de la Investigación

Se realizó en el Departamento de Lambayeque, distrito de Chiclayo, en Hospital Regional Docente Las Mercedes.

1.4 Justificación e Importancia de la Investigación

La presente investigación estará sustentada en las vivencias de las Mamas Canguro, el cual menciona que contacto piel a piel madre/hijo ayuda al neonato a recuperarse de manera progresiva y satisfactoria sin mayor costo alguno, igualmente es eficaz y fácil en su aplicación fomentando la salud y bienestar en conjunto de los recién nacidos ya sea de forma prematura o a término. También porque se desea conocer las vivencias personales de cada madre que realizan el Sistema Mama Canguro. Esta investigación dará a conocer las distintas vivencias de madres que han

realizado el Método Mama Canguro y sus esfuerzos por salir adelante con sus pequeños.

También para conocer la efectividad de dicho método e informar a las madres de familia que a través de este método sus niños prematuros o a término podrán presentar la mejor opción de supervivencia saludable. El aporte de esta investigación para la ciencia de enfermería es vital, ya que a través de este estudio se podrá conocer sobre el contacto piel a piel madre/hijo, y también se conocerán las vivencias de las madres que practican o practicaron este método y como se sintieron al momento de realizar dicho método, esto permitió al profesional de enfermería saber cuáles son las vivencias y experiencias de cada madre y de esta manera saber cómo intervenir y ayudar a brindar un mejor cuidado.

Los beneficiados con esta investigación fueron los neonatos, las madres y el personal de enfermería. Los neonatos en primer lugar porque a través de este método se recuperarán de manera progresiva y eficaz, las madres se benefician porque conocerán la importancia de este método y el impacto sobre sus bebés y el personal de enfermería porque son las más próximas a los neonatos y a las madres y son quienes tienen que brindar la información necesaria sobre dicho método a través de las vivencias de cada una de ellas. Y así poder intervenir de manera oportuna y adecuada.

1.5 Limitaciones de la Investigación

Las limitaciones se presentaron en menor grado gracias a que se contaba con los recursos materiales y personal calificado, de la misma manera se destaca la colaboración de las encuestadas que brindaron datos reales y puntuales para las diferentes preguntas.

1.6 Objetivo

Caracterizar las vivencias de las madres canguro con niños pre término del servicio de neonatología del “Hospital Regional Docente Las Mercedes” 2017.

1.7. Antecedentes de Estudios

La problemática, materia de estudio presenta antecedentes a nivel internacional y nacional, en tanto se estudiará los siguientes:

Gema Cano Esparza³ en su tesis “Beneficios del Método Madre Canguro a corto y largo plazo” ejecutado en la Universidad de La Laguna, España con año 2016, en el cual planteo como objetivo general concientizar, tanto a padres como a profesionales sanitarios, de la importancia de realizar el método madre canguro, para el cual tuvo que acudir a las principales bases de datos bibliográficos como MEDLINE, CUIDEN®, CUIDEN® y otros libros que se relacionan con el procedimiento de la madre canguro llego a concluir, que este es un método efectivo, eficaz y eficiente, que trae beneficios en la salud física y psicológica tanto para la madre como para el recién nacido (estando estables). Por tanto, se concluye que el programa madre canguro es el prototipo con resultados más óptimos tanto para el bebé como para la madre (estando estables) aportando diversos beneficios en ambos tanto en la salud física como la psicológica.

Ana Kimberly Janethe Molina Estrada⁴ en la tesis llamada la “Correlación entre el Crecimiento, Desarrollo y Adaptación Neurológica del Recién Nacido Prematuro/Bajo Peso al Nacer Sano Integrante del Programa Madre Canguro” desarrollado en 2016 en la universidad de San Carlos de Guatemala con el objetivo de analizar los resultados establecidos en la metodología denominada Madre Canguro aplicados a los recién nacidos con problemas de bajo peso al nacer pero saludables suscritos al “Programa Madre Canguro del Hospital Roosevelt” evaluaron los primeros 9 meses del bebé anotando datos antropométricos y neurológicos, a través de un estudio cohorte y con una muestra de 148 integrantes llego a concluir que la aplicación de la Madre Canguro en los bebés prematuros con bajo peso al nacer sanos, tiene efectos positivos tanto en el crecimiento y el desarrollo neurológico, estos efectos son más notorios dentro de los primeros nueve meses de vida para el crecimiento y para el desarrollo neurológico estos efectos son más notorios dentro de los tres primeros meses, añade además que estos beneficios obtenidos en los primeros días de vida a través de la aplicación de este método, son permanentes para toda su vida con una diferencia positiva.

Fernández⁶ presento en Jaén el 2016 una tesis denominada beneficios que aporta el método canguro a los recién nacidos prematuros el mismo que lo ejecuto en busca de describir los aportes beneficiosos que otorga el contacto piel con piel o MMC en

los bebés recién nacidos prematuros mediante la revisión narrativa de diversos autores, para tal objetivo acudió a la búsqueda bibliográfica en estudios centrados a las ciencias de la salud tales como: Cochrane Plus, Cuiden, Pubmed, Lilacs y Scielo. Al igual que la consulta en la página de la OMS.

Después de haber efectuado la investigación señalo que la aplicación de esta técnica alivia el dolor, durante y después de realizar alguna técnica invasiva que cause dolor, ayuda a estabilizar el ritmo cardíaco, evitando estados de bradicardia y taquicardia, ayuda en la regulación de la temperatura, disminuye el riesgo de infecciones intrahospitalarias, fortalece el lazo afectivo entre padres y bebé, disminuye los estados de ansiedad, ya que estos permanecen en contacto con su bebé, entre otros que también son de mucha importancia para el crecimiento y buen desarrollo del neonato.

En ese contexto podemos evidenciar que a partir de las investigaciones que anteceden a la presente, la práctica del método de la madre canguro, es muy beneficiosa tanto para los padres como para el neonato, siempre en cuando ambos estén en condiciones estables o fuera de peligro para ejecutarlo, aunque una autora señala que también es el padre quien puede asumir el rol de la madre en la práctica de este método, cuando haya limitaciones para su participación; sin embargo hay que tener en cuenta que este método no es aplicable en casos donde el neonato se encuentra en riesgo para el cual es obligatorio el uso de la incubadora.

Ocampo, MP ⁷; El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. *Aquichan*, Enero-Abril, 69-80.

Objetivo: estudiar los efectos que genera el nacimiento de un bebé prematuro y el impacto que tiene en sus padres los cuales por la sorpresa no están completamente preparados para el cuidado y alimentación del bebé. Sistema: aplicado para comprender las vivencias en el proceso de gestación de las madres, el nacimiento y la hospitalización del bebé prematuro se ejecutó una investigación fenomenológica teniendo como ejemplo a 10 madres. Resultados: tenemos como resultados que las vivencias de las madres cuyos bebés nacieron a término es diferente a las madres cuyos bebés nacieron prematuros, estas últimas perciben a sus hijos de manera más

distante. Esto debido a que las madres vieron atrasadas su rol por los periodos de hospitalización y las restricciones presentes en la UCIN e intervenir en su cuidado. Conclusión: se concluye que preferentemente se debe implantar unas medidas en donde se establezca cuidado y cercanía madre-hijo ya sea de manera canguro intrahospitalario. (Parra, 2012)

El nacimiento de un bebé en donde se requiere atención médica causadas por prematuridad, enfermedades o malformaciones congénitas, es un hecho repentino y agobiante para los padres, enfrentados a una experiencia angustiosa debido a la incertidumbre sobre la salud y el desarrollo del bebé prematuro, y el proceso de vinculación con su hijo o hija. En tal sentido, se planteó como propósito de esta investigación describir la experiencia en los padres de bebés prematuros hospitalizados en la UARN, como una contribución a su cuidado. Para ello, se consideró como marco referencial a autores como Kennell y Klaus, Levovici, Bowlby, Frankl, Watson, Mercer, Roy, entre otros. Asimismo, como finalidad de dar respuesta a los objetivos propuestos, se citó el paradigma cualitativo, basado en la matriz epistémica de la fenomenología de Husserl, y empleando los pasos del método implementado por Giorgi. Fueron seleccionadas 10 parejas y dos madres participantes mediante un muestreo ejecutado por un criterio lógico, haciendo para algunos casos varias encuestas. La toma de información se realizó de manera directa anotando las respuestas de manera textual. Luego, se procedió a la búsqueda de las esencias y la estructura, luego realizando la descripción de cada encuestado, y posteriormente, la descripción global de los encuestados. En las madres emergieron las siguientes interrogantes centrales: la diferencia con lo imaginado: Confrontando las diferentes circunstancias; custodiar para que se mejore; así como también las estrategias de afrontamiento ante la hospitalización: La retribución de lo negativo. Mientras que, en los padres, la problemática era: Confrontar la situación acontecida; el compromiso de ser padre: y el hecho de afrontar la nueva situación; así como también el lugar de hospitalización: la representación técnica-humana en el cuidado del niño(a). Las conclusiones arrojadas por el estudio apuntan a que el cuidado en cosas específicas se le deben dar a los padres para que se genere un vínculo más fuerte acorde a sus necesidades. (Parra, 2012)

Alzamora CL y Rodríguez KB. ⁹ "vivencias de ser madre de niño prematuro. Hospital la Caleta".

Este estudio con base cualitativa y trayectoria fenomenológica, ha sido desarrollado con la finalidad de estudiar las experiencias al ser una madre de un bebé prematuro. Donde participaron como objetivos del estudio siete madres provenientes de las zonas norte del País teniendo como centro a Chimbote y los lugares aledaños. Los datos se tomaron a través de una entrevista no estructurada. Se descifraron las vivencias de las madres con bebés prematuros mediante el estudio de los discursos y a través de la construcción de catorce categorías; coexistir con el sentimiento de soledad, el sufrimiento y la pena, confianza en su recuperación, sentimiento de abandono, confianza en un ser supremo, miedo, preocupación, deseo de acercamiento, alegría y amor, apoyo familiar, sentimiento de culpa.

1.8. Base teórica científicas

Con la finalidad de profundizar en esta investigación se cita a diversos autores que han resaltado y brindado aportes considerables al tema presentado en la estructura marco-teórica de este estudio se adhirió a la teoría de Ramona Mercer quien es autora de la teoría de enfermería que se conoce como “*Adopción del rol materno – Convertirse en madre*”. Esta teoría está fundamentada en una amplia investigación, donde Mercer estableció los siguientes supuestos:

Una relación estable entre madre e hijo se solidifica a lo largo de la vida, pero sienta sus bases en cómo se lleva las primeras fases de la maternidad ya que estas las percibe el niño, en situación vital. La conducta del niño se ve influenciada por diversos factores tales como el nivel de desarrollo, grado de socialización y las peculiaridades propias de la madre. El niño está considerado como compañero activo en el proceso de rol materno ya que este se ve influenciado y afectado directamente y se desarrolla conjuntamente con la madre¹².

Los niveles de cuidados aplicados al individuo van de la mano con el contexto o espacio geográfico donde se desarrolla, y se ve afectado por el conocimiento que presente su cuidador sobre los medios que lo rodean. La fase de cuidado está ligado a factores de cuidado, con el fin de satisfacer las obligaciones de la especie humana. Se tiene al cuidado con características como: destino, objetivos y efectos. En lo que respecta al cuidado efectivo este prioriza e impulsa la salud y crecimiento ya sea personal o familiar¹³. Se tiene como finalidad del cuidado el satisfacer las necesidades, consecuentemente concreta e impulsa la relación armónica del

individuo en su ambiente y consigo mismo. El ambiente de cuidado más óptimo es aquel que brinda las mejores opciones para el individuo. Se enfatiza en que la ciencia del cuidado es suplementaria de la ciencia curativa ¹⁴.

Cuando se habla de cuidado no solo se deben tomar criterios como curar o medicar, se deben integrar conocimientos tanto biomédicos como biofísicos acompañados del comportamiento humano adecuado para promover una recuperación sana y estable. Enfermería, se debe centrar en acompañar e inculcar al individuo a mantener hábitos saludables acompañados de una actitud terapéutica ¹⁵.

El parto prematuro causa anomalías en los planes de los padres, donde más afectada se ve la madre ya que debe adaptarse y esto conlleva a que tenga alteraciones emocionales de distintos grados. ¹⁶.

Con referencia al Conocimiento, según Mario Bunge ¹⁷, el conocimiento tiene diversas clasificaciones basadas en la perspectiva del individuo teniendo como ramas más representativas al conocimiento científico y conocimiento vulgar.

La rama del conocimiento científico se basa en el método científico ya que se basa en la parte lógica o racional de demostrar las cosas mediante diversos métodos o sistemas probados o demostrados con anterioridad y de aceptación universal.

La rama del conocimiento vulgar o empírico sienta sus principios en la experiencia adquirida diariamente por el individuo, es asistemático y poco confiable pero muy práctico.

Salazar Bondy plantea ¹⁸, que el conocimiento es la apreciación mental y no física de algún objeto.

El conocimiento al ser un acto de contenido y depender de la apreciación del sujeto es significativo y puede variar o transmitirse a otros mediante el uso del lenguaje, mediante este proceso se adquiere, acumula y transfiere conocimiento entre los individuos. ¹⁹.

Tomando el punto de vista pedagógico, el conocimiento es el aprendizaje de un acto en concreto y guarda la experiencia vivida en el pensamiento por lo que para conocer algo se debe tener uso del entendimiento y la razón.

Modelos que se emplean para adquirir y medir el conocimiento ²⁰:

Informal: es adquirido de manera cotidiana en las actividades diarias y mediante este sistema se conocen los cambios en el ámbito social, luego complementadas por la comunicación.

Formal: es adquirido mediante la enseñanza de manera científica con métodos ya establecidos en instituciones formadoras acreditadas para brindar educación.

Desde otro punto de vista, se tiene la suposición de que el cuidado se manifiesta como una forma de ser, haciéndonos entender que los individuos humanos han subsistido y sobrevivido gracias a que expresan actitudes de cuidado ya sea entre sí o con su ambiente. Los principios del cuidado se manifiestan en el momento que se tiene la necesidad de asistir o cuidar a alguien importante. Consecuentemente se empieza a ocuparse de alguien. Entonces cuidado representa inquietud, diligencia, desvelo, buen trato, celo, solicitud, atención; estas actitudes fundamentales son las que centran la atención de alguien y se entrega con afán e interés.¹⁹

La esencia del cuidado se ve influenciada por dos manifestaciones, primero, la actitud de ser cuidado por otra persona. Segundo, porque la persona que se tiene al cuidado se sienta cómoda y se sienta ligada efectivamente.

Otra definición ²¹: enfatiza que los cuidados se manifiestan cuando se percatan de las necesidades evidentes o potenciales de alguien y se le brinda la asistencia o apoyo para mejorar su modo de vida.

Teniendo una idea específica sobre el cuidado que englobe lo antes mencionado resulta más beneficioso para el bebé prematuro tener asistencia de la madre para ir generando ese vínculo que se verá reforzado en el proceso de desarrollo.

Aspectos teóricos conceptuales sobre el cuidado del recién nacido pre término.

La Organización Mundial de la salud(OMS) ²² puntualiza que la prematurez comprenda a cualquier bebé que haya nacido anterior a culminados los 260 días o 37 semanas de gestación. El bebé prematuro tiene las siguientes características al nacer con un periodo de gestación de 28 Semanas a 37 semana y un equivalente a un producto de 1kg a 2.5kg de peso.

Clasificación tomando como relación al peso y edad gestacional

Dentro de la prematuridad se puede catalogar por rangos de peso, para esto se debe relacionar directamente con la edad de gestación, teniendo valores más exactos cuando se toman percentiles entre 10 y 90. Si los valores son inferiores a 10, estamos frente a un caso donde el recién nacido está por debajo del peso en relación a su edad gestacional. Universalmente se denominan bebés con bajo peso a los menores de 2.5kg. de peso; mientras que el recién nacido con un nivel de peso considerado muy bajo tiene 1.5 kg. y los recién nacidos por debajo de 1 kg son considerados de bajo peso extremo.¹¹ .

Estableciendo la interrelación entre los márgenes delimitados por peso y tiempo de gestación, se puede subdividir a los recién nacidos de prematuros, como; peso elevado, peso adecuado y bajo peso tomando a su edad gestacional como referencia para establecer la relación, datos que se analizan para determinar las probabilidades de mortalidad posnatales del recién nacido. Teniendo como causas principales, las enfermedades que afectan de forma directa a la muerte materna como hemorragias, abortos, infecciones graves y trastornos hipertensivos producidos por el embarazo¹¹ .

Clasificamos a los Recién Nacidos²³ pre-término en: Prematuro: al nacimiento de un bebé que no ha culminado sus 37 semanas de gestación, pero superior a 23 semanas gestación²³.

Tipo de Prematuro-Edad	Edad de Gestación
Tardío	34 -36 semanas
Moderado	32 a 34 semanas
Extremo	28 a 32 semanas
Muy Extremo	23 a 28 semanas

Fuente: Elaboración Propia

Tipo de Prematuro-Peso	Peso
Bajo Peso	2500g a menos
Muy Bajo Peso	1500g a menos
Extremadamente Bajo Peso	1000g a menos

Fuente: Elaboración Propia

Existen diversos factores que acortan la duración del embarazo entre los cuales citamos los siguientes los cuales no solo afectan la duración, afectan también la nutrición, la creación y crecimiento celular, así como también lesionar al feto de manera directa. El feto podría sufrir daños también en el momento del parto o en los primeros días de vida y más aún si la asistencia médica no es la correcta teniendo como secuela una inmadurez en el crecimiento de los órganos y sus diversas funciones se verían afectadas, por lo que se debería tener mucho cuidado en las condiciones clínicas con las que llegan los recién nacidos, así como también el monitoreo de su crecimiento en los primeros días ²⁴.

Principalmente los caracteres físicos del recién nacido están directamente relacionados a la edad gestacional al empezar el parto, por lo que mientras mayor sea el grado de prematuridad mas diferencias abra con un recién nacido que ha culminado correctamente su periodo de gestación, teniendo diferencias destacables tales como; el peso, en su mayoría de casos por debajo de 2.5 Kgr, con características físicas de test frágil, brillante y rosada, con presencia de una delgada capa denominada lugo, en algunos casos se ha presentado con cabezas algo desproporcionadas al tamaño del cuerpo, con brazos y piernas prolongadas, conteniendo grasa parda en pocas cantidades, desarrollo menor de orejas estando muy adheridas a la cabeza y con poquita presencia de cartílago, con presencia de un pene pequeño y donde podría ser posible que los testículos aun no hayan descendido o si es el caso de una niña la presencia de un clítoris prominente causado por que aún no están desarrollados los labios circundantes, frecuentemente se mueve un poco evidenciando movimientos bruscos producidos por su inmadurez neurológica ¹¹

Teniendo en cuenta lo anterior, mientras menor edad gestacional presente, se presentarán con más frecuencia y con más gravedad los problemas cardio-respiratorios, digestivo, renal, neurológico y de termorregulación, disminuyendo las esperanzas de vida en los bebés prematuros. Cuando hablamos del sistema cardiovascular destacamos la presencia de taquicardia en niveles variables, con una meta de hasta las 200 pulsaciones en un minuto (en un bebé nacido a culminación total del periodo de gestación las pulsaciones están entre 110-170 latidos/min.), también se podrían presentar cuadros de bradicardia de hasta 70 latidos/min y embriocardia, en donde no se establece un signo que presente un problema en el músculo cardíaco. Se evidencian de manera frecuente los soplos transitorios y funcionales¹¹.

Cuando se aplica radiografía y ecografía estas confirman una cardiomegalia fisiológica, presentando la silueta cardíaca con más altitud y de diámetro transversal con medidas más anchas en comparación al bebé nacido a término de la gestación. Latiendo la punta en el cuarto espacio intercostal izquierdo. La circulación periférica evidencia un aumento de la permeabilidad y una reducción en la resistencia de los capilares. Dichos trastornos circulatorios ya sea centrales o periféricos explican la propensión del prematuro a una hipotensión, también la cianosis, hipotermia, hemorragias y demás problemas que puedan presentarse.²⁵

El prematuro presenta en el aparato respiratorio, inestabilidad de la caja torácica, los músculos costales endeblez, bronquios colapsables, incompleto desarrollo de los alveolos, así como también de los capilares sanguíneos, reducción de la zona para el intercambio gaseoso, una producción inapropiada del fosfolípido surfactante, sustancia encargada de reducir la tensión superficial de los pulmones, presentándose en cantidades deficientes para los casos de lactantes de pre término²⁴

En lo que respecta a los pulmones estos no maduran totalmente hasta después de las 35 semanas de gestación. Igualmente, los alveolos del pulmón fetal se ven madurados hasta llegar los 34° a 36° semanas de gestación, esto genera que los bebés prematuros no se adecuen rápidamente a los niveles de dióxido de carbono (PaCO₂), comparados con los recién nacidos a término, suscitándose uno de los grandes problemas presentes en los nacidos de manera prematura denominada respiración diafragmática, posibles cuadros de apnea con una duración de hasta unos diez

segundos (respiración periódica) producidas por las fluctuaciones en las frecuencias respiratorias, muchas veces se confunde los cuadros de apnea con las respiraciones periódicas que no provocan cianosis generalizada, en donde la presencia de cianosis generalizada nos pone en un estado grave con problemas que tienen que ver directamente con sufrimiento respiratorio²⁶.

En el aparato digestivo del recién nacido prematuro encontramos algunas deficiencias en sus funciones y con presencia de una inmadura forma anatómica; a partir de las 32-34 semanas se evidencia una coordinación entre la succión y deglución. Esto debido a la poca fuerza que existe en la boca que aún no se acostumbra a los músculos de la misma y esta no hace de manera correcta la succión²⁶.

Se tiene un estómago con capacidad muy reducida que oscila entre 5-30 ml con forma de tubo. Se evidencia también un cardias con poco desarrollo favoreciendo el reflujo gastroesofágico, y una dilatación pasajera del píloro, viéndose afectado también el duodeno y esto explica la aglomeración gástrica de biliosa en los primeros días, sucediendo luego de forma espontánea. Presenta un deficitario crecimiento neuromuscular, y esto genera que la motilidad sea insuficiente, con escasas secreciones. La tendencia al estreñimiento o la presencia de gases se ve explicada por la flaqueza de la musculatura y los débiles movimientos peristálticos²⁵.

Se ve afectado también el hígado como parte de la inmadurez general, causando hipoglucemia, hipoprotobinemia, hipoproteinemia,, hipoconvertinemia, y también ictericia acentuada. La inmadurez del hígado, genera graves problemas en el periodo inmediato de nacimiento. Teniendo grados de bilirrubina aumentados con más rapidez en comparación a los nacidos a término del periodo gestacional, esto debido a que el hígado no puede procesar la bilirrubina. Las bajas reservas de la glucosa hepática generan cuadros de hipoglucemia. Se considera que los niveles inferiores de proteína en el suero y la deficiencia de los factores de coagulación sanguíneos, así como también la conjugación y detoxificación de forma deficiente en ciertos fármacos son causas de aa inmadurez hepática²⁷.

Debido a que la inmadurez del cuerpo es genérica, el sistema nervioso central también presenta deficiencias, tales como la manifestación obvia de somnolencia en

un bebe prematuro que uno nacido a término lo cual dificulta su alimentación. Reacciona de manera intensa a la luz (reflejo óculo-cervical, muy característico del prematuro). Presenta movimientos más lentos o perezosos con una fuerza mínima, muestra signos de hipotonía con disminución en los reflejos característicos de un recién nacido, se ve dificultado saber con exactitud los periodos de vigilia y ciclos del sueño en el bebe prematuro. En medios térmicos neutrales duerme con mayor tranquilidad y presenta poco llanto espontáneo anterior a la semana 30 hasta 32. Comenzando a expresar hambre a través del llanto. Presentando solo succión rítmica no nutritiva pasadas las 32 semanas de gestación.²⁷.

La parte que comprende riñones y las estructuras urinarias son inmaduros, presentando problemas en la orina ya sea por el no control o las cantidades que expulsa. Alargamiento del tiempo de excreción en fármacos. Sufre de acidosis por reducción en la capacidad de excreción de bicarbonato y acido esto por el poco volumen de amortiguación en los riñones, también se presentan anomalías como la glucosilada, albuminemia y hematuria discreta, frecuentes cuadros de acidosis hiperclorémica, somnolencia y defectuosa excreción de fosfatos.²⁸.

Un tema importante es que el sistema inmunitario del bebé prematuro está propenso a sufrir infecciones causadas por la tardía y deficiente respuesta inmunológica frente a agentes infecciosos, consecuentemente un nivel bajo de Ig G lo cual es adquirido óptimamente en el último trimestre de gestación, tanto IgA como la IgM se originan en los calostros circulantes del plasma, deficiente fagocitosis e insuficiente capacidad para localizar la infección (los leucocitos en los casos de lactantes pre término no se desempeñan muy bien para enfrentar las bacterias) 25 .

Teniendo en cuenta la delgadez en la piel de un bebe prematuro, tiene características transparentes y cubiertas de una vermis copiosa, presenta mayor proporción en pérdidas de agua a tal grado que un prematuro con un peso entre 1 kg y 1.5 kg., esta propenso a perder 2 a 4 ml/kg./hora; mientras que los menores a 1kg hasta 5 a 7 ml./Kgr./hora, los cuales se consideran datos importantes al momentos de cuidar a los recién nacidos con menos de 30 semanas de gestación.²⁸.

Se debe tener especial cuidado cuando se asiste a un nacido prematuro entre los cuales un aspecto importante es regular su temperatura, esto debido a que el

prematureo por naturaleza mantiene una temperatura corporal inestable, por consecuencia de la debilidad, hipo actividad y el poco desarrollado sistema muscular, impidiéndole al bebé prematuro mantener su temperatura corporal, incapacitado de adaptarse en los cambios ambientales, ya que su centro encargado de la regulación térmica alojado en el cerebro aún no está completamente desarrollado.^{9,31}

De una manera universal, los bebés prematuros requieren incubadoras equipadas con circulación de aire filtrado, una perfecta temperatura ambiental, niveles óptimos de oxígeno y humedad, así como un fácil acceso para atenciones rápidas de ser necesarias, se considera que las incubadoras son esenciales en los primeros días de vida de los bebés prematuros ya que estos brindan un soporte necesario ya sea de manera térmica u oxigenal.

Otro punto vital de suma importancia a tener en cuenta cuando se tiene el cuidado de un bebé prematuro, están ligados a los problemas que se pueden establecer por la relación tardía entre padres e hijos, haciéndonos la interrogante, ¿el vínculo afectivo generado entre los padres y sus hijos, hace daño?, esto debido que la diferencia resalta en que los niños nacidos a término pasan más tiempo con sus padres que los niños prematuros ya que necesitan más cuidados especiales para que sobrevivan.

No obstante, se tiene la vieja creencia errónea de que el cuidado de los bebés prematuros debe estar ligada netamente a profesionales que aseguren su sobrevivencia, apoyado en las rectas normas de los hospitales donde un “no” es la respuesta de todos los lugares con cuidados de alto riesgo, un ejemplo, los estrictos horarios de ingreso a la unidad intensiva, conduce a que los padres se adecuen a un régimen horario, haciendo más difícil la relación que se crea entre padres e hijos.²⁷

Estudios de la O.M.S., recomiendan: que “es prioritario para la salud mental, una buena relación de características íntimas, cálidas y continuas con la madre, logrando un punto de alegría y satisfacción para ambos”. Finalmente se concluye: “para llegar a ser un padre exitoso se debe pasar por un arduo trabajo”⁴.

Se considera al vínculo como la función biológica y elemental que asegura la supervivencia del bebé, brindándole amor, seguridad, protección, y sobre todo comienza desde el momento en que se entera que la madre está embarazada, no

obstante, se entiende que el nacimiento es donde se manifiestan las emociones con mayor plenitud, para lo cual es relevante esa primera fase posterior al nacimiento, en donde se da la separación del bebé inmediatamente después del parto, aunque es necesaria para brindarle asistencia profesional adecuada, y más aún tiempo pasa cuando el bebé necesita de cuidados especiales, puede generar momentos desfavorables cruciales para establecer una relación normal entre padres e hijos.⁹

Por lo que se tiene como consecuencias en las instituciones hospitalarias que se está en un dilema de elección entre las posturas de la separación del bebé con fines saludables en manos de profesionales o dejarlos con sus padres para que se forme el vínculo entre ellos desde el primer momento, llevando a las distintas instituciones a buscar un punto óptimo y humanitario que genere un beneficio máximo al bebé.

Las labores profesionales de enfermería desarrollan un rol de suma importancia dentro de estas dificultades que afectan al País, contribuyendo a bajar los índices de mortalidad en los bebés prematuros, para ello se necesita implementar capacidades tanto cognitivas, técnicas y actitudinales que sepan la manera correcta de actuar frente a los casos de bebés prematuros en donde no sólo la salud del bebé es importante porque los padres y familiares también pasan por un momento de asombro y angustia.

Entre las tareas de las enfermeras una de las más importantes es brindar conocimientos y apoyo a los padres, considerando que para asegurar la enseñanza correcta hacia los padres se deben tener en cuenta factores como: la edad, grado de instrucción, el conocimiento previo, la habilidad para retener la información, el estado de salud, la disponibilidad por parte de los padres para aprender y aplicar los conocimientos que cambian algunas veces las prácticas erradas que se practican el día a día, teniendo como mentalidad la salud y mejoría del bebé.¹¹

Cuidado del recién nacido pre termino en casa.

Supervisión del estado del bebé: mantener la temperatura entre los márgenes de 36.5 °C y 37°C, posicionándose en forma de canguro. Los niveles de respiración del bebé oscilan entre 30 y 60 inspiraciones/minuto y la respiración rota en intervalos con cese de la misma (apnea) y también el intervalo se puede volver

prolongado (20 Segundos), verificar si los labios tienen color azulino(cianosis), o si el pulso disminuye (bradicardia) ⁸.

Para los casos anteriormente mencionados la madre ya debería tener conocimiento de cómo actuar y de ser el caso llamar ayuda profesional. Ciertos casos que pueden generar alto grado de riesgo son: Respiración dificultosa, respiración muy acelerada o muy lenta, retracción del pecho, ataques de apnea frecuentes y prolongados, sonidos roncós; también cuando el bebé presenta una temperatura corporal baja aun cuando ha sido abrigado; la alimentación se torna dificultosa: donde el bebé prolonga el sueño y se salta las tomas de lactancia, vomita o deja de alimentarse por completo; convulsiones, piel amarillenta y diarrea. Un paso importante en la alimentación son las tomas orales, las cuales se deben brindar inmediatamente el bebé las tolere y procese. Que por lo general coincide en cuando la madre puede posicionarlo de forma canguro, contribuyendo a que la madre produzca más niveles de leche ayudando a que se dé con más continuidad la lactancia materna ⁸.

La higiene y vestimenta: se debe evitar el uso de tina o inmersión, empleando de forma más favorable un trapo húmedo o esponja suave para la higiene, hasta que llegue a un peso aproximado de 2.5kg. Los baños en tinas generan una descompensación térmica progresiva para el bebé prematuro, también insuficiencia respiratoria, insuficiencia cardíaca, apnea recurrente, cambio a nivel metabólico y en el peor de los casos la muerte. Debido a sus características de piel es necesario tenerlo abrigado y mantenerlo a temperatura ambiente. Sumando el hecho que su ropa lo pueda abrigar e impedir la pérdida de calor, igualmente deberá ser delicada, cómoda, liviana, teniendo la facilidad de poder poner o quitar de ser necesario ⁸.

II: MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo de investigación

Tomando a Hernández, Fernández y Baptista¹⁶ esta investigación es de tipo cualitativa, pues con ella se buscó estudiar un tema en específico a fin de describir su fenómeno social de acuerdo a la situación encontrada.

En ese sentido, se estudió cualidades de quienes representan la población y de su entorno. También se puede decir que esta investigación es de tipo descriptiva, ya que se describen situaciones y eventos con el propósito de generar datos que son de importancia para las conclusiones de la investigación.

En lo que respecta a estudios descriptivos estos tienen como finalidad delimitar las propiedades de importancia en personas, grupos, comunidades o cualquier fenómeno que se pueda someter a un análisis con bases científicas.

2.2. Abordaje metodológico

En la presente investigación se utilizó el método de historias de vida que es un método cualitativo donde se toman como base los relatos y vivencias directas de los encuestados en hojas de datos que luego se procesaran para obtener los datos necesarios. Se pueden recolectar datos de forma Personal (individual) o en forma colectiva (familiar o conjunto de personas que viven en un mismo hogar) tomando los datos de manera directa con las preguntas puntuales que se deseen investigar¹⁶.

Las vivencias personales a menudo reflejan aspectos como la vida y el contexto histórico-social en que toman sentido su vida. Se considera que la historia de vida establece el relato final que llega a las manos del leyente. Constituye el resultado del proceso de edición objetiva por parte del investigador. Considerando que el o los sujetos que te brindan la información tienen coautoría en la investigación y tiene derecho a increpar información o pautas que no le parezcan adecuadas para publicar¹⁶.

Se ha demostrado la efectividad del método para entender, por ejemplo, las actitudes de asesinos en serie, la gloria de líderes en distintos ámbitos de estudio (político, empresarial, religioso, etc.), permitiendo conocer a grandes rasgos el comportamiento de aproximadamente cualquier personalidad. Paralelamente se ha usado para estudiar las experiencias y vivencias de mujeres violadas, distintas personas secuestradas, así como también pacientes con tratamientos médicos,

psicológicos. Para el marketing es empleado como base para estudios de mercados y creación de patentes. Los resultados más óptimos se obtienen al saber elegir las preguntas a tratar o los puntos en donde se desea obtener más información¹⁶.

2.3. Sujetos de investigación

En este apartado del proceso de investigación, básicamente consiste en puntualizar la población que sirvió como muestra de informantes, mismos que deben comprender criterios de inclusión¹⁵. En ese sentido, tenemos que los sujetos de investigación en el presente fueron las madres de recién nacidos pre término del Departamento de Neonatología del Hospital Regional Docente las Mercedes.

Los criterios de inclusión fueron:

Madres que deseen participar de la investigación firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión fueron:

Madres que no firmen el consentimiento informado evidenciando su deseo de no participar del estudio.

2.4. Escenario

El escenario fue el Departamento de Neonatología del Hospital Regional Docente las Mercedes ubicado en la AV. Luis Gonzales N° 635 en el Distrito de Chiclayo, que brinda atención médica inmediata a personas de toda la Región norte y Oriente. Tiene como visión el poder brindar una destacada atención integral y especializada, que encabece la red de servicios en la zona norte y oriente de nuestro país, responsabilizados en velar por las necesidades sanitarias de la comunidad, la mejor calidad en la asistencia, una continua mejora de sus resultados asegurando una mejor satisfacción del beneficiario y siguiendo las normativas por el respeto al medio ambiente. Impulsar la investigación, la enseñanza en pre y post grado que contribuye a la mejora en el bienestar y un desarrollo sostenible de la población lambayecana.

El Departamento de Neonatología, está ubicado en el mismo Hospital Regional Docente las Mercedes en el Segundo Piso, un área que brinda atención médica a los recién nacidos prestándole los cuidados necesarios a todos los recién nacidos pre términos. El personal de salud que laboran en el Departamento de

Neonatología está conformado por un Médico Pediatría que es rotado por turnos, una jefa de enfermeras, 10 enfermeras, técnicos de enfermería, todos ellos también rotados por turnos.

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El análisis realizado a lo largo de la presente investigación está basado en el empleo del Método de Análisis de Contenidos, según Bardin (2006), caracterizado por la utilización de un conjunto de instrumentos con carácter metodológico que se aplican en discursos (contenidos y continentes) sumamente diversificado. Se toma como factor en común de estas técnicas ya sea múltiples o multiplicadas una hermenéutica controlada, que se basa en una deducción objetiva y la inferencia. La interpretación y el análisis de contenidos se ven comprometidas por 2 polos: el que se basa en el rigor de la objetividad y el que se fundamenta en la fecundidad de la objetividad³⁴.

Para examinar los textos y tener los datos necesarios que se ajustan al método es necesario el estudio: (1) las formas y medios de comunicación por parte del investigador para la toma de información la cual debe ser entendida por el sujeto encuestado; (2) los métodos e instrumentos que el investigador use para el ordenamiento y procesamiento de la información ya que este debe entender las respuestas objetivas brindadas por el encuestado.

El método de análisis de contenidos comprende 3 etapas, comenzando con el pre análisis en la cual tiene por finalidad la organización. Comprende un periodo basado en intuiciones, teniendo como objetivo la operacionalización y la sistematización correspondiente a las ideas de partida intentando obtener un sistema preciso de progreso en las operaciones sucesivas, consecuentemente logrando un plan de análisis.

Por lo general esta primera etapa comprende tres misiones:

La lectura superficial. esta primera actividad se fundamenta entrando en contacto con los documentos que servirán para el análisis, manifestar conocimiento haciendo uso de las impresiones y las orientaciones.

El presente estudio donde se aplicó esta fase se vio dividida en dos periodos, en su primera etapa se ejecutó la desgravación de las entrevistas, teniendo en cuenta los pasos planteados por Meihy: Transcripción: momento en el cual las entrevistas fueron escritas teniendo en cuenta premisas básicas con respuestas abiertas y diversas. Textualización: momento en el cuál se pasa a una base de datos sin errores donde se entienda el objetivo del estudio de manera más clara y concisa. Transcreación: momento en el cual se da por culminado el texto respetando las pautas semánticas universales³⁶.

Selección de los documentos: la elección de los documentos y citas a tomar en cuenta se deben tomar a priori: este estudio sólo requería de documentos con características discursivas y se empleó la entrevista a profundidad, viéndose descartados otros tipos de documentación como consecuencia de que el objetivo de estudio se precisa enmarcando un enfoque de carácter naturalístico dejando de lado de lado documentación externas.

La codificación: este proceso se centra en transformar los datos obtenidos de manera bruta a datos sistemáticos ordenados que presentan una información más concreta y científica.

La categorización: Es un proceso que enmarca o clasifica elementos puntuales del conjunto investigado para darle sentido objetivo bajo diversos títulos en donde en conjunto o singularmente le dan más sentido y valor al contenido que estos tengan.

Se hará uso de la técnica de saturación teórica, este que permite al investigador paralizar la recolección de datos cuando el investigador considera que su teoría está construida, y que los datos adicionales en vez de ayudar en el desarrollo de la teoría solo extienden el volumen de los mismos. Para aplicar esta técnica el muestreo teórico no es definido por pruebas probabilísticas, sino se sujeta a criterios teóricos de saturación de las categorías a investigar, para cumplir con esto el investigador acudirá una y otra vez al campo de observación para

obtener datos, analizarlos, Tantas veces sean necesarias hasta que crea que la categoría de información se ha saturado¹⁷.

2.6. Procedimientos para la recolección de datos

Ahora en relación a los procedimientos para la recolección de datos como se ha mencionado el punto de partida fue a través de la observación científica, así los datos recogidos del fenómeno en su contexto natural, fueron analizados usando un análisis descriptivo; que a la vez se presentará de manera narrativa; a su vez se realizará una entrevista, basadas en el uso de técnicas cualitativas en donde el entrevistado puede responder basado en sus vivencias personales.

Las entrevistas de margen abierto o con respuestas múltiples son las más adecuadas para la encuesta ya que brindan al encuestado una amplia forma de responder sin tener las limitaciones de respuestas cerradas o con alternativas contadas. En ningún momento se harán referencia a frases o formas de responder por parte del investigador hacia el entrevistado ya que esto podría monotizar las respuestas y no brindarían datos reales para el estudio. Las entrevistas del tipo cualitativas toman las preguntas “inquisitivas” o de “sondeo” como muy importantes para que el entrevistado tenga una amplia forma de responder.

IV: RESULTADOS

4.1 Resultados

Finalizando el proceso de investigación se ha logrado evidenciar, el desencadenamiento de los sentimientos influenciados por el nacimiento, tales como: culpa, alegría, miedo, incertidumbre, preocupación, tristeza a las madres primerizas, la forma prematura del parto; ya que la realidad respecto al tiempo que estaba calculada por los padres se ve alterada.

De la misma manera, la madre se encuentra ansiosa y preocupada por su bebé, así como también el sentir darle de lactar por primera vez en conjunto con muestras de afectividad y amor que consolidan el vínculo que existe entre ellos; al procesar los datos obtenidos por las vivencias de los entrevistados se han logrado obtener los siguientes datos:

CUADRO 1: Cuadro de procesamiento categórico que manifiesta el tratamiento del Método de Asociación de Contenido que fueron aplicadas a 12 madres canguro del servicio de neonatología del H.R.D.L.M, 2017.

N°	ELEMENTOS	FRECUENCIA SIMPLE	FRECUENCIA ASOCIADA	ELEMENTOS QUE ENTRAN EN LAS CATEGORIAS
1	Ausencia de vinculo por factores externos	8	19	
2	Vinculo intermitente	14	32	X
3	Contacto	22	47	X
4	Responsabilidad	12	19	
5	Alegría/Felicidad	50	100	X

6	Vivir en el hospital	2	7	
7	Esperanza	17	24	
8	Soledad	11	60	X
9	Espiritualidad	3	20	
10	Lactancia materna exclusiva	6	6	
11	Incertidumbre	20	60	X
12	Preocupación	30	80	X
13	Sentirse mal	10	77	X
14	Grandes esfuerzos	9	9	
15	Contenta por momentos	10	55	X
16	Amor	25	100	X
17	Satisfacción	5	10	
18	Ansiedad	20	60	X
19	tristeza	20	99	X
20	Apoyo familiar	20	60	
21	Paciencia	5	5	
22	Abandono escolar y/o trabajo	30	61	
23	Cariño	20	90	X
	TOTAL	349	1100	12

Basándose en el cuadro general de construcción de categorías, teniendo identificados 23 elementos relevantes, de los cuales 12 elementos que de acuerdo al tratamiento cuantitativo son los de más importancia para el estudio de madres canguro entrevistadas; teniendo en cuenta la frecuencia con mayor aparición en los relatos, tenemos: vínculo intermitente, contacto, alegría/felicidad, contenta por momentos, amor, cariño, soledad, sentirse mal, tristeza, incertidumbre, preocupación, ansiedad. Teniendo en cuenta sólo a los elementos mencionados anteriormente se inició el proceso de categorización mediante la agrupación tomando en cuenta el sentido semántico.

En base a estos elementos se pudo concluir en tres categorías las cuales son:

CUADRO 2: Categorías manifestadas en el método de asociación de contenidos aplicadas a 12 madres canguro del servicio de neonatología del H.R.D.L.M, 2017.

N°	CATEGORIAS	ELEMENTOS SIGNIFICATIVOS	FRECUENCIAS SIMPLES	FRCUENCIAS ASOCIADAS
I	Vinculo como unión indestructible entre madre e hijo	Vinculo intermitente (1); contacto (3); alegría/felicidad (5); contenta por momentos (15); amor (16); cariño (23)	141	424
II	El sentimiento de tristeza como una marca en la vida de toda madre canguro	Soledad (8); sentirse mal (13); tristeza (19)	41	236
III	Preocupación como proceso generador de zozobra en la madre canguro	Incertidumbre (11); preocupación (12); ansiedad (18)	70	200
TOTAL	3	12	252	860

El anterior cuadro, nos indica que luego de un largo tratamiento en la base de datos, apuntaban a la creación de 3 categorías, la primera denominada: vinculo como unión

indestructible entre madre e hijo, compuesta por los elementos significativos: Vinculo intermitente, contacto, alegría/felicidad, contenta por momentos, amor, cariño, en su totalidad han sido agrupados teniendo en cuenta su significado y afinidad, originando el nombre de la categoría, observando los siguientes valores de frecuencias, para este caso 141 y 424 respectivamente. Así también, la segunda categoría se denominó: El sentimiento de tristeza como una marca en la vida de toda madre canguro, conformada por los elementos: Soledad, sentirse mal, tristeza, conteniendo una frecuencia simple de 41 y una asociada de 236. Finalizando con la tercera categoría, denominada: Preocupación como proceso generador de zozobra en la madre canguro, integrada por los elementos: Incertidumbre, preocupación, ansiedad con una frecuencia simple 70 y una asociada de 200 respectivamente.

PRIMERA CATEGORÍA: VINCULO COMO UNIÓN INDESTRUCTIBLE ENTRE MADRE E HIJO

N°	CATEGORIA	ELEMENTOS SIGNIFICATIVOS	FRCUENCIA SIMPLE	FRECUENCIA ASOCIADA
I	Vinculo como unión indestructible entre madre e hijo	Vinculo intermitente (1); contacto (3); alegría/felicidad (5); contenta por momentos (16); amor (17); cariño (24)	141	424

Para nuestra investigación esta categoría es de suma importancia porque nos brinda datos cuantitativos de relevancia con una frecuencia simple de 141 y la frecuencia asociada de 424.

Se considera al vínculo como la función biológica y elemental que asegura la supervivencia del bebé, brindándole amor, seguridad, protección, y sobre todo comienza

desde el momento en que se entera que la madre está embarazada, no obstante, se entiende que el nacimiento es donde se manifiestan las emociones con mayor plenitud, para lo cual es relevante esa primera fase posterior al nacimiento, en donde se da la separación del bebé inmediatamente después del parto, aunque es necesaria para brindarle asistencia profesional adecuada, y más aún tiempo pasa cuando el bebé necesita de cuidados especiales, puede generar momentos desfavorables cruciales para establecer una relación normal entre padres e hijos ⁹.

Manifiestan:

“Siento que tenerlo aumenta ese amor, esa satisfacción, me siento feliz de verlo que esta bien, cuando le doy de mamar puedo sentir su respiración, su pielcita, siento mucho amor por el”. (Girasol)

“Me siento feliz por mi hijo, mas ahorita que lo tengo en mis brazos, estar con el me trae alegría, aunque sea por unas horas las que puedo verlo; el vinculo aumenta cuando le doy de mamar por que me siento feliz de que se alimente de mi, le hablo, le hago caricias, lo toco, el me escucha, lo quiero mucho.” (Tulipán)

En este sentido pues las madres canguro refieren que el vínculo con su bebe aumenta al momento de tener contacto con el, al hacerle caricias, al hablarle y al amamantarlos. Pues es así como ellas catalogan al vínculo, en este sentido tal situación les produce sentimientos de felicidad, amor, alegría y satisfacción la cual genera en cada una de ellas un apego y por ende un vinculo intimo entre sus bebes; vinculo el cual muchas veces también se ve interrumpido por el estado de salud del neonato; siendo así que solo lo pueden tenerlos por una o media hora y luego ser regresados a sus incubadoras; siendo manifestado de la siguiente manera:

“El me conoce, cuando lo tengo en mi pecho me siento feliz, aunque sea por una hora por que las enfermeras solo me dejan verlo una hora, pero eso me deja tranquila por que se que esta bien”. (Gladiolo)

“El tiempo que tengo a mi bebe, por ratos una hora y luego voy y lo dejo que descanse, luego se despierta y de nuevo otra hora y así, las enfermeras me llaman o yo voy también”
(Amapola)

En este relato se puede ver que las madres canguro pueden tener a sus bebes solo por horas debido al estado de salud de sus bebes, pero que aun así se sienten felices y tranquilas por que saben que sus bebes estarán bien cuidados por el equipo multidisciplinario de salud.

Estudios de la O.M.S., recomiendan: que “es prioritario para la salud mental, una buena relación de características intimas, cálidas y continuas con la madre, logrando un punto de alegría y satisfacción para ambos”. Finalmente se concluye: “para llegar a ser un padre exitoso se debe pasar por un arduo trabajo”⁴

SEGUNDA CATEGORIA: EL SENTIMIENTO DE TRISTEZA COMO UNA MARCA EN LA VIDA DE TODA MADRE CANGURO

N°	CATEGORIA	ELEMENTOS SIGNIFICATIVOS	FRCUENCIA SIMPLE	FRECUENCIA ASOCIADA
II	El sentimiento de tristeza como una marca en la vida de toda madre canguro	Soledad (8); sentirse mal (13); tristeza (20)	41	236

Esta segunda categoría se encuentra representada por importantes elementos que lo componen, pues en ella nos muestran una frecuencia simple de 41 y una frecuencia asociada de 236.

Los sentimientos que una madre canguro experimenta son diversos y bastantes complejos debido a la situación que enfrentan, pues tales sentimientos hacen de estas mujeres personas sumamente vulnerables capaces de tener reacciones de llanto, silencio y

retracción. Pues en este sentido las enfermeras juegan un papel muy importante en los cuidados a un niño prematuro y en la orientación que puedan brindar a los padres con respecto a los cuidados aquellos que permitirán que el neonato mejore su condición de salud y por ende ofrezca a la tranquilidad y seguridad de la madre, la cual puede sentirse mal y triste.

Manifiestan:

“Me siento triste de no poderlo llevar conmigo, tristeza de dormir solita, lo extraño. Estoy preocupada pero como lo he visto y se que están cuidándolo bien y se que esta recuperándose y si me lo llevo ahorita de repente se me pone mal, pero si me siento triste”
(Orquídea)

“Ahorita pues no tenerlo en mis brazos me siento mal, triste, ya quiero tenerlo en mi casa para cuidarlo; también extraño a mis otros hijos, todo esto me entristece” (Girasol)

Entre las tareas de las enfermeras una de las más importantes es brindar conocimientos y apoyo a los padres, considerando que para asegurar la enseñanza correcta hacia los padres se deben tener en cuenta factores como: la edad, grado de instrucción, el conocimiento previo, la habilidad para retener la información, el estado de salud, la disponibilidad por parte de los padres para aprender y aplicar los conocimientos que cambiaran algunas veces las prácticas erradas que se practican el día a día, teniendo como mentalidad la salud y mejoría del bebé.¹¹

Manifiestan:

“Bueno al tener hospitalizado a mi bebe, me siento mal, pero hoy me están diciendo las enfermeras que mi bebe esta progresando, esta mejorando y eso me deja tranquila”
(Hortensias)

En este sentido las madres refieren sentirse tristes por no tener a sus bebes consigo, pero que a la vez están tranquilas por que saben que sus bebes están siendo bien cuidados por el personal de salud. Por consiguiente, en todo momento no dejan de mencionar la tristeza que sienten por no tener a sus bebes en casa y esto pues les genera soledad.

TERCERA CATEGORIA: PREOCUPACIÓN COMO PROCESO GENERADOR DE ZOZOBRA EN LA MADRE CANGURO

N°	CATEGORIA	ELEMENTOS SIGNIFICATIVOS	FRCUENCIA SIMPLE	FRECUENCIA ASOCIADA
III	Preocupación como proceso generador de zozobra en la madre canguro	Incertidumbre (11); preocupación (12); ansiedad (19)	70	200

Esta tercera categoría se encuentra representada por importantes datos, pues en ella se evidencia una frecuencia simple de 70 y una frecuencia asociada de 200.

En este sentido las mamás refieren sentir preocupación por diversos motivos tales como: el estado de salud de sus bebés, por que también tienen otros hijos a los cuales dejaron encargados al cuidado de un familiar, el haber dejado de trabajar, el estar lejos de su ciudad natal, a algunas también les preocupa no tener mucha leche para poder alimentar a sus bebés y en algunos de los casos estar asumiendo dicha situación solas; y todo esto pues les genera intranquilidad, incertidumbre la cual las mantiene en zozobra.

Manifiestan:

“En las noches no puedo dormir pensando en que M mi bebe pueda necesitar algo, no es como tenerlo a mi lado” (Dalias)

“Me preocupa que ahorita tenga poca leche y tengo que dejar leche, he dejado muy poco y tengo que tomar algo para poder tener mas” (Rosas)

En su mayoría de investigadores modernos que abarcan la preocupación como temas centrales, concuerdan en que se debe ser explicada como una actividad de proceso cognitivo explicada en si misma con diversas manifestaciones en reacciones emocionales, tales como la ansiedad (Andrews y Borkovec, 1988), así como

también, demostrado científicamente, la tristeza o culpa (York et al. 1987), e inclusive ninguna emoción (Ortony y Clore, 1981, citados por Ortony, Clore y Collins, 1988)

También mencionan:

“Ya quiero que le den de alta a mi hijo para ir a Huarmaca a ver a mis otros niños que me están esperando” (Gladiolo)

“Ya quiero tenerlo en mi casa para cuidarlo” (Girasol)

“No se hasta cuando seguiremos aquí” (Lirio)

Como se puede ver en estos relatos pues las mamás canguro sienten mucha ansiedad por querer tener a sus bebés en casa para ser cuidados por ellas y no tener que verlos en el hospital de la misma manera también sienten mucha preocupación por sus otros hijos quienes muchas veces están lejos de ellas, al cuidado de sus familiares, también se sienten ansiosas por saber cuando serán dados de alta sus bebés. Pues como se puede evidenciar la preocupación y la ansiedad son un factor determinante en el día a día de las mamás canguro.

V: CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

- ❖ Una madre canguro es aquella que puede brindar calor a su bebe a través de su cuerpo con el contacto piel a piel, y con esto ayudar en la termorregulación del neonato, muchas de ellas realizan el contacto a través de caricias, y cantos, por este motivo es sumamente importante que toda mama canguro realice el contacto piel a piel para ayudar de esta manera a la pronta recuperación de su bebe.
- ❖ Un prematuro es aquel niño que ha nacido antes de las 37 semanas de gestación y por tal inmadurez necesita de apoyo del equipo de salud especialista para su recuperación, conjuntamente pues es necesaria la ayuda de sus padres para brindar de manera inmediata el Método Mama Canguro
- ❖ El vinculo es un elemento esencial en las vidas de las mamas canguro y de sus bebes, pues este les permite estar mas unidos en amor, alegría y felicidad, es por este motivo que a cada madre se le educa sobre la importancia del vinculo con sus bebes para poder afianzar en el amor y el desarrollo emocional de los neonatos.
- ❖ Los sentimientos que una mama canguro puede experimentar son diversos y complejos debido a la situación por la que atraviesan al tener a sus bebes lejos de ellas, verlos por horas, y tener que estar a la expectativa de su estado de salud. Los sentimientos que se pudieron evidenciar durante las entrevistas hechas a cada una de ellas siempre fueron casi el mismo como, por ejemplo: tristeza, amor, felicidad, soledad, etc.
- ❖ Las vivencias de una mama canguro con su bebe prematuro son diversas hasta tal punto que pueden hacer cosas sin medir esfuerzos como, por ejemplo: olvidarse de sus familias, de sus otros hijos, el esposo y trabajo. Y todo esto debido a su preocupación por el estado de salud de sus bebes.
- ❖ Uno de los sentimientos mas notables en las vivencias de una mama canguro pues sin duda alguna es la tristeza y la alegría, debido a que ellas se sienten tristes al no poder tener a sus bebes consigo y alegría por que las horas que pueden tenerlos con ellas son muy felices, pues es importante que toda mama canguro permanezca junto a su bebe por lo menos una hora para

que de esta manera se pueda aliviar la tristeza de la madre la cual se encuentra muy vulnerable.

REFERENCIAS

1. Alvarez, R. (2014). Evolución del peso del prematuro con alta precoz y atención domiciliaria de enfermería. *Anales de Pediatría*, 2014;81:352-9 - Vol. 81 Núm.6 DOI: 10.1016/j.anpedi.2013.10.024. Obtenido de <http://www.analesdepediatria.org/es/evolucion-del-peso-del-prematuro/articulo/S1695403313004281/>
2. Anton, J. (2015). Influencia del área sensorial en el desarrollo de niños prematuros de 0-12 meses en el servicio de terapia física y rehabilitación del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Universidad Alas Peruanas, Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, Chiclayo.
3. Araque, S. (2013). Estrategia educativa para el cuidado domiciliario de los bebés prematuros: Madres usuarias del programa madre canguro de Tunja, Colombia. *Revista Cuidado*, 4(1): 467-74. Obtenido de <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/6>
4. Bernal, T. (2006). Metodología de la investigación . México: Editorial Pearson-Educación.
5. Bunge, M. (2005). La ciencia , su método y su filosofía. México.
6. Cambizaca, G. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas en madres; sobre estimulación y cuidado en neonatos prematuros del Área Neonatología del Hospital Isidro Ayora Loja. Repositorio Universidad Nacional de Loja. Área de la Salud Humana. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/10583>
7. Ceriani, C. (2009). Neonatología Práctica. 4ta Edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. .
8. Chapilliquén, J. (2010). Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo noviembre, 2007. Tesis para optar el título profe, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Lima.

9. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. (2003). Recuperado el 12 de 11 de 2015, de Informe Belmont principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación: <http://www.unav.es/cdb/usotbelmont.html>
10. Consejo de Salubridad General México. (2013). Recuperado el 6 de 9 de 2016, de Intervenciones de enfermería en la atención del recién nacido prematuro, Guías de práctica Clínica; Edición CENETEC 2013 México DF; Citado el: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/imss_645_13_interdeenfen_rnprematur
11. Correa J, F. J. (2006). Fundamentos en Pediatría: Generalidades y Neonatología.3ra Edición. Medellín: Editorial CIB.
12. Dickason, E. (s.f.). Asistencia materna e infantil. 3ra edición. . Editorial Harcourt Brace.1998. Pp. 468-485 .
13. Entel, A. (1988). Escuela y conocimiento. EEUU: Cuadernos Flacso, Miño y Dávila.
14. Fernández, D. (2015). Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en las madres atendidas en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque- enero de 2015. Tesis Para Optar El Título Profesional de Licenciado en Enfermería., Universidad Señor de Sipán, Escuela Académica Profesional de Enfermería, Chiclayo.
15. Gómez, L. (2015). Preparación de los padres para brindar cuidado en el hogar a los recién nacidos pretérmino egresados de una unidad neonatal de un hospital de II nivel en Bogotá. Repositorio Universidad de la Sabana. Obtenido de <http://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/15223>
16. GÓMEZ, M. C. (2014). LAS VIVENCIAS DE LAS MADRES DE INFANTESNACIDOS PREMATURAMENTE. Revista Borromeo, 518.
17. Guba, E. y. (1981). Una evaluación eficaz: La mejora de la evaluación de los resultados de la evaluación a través de los enfoques de respuesta y naturalista. . San Francisco. : Jossey- Bass.

18. Hernandez Sampieri, R. e. (1997). Metodología de la Investigación Científica. México: MCGRAW-HILL .
19. Hernandez Sampieri, R. e. (2006). Metodología de la Investigación Científica (Cuarta Edición ed.). México: Mcgraw-Hill. Obtenido de https://competenciashg.files.wordpress.com/2012/10/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006_ocr.pdf
20. Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). Metodología de la investigación (Quinta edición ed.). México: Editorial mexicana.
21. Herreros, F. (2011). Recién nacido pretérmino. Obtenido de <http://www.saludinfantil.com/pretermino.htm>
22. Jenny, L., Juan, O., & Nelly, A. (2011). Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. Revista de salud pública, 1.
23. Jenny, P. L.-M., Juan, M. O.-D., & Nelly, E. A.-R. (2011). Scielosp. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rsap/2012.v14suppl2/32-45/>
24. Jiménez, R., & Figueras, M. (2007). Prematuridad. Tratado de Pediatría (9na edición ed.). Barcelona: Editorial Oceano/Ergon. Pp. 69-77.
25. João, C. A., & Maria Antonieta, R. T. (2010). Scielo. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_18.pdf
26. Mamani, Y. (2013). Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido pretermino en madres primíparas del HHUT – Tacna 2012. Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna, Tacna.
27. María, C. G. (2014). LAS VIVENCIAS DE LAS MADRES DE INFANTESNACIDOS PREMATURAMENTE. Revista Borromeo, 1.
28. Márquez, F. (2007). Nivel de conocimiento y actitudes de las enfermeras del servicio de intermedios neonatales del instituto especializado materno perinatal acerca del método mama canguro 2004- 2005. . Tesis para optar el titulo de licenciada en

- enfermería. , Universidad Mayor de San Marcos, Facultad de medicina humana,,
Lima.
29. Marriner, A. (2011). Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona T. Mercer. Modelos y teorías en enfermería ((Ed.), séptima ed.). España: Editorial Elsevier.
 30. MINSA. (2013). Recuperado el 11 de 9 de 2016, de Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal NTS N°106 -MINS/VDGSP-V.01:
http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/eNorma_Tecnica_de_Salud_para_atencion_integral_de_salud_neonatal.pdf
 31. Nesiosup, M., & Osorio, P. (s.f.). Nivel de conocimiento de las madres adolescentes primerizas sobre el cuidado de su recién nacido en el centro de salud ciudad Eten; 2013. Nesiosup. M, Osorio. P, Nivel de conocimiento de las madres adolescentes primerizas sobre el cuidado de su recién nacido en el centro de salud ciudad Eten; 2013.
 32. Organización Mundial de la Salud. (2012). Recuperado el 03 de 9 de 2016, de Un Nuevo Enfoque Global sobre Nacimientos Prematuros- El día Mundial del Nacimiento Prematuro destaca cuidados efectivos y de bajo costo- Nuevos compromisos para abordar el tema. Nueva York, Londres y Ginebra.:
http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/20121116_wpd_press_releas_e_es.pdf
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
 33. Organización Mundial de la Salud. (2015). Nacidos Demasiado Pronto: Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. Obtenido de
http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/borntoosoon_execsum_es.pdf
 34. Organización Mundial de la Salud. (Enero de 2016). Recuperado el 01 de 10 de 2016, de Reducción de la mortalidad de recién nacidos . Nota descriptiva N°333:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>
 35. Parra, F. M. (Marzo de 2012). Repositorio tesis Universidad . Obtenido de
[http://mriuc.bc.uc.edu.ve:](http://mriuc.bc.uc.edu.ve)
<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/1286/mparra.pdf?se=>

36. Prado, J. (2015). Nivel de conocimiento y actitud de la madre del prematuro, hacía el método mamá canguro, Hospital Belén de Trujillo, 2014. Repositorio Universidad Privada Antenor Orrego. Obtenido de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1688>
37. Reeder, M. (1995). Enfermería Materno Infantil. 17ava. Edición. México: Editorial Interamericana.
38. Salazar, A. (1988). Punto de vista filosófico. . Lima – Perú: : El Alce.
39. Sgreccia, E. (2001.). La Bioética Personalista. Vida y Ética, Publicación del Instituto de Bioética(Año 2, N° 2,).
40. Sión, J. (2013). Capacitación de padres para el cuidado de niños pretérmino en su casa . Revista Mexicana de Pediatría, Vol. 80, Núm. 2 • Marzo-Abril 2013 pp 61-64 .
41. Ureña, M. (2016). Conocimientos de los padres para brindar cuidado en casa al recién nacido prematuro y/o de bajo peso. Libros Editorial UNIMAR. Tercer Congreso Internacional Cuidado de la Salud. Obtenido de <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroseditorialunimar/article/view/1022>
42. Urra, E. (2011). Algunos Aspectos Esenciales del Pensamiento De Jean Watsony su Teoría de Cuidados Transpersonales. . Ciencia y enfermería, 17(3), 11-22.
43. Watson, J. (2012). Teoría de cuidado. Obtenido de El Cuidado Jean Watson: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html>

ANEXOS

ANEXO 01: Consentimiento Informado

ANEXO 02: Instrumento

ANEXO 03: Declaración Jurada

ANEXO 04: Carta de Solicitud de Aplicación de los Instrumentos

ANEXO 05: Documento de Aceptación de la institución

ANEXO 06: Panel Fotográfico



ANEXO N° 1



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Señor De Sipán

Investigadora: Altamirano Barboza Mary Lisbet

Título: vivencias de madres canguro en niños pre término del servicio de neonatología del hospital regional docente las mercedes, 2017

Propósito del Estudio: Estamos invitando (a usted) a participar en un estudio llamado: vivencias de madres canguro en niños pre término del servicio de neonatología del hospital regional docente las mercedes, 2017

Procedimientos: Para la recolección de la información se realizó por medio de una entrevista que fue grabada por la investigadora, asumiendo que las informaciones dadas fueron solamente de conocimiento de las investigadoras y de su asesor, quienes garantizaron el secreto y respeto a mi privacidad.

Riesgos: No se tendrá riesgos ya que cada participante en el estudio tendrá un seudónimo que lo identifique.

Beneficios: Para un mayor conocimiento e información sobre el tema.

Confidencialidad: Le podemos garantizar que la información que (usted brinde) es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora, Altamirano Barboza Mary Lisbet, quienes manejan la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista fue codificada, no se colocó nombres ni apellidos. Su nombre no fue revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Derechos del paciente: Si usted decide (participar) en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora, al teléfono, 978848081. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203.

CONSENTIMIENTO: Acepto voluntariamente a participar en este estudio, con que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Fecha

Nombre:

DNI:

Investigador

Fecha

Nombre:

DNI:

(a)



ANEXO N°2

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMER

VIVENCIAS DE MADRES CANGURO EN NIÑOS PRETERMINO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2017

OBJETIVO: La presente entrevista semi-estructurada tendrá como objetivo recolectar información acerca de las vivencias de madres canguro con niños pre término del servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2017

I. DATOS GENERALES:

- Seudónimo:

II. PREGUNTAS:

DATOS GENERALES:

- 1) **EDAD:**
- 2) **ESTADO CIVIL: ...**
- 3) **¿Usted siente que ser mamá canguro aumenta el vínculo entre usted madre y su bebe?**

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4) ¿De qué manera se ha modificado su vida al ser Mamá Canguro?

.....
.....
.....
.....
.....

5) ¿Qué siente una Mamá Canguro?

.....
.....
.....
.....
.....