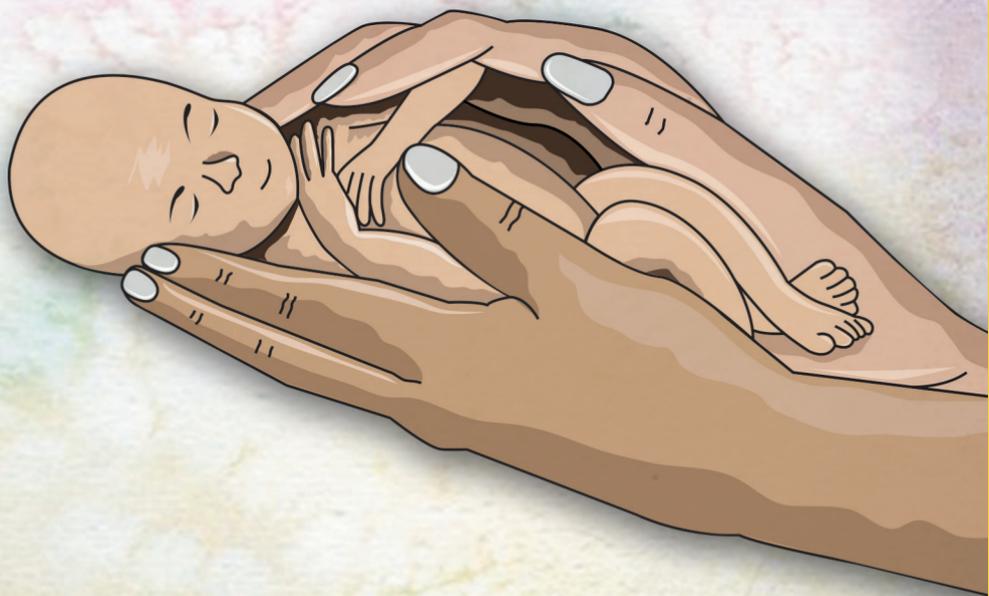


Vivencias de padres de niños prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal



**Vivencias de padres de niños
prematuros hospitalizados en la
Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal**

San Juan de Pasto
2018

**Vivencias de padres de niños
prematuros hospitalizados en la
Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal**

María Fernanda Acosta Romo
Nancy Cabrera Bravo

San Juan de Pasto
2018

Vivencias de padres de niños prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal

María Fernanda Acosta Romo

Nancy Cabrera Bravo

Editor: Luz Elida Vera Hernández, Editorial UNIMAR

Fecha de publicación: 2018

Páginas: 133

ISBN: 978-958-56599-5-7

ISBN electrónico: 978-958-56599-8-8

Existencias

1 Libro Biblioteca Nacional – Libros (consecutivo)

Vivencias de padres de niños prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal

María Fernanda Acosta Romo

Nancy Cabrera Bravo

Entidad editora: Editorial UNIMAR, Universidad Mariana

Fecha de publicación: 2018

Páginas: 133

ISBN: 978-958-56599-5-7

ISBN electrónico: 978-958-56599-8-8

Edición: Primera

Formato: 13,5 x 21,5 cm

Colección: Resultado de Investigación

Materia: Salud

Materia tópic: Enfermería

Palabras clave: niños prematuros, Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, experiencia.

País/Ciudad: Colombia / San Juan de Pasto

Idioma: Español

Menciones: Ninguna

Visibilidad: Página web Editorial UNIMAR, Universidad Mariana

Tipo de contenido: Vivencia de padres de niños prematuros

© Editorial UNIMAR, Universidad Mariana

© María Fernanda Acosta Romo

© Nancy Cabrera Bravo

Editorial UNIMAR

Luz Elida Vera Hernández

Directora Editorial UNIMAR

Ana Cristina Chávez López

Corrección de Estilo

David Armando Santacruz Perafán

Diseño y Diagramación

Correspondencia:

Editorial UNIMAR, Universidad Mariana
San Juan de Pasto, Nariño, Colombia, Calle 18 No. 34 – 104
Tel: 7314923 Ext. 185
E-mail: editorialuniar@umariana.edu.co

Depósito Legal

Biblioteca Nacional de Colombia, Grupo Procesos Técnicos, Calle 24, No. 5-60 Bogotá D.C., Colombia.

Biblioteca Luis Carlos Galán Sarmiento, Congreso de la República de Colombia, Dirección General Administrativa, Carrera 6 No. 8-94 Bogotá D.C., Colombia.

Biblioteca Central Gabriel García Márquez, Universidad Nacional de Colombia, Ciudad Universitaria, Carrera 45 No. 26-85 Bogotá D.C., Colombia.

Centro Cultural Leopoldo López Álvarez – Área Cultural del Banco de la República de Pasto, Calle 19 No. 21-27 San Juan de Pasto, Colombia.

Biblioteca Rivas Sacconi, Instituto Caro y Cuervo, Sede Centro, Calle 10 No. 4-69 Bogotá D.C. y sede Yerbabuena, Kilómetro 24 autopista Norte Bogotá D.C., Colombia.

Centro Cultural y Biblioteca Julio Mario Santo Domingo, Calle 170 No. 67-51 Bogotá D.C., Colombia.

Parque Biblioteca España, Cra. 33B # 107ª – 100, Medellín, Colombia.

Biblioteca Hna. Elisabeth Guerrero N. f.m.i. Calle 18 No. 34-104 Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Colombia.

Biblioteca Alberto Quijano Guerrero, Universidad de Nariño, Calle 18 Carrera 50, Ciudad Universitaria Torobajo, San Juan de Pasto, Colombia.

Disponible:

Cítese como: Acosta, M. y Cabrera, N. (2018). *Vivencias de padres de niños prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal*. San Juan de Pasto: Editorial UNIMAR.

Las opiniones contenidas en el presente libro no comprometen a la Editorial UNIMAR ni a la Universidad Mariana, puesto que son responsabilidad única y exclusiva de las autoras, de igual manera, éstos, han declarado que en su totalidad es producción intelectual propia, en donde aquella información tomada de otras publicaciones o fuentes, propiedad de otros autores, está debidamente citada y referenciada, tanto en el desarrollo del documento como en las secciones respectivas a la bibliografía.

El material de este libro puede ser reproducido sin autorización para uso personal o en el aula de clase, siempre y cuando se mencione como fuente su título, autores y editorial. Para la reproducción con cualquier otro fin es necesaria la autorización de la Editorial UNIMAR de la Universidad Mariana.

Dedicatoria

A Dios por permitirme alcanzar cada uno de mis sueños y demostrarme cada día su amor infinito, a mi esposo, madre, hermana, y familia por su apoyo y motivación.

A mi Lina, por ser la inspiración de este proyecto, porque aunque nunca imaginé que ibas a nacer prematuramente, fue una experiencia maravillosa estar juntas antes del tiempo previsto.

María Fernanda Acosta Romo



A Dios por la fuerza espiritual que necesita todo ser para sacar adelante las metas propuestas; a mi familia por estar siempre a mi lado, a mi esposo Julio Enrique Ruíz Fajardo y a mi hija Emily Daniela Rivera, por brindarme su amor, calidez y ser parte fundamental de mi vida.

Nancy Cabrera Bravo

Agradecimientos

A los padres de niños prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal que hicieron parte de la investigación.

A la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Mariana, especialmente al programa de Enfermería, por su contribución durante el proceso de investigación.

Al Hospital Infantil Los Ángeles, por su disponibilidad para la ejecución de la investigación.

A la doctora Mildred Rosero por su asesoría y colaboración.

Y a todas las personas que de una u otra manera hicieron posible el desarrollo de este libro.

Contenido

Prólogo	15
Introducción	17
Capítulo 1. Encuentro con el Tema	20
1.1 Inquietudes	21
1.2 Fenómeno de Estudio	21
1.3 Pregunta Orientadora	22
1.4 Objetivo	22
Capítulo 2. Trayectoria del Fenómeno Situado	24
Capítulo 3. Metodología	40
3.1 Opción Metodológica	41
3.2 Trayectoria Metodológica	42
3.2.1 Entrevista en profundidad.	42
3.3 Momentos de la Trayectoria	43
3.3.1 Descripción	44
3.3.2 Reducción fenomenológica	45
3.3.3 Comprensión	45
3.4 Análisis Ideográfico	45
3.5 Análisis Nomotético	46
Capítulo 4. Análisis de la Información	48
4.1 Características generales de los padres	49
4.2 Características generales de los recién nacidos	49
4.3 Discurso Recién Nacido - RN1	50
4.3.1 Análisis Ideográfico del Discurso RN1	53
4.4 Discurso RN2	54

4.4.1	Análisis Ideográfico del Discurso RN2	56
4.5	Discurso RN3	57
4.5.1	Análisis Ideográfico del Discurso RN3	60
4.6	Discurso RN4	61
4.6.1	Análisis Ideográfico del Discurso RN4.	64
4.7	Discurso RN5	65
4.7.1	Análisis ideográfico del Discurso RN5	70
4.8	Discurso RN6	71
4.8.1	Análisis ideográfico del Discurso RN6	77
4.9	discurso RN7	78
4.9.1	Análisis Ideográfico del Discurso RN7	83
4.10	discurso RN8	84
4.10.1	Análisis Ideográfico del Discurso RN8	87
 Capítulo 5. Resultados		88
5.1	Sentimientos y vínculo afectivo como expresión de amor paterno	90
5.2	Proceso de interacción con el personal de salud	94
5.3	Experiencia de la familia durante la hospitalización en la UCIN	98
5.4	Un mundo desconocido e inesperado: UCIN	103
5.5	Presencia emocional y espiritual	106
 Conclusiones		111
Referencias		112
Anexos		118

Índice de Tablas

Tabla 1. Características demográficas de los padres	49
Tabla 2. Reducción fenomenológica	50
Tabla 3. Convergencias del Discurso RN1	52
Tabla 4. Discurso RN2	54
Tabla 5. Convergencias del Discurso RN2	56
Tabla 6. Discurso RN3	57
Tabla 7. Convergencias del Discurso RN3	59
Tabla 8. Discurso RN4	61
Tabla 9. Convergencias del Discurso RN4	63
Tabla 10. Discurso RN5	65
Tabla 11. Convergencias del Discurso RN5	68
Tabla 12. Discurso RN6	71
Tabla 13. Convergencia Discurso RN6	75
Tabla 14. Discurso RN7	78
Tabla 15. Convergencias del Discurso RN7	82
Tabla 16. Discurso RN8	84
Tabla 17. Convergencias del Discurso RN8	86

Índice de Anexos

Anexo 1. Cuadro de codificación	119
Anexo 2. Formulario de consentimiento	128
Anexo 3. Carta de un prematuro a sus padres	131

Prólogo

Agradezco a las autoras por invitarme a escribir el prólogo de su libro. El trabajo que presentan es resultado de un proceso investigativo, cualitativo de corriente fenomenológica. Dos enfermeras que se interesaron por conocer de cerca las vivencias de los padres y madres que tuvieron a sus bebés prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) del Hospital Infantil Los Ángeles de la ciudad de Pasto. Esta información es muy valiosa, no solo para el personal de las UCIN, sino para estudiantes de Medicina, Enfermería, Nutrición, Fisioterapia y afines, para que observen desde una perspectiva sensible cómo es el ambiente hospitalario que experimentan los padres que deben internar a sus bebés en condiciones vulnerables de salud.

No se puede olvidar que esta etapa es difícil para los padres, porque en ocasiones se enfrentan a experiencias dramáticas como el fallecimiento de su hijo o la probabilidad de que sobreviva con secuelas. El personal de salud de la UCIN debe ayudar a que estas situaciones sean afrontadas con menor angustia, y a disminuir los sentimientos de culpa. Este trabajo, a través de la categorización de estas experiencias, nos alerta sobre la importancia de mejorar la adaptación al entorno hospitalario, desde la comunicación directa del personal de salud con los padres, para que estos se sientan más seguros, cómodos y confiados. Las autoras muestran cómo hacerlo por medio de evidencias, y las consecuencias de no hacerlo.

En síntesis, este libro es una invitación al servicio comprometido; es un trabajo que evidencia los avances de la UCIN del Hospital Infantil Los Ángeles de Pasto, y por ello, es un gusto para mí invitarlos a la lectura de este ejemplar, el mismo que acompañé desde mi tiempo de trabajo con mis colegas en este hospital.

Dr. Gabriel del Castillo

Introducción

La inquietud por develar la experiencia de vida que implica el nacimiento de un hijo prematuro y su hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN), surge de la experiencia vivida como enfermeras del área de Cuidado Intensivo Neonatal, y a la vez como madres de niñas prematuras, que en determinado momento requirieron ser hospitalizadas en ella. Cuando se va a ser madre, se crea grandes expectativas con relación al nacimiento; si el embarazo no llega a término y se produce el nacimiento prematuro, el recién nacido debe ser hospitalizado en la UCIN, situación que genera en los padres confusión, incertidumbre y angustia por la separación de su hijo.

Durante la hospitalización del recién nacido, el profesional de enfermería brinda cuidado y es partícipe de la recuperación; igualmente, está en continuo contacto con los padres cuando ingresan a la Unidad a visitar a su pequeño. Estos no se encuentran preparados para esta experiencia, debido a que en la UCIN observan un ambiente diferente, con monitores, respiradores, sondas, máquinas, y a su bebé conectado a diferentes equipos, por lo cual la mayoría reacciona de la misma manera: el temor se apodera de ellos, no se atreven a tocarle, algunas madres optan por alejarse, e inconscientemente se sienten culpables.

En la UCIN la atención se centra en el estado de salud del niño, pero los padres y/o madres también necesitan atención, poder hablar y ser escuchados por alguien; de esta manera el personal de salud tiene la oportunidad para conocer y comprender las vivencias que experimentan los padres de niños prematuros.

Por las características del fenómeno se decidió realizar esta investigación de trayectoria cualitativa

de enfoque fenomenológico, que permitió ir al mundo vivido o realidad vivida de los padres de hijos prematuros hospitalizados en la UCIN, a fin de traer a la luz la experiencia de esta situación y comprender las vivencias de ellos.

Las investigaciones de naturaleza cualitativa fenomenológica en enfermería buscan no solo determinar aspectos fisiológicos y patológicos, sino que prima el deseo de conocer los acontecimientos y experiencias del sujeto; de ahí la importancia de la fenomenología para la mejora en la calidad del cuidado de enfermería, teniendo en cuenta que esta profesión objetiva la satisfacción de las necesidades humanas básicas, así como la promoción de un cuidado que trascienda la enfermedad y pueda articularse a la existencia de los sujetos.

Es función de la fenomenología comprender la ansiedad, como el estado de ánimo fundamental de la situación humana y aclarar su estructura. La fenomenología eidética se basa en la tesis de que hay estructuras esenciales a cualquier experiencia humana; el objetivo es describir el significado de un aprendizaje a partir de la perspectiva de quienes lo han tenido; la descripción eidética del significado de la experiencia se puede lograr solo por medio de la reducción (proceso de hacer a un lado el mundo natural) para ver el fenómeno como es, en su esencia.

La fenomenología es de vital importancia dentro de la investigación, más aún si se trata de investigaciones de enfermería. Visualizar el mundo de la enfermería con un paradigma de esta naturaleza permite la interacción no solo con los niños prematuros hospitalizados en la UCIN, sino también con los padres de familia que representan un papel fundamental en la recuperación del niño¹.

El referencial teórico filosófico para la fundamentación de este estudio es el enfoque fenomenológico de Husserl²

a partir de sus concepciones sobre: la interpretación de los hechos, los cuales deben ser descritos tal y como suceden, para lo cual se ha de realizar un diálogo y una interacción, con el objetivo de poder lograr una interpretación adecuada de las experiencias y vivencias de las personas, en particular de los padres de hijos prematuros hospitalizados en la UCIN, lo cual lleva a entender diferentes realidades humanas y a relacionar los hechos.

Pero la tarea más importante en esta investigación, es describir la realidad vivida por los padres, con el fin de conocer, entender e interpretar los significados y eventos, sin considerar el tiempo en que se dan.

Capítulo 1.

Encuentro con el Tema



1.1 Inquietudes

- ¿Cómo han vivenciado los padres el apoyo del personal de salud?
- ¿Qué significa tener un hijo prematuro?
- ¿Cómo ha sido la experiencia de tener un hijo prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal?
- ¿Qué información reciben los padres de parte del médico hospitalario, neonatólogo, pediatra, enfermera, fisioterapeuta, auxiliares de enfermería u otros, acerca del estado de salud de su hijo, del funcionamiento de monitores, tubos, aparatos, etc.?
- ¿Qué cambios han experimentado los padres en su familia o en su vida diaria durante esta nueva experiencia?
- ¿Qué sentimientos experimentan los padres al tener un hijo prematuro hospitalizado en la UCIN?
- ¿Cómo percibe el lugar donde habita su hijo ahora (UCIN)?

1.2 Fenómeno de estudio

Vivencias de los padres de hijos prematuros hospitalizados en la UCIN.

1.3 Pregunta Orientadora

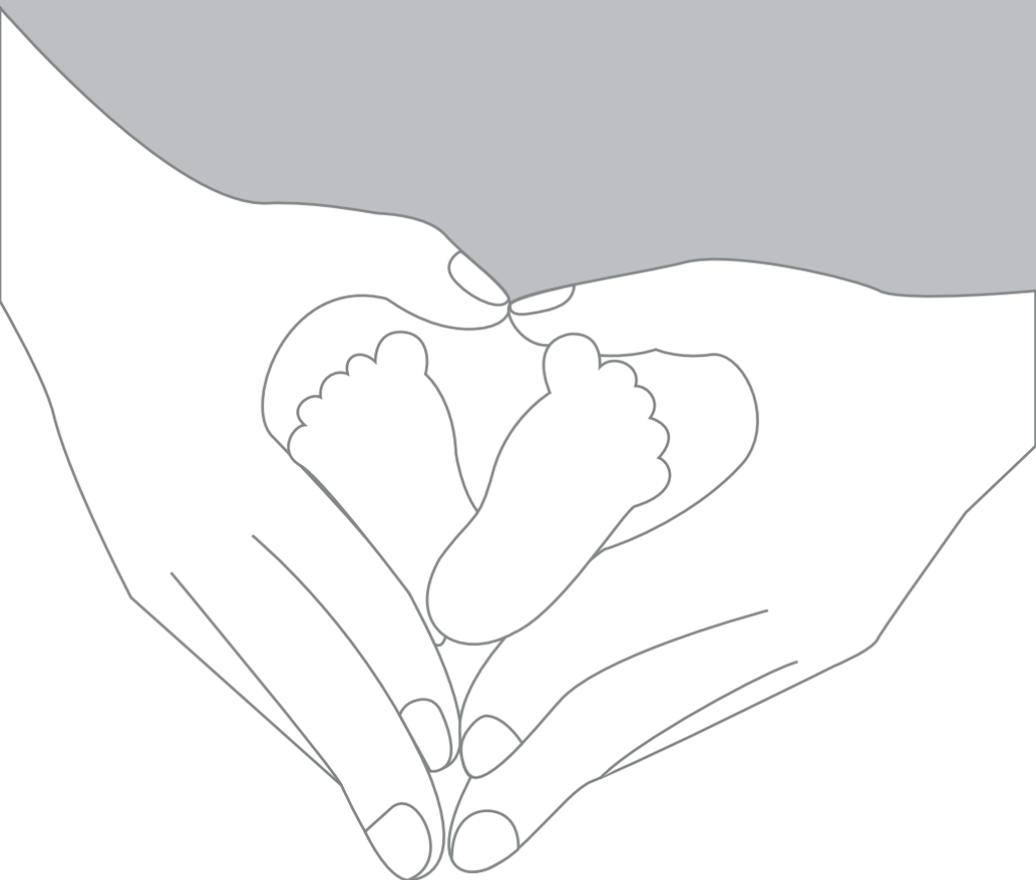
¿Cuál es el significado de las vivencias que experimentan los padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN del Hospital Infantil Los Ángeles?

1.4 Objetivo

Comprender el significado de las vivencias que experimentan los padres de niños prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, a la luz de la teoría fenomenológica de Edmund Husserl³.

Capítulo 2.

Trayectoria del Fenómeno Situado



Uno de cada diez niños nace prematuramente (nacido vivo antes de las 37 semanas de gestación), y cada año muere un millón de ellos por complicaciones; más de las tres cuartas partes de los recién nacidos prematuros pueden salvarse con medidas asistenciales factibles y costos eficaces.

Las defunciones neonatales descendieron de 4,4 millones en 1930 a 3,0 millones en el año 2011; la tasa de mortalidad neonatal, en número de muertes por cada mil nacidos vivos, pasó en el mismo periodo de 32 a 22, lo que representa una disminución de más del 30 %. El nacimiento prematuro es la principal causa de muerte entre los recién nacidos y ahora, la segunda causa más importante de muerte entre los niños menores de cinco años⁴.

El neonato prematuro se puede clasificar al nacimiento, de acuerdo con la edad gestacional (calculando la edad gestacional basada en la fecha última de menstruación), si es confiable, y una ecografía del primer trimestre del embarazo, así:

- Recién nacido prematuro: es el que nace antes de las 37 semanas de gestación.
- Recién nacido muy prematuro: es aquel que nace antes de las 32 semanas de gestación.
- Recién nacido extremadamente prematuro: es aquel que nace con 28 o menos semanas de gestación.⁵

Actualmente se encuentra que la supervivencia de los bebés prematuros es cada vez mayor, debido a los

enormes progresos de la neonatología; sin embargo, estos avances no han sido suficientes debido a que el entorno de las UCIN genera en los padres de hijos prematuros, emociones negativas: depresión, temor, culpabilidad, estrés, etc.; y con ellas, surge una serie de preguntas y dudas, y los invade una profunda sensación de incertidumbre:

La experiencia de tener un hijo prematuro es un evento inesperado, no contemplado dentro de las expectativas de los padres en relación al nacimiento de su hijo, el cual debe ser necesariamente separado para ser hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, con el objeto de recibir asistencia médica intensiva necesaria para aumentar sus posibilidades de vida. Los padres, al ingresar a la UCIN, observan una sala llena de monitores, respiradores y sondas, donde los profesionales trabajan al ritmo de los parámetros de la urgencia; un ámbito muy distinto al imaginado como primer hogar para su hijo.⁶

El periodo de hospitalización de los niños se convierte en una oportunidad para que los profesionales de la salud y, en especial, el personal de Enfermería, por estar más en contacto con el paciente y su familia, conozcan a los padres. La hospitalización está siempre acompañada de una gran movilización emocional de la familia como un todo y, más directamente de los padres. El nacimiento de un nuevo integrante de la familia normalmente simboliza alegría, celebración y expectativa. Cuando algo interrumpe esta armonía, se vivencia verdaderos dramas familiares⁷.

Se sabe que la contención familiar del recién nacido prematuro forma parte de las necesidades vitales para una mejor y más rápida recuperación.

Está establecido, en la Declaración de los Derechos del Niño hospitalizado, que todo niño, niña y adolescente tiene derecho a contar con la compañía permanente de sus padres durante el periodo de internación. La recuperación de un niño hospitalizado es significativamente mejor si está acompañado de su familia y sus padres.

La posibilidad de que la familia acompañe al bebé prematuro todo el tiempo ayuda a construir tempranamente el vínculo y el apego que constituye el sostén emocional del bebé, garantizando la maduración afectiva que depende de la interacción con otros.⁸

La hospitalización de un hijo constituye, entonces, una crisis familiar paranormativa o accidental; es decir, aquélla que se produce por eventos percibidos como catastróficos por la familia. Estos últimos, son eventos inesperados que representan una amenaza para la supervivencia familiar, y que debido a las circunstancias en que se presentan, dejan a quien los experimenta, con una sensación de intenso dolor. Así, la hospitalización altera la rutina, el estilo de vida de la familia, causa un sentimiento de ruptura y discontinuidad vital, deja un recuerdo permanente y detallado de la experiencia, que se vuelve a veces voluntaria y otras involuntariamente a la conciencia de los afectados.

En el estudio realizado por Perin y Monticelli⁹, se identificó aspectos promotores del apego y dificultades en la formación del mismo, entre los padres y los hijos pretérmino de bajo peso, aspectos que tienen gran relación con el significado que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo pre término extremo, como la ambigüedad de sentimientos, la relación con el equipo de salud, el intercambio de experiencias, la ignorancia, la incapacidad, y el papel que tiene la enfermera como articuladora y gestora del proceso de cuidar y favorecer el vínculo padre e hijo durante la hospitalización. En el presente estudio, en cada una de las etapas, se contempló las categorías y subcategorías, y se tomó aquéllas que están relacionadas con el fenómeno en estudio:

Categoría 3: La participación activa todos los días en la Unidad:

- a. Tener la libertad de ir y venir en el medio ambiente neonatal.

- b. Tener la libertad de estar cerca de los niños en tiempo completo y ayudar a atender sus necesidades y progresos.

Categoría 4: Intercambio de experiencias con otros padres que experimentan situaciones similares.

Categoría 5: la oportunidad de aprender el papel de madre, padre e hijo.

- a. La responsabilidad de la atención directa de los niños.
- b. Contacto piel a piel.
- c. Ser llamado por el personal de salud como padre o madre.
- d. La lactancia materna, cercanía entre la madre - padre - hijo.

De igual manera, en esta investigación se tuvo en cuenta los aspectos que complican la formación del apego, resultando las siguientes categorías:

Categoría 1: superar la dificultad inicial del desafío de ser padres prematuros:

- a. Un sentimiento de culpa, miedo y la inseguridad con relación al parto y nacimiento prematuro.
- b. La imposibilidad de recibir al niño en su nacimiento.

Categoría 2: Las acciones de la persona y los equipos de la unidad neonatal frustran la aproximación de los padres.

- a. Incubadora vista como una barrera.
- b. Las actitudes del personal de salud durante la ejecución de procedimientos dolorosos en el recién nacido, la ansiedad y generación de dolor.
- c. Los profesionales dejan el ejercicio de la paternidad y la maternidad.

Categoría 3: La ignorancia y la incapacidad de los padres con respecto a la inmadurez del recién nacido para iniciar y mantener el proceso de lactancia materna.

Categoría 4: Entre la voluntad de mantenerse en la institución y la nostalgia de ir a casa.

Categoría 5: Múltiples, intensas y complejas demandas para el cuidado del bebé.

Categoría 6: La inseguridad de los padres de llevar su hijo a casa.

La investigación realizada por Guerra y Ruiz,¹⁰ al interpretar las experiencias y vivencias de los padres de los neonatos acerca del cuidado de enfermería que reciben sus hijos en la UCIN del Hospital Universitario en la Samaritana, arrojó cinco categorías, de las cuales, para el presente estudio se tomó como referencia:

1. Impacto ante la hospitalización del neonato: la hospitalización del neonato es una vivencia impactante que provoca incertidumbre, impotencia y pesimismo en los padres; es una experiencia novedosa e inesperada y muy difícil de asimilar, pues sienten que la vida de su hijo está en peligro.
2. Expectativas de los padres frente al cuidado del neonato: sus expectativas giran en torno a su pronta recuperación y al hecho de poder llevarlo a casa; los padres quieren tener la tranquilidad y la confianza que les genera un cuidado oportuno, en el cual las enfermeras estén pendientes del neonato.

Indudablemente, el nacimiento de un recién nacido prematuro altera el entorno de sus familias, y surgen sentimientos encontrados de alegría y temor¹¹, entre otros.

El nacimiento prematuro interrumpe el proceso de 'anidación psicobiológica' de los padres y el recién nacido, ya que ambas partes necesitan el tiempo de los nueve

meses de gestación para crear un lugar físico y psíquico para ese nuevo integrante de la familia, lo cual los lleva a una reorganización y maduración a lo largo de los meses del embarazo, que les permite prepararse para el nacimiento. El recién nacido también necesita los nueve meses para madurar biológicamente y encontrarse en condiciones de poder sobrevivir fuera del útero¹².

Una vez el bebé prematuro es ingresado a la UCIN, es colocado en cunas térmicas o incubadoras, y conectado a monitores que sirven para mantener informado al personal de salud sobre sus condiciones de salud. Los padres van adaptándose a esta situación, sobreponiéndose al impacto que genera ver a su hijo entre todos los aparatos de la Unidad, y luego intentando comprender la problemática.

“El recién nacido prematuro requiere de manera especial de su familia, la que constituye el contexto social en el cual los problemas de salud emergen y también son solucionados”¹³. La oportunidad de los padres, de tener contacto con su hijo, les ayuda a elaborar estos sentimientos de pérdida, para facilitar un acercamiento hacia él. Se les debe, por tanto, hacer partícipes de los cuidados en la forma más precoz posible, una vez que el niño se ha estabilizado, y cuando estén en condiciones de hacerlo. Este proceso debe iniciarse con una educación programada, progresiva y continua, con el fin de reconocer las capacidades de los padres para el cuidado del niño y potenciarlas, aclarar dudas y brindar una atención personalizada.¹⁴

A medida que el bebé vaya adquiriendo estabilidad fisiológica, es decir, que pueda controlar su respiración, su frecuencia cardíaca, etc., los padres podrán acceder más fácilmente a él, y se les permitirá el contacto piel a piel. En el pasado no estaba permitido el ingreso de los padres en las UCIN; hoy en día es posible, controlando estrictamente el lavado de las manos, la colocación de la bata, entre otros. Varios estudios han demostrado

que al estar en contacto con el bebé, éste incrementa su peso, lo ayuda a madurar más rápidamente, y posibilita a los padres la tarea de instaurar el vínculo que no pudo establecerse al momento del nacimiento. “Comenzar los cuidados tempranamente facilitará a los papás el desenvolvimiento y la confianza cuando se le dé el alta al bebé”¹⁵.

Tello Delgado¹⁶, sostiene que si bien un niño prematuro necesita cuidados, no se debe exagerar y caer en la sobreprotección, pero sí atender las sugerencias del cuerpo médico y de enfermería, “poniendo énfasis particular en la necesidad de alimentarlo con leche materna, velar su crecimiento y desarrollo”. Dentro de la adaptación de los padres a la hospitalización de su hijo prematuro existen varias fases, que van desde la euforia hasta el agotamiento, y finalmente, la aceptación.

A los padres les realizan una inducción en la Unidad de recién nacidos, dándoles a conocer las características de la sección donde se encuentran hospitalizados los niños; se les ofrece un panorama de las complicaciones de los prematuros, el tratamiento que se instaura en general a todos los niños hospitalizados en la UCIN, las normas que deben cumplir para el ingreso y permanencia al interior, una visión general de los procedimientos más importantes relacionados con la ventilación mecánica invasiva y no invasiva, los procedimientos para alimentar al bebé y para mantener la termorregulación, y de igual manera, las diferentes estrategias que pueden utilizar para mantener un vínculo con su hijo, a pesar de la prematurez. De esta manera se logra que se integren al proceso de hospitalización de su hijo, convirtiéndose en cuidadores y fortaleciendo el vínculo afectivo madre-padre e hijo.

Por otra parte, en la investigación realizada por Guerra et al.,¹⁰ se identificó cinco categorías, así:

1. Dificultades en el desempeño de rol de padres.
2. Impacto ante la hospitalización del neonato.
3. Expectativas de los padres frente al cuidado del neonato.
4. Comunicación asertiva.
5. Los padres aprenden de las(os), enfermeras(os).

El análisis de cada una de estas categorías permite el acercamiento a la interpretación de lo que es el cuidado de enfermería para los padres de los neonatos, a partir de sus experiencias y vivencias. Entender que los padres de los neonatos hospitalizados viven varias etapas en su proceso de adaptación cuando sus hijos son sometidos a hospitalizaciones prolongadas, es algo que la profesión de Enfermería debe tener en cuenta, e identificar en cuál etapa se encuentran, representa lograr con más facilidad su re-equilibrio.

Respecto a la quinta categoría, es importante destacar su aporte, hacer visible la necesidad de continuar haciendo indagación alrededor de este tipo de relación y la comunicación asertiva que debe existir en estos dos actores.

De igual manera, se debe tener en cuenta la participación del personal de Enfermería en el cuidado y autocuidado de las personas, además de indagar sobre la percepción que tienen los usuarios sobre ese aprendizaje¹⁰.

Rossel, Carreño y Maldonado¹⁷ sostienen que en el estudio realizado por Willy y Allen en 1990, éstos encontraron los siguientes resultados:

Los padres adolescentes de hijos prematuros atravesaban distintos estados emocionales a lo largo de la hospitalización; inicialmente se encontraban en estado de 'shock', aterrorizados, confundidos e incapaces de concentrarse y recibir mucha información;

luego apareció el miedo, especialmente a la muerte; no pudieron establecer un vínculo emocional con sus hijos (intensificado por la incapacidad de la madre de poder establecer apego); se sintieron débiles, frágiles e incompetentes; la culpa sobrevino en forma inevitable, se deterioró la autoestima, luego apareció la depresión, se tornaron tristes, apesadumbrados y desesperanzados. Al no poder modificar la condición en la que se encontraba su bebé, apareció la rabia, se volvieron agresivos y perdieron el control con el equipo de salud, consigo mismos, incluso con Dios. Finalmente y en forma solapada apareció el celo y la rivalidad: el equipo de salud les había quitado el derecho de cuidar a su bebé y por eso se sentían extraños frente a su hijo; la negación era un mecanismo de defensa del inconsciente y era posible encontrarlo acompañando cualquiera de las etapas anteriores.

Ocampo¹⁸ llevó a cabo un trabajo investigativo con el propósito de analizar el nacimiento de un niño prematuro y su posterior hospitalización en la UCIN. Para conocer las vivencias de las madres durante la gestación, el nacimiento y la hospitalización de su hijo prematuro, utilizó la fenomenología interpretativa o hermenéutica basada en la filosofía de Martin Heidegger con diez madres de 18 a 37 años; este estudio evidenció que las mujeres viven un proceso para convertirse en madres competentes en el cuidado de su bebé nacido antes de término, identificando varios momentos:

1. La gestación, que en general fue sorpresiva, corta e insuficiente para prepararse como madre;
2. Ser la madre de un 'hijo ajeno', que pertenece a las personas calificadas para cuidarlo en la UCIN, quienes de manera constante la excluyen y solo le permiten verlo durante breves espacios de tiempo;
3. Recobrar al hijo al ser dado de alta y poder actuar como madre ante la familia, los vecinos y amigos. A partir del egreso del hijo del hospital, el proceso continúa.

4. Asumir su cuidado en el hogar durante las 24 horas, con mezcla de angustia, zozobra y entrega, hasta llegar a sentir confianza en su papel de madre, al saber que puede ofrecerle a su hijo no solo su amor, sino todos los cuidados que lo mantendrán alejado del hospital y le ayudarán a crecer como un niño normal.

El profesional de enfermería tiene un papel fundamental en la UCIN; el enfoque de la asistencia en aspectos biológicos ha ido cambiando, ampliando y centrando la asistencia no solo en las enfermedades del recién nacido, sino también en las dimensiones sociales, emocionales y psicológicas de la familia. Son muchas las dificultades que se enfrenta en lo que a interacción se refiere, especialmente con relación a las necesidades que tienen los padres del recién nacido, de exponer sus sentimientos. Este profesional debe propiciar orientación y apoyo, a fin de disminuir la ansiedad y el miedo que los padres del neonato sienten, ofreciendo condiciones mínimas de comodidad y relajación, tratando de responder a las preocupaciones y brindando informaciones sobre el estado de salud del neonato, el tratamiento y los equipos utilizados.

En el ciclo familiar no existe etapa que provoque cambio más profundo, que el nacimiento de un niño; y con el nacimiento de un recién nacido de riesgo, la familia queda delante de una experiencia desgastante y desafiadora. En este momento, los padres de los bebés pasan por una experiencia difícil y única; la enfermera debe participar del cuidado, apoyándolos y compartiendo sus dudas, miedos e inseguridades y, consecuentemente, generando afectividad y seguridad.

Las(os) enfermeras(os) deben tener una visión holística identificando a la familia del neonato como la primera responsable por los cuidados de salud. Por tanto, deben considerar los problemas, necesidades, intereses, recursos, potencialidades y expectativas de toda la familia en el cuidado de la salud del niño hospitalizado.

“No basta la competencia técnico-científica para atender esta comprensión integral del ser humano”¹⁹; el personal de salud también requiere “perfeccionar sus conocimientos y habilidades en el relacionamiento interpersonal, ya que el arte de cuidar está en encontrar una forma de permitir que la persona enferma exprese sus necesidades. De ese modo, los cuidadores deben ser capaces de escuchar a las personas en situación de enfermedad y responder a sus necesidades de salud y bienestar del modo más amplio posible”²⁰.

En la investigación de Barbosa et al.,¹⁹ se utilizó un abordaje comprensivo de fenómenos humanos a partir de una experiencia concreta, experimentada en el mundo cotidiano. Tiene como hilo conductor la fenomenología social, que permite una mejor comprensión de lo que experimenta la enfermera que cuida del recién nacido en la presencia de los padres, siendo esta experiencia tomada no solamente como única y singular, sino también dotada de un significado social circunscrito al contexto de cuidado que emana de la relación enfermera/recién nacido/sus padres. Se encontró que la enfermera percibe las necesidades de éstos, tiene expectativas positivas con relación al cuidado efectuado, y reconoce que es el eslabón entre ellos, ayudándolos a convivir con el hijo internado. Sin embargo, en situaciones de emergencia, tiene dificultades en cuidar al neonato en la presencia de los padres. Se concluye que la enfermera evalúa positivamente la presencia de los padres en la Unidad de terapia intensiva neonatal, envolviéndolos permanentemente en el cuidado del recién nacido. El estudio evoca la emergencia de un contexto de cuidado (enfermera/neonato/sus padres), que precede a la aproximación entre los sujetos y las demandas por ellos presentadas.

La fenomenología pasa a ser ampliamente conocida a partir del movimiento filosófico fundado por Edmund

Husserl en el siglo XX³. Para Husserl, la fenomenología se fundamenta en la experiencia vivida, posibilitando la mirada de las cosas tal como ellas se manifiestan, describiendo el fenómeno sin explicarlo, sin analizarlo y no importando la búsqueda de relaciones causales. “Así, la fenomenología es el estudio de las esencias y se caracteriza por un método de investigación que se ocupa de los fenómenos, o sea, todo lo que se manifiesta, abandonando los preconceptos y presupuestos”³. La investigación fenomenológica permite al investigador el acceso a la conciencia humana, el regreso ‘a las cosas mismas’. De ese modo, se trata de un método adecuado de estudios en Enfermería, pues invita a entender el sentido del ser humano en el mundo a partir de su ‘facticidad’. Para la investigación fenomenológica es necesario que el investigador use ‘los ojos’ de este enfoque para ver el sujeto y las cosas del mundo, permitiendo la manifestación natural de las experiencias; el investigador tiene la intención de aprender de aquéllos que han vivido o viven una cierta experiencia, considerando que el sujeto que experimenta algo, es quien más puede relatar tal vivencia.

Para el uso de la fenomenología, como un método de investigación, es necesario un estudio detallado de los diversos filósofos fenomenólogos para elegir el marco que se adecúe mejor con el objeto investigado y su relación con el sujeto, actor principal de esa experiencia. De esa manera, para comprender los fenómenos de la vida cotidiana, se debe hacer un análisis que lleva en consideración un marco filosófico determinado, que corresponde a la experiencia del sujeto en el mundo, en el contexto de las relaciones con el mundo.

En el campo de la salud, todavía se nota la influencia del positivismo, que se expresa por la visión centrada en la enfermedad, en la fragmentación del sujeto, reduciendo al ser humano al aspecto biológico. A su vez, la actuación de los profesionales es científicista y

objetivista, intentando adaptar el sujeto a un nivel ideal de bienestar²¹.

La ruptura de estos paradigmas es una tarea difícil pero necesaria, para transformar la calidad de la atención en salud.

En la fenomenología, más importante es el reconocimiento de la experiencia, porque a medida que se comparte una vivencia, una historia de vida, se puede descubrir los significados ocultos y los fenómenos por las apariencias y, por tanto, es posible llegar a las esencias originarias de los seres humanos.

En el contexto de salud, al tratar de comprender el significado de la experiencia vivida por los seres humanos, este tipo de investigación genera un conocimiento que involucra múltiples dimensiones del cuidado de la vida humana; de esta manera, el proceso de salud – enfermedad, comprendido desde el individuo y el grupo social, así como las experiencias de los procesos fisiopatológicos como fenómenos únicos, exige especificidades diferentes del cuidado.

El profesional de enfermería debe conocer, identificar y tomar decisiones fundamentadas, buscando una atención integral e individualizada que valore los significados más íntimos de los clientes acerca de la enfermedad y de los tratamientos, con una comprensión fenomenológica que busca el ser en la enfermedad, y una experiencia que permita el diseño de acciones destinadas al paciente, y no a la enfermedad misma²².

Con la fenomenología se aprende que las historias y los relatos contados por las personas enriquecen nuestro conocimiento para la investigación y para la mejoría de la calidad de los cuidados de Enfermería. Considerando que el ser humano solo existe en la verdad, únicamente cuando nos fijamos en los pacientes y en su propia existencia, se consigue entrar en el mundo vivido por

ellos y se puede compartir sus sentimientos, dolores, angustias y ansiedades. “Acercarse a la otra persona en su esencia puede representar la oportunidad para que el otro sea él mismo auténticamente, y seguir viviendo por los caminos que revelan una existencia sufrida, pero única y llena de significados”²¹.

La investigación cualitativa con abordaje fenomenológico puede proporcionar recursos para que sea aprendida una nueva manera de ‘mirar’ a las personas que enferman, así como para la vida cotidiana de los lazos que se ha establecido actualmente en la dinámica dentro y fuera del hospital²¹.

Capítulo 3.

Metodología



3.1 Opción Metodológica

“La investigación cualitativa es la herramienta, por excelencia, para la construcción de la enfermería como disciplina y profesión social”²³, teniendo en cuenta que el objeto de estudio y de trabajo es el ser humano; explora a profundidad la riqueza y la complejidad inherente a un fenómeno, y es útil para entender las experiencias humanas.

Esta investigación es de corte cualitativo, por cuanto busca una descripción y una interpretación profunda de las experiencias de los padres de niños prematuros desde sus percepciones.

El diseño fenomenológico es apropiado para este estudio porque se preocupa por los seres humanos y su ambiente, en toda su complejidad. Para develar este fenómeno la corriente filosófica denominada fenomenología eidética sirvió de base, específicamente en la fenomenología de Edmund Husserl³ (1913-1986), el cual propone:

La conciencia es el único camino o manera para conocer lo real; por las descripciones diversas, busca descubrir el significado de las vivencias de los seres humanos a través del análisis de las descripciones del sujeto. El conocimiento acerca de la experiencia se expande permitiendo a un fenómeno mostrarse a sí mismo, lo que no podría hacerse con estudios cuantitativos.³

A través de este tipo de investigación, se logra develar el fenómeno; el propósito es conocer plenamente cómo los padres viven, sienten y perciben las experiencias o vivencias a las que están expuestos durante la

hospitalización del recién nacido prematuro en la UCIN²¹.

3.2 *Trayectoria Metodológica*

3.2.1 Entrevista en profundidad. Constituye una parte esencial de la recolección de los datos; el investigador hará un contacto inicial con el entrevistado o participante, con el propósito de establecer un vínculo investigador - entrevistado.

El investigador obtendrá información sobre la experiencia de ser padres de bebés prematuros.

Se eligió esta técnica, porque a través de ella es posible obtener información completa y profunda acerca del objeto de estudio.

Las entrevistas fueron realizadas en forma individual y abiertas; se adaptó un guion predefinido, teniendo como base las preguntas orientadoras planteadas en el presente trabajo por las investigadoras, que fueron transcritas a medida que se iba llevando a cabo las entrevistas; las respuestas fueron analizadas hasta que se saturó la información con los datos obtenidos. El lugar de indagación fue el Centro Lúdico del Hospital Infantil Los Ángeles (HILA), elegido por ser un espacio que garantiza privacidad, confidencialidad y no interrupción a causa de ruidos.

Para el desarrollo de la entrevista se realizó el siguiente procedimiento:

1. Hacer contacto inicial y de sensibilización por medio del folleto 'Carta de un prematuro a sus padres', que se entregó a los padres de bebés hospitalizados en la UCIN.
2. Aplicar consentimiento informado y definir el primer encuentro.

3. Realizar entrevistas en profundidad; los participantes serán entrevistados por el investigador, hasta que se sature la información.
4. Las entrevistas serán grabadas y transcritas literalmente.
5. Se analizará en forma profunda, una vez se cuente con toda la información, para responder a la pregunta de investigación planteada.

Las entrevistas en profundidad fueron hechas a padres de hijos prematuros hospitalizados en cuidado intensivo neonatal, con edad gestacional menor o igual a 34 semanas al nacer, cuyas hospitalizaciones fueron más prolongadas que los prematuros límite. El proceso utilizado para escoger este grupo de la población fue el muestreo no probabilístico o por conveniencia, de tipo intencional, en el cual las investigadoras decidieron tomar a algunos padres de hijos prematuros hospitalizados en cuidado intensivo neonatal, que cumplieran con las características ya mencionadas. Se excluyó de la presente investigación a padres de hijos prematuros hospitalizados en cuidado intensivo neonatal cuya característica fuera poseer discapacidad mental, y cuya edad gestacional del recién nacido fuera mayor a 34 semanas.

3.3 Momentos de la Trayectoria

Empezó con la primera entrevista. El análisis de la misma se hizo simultáneamente durante la etapa de recolección de la información, la cual se organizó a medida que se recogió los datos, con el fin de monitorearlos permanentemente y evitar información reiterativa, además de identificar categorías analíticas potenciales a ser examinadas en la etapa de análisis. La etapa de recolección concluyó una vez se tuvo la certeza de que la información era la necesaria, y la interpretación profunda de las entrevistas se realizó cuando la información estuvo completa.

La trayectoria fenomenológica tiene tres momentos que no corresponden a pasos, sino a instantes: la descripción, la reducción y la comprensión.

3.3.1 Descripción. La descripción propuesta por Merleau-Ponty²⁴ se constituye en las percepciones de la persona, que definen los umbrales expresados de intercambio con el mundo. A través del discurso se llega a las condiciones esenciales del fenómeno.

El análisis del discurso es el que permite que el fenómeno se muestre. Las descripciones revelan las estructuras del fenómeno, las experiencias, sin enfatizar en el contenido específico, pero sí en la estructura general y fundamental del fenómeno, que es la esencia.

Esas descripciones surgen por medio del discurso de los sujetos, que es todo lo que está articulado en la inteligibilidad de estos, que se manifiesta a través del lenguaje o logos. Así, el lenguaje de los sujetos denota la manera como representan el mundo para sí mismos.

Desde el momento en que se escucha a los sujetos, y hasta el final de los análisis, el investigador realiza un ejercicio de incorporación de lo que el sujeto describe, a la luz de su comprensión y una escucha atenta. Luego se reorganiza la totalidad del discurso en sus partes, lo cual permite ver lo esencial en los diferentes momentos de análisis del discurso, que son: unidades de significado, reducción fenomenológica, agrupamiento de las unidades de significado e interpretación, para finalizar la esencia del discurso.

A medida que el investigador se va familiarizando con las descripciones a través de repetidas lecturas, van surgiendo las unidades de significado que son atribuidas por el investigador, conforme a su óptica, de tal forma que sistematiza lo que es vivido por el sujeto, en relación con el fenómeno. Estas unidades deben ser

tomadas como son propuestas por el sujeto que está describiendo el fenómeno.

3.3.2 Reducción fenomenológica. A través de ella, el investigador coloca el fenómeno en suspensión (*epoché*); esto quiere decir, colocar 'entre paréntesis' o en suspensión, las creencias y/o los valores sobre la existencia del fenómeno que está siendo interrogado. Después de hacerlo así, procura describirlo de modo tan preciso como le sea posible, dejando a un lado cualquier supuesto. Los significados así atribuidos vienen a responder las perplejidades del investigador, quien las presenta tal como se muestran para él. Son significados atribuidos por éste, a la experiencia de los sujetos. La reducción tiene como objetivo determinar, seleccionar las partes de la descripción que son consideradas esenciales y aquéllas que no lo son.

3.3.3 Comprensión. Surge siempre en conjunto con la interpretación. Este momento es un intento de especificar el significado que es esencial en la descripción y en la reducción, como una forma de investigación de la experiencia. Al transformar las unidades de significado en el lenguaje propio del investigador, éste está moviéndose hacia la comprensión de la estructura individual del fenómeno.

Cuando las descripciones convergen, es decir, cuando hay repeticiones en los discursos, se puede decir que el fenómeno se mostró y se llegó a la aprehensión de los significados esenciales, y que el discurso fue clarificador.

3.4 *Análisis Ideográfico*

La raíz del término ideográfico está ligada a la representación de ideas por medio de símbolos gráficos; se trata del análisis de la ideología que permea las descripciones espontáneas del sujeto.

En este análisis se trata de estructurar aquéllo que fue dicho por el sujeto que colabora con la investigación.

Corresponde a la búsqueda de los significados, procurando una convergencia para todos los sujetos, entendiendo como significado, todo aquello que afecta y toca emocionalmente. El significado no está en las cosas, en los discursos, sino en el investigador que los atribuye. Este análisis es esencialmente fenomenológico; es la búsqueda de los significados que están en las descripciones.

Lo que se hace en el análisis de los discursos es un ejercicio de comprensión. El análisis examina todo el discurso, orientándolo para las unidades de significado, y retorna para la construcción de un nuevo discurso, el análisis ideográfico, tratando de destacar las unidades de significado del discurso del sujeto interrogado. Se trata, en esta fase, de una reflexión que intenta clarificar o traer a la luz los puntos significativos del discurso.

Es la búsqueda incansable de la esencia del discurso y de la posibilidad de demostrar aquello que es, tal como surge, y no su aceptación o negación.

Es el primer contacto con la manifestación de la conciencia del sujeto, además de ser una comprensión inicial del fenómeno. En síntesis, es una perspectiva solo de la visión de una persona única. Así, hasta en esta fase se procura captar las unidades de significado del sujeto para que, posteriormente, las mismas sean analizadas en lo general, en el análisis nomotético que posibilitará la construcción de los resultados, donde estarán en conjunto con las unidades de los discursos de todos los sujetos interrogados.

El análisis ideográfico revela cómo los investigadores vieron y escucharon en la dimensión de lo sensible.

3.5 *Análisis Nomotético*

El término nomotético proviene de *nomos*, que significa *uso de leyes*. El análisis nomotético es elaborado

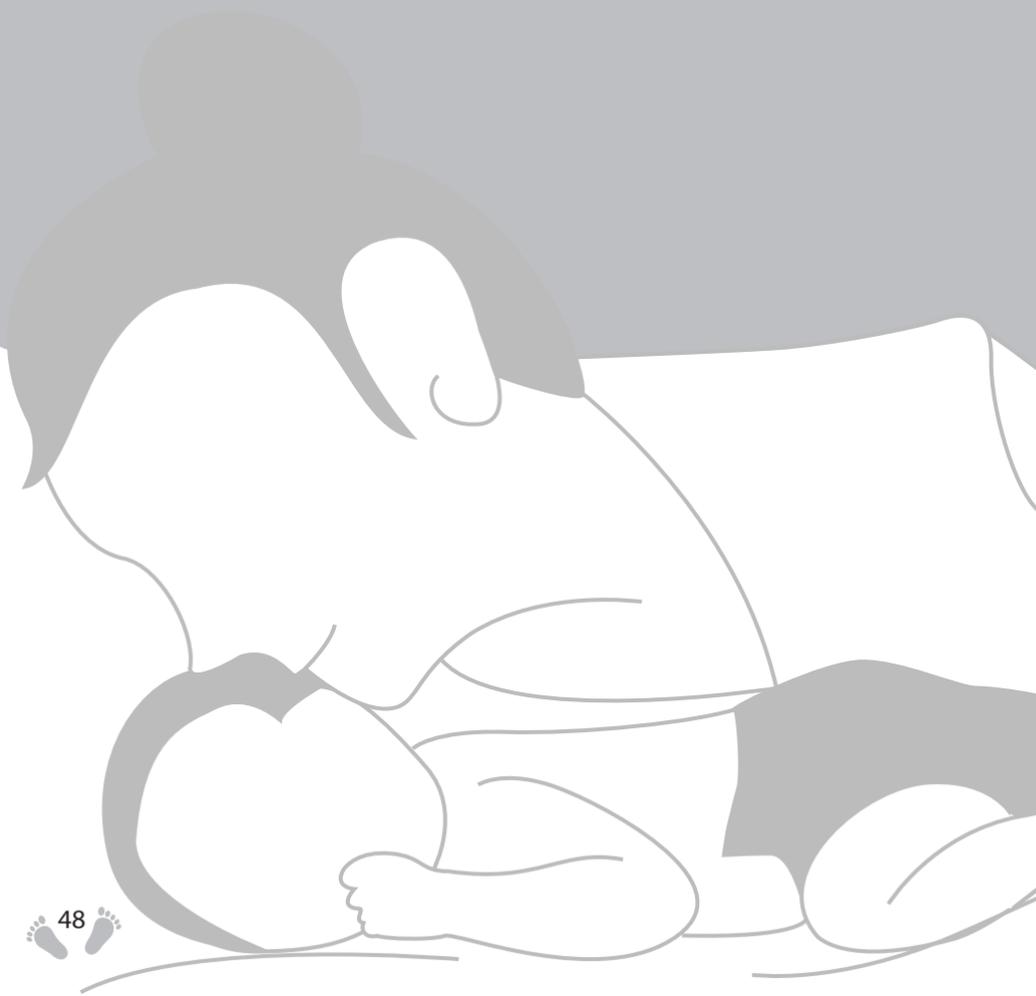
después de haber concluido los análisis individuales de todos los discursos. Así, se desarrolla un análisis de lo general, que es la búsqueda de las generalidades del fenómeno interrogado. Busca la norma, y es análisis psicológico de lo general. Se termina el análisis con una tabla de convergencias en aquéllo que el sujeto nos dice y que nos afecta. No llega a generalizaciones sino a generalidades.

A través del análisis nomotético se busca identificar:

- El aspecto general y estructural de los individuos tomados como un texto. Los discursos deben constituirse de las convergencias y de las divergencias de las unidades de significados.
- La comparación de los discursos y en la comparación de los resultados de cada discurso, las convergencias (aspectos comunes), y las divergencias de los aspectos que se muestra en los análisis ideográficos. Esta direccionalidad para la generalidad es obtenida por el investigador al articular las relaciones de las estructuras individuales entre sí.
- La explicación de las generalidades. Los significados provenientes de una descripción no están estrictamente limitados a la experiencia del individuo de la cual ellas emergieron; no pertenecen a una única realidad, sino a varias otras, sin que esto implique pertenecer a todos los sujetos. Las convergencias pasan a caracterizar la estructura general del fenómeno; las divergencias e idiosincrasias indican percepciones individuales resultantes de modos personales de reaccionar mediante agentes externos²⁵.

Capítulo 4.

Análisis de la Información



4.1 Características generales de los padres

Tabla 1. Características demográficas de los padres

Entrevistas en profundidad	n	%
	8	100
Sexo	Mujer	Hombre
	n (%)	n (%)
	7 (87,5)	1 (12,5)
Edad	n (%)	n (%)
17-21	2 (25)	
22-25	1 (12,5)	1 (12,5)
26-30	2 (25)	
30-35	2 (25)	
Procedencia	n	%
Pasto	4	50
Colón, Putumayo	1	12,5
Mocoa, Putumayo	1	12,5
Florencia, Caquetá	1	12,5
Sandoná, Nariño	1	12,5

4.2 Características generales de los recién nacidos

Los neonatos hospitalizados en la UCIN se encontraban con un peso entre 800 grs y 2.500 grs y una edad gestacional entre 24 y 34 semanas.

4.3 Discurso recién nacido - RN1

Tabla 2. Reducción fenomenológica

Unidades de significado	Reducción fenomenológica
1. (...) ha sido muy difícil la hospitalización de mi hijo; mi bebé es muy pequeño para estar aquí, y ha sido muy duro separarme por horas de él; tengo una nena de 7 años.	1. Ha sido muy difícil y muy dura la hospitalización de un hijo prematuro, por la separación de su hijo y su otra hija.
2. (...) es muy duro para mí como madre, separarme de mi bebé porque es muy pequeño y muy frágil; para mí es muy duro, porque de mi anterior hija no tuve que separarme; siento un miedo muy grande tenerlo aquí, no porque esté mal cuidado, porque yo sé que está en buenas manos; pero como madre, me duele, me da mucha pena dejarlo.	2. Existe miedo al dejar a su hijo hospitalizado en la UCIN. Y pena por separarse de él.
3. Me han informado acerca de la salud de mi hijo: primero la enfermera jefe, y el pediatra me van explicando cómo va evolucionando nuestro bebé y nos dice que está bien, que se va recuperando bien.	3. Recibe información acerca del estado de salud de su hijo por parte de la enfermera y el pediatra.
4. (...) tenían que darle de comer por sonda; fue muy duro verlo con sonda, porque nunca había visto eso; por eso fue muy duro.	4. Es muy duro para la madre ver que a su hijo lo alimentan a través de una sonda.
5. No he recibido ninguna ayuda por parte de psicología; un psicólogo si me podría ayudar, y poquito a poquito he ido aceptando, porque es para el bien de mi bebé, que tiene que estar aquí (...)	5. Es importante la intervención de otras disciplinas como Psicología, para brindar apoyo emocional y enfrentar la hospitalización de manera más fácil.
6. Para mi nena ha sido muy difícil porque ella estaba muy ilusionada con el bebé, porque solo lo miró un ratito y ya no lo ha mirado más. Para mi esposo también ha sido muy duro porque tuvo que irse; no me ha podido seguir acompañando. Ellos me dicen que como está, que si se está recuperando bien, que esté tranquila; mi hija me sabe preguntar que cómo está el hermanito, que cómo estoy yo.	6. Para la familia es difícil la separación; se ve afectada la unidad familiar al tener un hijo hospitalizado.

7. Las cosas tienen que pasar por algo y deben ser para que uno aprenda alguna experiencia en esta vida.

7. Las experiencias positivas o negativas nos ayudan a aprender.

8. He visto que sí los cuidan bien; me voy tranquila porque he mirado que los cuidan bien; no son como una madre, pero son las madres sustitutas; cuando yo no estoy, lo están mirando; no tengo ninguna queja, todo está muy bien.

8. Hay tranquilidad por el cuidado que recibe su hijo en la UCIN; no hay inconformidad con el cuidado.

9. Yo no pensé que iba a nacer así; pensé que iba a ser más gordito; que nada de esto iba a ocurrir y tenía mi casa preparada para la llegada de él.

9. La madre nunca se imaginó tener un hijo prematuro y que la Unidad de cuidados intensivos fuera el primer hogar para su hijo.

10. Me he recriminado porque en mi trabajo tengo horario extendido; no me alimenté bien y a ratos yo me echo la culpa de eso.

10. Siente culpabilidad; cree que algo ha tenido que ver con el hecho de que su hijo haya nacido prematuramente.

11. (...) tengo más hijos, pues nos ha tocado duro porque no somos de aquí y me tocó dejar a la niña con la abuelita; uno se siente mal y toca dejarlos con los demás familiares.

No esperaba que naciera antes de tiempo; el embarazo fue de alto riesgo; yo no esperaba que naciera antes de tiempo; aunque el embarazo fue riesgoso, estaba en control; tenía dolores abajo en el vientre; el médico me dijo que se podía venir, pero no esperaba. (...)

11. Al separarse de un hijo se ve afectado el vínculo afectivo madre – hijo.

Digamos que yo quedé con ella cuando estaba planificando con la del mes y uno piensa que por eso se me vino; yo sé cómo cuidar; la otra fue baja de defensa y ya como cuidarla más por lo que es prematura y todo.

Uno con los otros niños que nacen a tiempo siente más apego por lo que están con uno.

12. Temor cuando estaba con esos aparatos; me daba miedo que le vaya a topar, pero no me daba miedo agarrarlo.

12. Es muy duro para la madre ver a su hijo conectado a los diferentes equipos que se utiliza en la Unidad de cuidado intensivo neonatal. Siente temor y miedo.

Tabla 3. *Convergencias del Discurso RN1*

Convergencias del discurso	Unidades de significado interpretadas
(A) Ha sido muy difícil y muy dura la hospitalización de un hijo prematuro por la separación de su hijo y su otra hija (22). Existe miedo al dejar a su hijo hospitalizado en la UCIN. Y pena por separarse de él (3). Es difícil para la familia la separación; se ve afectada la unidad familiar al tener un hijo hospitalizado. (7) Al separarse de un hijo se ve afectado el vínculo afectivo madre – hijo (13).	(A) La hospitalización de un hijo prematuro es una experiencia muy dura y difícil para la madre, que a veces causa miedo y que afecta el vínculo afectivo madre – hijo además de originar una separación de los demás miembros de la familia, que altera la unidad familiar.
(B) Recibe información acerca del estado de salud de su hijo de parte de la enfermera y el pediatra. (4) Hay tranquilidad por el cuidado que recibe su hijo en la UCIN; no hay inconformidad con el cuidado (8).	(B) La madre recibe información sobre el estado de salud de su hijo de diferentes profesionales de la salud, como enfermeras y médicos pediatras; esto genera tranquilidad por el cuidado que recibe su hijo en la UCIN.
(C) Es muy duro para la madre ver que a su hijo lo alimentan a través de una sonda. (5) Es muy duro para la madre ver a su hijo conectado a los diferentes equipos que se utiliza en la Unidad de cuidado intensivo neonatal. Siente temor y miedo (14).	(C) Es muy duro para la madre ver a su hijo conectado a los diferentes equipos que se utiliza en la UCIN y que hacen parte del manejo terapéutico de niños prematuros; esto ocasiona temor y miedo en la madre.
(D) Es importante la intervención de otras disciplinas como Psicología para brindar apoyo emocional y enfrentar la hospitalización de manera más fácil (6).	(D) Para enfrentar la hospitalización de un hijo prematuro de manera más fácil es importante la intervención de Psicología para dar apoyo emocional a la madre y familia.

(E) Las experiencias positivas o negativas nos ayudan a aprender. (7) La madre nunca se imaginó tener un hijo prematuro y que la Unidad de cuidados intensivos fuera el primer hogar para su hijo. (9) Siente culpabilidad; cree que algo ha tenido que ver con el hecho de que su hijo haya nacido prematuramente (12).

(E) El nacimiento de un hijo prematuro causa culpabilidad en la madre al pensar que se cometió algún error para que su hijo naciera antes de tiempo, además de que nunca se imagina que el primer hogar de su hijo vaya a ser una UCIN; sin embargo, estas experiencias causan aprendizaje en la madre para aceptar de una mejor manera la hospitalización y el nacimiento de su hijo prematuro.

4.3.1 Análisis Ideográfico del Discurso RN1

El nacimiento de un hijo prematuro causa muchas situaciones difíciles en una familia, especialmente en la madre. Al conocer la noticia de tener que dejar hospitalizado a su hijo en una UCIN, le embargan el miedo y el temor por separarse de él y de su familia; esto a su vez genera angustia en ella, porque debe separarse de sus otros hijos y dejar temporalmente su hogar. Ya en el hospital, la madre sigue preocupada y con sentimientos de culpa al mirar a su hijo conectado a diferentes equipos que hacen parte del manejo terapéutico del prematuro. Por lo anterior, es necesario que el personal de salud de la UCIN le brinde la información apropiada sobre el estado de salud de su hijo y genere en ella tranquilidad por el cuidado del mismo, además de poder recibir un apoyo emocional por parte de Psicología para aceptar la prematurez de su hijo y la hospitalización.

4.4 Discurso RN2

Tabla 4. *Discurso RN2*

Unidades de significado	Reducción fenomenológica
1. (...) Angustia, desesperación; unos le daban ánimos, otros decían que si era para quedarse, Dios la dejaba aquí o si no, ella se iba; uno llamaba y unos días decían que estaba bien y otros que recaía; se pone como tenso.	1. La madre siente angustia y desesperación, por la inestabilidad clínica en la que se encuentra la recién nacida.
2. Sentí angustia; no me la dejaron ni ver ni tocar.	2. Sentimiento de angustia por no permitírsele el contacto piel a piel.
3. Se vino con mi mamá, y yo me quedé allá; a los 8 días me vine para acá. La veo más recuperadita; un día me decían que estaba bien, otro día que recaía, que no comía bien, que no toleraba; fue tenaz para mí.	3. Sentimiento de angustia por tener que alejarse de su hija recién nacida y por la inestabilidad de la misma.
4. Sí me explicaron y la acompañé a ella a dos partes a hacer tomar rayos X.	
Me dijeron que no podía tolerar la comida porque tenía una baba espesa en el estómago, que era achocolatada; no podía respirar por sí sola; los conductos estaban muy cerrados, y que dentro del estómago tenía un conducto abierto y la iban a operar, estaba con tubos y una cosas en las manos; estaba con tubos, nadie me explicó; por ahí le daban la comida.	4. Recibe información en cuanto a procedimiento de ayudas diagnósticas; no se le informó por qué su hija se encontraba conectada a diferentes equipos biomédicos.

5. Yo mantenía llorando, entonces llamaron a la psicóloga, y ella me explicó, y que tenía que resignarme, que la niña se fuera o que se quedara, y eso fue un aliento y a la vez un desaliento. El papá de la nena mantenía llorando y todo porque un día, al llamar le decían que estaba bien, otro que estaba mal, entonces él se ponía a llorar; ella me decía que tenía que darle fuerza, que le contara todo lo que estaba pasando, que no le mintiera. Que aquí en el hospital iban a hacer todo lo que estaba al alcance de ellos.

4. Debido al estado de la madre, ella recibió ayuda psicológica por parte del Hospital; se la preparó para una posible pérdida de su hija.

6. Solo una vez hablé con la psicóloga; el apoyo psicólogo me ayudó bastante; tuve una fuerza grande y con ese pensamiento pude alentarle a él, y fui mirando poco a poco que las cosas se fueron dando como ella dijo.

6. La ayuda psicológica que recibió la madre por una sola vez, si causó efecto positivo, porque ella asumió el proceso de mejor manera.

Pues sí, pero cómo le digo; ella trató el tema de ser positivo, porque todo lo negativo iba a ser malo para ella, a empeorar; entonces dije, por el bien mío y el de ella, tengo que poner ánimos.

7. Tanta droga y tantos chuzos y esas mangueras que ella tiene que soportar, eso es muy doloroso para uno. Siente culpabilidad y la psicóloga le ayuda bastante y puede afrontar esas situaciones; les agradezco bastante a ellos.

7. El hecho de mirar a su hija conectada a diferentes equipos biomédicos y sometida a varios procedimientos, genera en la madre sentimientos de dolor y culpabilidad.

Tabla 5. *Convergencias del Discurso RN2*

Convergencias del discurso	Unidades de significado interpretadas
(A) La madre siente angustia y desesperación por la inestabilidad clínica en la que se encuentra la recién nacida. (22). Sentimiento de angustia por no permitírsele el contacto piel a piel (3). Sentimiento de angustia por tener que alejarse de su hija recién nacida y por la inestabilidad de la misma (4).	(A) La madre tiene sentimientos de angustia y desesperación cuando existe una amenaza o peligro con el recién nacido pre término y cuando no puede estar cerca de su bebé, ya que se afecta el vínculo afectivo.
(B). Recibe información en cuanto a procedimiento de ayudas diagnósticas; no se le informó por qué su hij se encontraba conectada a diferentes equipos biomédicos (5). El hecho de mirar a su hija conectada a diferentes equipos biomédicos y sometida a varios procedimientos, genera en la madre sentimientos de dolor y culpabilidad (8).	(B) Hay sentimientos de dolor y culpabilidad en la madre al ver a su hija sometida a diferentes procedimientos y el estar conectada a diferentes equipos en la Unidad de cuidados intensivo neonatal.
(C) Debido al estado de la madre, ella recibió ayuda psicológica por parte del Hospital; se la preparó para una posible pérdida de su hijo (6). La ayuda psicológica que recibió la madre por una sola vez, si causó efecto positivo porque ella asumió el proceso de mejor manera (7).	(C) Para la madre es importante el acompañamiento y apoyo por parte de Psicología para enfrentar más fácilmente las situaciones de crisis en la hospitalización de su hijo prematuro.

4.4.1 Análisis Ideográfico del Discurso RN2. Ante el nacimiento de un hijo prematuro y hospitalizado en la UCIN, la madre experimenta sentimientos de angustia y desesperación, por la separación del recién nacido y al percibir situaciones de peligro o amenaza. También experimenta sentimientos de dolor y culpabilidad, al

mirar a su hijo conectado a diferentes dispositivos de monitorización en la Unidad; así mismo, cuando éste es sometido a diferentes procedimientos. Por lo tanto, es importante para la madre recibir acompañamiento y apoyo por parte de psicología para asumir de manera más fácil esta situación de crisis familiar.

4.5 Discurso RN3

Tabla 6. *Discurso RN3*

Unidades de significado	Reduccion fenomenológica
1. (...) en el hospital en el que él nació me dijeron que era pretérmino y que tenía poquitas posibilidades de que saliera adelante, porque tenía un problema en la respiración; lo remitieron por una cirugía porque tenía una infección intestinal (...).	1. La madre recibe información acerca de la situación clínica, riesgos y la situación crítica de su hijo.
2. (...) que tiene ese tubito para respirar porque los pulmones no están adecuadamente funcionando (...).	2. El recién nacido se encuentra con algunos dispositivos para mantener una respiración adecuada.
3. Mi familia sí está pendiente y me preguntan, pero yo creo que más mi esposo y yo, porque somos los directamente afectados, los que estamos viviendo con la angustia de saber que el niño está acá, que hay días que el niño parece que está mejor y hay días que le dicen que el niño está decaído (...).	3. La familia está pendiente de la evolución del niño, pero los padres son los que están vivenciando directamente la hospitalización.
4. (...) Angustiado por eso, porque igual, está pequeño todavía y no sabemos cómo vaya evolucionando de aquí en adelante. (...).	4. Existe angustia por la inestabilidad del recién nacido pretérmino, debido a que es muy pequeño y no saben cómo puede ser su evolución.

5. Yo me siento triste por lo que se vino de 7 meses; yo pues, lo esperaba de tiempo completo; no sé, acá me siento preocupado todos los días por lo que está acá y quiero pues ya también saber algo, que me digan que mi bebé va a salir adelante y va a salir de acá.

5. Sienten tristeza porque el recién nacido fue pretérmino y no cumplió las semanas de gestación. Y preocupación, porque se encuentra hospitalizado, y no saben cuál va a ser su situación clínica, cómo va evolucionar y cuándo va salir del hospital.

6. Siento culpa porque me dijeron que no me podía embarazar antes de dos años; debía recibir tratamiento, sí, yo creo por irresponsabilidad, porque uno hace las cosas sin pensar, y cuando uno se da cuenta ya es tarde.

6. Siente culpabilidad por no seguir las recomendaciones realizadas por el médico, y en consecuencia no poder haber logrado un embarazo a término y feliz.

7. Me sentía feo, el sentirse feo, es sentir una impotencia al dejar a la bebé aquí, porque no sé... al mirarla con esos tubos, con esas cosas, o sea, para uno es como un desespero, sí, de mirar una persona tan pequeñita con esos aparatos; uno quisiera salir del hospital con ellos, normal, pero es duro, sí (...) otra vez es horrible que la niña esté así con eso. (...) iba a estar con el tubo hasta que ella fuera evolucionando y que después le iban a poner otro aparatito por la nariz hasta que ella vaya estando bien, y gracias a Dios ya está bien la nena; ahora ya no tienen necesidad de colocarle nada de respiración, nada (...).

7. Existe impotencia, desespero de que su recién nacida prematura se encuentre hospitalizada en la UCIN y conectada a diferentes dispositivos médicos.

8. Ayer me dijo una enfermera "cámblele el pañal" y yo le dije que no, porque me daba miedo lastimarla, porque igual, es una niña muy pequeña; no porque yo no pueda, sino porque la niña es muy pequeña y me da miedo lastimarla.

8. La madre siente miedo por tener una hija prematura que pueda llegar a lastimar al manipularla cuando le realiza los cuidados, por su prematuridad.

9. (...) Yo, embarazada, tuve vómitos hasta el último día y apenas me despertaba ya estaba vomitando; si me entiende? entonces uno dice 'pude haber comido más, pude haber aguantado las ganas de vomitar y comer y comer y comer', pero para uno, no dependía de mí; yo, apenas olía la comida y era vomitando, eso, yo, a eso me refiero con los sentimientos de culpa.

Papá: yo sí sentí sentimientos de culpa porque, como dice ella, que le mandaron vitaminas y no las recibió, si me entiende? entonces le mandaron a comprar otra vitamina y por ejemplo yo le compré como 6 tarros de esa vitamina, me entiende? y no le compré más; por eso, si hubiera seguido tomando esas vitaminas, yo hubiera dicho mi hija hubiera nacido más gordita, mejor, si me entiende? Más madurita, todo. Por eso es mi sentimiento de culpa también. (...).

9. Los padres sienten culpa de que su bebé haya nacido prematura, por no haber seguido las recomendaciones dadas por el médico.

Tabla 7. *Convergencias del Discurso RN3*

Convergencias del discurso	Unidades de significado interdadas
(A) La madre recibe información acerca de la situación clínica, riesgos y la situación crítica de su hijo (22).	(A) La madre recibe una información adecuada acerca del estado clínico del recién nacido pretérmino.
(B) El recién nacido se encuentra con algunos dispositivos para mantener una respiración adecuada (3). Existe impotencia, desespero de que su recién nacido prematuro se encuentre hospitalizado en la UCIN y esté conectado a diferentes dispositivos médicos. (8).	(B) La madre siente impotencia y desesperación por la hospitalización de su hijo, el cual tiene que estar conectado a diferentes equipos para ser monitoreado en la Unidad de cuidado intensivo neonatal.

(C) La familia está pendiente de la evolución del niño, pero los padres son los que están vivenciando directamente la hospitalización (4).

(C) Diferentes familiares del recién nacido están pendientes de la hospitalización, sin embargo son los padres quienes acompañan constantemente a su hijo.

(D) Existe angustia por la inestabilidad del recién nacido pretérmino, debido a que es muy pequeño y no saben cómo puede ser su evolución (5). Sienten tristeza porque el recién nacido fue pretérmino y no cumplió las semanas de gestación. Y preocupación, porque se encuentra hospitalizado, y no saben cuál va a ser su situación clínica, cómo va evolucionar y cuándo va salir del hospital (6). Siente culpabilidad por no seguir las recomendaciones realizadas por el médico, y haber podido lograr un embarazo a término y feliz (7). Los padres sienten culpa de que su bebé haya nacido prematuro, por no haber seguido las recomendaciones dadas por el médico, y por esta razón piensan que han tenido que ver para que su hijo haya nacido prematuramente (12).

(D) La madre siente angustia por la prematurez y fragilidad del recién nacido, al igual que sentimientos de culpa, tristeza y preocupación, además de impotencia por desconocer el progreso que tendrá el recién nacido en el proceso de hospitalización.

(E) La madre siente miedo por tener un hijo prematuro al que pueda llegar a lastimar al manipular su cuerpecito para realizarle los cuidados (8).

(E) La prematurez del recién nacido produce miedo en la madre por ser una experiencia nueva; siente la fragilidad de su hijo y esto genera inseguridad para realizar los cuidados normales.

4.5.1 Análisis Ideográfico del Discurso RN3. Al ingreso del recién nacido a la unidad de cuidado intensivo neonatal, el personal de salud brinda información adecuada a la madre acerca del estado clínico del niño; sin embargo, ante la prematurez y fragilidad de su hijo, la madre experimenta sentimientos de miedo,

preocupación, desesperación y culpabilidad. Así mismo, esta nueva experiencia, y el mirar a su hijo conectado a diferentes equipos de monitorización, genera en ella inseguridad al momento de cuidar al niño, viéndose alterado el vínculo afectivo madre – hijo.

4.6 Discurso RN4

Tabla 8. *Discurso RN4*

Unidades de significado	Reducción fenomenológica
<p>1. Sí, nosotros ya teníamos todo listo: la primera muda, pero para mí, me sentí feo porque qué emoción poderle poner su ropa; nosotros llevamos la ropa al hospital, pensando que nuestra nena iba a salir grande; pues si le faltaba, pero pensábamos que si estaba bien, pero lastimosamente pues nació bajita de peso, nació pequeñita, lastimosamente por eso la trajeron acá.</p>	<p>1. Los padres tenían todo listo para la llegada de su hija; su primer atuendo era para un recién nacido a término, pero lamentablemente, por nacer prematura, requirió ser hospitalizada.</p>
<p>2. Para mí es bien difícil porque al mirarla ahí, se llena de nostalgia y uno quiere como cogerla, abrazarla y eso no se puede.</p>	<p>2. Para la madre es una situación difícil tener un niño prematuro; siente nostalgia al no poder tener contacto directo.</p>
<p>3. Uno también quiere llevársela a la casa, darle las cosas que uno le tenía preparado y no se puede; todos los días que yo vengo acá me gustaría llevármela pero...no se puede (...).</p>	<p>3. La madre siente deseos de llevarse a su recién nacido al hogar para brindarle todo lo que ella le tenía preparado en casa.</p>
<p>4. Al principio me dio durísimo, más que todo cuando yo estaba en el hospital y yo estaba esperando en sala de partos afuera y me dijeron que la bebé había nacido mal, pequeñita, que la tuvieron que reanimar para poder vivir.</p>	<p>4. Fue muy duro para el padre recibir la noticia de que su hija había nacido prematura y requirió reanimación neonatal.</p>

5. Sí, a mí me dio durísimo, más que salió en la incubadora y me quedaba mirando con esos ojos pequeñitos, así, y qué pena que me daba, no; y me iba a rogarle a mi Dios que me la tenga bien y que cada día esté avanzando bien mi hija, por eso tengo todos los ánimos de que mi hija va a estar bien.

5. Fue una situación muy difícil para el padre al mirar salir a su hija en una incubadora y ora por su recuperación.

6. (...) en el trabajo prácticamente, porque no puedo ir a trabajar; tengo que estar pendiente de ella (...).

6. El padre no puede ir a trabajar, porque debe estar pendiente de su bebé.

7. En mi familia (...) estaban esperando que la nena naciera bien, y no han podido ni conocerla, prácticamente, porque aquí no pueden entrar.

7. La familia no esperaba que naciera prematura; el hecho de estar hospitalizada en la UCIN ha impedido que ellos puedan conocerla.

8. Al ver la nena así, con ese poco de cosas en las manos, en el pie, un tubo en la boca (...) es feo y eso causa mala emoción o algo así (...), a los abuelos les afectaría mucho verla así.

8. Los padres se sienten mal al mirar a su hija conectada a los diferentes equipos y dispositivos requeridos por la recién nacida prematura en la UCIN. Y sienten que de igual forma la familia se afectaría al verla con dichos equipos.

9. Sí, me han explicado; el pediatra, que primero tenía un tubito por la boca, por lo que no podía respirar; los pulmoncitos no habían madurado, pero gracias a Dios ya y después le quitaron eso y le pusieron un tubito más delgado y ahora ya está sin nada; ya está respirando por su propia cuenta; cada vez ya le van quitando.

9. Los padres sí han recibido información por parte de pediatría acerca de la situación clínica y de los diferentes equipos utilizados en la hospitalización de su hija.

10. (...) Durísimo, porque uno se empieza a echar la culpa de todos los meses anteriores (...) no podía comer y por eso creo que la niña es flaquita. Porque no podía comer (...). Me echaba toda la culpa; decía 'por mi culpa la niña está así' y lloré y lloré, lloré.

10. La madre siente culpa de que su hija haya nacido prematuramente, porque no tuvo los suficientes cuidados durante el embarazo.

11. Yo estoy esperanzada de que se mejore ligero para llevármela; yo prefiero que esté aquí el tiempo que sea necesario para llevármela bien, que llevármela ligero a la casa y al otro día volver con la niña.

11. Existe esperanza de que su hija se recupere rápidamente y pueda llevársela a casa. Prefiere esperar el tiempo necesario y no llevarse a su hija sin que se haya recuperado totalmente.

Tabla 9. *Convergencias del Discurso RN4*

Convergencias del discurso	Unidades de significado interpretadas
(A) Los padres tenían todo listo para la llegada de su hija; su primer atuendo era para un recién nacido a término, pero lastimosamente por nacer prematura requirió ser hospitalizada (22). La madre siente deseos de llevarse a su recién nacida al hogar para brindarle todo lo que ella le tenía preparado en casa (4).	(A) El nacimiento prematuro es un evento inesperado para los padres y visitar a su hijo en el hospital es lamentable para ellos.
(B) Para la madre es una situación difícil tener un niño prematuro; siente nostalgia al no poder tener contacto directo. (3). Fue muy duro para el padre recibir la noticia de que su hija había nacido prematura y requirió reanimación neonatal. (5). La familia no esperaba que naciera prematura; el hecho de estar hospitalizada en la UCIN ha impedido que ellos puedan conocerla (8). La madre siente culpa de que su hija haya nacido prematuramente, porque no tuvo los suficientes cuidados durante el embarazo (12).	(B) El nacimiento prematuro de su hijo es un evento inesperado para los padres; asumir el estado clínico del niño genera culpabilidad y sienten nostalgia de no poder tener a su hijo en casa bajo sus propios cuidados.

(C). Fue una situación muy difícil para el padre al mirar salir a su hija en una incubadora y le pide a Dios por su recuperación. (6). Existe esperanza de que su hija se recupere rápidamente y pueda llevarse a casa. Prefiere esperar el tiempo necesario y no llevarse sin que se haya recuperado totalmente. (13).

(C) Desde el inicio de la hospitalización del niño, los padres sienten miedo por el progreso de su hijo. Después de que son informados de la situación clínica, son conscientes de que solo la recuperación total les permitirá llevar a su hijo a casa; por ello se aferrarán a Dios y tienen esperanza de que va a salir adelante.

(D). El padre no puede ir a trabajar, porque debe estar pendiente de su bebé (7).

(D) Se ve afectada la situación laboral del padre, porque debe estar pendiente de su hijo.

(E). Los padres se sienten mal al mirar a su hija conectada a los diferentes equipos y dispositivos requeridos por la recién nacida prematura en la UCIN. Y sienten que de igual forma la familia se afectaría al verla con dichos equipos. (8). Los padres sí han recibido información por parte de Pediatría acerca de la situación clínica y los diferentes equipos utilizados en la hospitalización de su hija. (8).

(E) La intervención clínica del niño, especialmente la monitorización e inserción de diferentes equipos en el recién nacido, es traumático para los padres y la familia, a pesar de la información dada por el personal de salud.

4.6.1 Análisis Ideográfico del Discurso RN4. Tener un niño prematuro es un evento inesperado para los padres, además de difícil por el proceso de hospitalización, sintiendo culpabilidad y miedo por el progreso de su hijo. Los padres se ven afectados y ansían llevar a su bebé a casa para cuidar de él y continuar su vida normal, que se vio afectada por el nacimiento prematuro del niño, convirtiéndose esto en una nueva etapa para ellos. Por otra parte, mirar a su hijo con diferentes equipos de monitorización y medios invasivos causa angustia en ellos, aunque reciben información por parte del personal de salud sobre estos equipos, pero su fe en Dios hace que tengan esperanza de que su hijo se va a recuperar. De igual manera, la hospitalización del recién nacido prematuro genera cambios en su vida laboral y

por ende económica, convirtiéndose en otro factor de preocupación para ellos.

4.7 Discurso RN5

Tabla 10. *Discurso RN5*

Unidades de significado	Reducción fenomenológica
<p>1. (...) tristeza porque yo esperaba tener un parto normal y mirarlo que esté sano y todo; tristeza, preocupación, (...) como estaba bien delicado, no sabía que son unos bebés bien delicados, que tienen problemas con los pulmones, que son unos bebecitos que hay que cuidarlos más. (...)</p>	<p>1. La madre siente tristeza porque no tuvo un bebé a término; no sabía que los recién nacidos en estas condiciones son más delicados y necesitan mayores cuidados.</p>
<p>2. Me pareció muy duro; la verdad, fue una experiencia muy dura; fue (...) triste, de todo; me tocó duro; estar hospitalizado, estar pendiente de él. Yo pienso que eso hizo como estar más cerca de él, aprenderlo a querer ser una persona más comprensiva, cuidarlo más y es la persona más importante.</p>	<p>2. Es una experiencia dura y triste el tener un hijo hospitalizado. Esta situación ha hecho que sea más comprensiva y que se sienta más cerca más al bebé.</p>
<p>3. (...) No lo pude tener conmigo todo el tiempo; que igual, no es lo mismo tener, que venir a mirarlo acá, que estar así en la casa en todo momento, consentirlo, no sé, conocerlo mejor.</p>	<p>3. Es muy difícil tener un hijo prematuro hospitalizado en la UCIN, y no poder compartir todo el tiempo con él en casa.</p>
<p>4. Pues al principio, cuando nació me pareció duro, porque es prematuro; estaba delicadito, no sabía igual cómo iba a evolucionar (...).</p>	<p>4. Es duro tener un hijo prematuro porque no sabía cómo iba a evolucionar su hijo.</p>
<p>5. Me pareció muy bueno el personal de acá; es muy amable, igual así, uno les pregunta cualquier cosa y son bien amables (...).</p>	<p>5. Se encuentra satisfecha con la atención brindada por parte del personal que labora en la Unidad de cuidado intensivo neonatal.</p>

6. Preocupada; en algún momento pensé que él no iba a salir de acá y mi esposo me hablaba y me decía que hay que tener fe y que con la ayuda de Dios salimos adelante juntos.

6. La hospitalización genera en los padres preocupación, pero sienten esperanza de que con la ayuda de Dios todo va a salir bien.

7. Fue muy duro que el niño estuviera hospitalizado, porque igual vivía lejos y muchas veces no tenía para el transporte; igual, me tenía que ocupar de mi casa; yo venía una sola vez y me quedaba acá hasta la próxima visita.

7. El tener un hijo hospitalizado es duro, por todo lo que genera esta situación: la dificultad de las labores de la casa y el desplazamiento.

8. Sentí tristeza porque me da pena que la nena esté conectada a tubos, porque es una bebecita tan indefensa, que le cogían venas; no tenía la suficiente fuerza para resistir tanto; eso no, me dio mucha tristeza; el primer día me puse a llorar; de aquí salí bien deprimida, más de que uno está con eso del postparto; la depresión postparto es bien tenaz; para mí fue bien difícil.

8. Sentimientos de tristeza, pena, depresión, al ver a su hija prematura conectada a equipos, y estar sometida a diferentes procedimientos. Todo se convierte en una situación difícil.

9. He oído hablar que muchos se mueren; me dijeron que muy pocos resistían; que tenía que estar preparada para todo; entonces yo siempre confiaba que mi bebé iba a estar bien y que había bebés de 32 semanas que se salvaban, que podían salir adelante y siempre estaba bien confiada de eso.

9. Aunque la madre había escuchado que muchos de los bebés prematuros no resisten y mueren, ella sentía confianza de que su bebé se iba a recuperar.

10. (...) Para mí ha sido difícil porque pues uno espera tener su bebé y llevárselo para la casa, pero aquí me ha tocado todos los días estar bajando; por lo general bajo de las 8 a las 12, subo a almorzar y vuelvo a bajar; para mí es bien difícil.

10. La madre no estaba preparada para dejar a su hijo hospitalizado en la UCIN, y es muy difícil para ella desplazarse varias veces al día a visitar a su hijo.

11. Estoy dedicada todo el tiempo a mi bebé porque es un prematuro; requiere mucho cuidado y del calor de uno para poder seguir adelante.

11. La madre se dedica todo el tiempo a estar pendiente de su bebé; sabe que el hecho de ser prematuro requiere más cuidados y es consciente de cómo le favorece el contacto piel a piel con su madre.

12. (...) dejé de estudiar; yo tenía muchos planes, como mi bebé fue de repente, yo no sabía que estaba embarazada y también uno cambia, por lo que los fines de semana aprovechaba para dormir; me quedaba sin hacer nada; tener un bebé es una responsabilidad; ya toca estar con ella, por lo menos ahora, ya desde las 6 ya estoy levantada y me acuesto bien tarde porque me queda muy lejos de aquí a mi casa; entonces, apenas llego de aquí voy a lavarle la ropa; ha sido muy difícil, pero por ellos uno lo hace.

12. La madre sufrió cambios en su vida personal y estudiantil; antes de nacer el bebé, no tenía ninguna responsabilidad, aprovechaba el tiempo descansando; a partir del nacimiento de su hijo hubo un cambio en su estilo de vida.

13. (...) estaba bien enfermita desde que estaba en la UCIN (...) experimenté depresión, no sabía qué hacer porque para mí es duro mirar a mi bebé así; uno quisiera salir del hospital con su bebé al lado, pero por haber nacido prematuro no pude hacer eso.

13. La madre experimentó depresión al mirar a su bebé delicado y en la UCIN y al no poder salir con él del hospital.

14. La verdad, a veces cuando estaba en la UCI neonatal, allá había personas que sí me decían, pero si yo no preguntaba, no me decían nada y entonces, no, claro que en la mañana es diferente porque el Dr. Gabriel me dice 'hola, qué milagro que viniste' y le habla a uno y le dice 'mire, a su chiquita le pasa esto' y en la tarde no me decían nada, entonces yo estaba preguntando y acá en básico sí me han dicho, pues sí, por lo menos ahora que nos vamos para Cali, me han dicho qué tengo que hacer, pero sí, no es que sea excelente la información, pero sí es como buena (...).

14. La información acerca de la situación clínica del bebé solo se la comunicaban cuando ella preguntaba. El neonatólogo brinda confianza y le explica la evolución de su hijo adecuadamente. La madre no se siente totalmente satisfecha con la información brindada por parte de otras personas.

15. La comunicación con el personal de salud, por lo general, es buena, porque a la mayoría yo les pregunto y me dan información; a mí me da pena preguntarles porque hay unidas que no se prestan para hablar, como que hacen mala cara, como que les aburre que uno les pregunte, y por eso uno evita preguntarles, uno prefiere que cambie el turno y después preguntar; yo poco pregunto a las malgeniadas; no, es una que otra, pero sí existen aquí con los bebés; yo clasifico la comunicación como buena con la mayoría; es una que otra, contadas con los dedos, que son malgeniadas; las demás son de buen genio, acarician a los bebés y eso me parece chévere a mí (...).

15. La comunicación con el personal de salud se podría decir que es buena, porque ellos brindan información a los padres cuando la requieren. A veces los padres sienten pena de preguntar acerca de su hijo, porque algunos integrantes del equipo de salud no son muy receptivos.

Tabla 11. *Convergencias del Discurso RN5*

Convergencias del discurso	Unidades de significado interpretadas
<p>(A) La madre siente tristeza porque no tuvo un bebé a término; no sabía que los recién nacidos pretérmino son más delicados, y necesitan mayores cuidados (22). Es muy difícil tener un hijo prematuro hospitalizado en la UCIN, y no poder compartir todo el tiempo con su hijo en casa (4). Es duro tener un hijo prematuro porque no sabía cómo iba a evolucionar su hijo (5). Sentimientos de tristeza, pena, depresión, al ver a su hija prematura conectada a equipos y estar sometida a diferentes procedimientos; es una situación difícil (8).</p>	<p>(A) Tener un hijo prematuro genera en la madre sentimientos de inseguridad, además de manifestar tristeza por no tenerlo cerca; es difícil para la madre ver a su hijo conectado a diferentes equipos, monitores y siendo sometido a diversos procedimientos, además de la constante zozobra por desconocer la evolución de su bebé durante la hospitalización.</p>

(B) Es una experiencia dura y triste el tener un hijo hospitalizado. Esta situación ha hecho que sea más comprensiva y acercarse más al bebé (3). El tener un hijo hospitalizado es duro, por todo lo que genera esta situación, la dificultad de las labores de la casa y el desplazamiento (8). La madre no estaba preparada para dejar a su hijo hospitalizado en la UCIN, y es muy difícil para ella desplazarse varias veces al día a visitar a su hijo (12). La madre experimentó depresión al mirar a su bebé delicado y en la UCIN y al no poder salir con él del hospital (15).

(B) Para la madre, el tener a su hijo hospitalizado en la Unidad de cuidado intensivo neonatal es una situación que genera tristeza por la separación.

(C). Se encuentra satisfecha con la atención brindada por parte del personal que labora en la Unidad de cuidado intensivo neonatal (6).

(C) La madre se encuentra satisfecha con la atención ofrecida por parte del personal de salud de la Unidad de cuidado intensivo neonatal.

(D). La hospitalización genera en los padres preocupación. Ellos se aferran a su fe católica y están esperanzados a que con la ayuda de Dios todo salga bien (7). Aunque la madre había escuchado que muchos de los bebés prematuros no resistían y morían, ella siente confianza de que su bebé se pueda recuperar (8).

(D) Hay preocupación en los padres por la hospitalización e inestabilidad de su hijo, pero tienen esperanza y confían en Dios en que el recién nacido se recupere.

(E). La madre se dedica todo el tiempo a estar pendiente de su bebé; el hecho de ser prematuro requiere más cuidados y del contacto piel a piel con su madre (13).

(E) Para la madre es importante estar pendiente de los cuidados de su hijo durante la hospitalización, como una forma de fortalecer el vínculo afectivo madre - hijo.

(F) La madre sufrió cambios en su vida personal y estudiantil; antes de nacer él bebe no tenía ninguna responsabilidad, aprovechaba el tiempo descansando; a partir del nacimiento de su hijo hay un cambio en su estilo de vida (14).

(F) Para la madre tener un hijo prematuro genera mucha responsabilidad; esto significa un cambio en la rutina que ella esperaba realizar con su hijo en casa.

(G) La información acerca de la situación clínica del bebé solo se la comunicaban cuando ella preguntaba. El neonatólogo brinda confianza y le explica la evolución de su hijo adecuadamente. La madre no se siente totalmente satisfecha con la información brindada (16). La comunicación con el personal de salud se podría decir que es buena, porque ellos brindan información a los padres cuando la requieren. A veces los padres sienten pena de preguntar acerca de su hijo, porque algunos integrantes del equipo de salud no son muy receptivos (17).

(G) La madre pide ser mejor informada de la situación clínica de su bebé, durante el proceso de hospitalización de su hijo; la comunicación con el personal de salud de la Unidad de cuidado intensivo neonatal es reducida, aunque en ocasiones es buena y el especialista brinda confianza y da explicación de la evolución del recién nacido.

4.7.1 Análisis ideográfico del Discurso RN5. Para la madre, el tener un hijo prematuro que además debe ser hospitalizado, es una experiencia inesperada que genera sentimientos de tristeza y angustia, principalmente por desconocer el pronóstico e información sobre su recuperación; también es un proceso difícil para la madre verlo conectado a diferentes equipos médicos y con una continua monitorización, que así lo requiere por el estado de prematurez del recién nacido. La madre tiene esperanza y confía en Dios para que su hijo se recupere y salga adelante. Es importante para ella estar cerca de su hijo durante el proceso de hospitalización, con el fin de mantener la afectividad y el lazo de amor con el recién nacido.

La madre se siente satisfecha por la atención brindada por parte del personal de salud que labora en la Unidad,

pero es importante que dicha información mejore, al igual que la comunicación del personal con la madre acerca del estado clínico de su hijo; de esta manera se genera seguridad y comodidad durante el proceso de hospitalización.

4.8 Discurso RN6

Tabla 12. *Discurso RN6*

Unidades de significado	Reducción fenomenológica
<p>1. Hasta ahorita me he sentido bien, (...) uno hace preguntas y le responden (...) en el debido momento en que uno las hace. (...) el cuidado de la niña también me ha parecido muy bien (...) Por parte de las enfermeras me he sentido apoyada (...)</p>	<p>1. La madre refiere sentirse bien, satisfecha con la información que recibe en la Unidad, como también con el cuidado y apoyo que le brindan las enfermeras a su bebé.</p>
<p>2. Para mí sí ha sido duro el nacimiento, porque no he tenido esa experiencia; pensé que nunca me fuera a tocar, porque yo tengo (...) un solo hijo y con ella es la segunda.</p>	<p>2. El nacimiento de un hijo prematuro es una experiencia que nunca se contempla en la vida de una madre.</p>
<p>3. (...) me ha parecido duro porque (...) nunca me esperé esto, que me la fueran a sacar así tan rápido. Duro por lo que me encuentro lejos de la casa, me la trasladaron muy lejos.</p>	<p>3. Ha sido duro el tener un hijo prematuro; la madre nunca se esperó que fuera a nacer prematuramente y además porque la recién nacida tuvo que ser hospitalizada en otra ciudad.</p>
<p>4. La hospitalización en el HILA me ha parecido buena, porque aquí no hay tanta restricción como donde la tenía. (...) allá en Florencia era como más restringida la entrada de uno a ver los bebés (...) yo pienso (...) como no hay mucha restricción, de pronto uno le puede entrar microbios. Allá tenían más cuidado en eso.</p>	<p>4. La hospitalización de su hijo en el HILA es una experiencia buena, porque no hay restricción para el ingreso a la Unidad, en comparación con otras unidades.</p>

<p>5. La información (...) pienso que me han dicho la verdad, porque cuando estaba malita, pues le dicen a uno que está malita, aunque (...) uno no quisiera escuchar eso (...) le toca a uno aceptar que es así y cuando está alentadita le dicen a uno, va mejor, pues parece que le hablan a uno con sinceridad. Así sea duro, pues me toca aceptar lo que Dios le tenga destinado.</p>	<p>5. Para la madre la información brindada por el personal de la UCIN es veraz y sincera; la madre, independientemente de la evolución de su recién nacido, acepta la información a pesar de que no quisiera escuchar que la evolución del bebé no es buena.</p>
<p>6. La información (...) me ha parecido completa, aunque a veces utilizan términos que uno no entiende (risa).</p>	<p>6. La madre refiere que la información que ha recibido le ha parecido completa, aunque a veces, no es entendible para ella debido a que el personal de salud utiliza una terminología propia de su profesión.</p>
<p>7. (...) siempre me han apoyado y me llaman para saber cómo está la niña y (...) todo el mundo está pendiente, mi mamá, mis hermanos, mi esposo, a cada rato me llaman para saber cómo sigue la bebé.</p>	<p>7. La madre siente el apoyo de su familia; ellos están pendientes de la evolución de la niña; llaman frecuentemente.</p>
<p>8. Siento angustia porque yo soy docente y pienso que de pronto de aquí al lapso de tiempo que me han dado en incapacidad, se pueda pasar y la niña no presente mejoría.</p>	<p>8. La madre siente angustia de que la hospitalización de la niña se prolongue mucho tiempo y se vea afectada su parte laboral.</p>
<p>9. Aburrimiento pues, de sentirme lejos de la casa y en una ciudad distinta a la de uno (...) donde uno no tiene a nadie conocido, siempre es duro.</p>	<p>9. Es duro el hecho de estar lejos de su casa, en una ciudad diferente a la de residencia, donde ella no conoce a nadie; esta situación causa desaliento a la madre.</p>
<p>10. La Unidad me ha parecido excelente, la calidad humana (...) de aquí del hospital y también con la gente que me he relacionado en el albergue (...) me he sentido bien, nadie ha sido indiferente o desconocido, para qué, uno como sí, que todos fueran una familia, uno siente el calor humano .</p>	<p>10. En la Unidad de cuidado intensivo neonatal y en el albergue brindan atención con calidad humana; hacen sentir bien a la madre, como en familia.</p>

11. El apoyo del personal de enfermería hasta ahorita me ha parecido bueno. (...).

11. La madre siente el apoyo del personal de enfermería.

12. (...) duro porque, pues, imagínese, desde que nació ha estado siempre ahí en la UCIN, en la incubadora; pues yo nunca me esperaba eso.

12. Para la madre es duro tener un niño prematuro, que desde que nace todo el tiempo ha estado hospitalizado en la UCIN, y se mantiene en una incubadora; ella no estaba preparada para esta situación.

13. (...) complicado porque pues imagínese, venirse uno trasladado desde la ciudad de uno, de origen, a otra parte donde uno no conoce, pues sí, siempre ha sido complicado, pero bueno, uno lo único que hay que tener es paciencia, porque qué más le queda.

13. La hospitalización de la bebé en un lugar diferente al de su residencia resulta algo complicado, por no conocer a nadie.

14. Uno siempre vive a la expectativa de qué, será que va a vivir, será que no? (...) uno siempre mantiene como estresado, pues yo todos los días me vengo del albergue y pienso qué me van a decir.

14. A la madre le genera estrés e incertidumbre el futuro de su bebé, si va a vivir o no.

15. (...) me la paso orando, pues, pidiéndole a Dios que me la proteja de toda enfermedad (...).

15. La madre se fortalece a través de la oración y su fe en Dios, pidiéndole protección para su hijo.

16. De aquí del hospital no he sentido tanto apoyo espiritual (...) en el albergue, las hermanas (...) sí. (...).

16. La madre refiere que no ha recibido mucho apoyo espiritual por parte del personal del hospital. Pero sí de parte de las hermanas del albergue.

17. (...) Nunca me imaginé, nunca se me pasó que iba a nacer así, prematuro (...). El hecho de tener un hijo prematuro le ha dado un vuelco total a la vida de uno porque pues, uno siempre cuando está embarazada se imagina (...) uno siempre piensa que uno va a cumplir los 9 meses de gestación (...). Yo no tenía preparado nada al bebé, (...) uno no compra nada hasta que uno mire que ya va a nacer.

17. Tener un hijo prematuro es una experiencia que la madre nunca se imaginó que le fuera a pasar; el hecho de tener un hijo prematuro le ha dado un vuelco total a su vida. La madre esperaba que la niña naciera a término y por tanto no tenía nada preparado para su nacimiento.

18. Yo sentía miedo de que de pronto la niña pues fuera a decaer, que se fuera a morir, uno siempre piensa eso, que se vaya a morir o que le vaya a pasar algo malo o que vaya a decaer y que dure más tiempo en salir de aquí del hospital. (...) cuando le dicen que tuvo una recaída, entonces uno se deprime, qué tanto tiempo me tocará estarme.

18. La madre siente miedo ante la muerte de su hijo o que pase mayor tiempo de hospitalización en la ÚCIN. Y esto genera depresión e incertidumbre en ella.

19 (...) sentía mucha tristeza de mirar a la niña y toda conectada; o sea, yo siempre me hacía esa pregunta: será que va a vivir? Será que no? o sea, me aterraba la idea de que de pronto fuera a morir.

19. Sentimientos de tristeza al ver a su recién nacida conectada a diferentes equipos, e incertidumbre por la evolución clínica de su bebé.

20. La experiencia de tener un hijo prematuro, a veces siento alegría, otras veces tristeza.

20. El hecho de tener un hijo prematuro genera por momentos tristeza y otras veces alegría.

21. (...) quería cargarla porque a uno le dan esas ansias de mirarlos allí, que ellos se mueven y uno quiere recostarlo contra el regazo, sentirlos, saber que son parte de uno y que ellos sientan que uno es la mamá.

21. La madre siente ansiedad al mirar a su bebé en la incubadora y no poder cargarla, sentirla y brindarle todo su amor y protección.

22. (...) A veces uno se siente como si no estuviera viviendo ese momento, a veces me siento como si estuviera soñando.

22. Esta situación por momentos le parece a la madre algo irreal.

Tabla 13. *Convergencia Discurso RN6*

Convergencias del discurso	Unidades de significado interpretadas
<p>(A). La madre refiere sentirse bien, satisfecha con la información que recibe en la Unidad, como también con el cuidado y apoyo que le brindan las enfermeras a su bebé (22). Para ella la información brindada por el personal de la UCIN es veraz y sincera; independientemente de la evolución de su recién nacido, acepta la información a pesar de que no quisiera escuchar que la evolución del bebé no es buena (6). A veces le dan explicaciones con un lenguaje tan técnico, que no logra entender la información brindada por los médicos; no es entendible para ella debido a que ellos utilizan terminología propia de su profesión (7).</p>	<p>(A). La madre refiere sentir satisfacción en cuanto a la información, cuidado y apoyo que le brindan las enfermeras de la UCIN; ella refiere percibir esa información como veraz; a veces no le gusta escuchar que la evolución de su hija no es favorable, más aún cuando los médicos le hablan con terminología que no entiende.</p>
<p>(B) El nacimiento de un hijo prematuro es una experiencia que la madre nunca contempló (3). Tener un hijo prematuro es una experiencia que la madre nunca se imaginó que le fuera a pasar; el hecho de tener un hijo antes de tiempo le ha dado un vuelco total a su vida. La madre esperaba que la niña naciera a término y por tanto no tenía nada preparado para su nacimiento (4). Es duro el hecho de estar lejos de su casa, en una ciudad diferente a la de residencia, donde no conoce a nadie; esta situación le causa aburrimiento (8). La hospitalización de la bebé en un lugar diferente al de su residencia resulta algo complicado, por no conocer a nadie (10). Ha sido duro el tener un hijo prematuro; la madre nunca se esperó que fuera a nacer prematuramente y además porque la recién nacida tuvo que ser hospitalizada en otra ciudad (2).</p>	<p>(B) La madre no se encontraba preparada para afrontar la experiencia de tener un hijo prematuro, nunca imaginó que esto le fuera a suceder; es un evento inesperado, no contemplado dentro de las expectativas de los padres en relación con el nacimiento de su hijo. Además, le resulta muy duro el hecho de que su bebé esté hospitalizada en una ciudad diferente a la de su residencia, donde no conoce a nadie, y está lejos de su familia.</p>

(C). La hospitalización de su hijo en el HILA es una experiencia buena, porque no hay restricción para el ingreso a la UCIN, en comparación con otras unidades (5) En la Unidad y en el albergue le brindan atención con calidad humana, la hacen sentir bien, como en familia (12).

(C) Para la madre, el hecho de que su bebé esté hospitalizada en la UCIN del Hospital Infantil es una experiencia buena debido a que ella y su bebé han recibido una atención en salud humanizada, le permiten estar cerca de su hija el tiempo completo, sin restricciones.

De igual manera, en el albergue, sitio en el cual permanece por la noche, la madre ha sentido el calor de una familia.

(D). La madre siente el apoyo de su familia, ellos están pendientes de la evolución de la niña, llaman frecuentemente (8).

(D) El apoyo de la familia es importante para la madre; ella siente que ellos están pendientes de la evolución de su bebé.

(F) La madre siente angustia de que la hospitalización de la niña se prolongue mucho tiempo y se vea afectada su parte laboral (8).

(F) El hecho de pensar que el tiempo de hospitalización de la niña se prolongue causa angustia a la madre, porque esta situación le implica quedarse mucho más tiempo en la ciudad y por tanto ya se le cumpliría su licencia de maternidad y por ende teme que se vea afectada su parte laboral.

(G). La madre siente el apoyo del personal de enfermería (13). La madre refiere que no ha recibido mucho apoyo espiritual por parte del personal del hospital, pero sí de las hermanas del albergue (1).

(G) La madre refiere recibir apoyo por parte del personal de enfermería y las hermanas del albergue; ha sentido mucho apoyo espiritual.

(H). Para la madre es duro el tener un niño prematuro, que desde que nace todo el tiempo ha estado hospitalizado en la UCIN, y mantiene en una incubadora. (12-14). El hecho de tener un hijo prematuro genera por momentos, tristeza y otras veces, alegría. (20). Esta situación por momentos le parece a la madre algo irreal (21).

(H) La experiencia de tener un hijo prematuro hospitalizado en la UCIN es muy difícil; por momentos parece un sueño, algo irreal, y afecta a la madre experimentando sentimientos de tristeza, pero en ocasiones también siente alegría.

(I) A la madre le genera estrés e incertidumbre el futuro de su bebé, si va a vivir o no (16). La madre siente miedo ante la muerte de su hijo; esto genera depresión e incertidumbre en ella (18).

(I) La madre siente temor ante un posible desenlace no favorable para su hijo. Piensa en la muerte y esto le genera depresión.

(J) La madre se fortalece a través de la oración y su fe en Dios, pidiéndole protección para su hijo (17).

(J) La parte espiritual es fundamental para la madre; ella se fortalece en su fe en Dios.

(K). Sentimientos de tristeza al ver a su recién nacido conectado a diferentes equipos, e incertidumbre por la evolución clínica de su bebé. (19). La madre siente ansiedad al mirar a su bebé en la incubadora y no poder cargarla, sentirla y brindarle el amor de madre (19).

(K) Al mirar la madre a su hijo en la UCIN, rodeado de monitores, ventiladores, sondas y demás equipos, le genera sentimientos de tristeza e incertidumbre con respecto al estado de salud de su recién nacido. El hecho de estar el bebé dentro de una incubadora, impide que se establezca el vínculo y el apego entre la madre y su hijo, como normalmente suele suceder en recién nacidos a término.

4.8.1 Análisis ideográfico del Discurso RN6. El nacimiento de un hijo prematuro es considerado como un evento inesperado en la vida de la madre; además, la hospitalización en la UCIN es una situación muy difícil que genera sufrimiento y dolor, al mirar a su hijo dentro de una incubadora, rodeado de monitores, sondas, y otros dispositivos que se convierten en barreras e impiden el vínculo afectivo madre - hijo. El ambiente de la UCIN representa para la madre, gravedad, temor, piensa en la

muerte de su hijo y experimenta sentimientos de tristeza y depresión; para ella es importante en estos momentos el apoyo de su familia, y aunque ellos no se encuentren cerca, están muy pendientes de la evolución de su bebé.

A pesar de esta experiencia negativa, la madre siente que en el Hospital ha recibido una atención humanizada en salud, que ha sentido el calor humano; para ella es gratificante poder ingresar a la UCIN sin ningún tipo de restricción; de igual manera, en el albergue ha sentido mucho apoyo, sobre todo en la parte espiritual. También siente satisfacción en cuanto a la información, cuidado y apoyo que le brindan las enfermeras de la Unidad; ella refiere percibir esa información como veraz, aunque a veces los médicos le hablan con terminología que le cuesta trabajo entender.

4.9 Discurso RN7

Tabla 14. *Discurso RN7*

Convergencias del discurso	Unidades de significado interpretadas
<p>1. Para mí ha sido un poco... o sea, yo no me lo esperaba (...) yo esperaba tenerlo de tiempo, pero para mí, no es una cosa del otro mundo, tampoco, o sea... (llanto). Me siento triste; el hecho de encontrarme lejos de la casa, de la familia... (llanto).</p>	<p>1. El tener un hijo prematuro es una situación no esperada por la madre; ella pensaba tener su hijo a término; siente tristeza y soledad por encontrarse lejos de la familia.</p>
<p>2. La experiencia ha sido un poco complicada (...) uno se siente preocupada, no sabe (...) lo que le dicen los médicos (...) porque no entiendo la explicación, o sea que le digan a uno la verdad, la realidad, qué pasa con él, entonces pues, pero a veces... o sea, me explico: una doctora, no recuerdo el nombre de ella, pero eso a uno le da más fuerzas cuando a uno le dicen las cosas claras, le dicen la verdad, la realidad de lo que pasa; entonces uno se siente con más seguridad (...).</p>	<p>2. La experiencia de tener un hijo prematuro es una situación complicada para la madre, siente preocupación por no entender la información brindada por los médicos acerca de la situación clínica de su bebé, aunque en una ocasión la información dada por uno de ellos le brindó seguridad a la madre.</p>

3. (...) pues uno tiene que ser fuerte en esa parte, sí, pues, tener fortaleza y asumir las cosas con mucha responsabilidad, con mucha fe en Dios ante todo y pues... asumirlas.

4. (...) el hecho de que él esté hospitalizado (...) no puedo trabajar, pues no trabajo por estar pendiente de él. De no dejarlo solo (...) en el momento pienso que más importante es mi hijo que mi trabajo, entonces, pensamos con mi esposo de que yo debía quedarme acá el tiempo que sea necesario, estar con él, y por lo menos para estar cerca y estar visitándolo, pues uno no puede hacer nada más; si no, como transmitirle energía o algo así (...) pensamos que era suficiente que él trabaje, si no puede estar acá conmigo o tal vez acá a mi lado (...) o sea ¿qué hacemos los dos acá?; entonces alguno de los dos tiene que trabajar (...) tiene que él estar mandándome alguna cosa para poderme yo estar sosteniéndome el tiempo que tenga que estar, pero de igual forma pues los dos estamos asumiendo esto. (...) cuando él gane el peso suficiente, pues, adecuado, que dicen los médicos que ya nos lo podamos llevar para la casa, pues normal seguir con nuestras vidas, o sea como si no hubiese pasado nada (...).

5. En la familia, o sea, de pareja gracias a Dios estamos, él me brinda mucho apoyo a mí; me da mucha fuerza; la familia, todos me apoyan; desde el momento en que él nació, ellos me han apoyado mucho, sí. No ven la hora de que regrese a la casa y eso esperan todos, de que el niño salga bien y que todo salga bien.

3. La madre se fortalece a través de la fe en Dios y asume con responsabilidad su situación.

4. Se ve alterada la situación laboral de los padres, pero para ellos es prioritario el cuidado de su hijo.

5. La familia y el esposo le brindan mucho apoyo a la madre, y esperan que regresen pronto a casa, y que todas las cosas salgan bien.

6. Uno siente temor de que el niño está tan tierno, de que uno no sabe... o sea, cuáles van hacer los resultados. (...) los médicos más que todo (...) yo pregunto, a veces ellos se acercan en las mañanas, cuando están entregando, pues, le dicen a uno, acerca de cómo va el bebé, todo eso y pues a veces las enfermeras también; yo les pregunto pues, cuánto pesa, si está subiendo de peso, cómo va evolucionando, como él está pequeño...

6. La madre siente temor por la prematuridad de su hijo y lo que pueda pasar con él. Hace preguntas a los médicos acerca de la situación clínica de su pequeño.

7. Cuando lo miré... (llanto). O sea me dio mucho pesar (llanto), más que todo eso: pesar y tristeza pues de que no pude tenerlo más tiempo en el vientre (llanto). Pedirle a mi Dios que me dé fuerza. (...) Para mí tener un hijo prematuro es algo que nunca me lo esperaba porque yo (...) soñaba con tener a mi hijo de tiempo (...) pues es algo que uno nunca se imagina que vaya a pasar (...). Pues fue algo bastante difícil para mí, pues de difícil de (...) de aceptar que esto había pasado para mí, esto era como un sueño, yo como que no... o sea era algo que yo no podía creerlo.

7. Cuando la madre miró a su hijo sintió tristeza de no haber sido posible tener a su hijo a término; es una situación que la madre no imagina que le fuera a pasar, sin embargo se aferra a Dios para que le dé fuerzas.

8. La experiencia de tener mi hijo hospitalizado pues ha sido bastante difícil (...) me da nervios a veces y ansiedad de saber qué va a pasar con él. A veces, todos los días cuando llego, me da como miedo preguntar, a veces no sé, si preguntar o no cómo ha seguido, pero si guardo esa esperanza y esa fe de que mi hijo va a salir adelante y eso es lo que me llena de fuerza; siento miedo que de pronto en la noche... como él convulsiona, o sea pues, de que digan los médicos (...) en la noche convulsionó, no, estaba malito, entonces eso le hace sentir... pues, se siente uno mal; sí, entonces se llena eso, a veces de tristeza y desesperación.

8. Es difícil tener un niño hospitalizado en la UCIN; la madre siente nervios, ansiedad y temor por tener un niño prematuro y no saber cuál va a ser su evolución.

9. (...) para mí es difícil llegar acá, es como que recuerdo, a veces me siento yo como que culpable de que el bebé se me ha venido antes de tiempo, pero a veces pienso que no es así, porque fue algo que es de una enfermedad y pues no hubo nada más que hacer pues no lo pudieron detener y entonces si me da eso: mucho pesar.

9. Para la madre es difícil llegar a la Unidad, porque le trae muchos recuerdos; se siente culpable de que su hijo haya nacido pretérmino.

10. A veces, venir y encontrarlo ahí, con catéteres por un lado y por otro, y pues me pongo en el lugar de él, que sufre, que siente él tanto chuzón, tanta cosa, pues eso me da bastante duro.

10. La madre sufre y refiere que es duro ver a su hijo hospitalizado en la UCIN y verlo rodeado de máquinas, dispositivos, y que deba ser sometido a los diferentes procedimientos.

11. Lo que sentimos nosotros cuando el niño nació fue doloroso, tanto para mi esposo como para mí; era algo muy difícil porque los médicos dijeron tenemos que salvarme a mí o al bebé, cualquiera de los dos (...) eso es bastante doloroso, o sea, a mi esposo le dio muy duro eso y hasta ahora para él es como difícil; él prefiere a veces no recordar estos momentos, pero de todas formas él me dice que tenemos que ser fuertes y seguir adelante.

11. Para los padres es doloroso tener un hijo prematuro, más aún al haber tenido que elegir entre la vida de la madre y la vida del recién nacido.

Tabla 15. *Converencias del Discurso RN7*

Converencias del discurso	Unidades de significado interpretadas
<p>(A) El tener un hijo prematuro es una situación no esperada por la madre; ella pensaba tener su hijo a término; siente tristeza por encontrarse lejos de la familia (22). La familia y el esposo le brindan mucho apoyo, y esperan que regrese pronto a casa, y que todas las cosas salgan bien (6) Cuando la madre miró a su hijo sintió tristeza de no haber sido posible tener a su hijo a término; es una situación que no imaginó que le fuera a pasar; sin embargo se aferra a Dios para que le dé fuerzas (8) Para los padres es doloroso tener un hijo prematuro, más aún al haber tenido que elegir entre la vida de la madre y la vida del recién nacido (13).</p>	<p>(A) El tener un hijo prematuro es una situación totalmente opuesta a la esperada por la madre; al mirar a su hijo en la Unidad sintió tristeza de no haber sido posible tener a su hijo a término y también por la separación de su familia. La parte espiritual es fundamental en esta experiencia; ella se aferra a Dios.</p> <p>El padre siente dolor por tener su hijo prematuro en la UCIN, pero resulta aún más difícil el tener que asumir responsabilidades y tomar decisiones difíciles e inesperadas, como elegir entre la vida de la madre y su hijo.</p>
<p>(B) La experiencia de tener un hijo prematuro es una situación complicada para la madre; siente preocupación por no entender la información brindada por el médico acerca de la situación clínica de su bebé, aunque en una ocasión la información dada por un médico le brindó seguridad (3). La madre siente temor por la prematurez de su hijo y lo que pueda pasar con él. Hace preguntas a los médicos acerca de la situación clínica de su pequeño (7).</p>	<p>(B) Para la madre resulta importante recibir información oportuna y clara, ya que el hecho de no entender lo que los médicos le dicen, le genera preocupación; por el contrario, una buena información la hace sentir segura; y la experiencia de tener un hijo prematuro hospitalizado en la UCIN puede ser más llevadera.</p>
<p>(C) La madre se fortalece a través de la fe en Dios y asume con responsabilidad su situación (4).</p>	<p>(C) La madre se fortalece a través de la fe en Dios</p>

(D) Se ve alterada la situación laboral de los padres; pero para ellos es prioritario el cuidado de su hija (5).	(D) La situación laboral de los padres se ve alterada por la hospitalización de su hija; para los padres es prioridad la recuperación de su hija.
(E). Es difícil tener un niño hospitalizado en la UCIN; la madre siente nervios, ansiedad y temor por tener un niño prematuro y no saber cuál va a ser su evolución (8). La madre sufre y refiere que es duro ver a su hijo hospitalizado en la UCIN y verlo rodeado de máquinas, dispositivos, y que deba ser sometido a los diferentes procedimientos (12) Para la madre es difícil llegar a la Unidad, porque le trae muchos recuerdos; se siente culpable de que su hijo haya nacido pretérmino (8).	(E) La madre refiere que la hospitalización de su hijo en la UCIN es difícil. El ver a su hijo en un ambiente diferente, rodeado de tecnología requerida para su recuperación, y el ser sometido a diferentes procedimientos, genera sentimientos como: temor y culpa de que su hijo haya nacido prematuramente y esté pasando por estas situaciones.

4.9.1 Análisis Ideográfico del Discurso RN7. Para los padres, tener un hijo prematuro es una situación inesperada; en sus expectativas en cuanto al nacimiento de su hijo nunca se contempló encontrarse vivenciando estos episodios; al visitar a su hijo en la UCIN se hallan con un ambiente muy diferente al imaginado por ellos, rodeado de dispositivos que generan temor; les embarga la tristeza y experimentan sentimientos de culpabilidad de que su hijo haya nacido prematuramente y no haya podido alcanzar la suficiente edad gestacional. Pero para el padre es mucho más complicada la situación, porque en el momento del parto debió asumir la responsabilidad de decidir entre la vida del recién nacido o su esposa.

Para la madre resulta importante que los médicos le brinden información acerca del estado de su hijo; esto le da seguridad y contribuye a que la difícil situación sea más llevadera. El hecho de tener un hijo hospitalizado en la UCIN altera el ritmo normal de sus vidas, especialmente el laboral; para ellos lo más importante en el momento es que su hijo se recupere.

4.10 Discurso RN8

Tabla 16. *Discurso RN8*

Convergencias del discurso	Unidades de significado interpretadas
1. Es una experiencia muy dura, por verlo a mi bebé tan pequeñito (...) miedo de que de pronto se me vaya a morir. (...).	1. La madre, al mirar a su hijo tan pequeñito siente miedo y piensa que su bebé puede morir; es una experiencia muy dura.
2. Culpa, y sobre todo, incertidumbre. Culpa porque si me hubiera cuidado más (...) si me hubiera cuidado más, (llanto) en mi embarazo y todo de pronto... mi bebé... de pronto no hubiera nacido tan pequeñito y hubiera logrado más semanas de gestación.	2. La madre se siente culpable al pensar que no tuvo los suficientes cuidados durante el embarazo y que por esta razón su hijo nació prematuro.
3. La experiencia de estar mi bebé hospitalizado en la Unidad ha sido grave, o sea tener que estar acá con mi bebé, tener que en las tardes irme y dejarlo, el verlo ahí con tantos aparatos y tantas cosas y el sentirme tan impotente por no poder hacer nada por él.	3. El tener que dejar a su hijo hospitalizado y ver a su bebé conectado a los diferentes dispositivos y no poder hacer nada por él, genera impotencia en la madre.
4. Sí, me han dado información, me ha parecido un servicio excelente, están pendientes de mi bebé todas las personas que están acá. Me dan la información que yo pido y si no entiendo, me la vuelven a explicar, o sea (...) han estado muy pendientes de él, yo les agradezco mucho en ese sentido, o sea, no tengo ninguna queja ni nada.	4. A la madre le parece que en la UCIN se presta un servicio excelente, porque el personal está pendiente de su bebé y le dan la información que ella solicita acerca de su hijo.
5. (...) con mi esposo no puedo vivir la experiencia porque él no está cerca de nosotros, está lejos con mi otro hijo y con mi familia, miedo de que de pronto mi bebé ya no resista más y se vaya, también felicidad de estar esperando de que a qué horas lo llevo a la casa. Mi otro hijo tiene muchas ganas de conocer a su hermanito, de verlo.	5. La madre siente miedo de que su bebé se vaya a morir; lamenta no poder compartir la experiencia con su familia, porque ellos se encuentran en su lugar de residencia. Siente ansiedad por llevarse pronto a su bebé a casa.



6. Mi vida diaria sí ha cambiado mucho, porque no estoy con ellos, me tocó venirme para acá, estoy lejos de mi mamá, de mis hermanos; he sentido mucho el apoyo de ellos, pero de lejos, porque ellos no pueden estar acá conmigo; yo no puedo estar con mi otro hijo, o sea el cambio sí fue grande.

6. Cambios en la vida diaria por encontrarse lejos de la familia y de su otro hijo; sin embargo la madre siente el apoyo de ellos desde la distancia.

7. (...) Tristeza, culpa, muchas preguntas sin respuestas, no sé... (llanto). Me siento triste a cada rato, de verlo ahí y de verlo tan pequeñito, indefenso; también felicidad, porque sé que donde hay fe hay vida; yo tengo fe de que mi bebé va a sobrevivir y va a salir adelante.

7. La madre siente tristeza y culpa de ver a su hijo en la Unidad, tan pequeñito e indefenso, pero tiene fe de que su hijo va a sobrevivir y a salir adelante.

8. Cuando nació prematuro yo sentí miedo, demasiado miedo (llanto) y por momentos sentía que no, pero al mismo tiempo le pedía a Dios que no me haga sufrir a mi bebé y sí que, si se lo iba a llevar, que se lo llevara, que no sufriera.

8. La madre siente miedo por la prematurez de su hijo, y se aferra en su esperanza en Dios para que su hijo no sufra.

9. Siento tristeza y terror por verlo conectado a todos esos aparatos y máquinas; lo chuzan, le sacan sangre, es muy duro (llanto).

9. Siente mucha tristeza y terror; es muy duro ver a su hijo conectado a los diferentes dispositivos.

Tabla 17. *Convergencias del Discurso RN8*

Convergencias del discurso	Unidades de significado interpretadas
<p>(A) El ver a su hijo tan pequeñito, genera miedo; siente que su bebé pueda morir; es una experiencia muy dura (22) La madre siente miedo de que su bebé se vaya a morir; lamenta no poder compartir la experiencia con su familia, porque se encuentran lejos, en su lugar de residencia. Siente ansiedad por llevarse pronto a su bebé a casa (6). Hay cambios en la vida diaria por encontrarse lejos de la familia y por estar separada de su otro hijo; sin embargo, la madre siente el apoyo de ellos desde la distancia (7).</p>	<p>(A) La experiencia de tener un hijo prematuro es muy dura de afrontar; los padres sienten temor ante la posibilidad de muerte de su hijo debido a su estado de fragilidad; sienten ansiedad de regresar a su hogar con su hijo para compartir la experiencia con su familia y su otro hijo; a pesar de que ellos estén lejos, ella siente el apoyo de ellos en esta situación.</p>
<p>(B) La madre se siente culpable al pensar que no tuvo los suficientes cuidados durante el embarazo y que por esta razón su hijo nació prematuro (3).</p>	<p>(B) La madre experimenta sentimientos de culpabilidad, por el hecho de que su hijo haya nacido prematuramente; piensa que ella no tuvo los cuidados necesarios y pudo haber evitado que esto sucediera.</p>
<p>(C) El tener que dejar a su hijo hospitalizado, ver a su bebé conectado a los diferentes dispositivos y no poder hacer nada por él, genera impotencia en la madre (4) Siente mucha tristeza y terror; es muy duro ver a su hijo conectado a los diferentes dispositivos (8).</p>	<p>(C) El ambiente de la Unidad de cuidado intensivo, lleno de monitores y diferentes equipos biomédicos, genera impotencia en la madre; siente que ella no puede hacer nada por su hijo.</p>
<p>(D) A la madre le parece que la UCIN presta un servicio excelente, porque el personal está pendiente de su bebé y le dan la información que solicita acerca del estado y evolución de su hijo (5).</p>	<p>(D) El personal de la UCIN ha hecho sentir bien a la madre; ella percibe que todos están pendientes de su bebé, y están prestos a brindarle la información que ella requiere.</p>

(E) La madre siente tristeza y culpabilidad por ver a su hijo en la Unidad tan pequeñito e indefenso, pero tiene fe de que su hijo va a sobrevivir y salir adelante (8). Siente miedo por la prematurez de su hijo, y tiene esperanza en Dios para que su hijo no sufra (8).

(E) El pasar por esta experiencia de tener un hijo prematuro genera tristeza, culpa y temor ante la muerte; se fortalece la fe y la esperanza en Dios.

4.10.1 Análisis Ideográfico del Discurso RN8. Para los padres, la experiencia de tener un hijo prematuro es una situación difícil de afrontar; experimentan sentimientos de temor cuando contemplan la posibilidad de que su hijo no sobreviva; culpabilidad al ver a su pequeño, frágil, hospitalizado y conectado a diversos equipos biomédicos, necesarios para su recuperación. La madre también piensa que no tuvo los suficientes cuidados para que el embarazo llegara a feliz término. Ante esta inesperada situación ella se fortalece con su fe en Dios. Es importante resaltar que la madre percibe que el personal de salud está pendiente de su bebé y le brinda la información necesaria.

Capítulo 5.

Resultados



Develando el significado de las vivencias que experimentan los padres de hijos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal

Después de analizar los discursos de padres de niños prematuros hospitalizados en la UCIN, entrevistados en este proceso investigativo, se identificó cinco categorías como recurso práctico para clasificar las compatibilidades existentes en las exposiciones orales usadas para manifestar lo que piensan y sienten, y de esta forma comprender sus vivencias. Las categorías que se describe a continuación, surgieron a partir del proceso de codificación o análisis nomotético de las convergencias de los discursos.

Las categorías son:

1. Sentimientos y vínculo afectivo como expresión de amor paterno.
2. Proceso de interacción con el personal de salud.
3. La familia y la experiencia de la hospitalización.
4. Un mundo desconocido e inesperado: UCIN.
5. Presencia emocional y espiritual.

5.1 Sentimientos y vínculo afectivo como expresión de amor paterno



Fuente: María Fernanda Acosta Romo.

El tener un hijo prematuro es un evento inesperado por los padres, ya que no contemplan esta situación dentro del nacimiento, y por tanto no se encuentran preparados para asumirla; por lo general, los niños prematuros requieren ser hospitalizados en la UCIN debido a su condición clínica; esta experiencia es más difícil de aceptar ya que el ambiente de la sala de cuidado intensivo neonatal genera sentimientos en los padres, como se describe en los siguientes discursos: “(...) es muy duro para mí, como madre, separarme de mi bebé, porque es muy pequeño y muy frágil” (D₁); “ (...) Sentí angustia; no me la dejaron ni ver ni tocar” (D₂).

Los padres necesitan estar junto a su bebé para sentirse seguros; si este vínculo se interrumpe, afecta negativamente el estado emocional madre-hijo. Los pediatras Marshall H. Klaus y John Kennell²⁶ proponen la siguiente hipótesis:

Existe, inmediatamente después del parto, un período durante el cual el apego de la madre hacia su hijo se desarrolla. Durante este periodo tan particular, cuya duración se estima entre pocos minutos y pocas horas, la probabilidad de que ciertos acontecimientos den origen a los lazos afectivos madre-hijo, será más fuerte en este período que en cualquier otro momento de la vida del niño. Más específicamente, entre la madre y el hijo se desarrollan interacciones complejas y crean una unión permanente entre ellos.

Klaus y Kennell también afirman que el contacto entre la madre y el infante durante este período es esencial para que el desarrollo ulterior del niño sea óptimo²⁶.

Este estudio muestra que la separación de un hijo es una experiencia difícil para los padres; de ahí la importancia de que en la UCIN se implemente estrategias que permitan la vinculación y participación de los padres en el cuidado del recién nacido prematuro durante la hospitalización, más aún cuando son estancias prolongadas.

Una de las estrategias que se ha establecido para restablecer y fortalecer la relación madre-hijo es la estrategia Madre Canguro, por medio de la cual se ayuda a las madres o padres de hijos prematuros a fortalecer la seguridad y confianza en sí mismos, e influye favorablemente, disminuyendo su temor y ansiedad.

Ésta es una estrategia apropiada para eliminar la separación entre padres e hijos y cambiar la vivencia de otros padres que pueden llegar a pasar por esta difícil situación. Además, ha demostrado que es posible reducir la crisis producida por el nacimiento

anticipado, y promueve el apego y el desarrollo del rol de cuidadores que tienen derecho a ejercer los padres; de ahí la importancia de que las UCIN cuenten con esta estrategia²⁷.

Por otra parte, la interrupción en el vínculo afectivo madre-hijo genera un impacto negativo en las madres, quienes manifiestan sentimientos como: miedo, tristeza y angustia; éstos se ven agravados por las condiciones clínicas del RN, que causa además la sensación de vacío en el hogar y llanto intenso en la madre. Esta experiencia se refleja en: “Siento un miedo muy grande tenerlo aquí (...)” (D₁); “(...) Angustiado (...), porque igual está pequeño todavía y no sabemos cómo vaya evolucionando de aquí en adelante (...)” (D₃); “Para mí es bien difícil porque uno al mirarla ahí, se llena de nostalgia y uno quiere como cogerla, abrazarla y eso no se puede. (...)” (D₄); “(...) tristeza, porque yo esperaba tener un parto normal y mirarlo que esté sanito y todo, tristeza, preocupación” (D₅); “yo sentía miedo de que de pronto la niña fuera a decaer, que se fuera a morir (...). La experiencia de tener un hijo prematuro... a veces siento alegría, otras veces tristeza (...)” (D₆).

La autocrítica (culpabilidad) es otro sentimiento que aflora en los padres, especialmente en la madre, por la fragilidad de su hijo y la situación clínica del prematuro; ella piensa que los cuidados durante su embarazo no fueron suficientes y por consiguiente no se logró que éste llegara a feliz término:

(...) Durísimo, porque uno se empieza a echar la culpa de todos los meses anteriores (...); no podía comer y por eso creo que la niña es flaquita (...). Me echaba toda la culpa; decía por mi culpa la niña está así y lloré y lloré, lloré. (D₄).

(...) Culpa porque si me hubiera cuidado más... (llanto) en mi embarazo y todo, de pronto mi bebé no hubiera nacido tan pequeñito y hubiera logrado más semanas de gestación. (D₈).

(...) Culpa porque me dijeron que no me podía embarazar antes de dos años; debía recibir tratamiento; sí, yo creo por irresponsabilidad, porque uno hace las cosas sin pensar y cuando uno se da cuenta ya es tarde. (D₂).

(...) Yo, embarazada, tuve vómitos hasta el último día y apenas me despertaba ya estaba vomitando (...) entonces uno dice pude haber comido más, pude haber aguantado las ganas de vomitar y comer y comer, pero no dependía de mí; yo apenas olía la comida y era vomitando. (...). (D₃).

Papá: (...) sentí sentimientos de culpa (...) le mandaron vitaminas y no las recibió (...) entonces le mandaron a comprar otra vitamina y por ejemplo yo le compré como seis tarros (...) y no le compré más; por eso, si hubiera seguido tomando esas vitaminas, mi hija hubiera nacido más gordita, mejor, más madurita (...). (D₃).

Los psicólogos mencionan que el sentimiento de culpabilidad se acerca más a un sentimiento de vergüenza, sentimiento que se refiere a las consecuencias desagradables del pecado, más que al pecado en sí mismo²⁸.

Aunque en los padres no surgieron expresiones de vergüenza o errores por pecados pasados, el sentimiento de culpa es una de las emociones que las personas experimentan en mayor o menor grado por algo que se hizo o se dejó de hacer, como en las manifestaciones anteriores. Ante esto, es importante que la disciplina de Enfermería esté atenta a la expresión de estos sentimientos, como lo considera Jean Watson: “la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”²⁹. Cuando la enfermera identifica los sentimientos que están vivenciando los padres de hijos prematuros, ella se vuelve más sensible; por tanto, debe ser capaz de permitir la expresión de ellos y convertirse en una persona que escucha y canaliza estas expresiones

hacia el logro de un ambiente de tranquilidad y confianza mutuas.

5.2 Proceso de interacción con el personal de salud



Fuente: María Fernanda Acosta Romo.

La UCIN es un lugar que ofrece servicios de alta complejidad debido al estado crítico de los RN; por este motivo, los padres se encuentran sometidos a diferentes cambios y necesidades, que es importante identificar para poder intervenir, dar una solución adecuada y facilitar el acercamiento de los padres con su hijo hospitalizado. La comunicación es una parte importante de la interacción. Para entender la situación clínica del bebé prematuro, la madre necesita información continua. Una de las necesidades que plantea Virginia Henderson³⁰ es la comunicación con los otros; es necesario poder expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interaccionando con el resto de las personas y con su entorno. Las emociones están íntimamente ligadas a las alteraciones de salud, tanto físicas como psicológicas. La Enfermería promueve el bienestar del paciente, fomentando las relaciones y la aceptación de la propia persona. En este sentido, el personal de enfermería debe valorar el equilibrio entre

la soledad – interacción social, estado de los órganos de los sentidos, capacidad de expresión, relaciones con la familia, los amigos y la pareja.

La comunicación con los familiares del RN es tan importante como los cuidados de atención clínica que recibe. El personal de enfermería interviene directamente en estas dos esferas de atención. Se trata de un proceso de comunicación entre el campo de acción clínico y el estado expectante de los familiares que se encuentran pendientes por la salud de su ser querido.

La enfermera Merle Mishel³¹ afirma que si los padres poseen la información necesaria, pueden crear estrategias para ayudar al afrontamiento positivo de sus hijos durante el proceso de hospitalización. Para ello conceptualiza el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad, como la incapacidad de la persona de determinar el significado de los hechos relacionados con la enfermedad, siendo incapaz de dar valores definidos a los objetos o hechos, y por lo tanto no puede predecir los resultados, todos, fenómenos motivados por la falta de información y conocimiento.

La falta de comunicación e información puede estar determinada por la carga laboral que tiene el personal de salud de la UCIN, y esto va a tener una influencia negativa en la calidad de la prestación de los servicios; la comunicación hace parte del cuidado; además de brindar una atención clínica, se debe tratar de identificar las necesidades en los padres, ya que para ellos la comunicación se convierte en algo prioritario. Sin embargo, a menudo hay falta de información en la Unidad, como lo manifiestan algunos de ellos:

(..) si yo no preguntaba, no me decían nada (...); claro que en la mañana es diferente, porque el doctor me dice ‘hola, qué milagro que viniste’, y le habla a uno y le dice ‘mire, a su chiquita le pasa esto; y en la tarde no me decían nada (...). Pero sí, no es que sea excelente la información, pero sí es como buena (...). (D₅).

La información (...) me ha parecido completa, aunque a veces utilizan términos que uno no entiende. (D₆).

(...) uno se siente preocupada, no sabe (...) lo que le dicen los médicos (...) porque no entiendo la explicación, o sea, que le digan a uno la verdad, la realidad qué pasa con él, entonces pues, pero a veces, o sea, me explico: una doctora, no recuerdo el nombre de ella, pero eso a uno le da más fuerzas, cuando a uno le dicen las cosas claras, le dicen la verdad, la realidad de lo que pasa, entonces uno se siente con más seguridad (...). (D₇).

El personal de salud debe buscar alternativas que faciliten la comprensión de la situación de la hospitalización del RN; encontrar la forma de educar a los padres mientras viven dicho proceso, para cuando el niño sea dado de alta, puedan manejarlo en casa; por lo tanto la información debe ser clara en determinado tiempo, haciéndolos participes en forma activa en la recuperación del bebé, para que los padres logren la capacidad de entender y manejar aspectos que se presentan durante la hospitalización de su hijo en la UCIN y fuera de ésta.

Por lo anterior, es importante anotar que algunos padres refieren sentirse satisfechos con la información recibida por el personal de la UCIN:

Me han informado acerca de la salud de mi hijo; primero la enfermera jefe, y luego el pediatra, me van explicando cómo va evolucionando nuestro bebé y nos dice que está bien, que se va recuperando bien. (D₁).

Sí, me han explicado; el pediatra, que primero tenía un tubito por la boca, por lo que no podía respirar, los pulmoncitos no habían madurado, pero gracias a Dios ya, y después le quitaron eso y le pusieron un tubito más delgado y ahora ya está sin nada, ya está respirando por su propia cuenta (...). (D₄).

La comunicación con el personal de salud, por lo general es buena, porque la mayoría yo les pregunto y me dan

información; a mí me da pena preguntarles porque hay unitas que no se prestan para hablar (...), y por eso uno evita preguntarles, uno prefiere que cambie el turno; yo clasifico la comunicación como buena con la mayoría; es una que otra, contadas con los dedos, que son malgeniadas; las demás son de buen genio, acarician a los bebés y eso me parece chévere (...). (D₅).

La información (...) pienso, que me han dicho la verdad, porque cuando estaba malita, pues le dicen a uno que está malita, aunque (...) uno no quisiera escuchar eso (...) le toca a uno aceptar que es así y cuando está alentadita, le dicen a uno que va mejor, pues parece que le hablan con sinceridad. Así sea duro, pues me toca aceptar lo que Dios le tenga destinado. (D₆).

Sí, me han dado información, me ha parecido un servicio excelente; están pendientes de mi bebé todas las personas que están acá. Me dan la información que yo pido y si no entiendo, me la vuelven a explicar, o sea (...) han estado muy pendientes de él, yo les agradezco mucho en ese sentido, o sea, no tengo ninguna queja. (D₈).

Las expresiones anteriores son favorables; demuestran que el equipo de salud sí participa con los padres a través de la comunicación en la recuperación de sus hijos; esto facilita un acercamiento con ellos y de esta manera los padres se convierten en parte fundamental y esencial en el cuidado de sus prematuros; esto alivia en parte el estrés que genera la hospitalización.

Ante esto, es importante mencionar una de las categorías, a la luz de la teoría del cuidado humano de Jean Watson²⁹: la empatía, que hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción del cuidado, tales como: escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana. El enfermero, la enfermera, generan la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse

amablemente y establecer una relación empática. Para Watson la empatía es 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. El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones.

5.3 Experiencia de la familia durante la hospitalización en la UCIN



Fuente: María Fernanda Acosta Romo.

El nacimiento de un hijo prematuro es para los padres una experiencia dolorosa; este acontecimiento altera el orden o la forma de vida de la familia, que se define como: “conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos), con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan”³². Es poco el personal de salud que se interesa por saber qué sentimientos están experimentando los padres;

ellos también necesitan atención, poder hablar con alguien. Dentro de los servicios de salud, en la UCIN, el concepto de familia se asume como padre y madre. Esta definición quizá no sea la más apropiada, ya que el personal de salud debiera preguntar a los padres con el fin de determinar cuál es el concepto de familia para ellos, y de esta manera establecer quiénes serían las personas de las cuales ellos recibirían el apoyo y soporte para enfrentar esta difícil situación de tener un hijo prematuro hospitalizado.

La hospitalización de un neonato en la UCIN no solo afecta a los padres, sino también a toda la familia; por lo tanto, es válida la apreciación dada por Arenas¹⁴: “Cuidar es un arte; cuidar a un niño enfermo es entrar en muchas ocasiones a luchar contra la enfermedad y la muerte; no sólo se cuida al niño; también se cuida a la familia, que necesita apoyo de quienes lo rodean”, premisa en la que coinciden otros autores, dada la necesidad de involucrar a la familia en el cuidado del neonato y compartir sus expectativas con el personal de enfermería.

Los profesionales de enfermería y en general el equipo interdisciplinario que labora en las UCIN, deben tener la capacidad de escucha para identificar las necesidades de los padres y su núcleo familiar, con el fin de dar solución a sus inquietudes y cumplir con la finalidad de brindar al neonato y su familia un cuidado holístico y humanizado dentro de este entorno. La familia no comprende por qué en estas unidades se les restringe el ingreso; ¿por qué para su recuperación, el RN debe estar solo y alejado de su núcleo familiar?, esto genera tristeza y ansiedad; lo anterior se ratifica en las siguientes declaraciones:

(...) Para mi nena (la hermana) ha sido muy difícil porque ella estaba muy ilusionada con el bebé, porque solo lo miró un ratito y ya no lo ha mirado más. Para mi esposo también ha sido muy duro, porque tuvo que irse, no me ha podido seguir acompañando. Ellos me dicen cómo está, que si se está recuperando bien, que esté tranquila.

Mi hija me sabe preguntar que cómo está el hermanito, que cómo estoy yo. (D₁).

(...) La familia, todos me apoyan; desde el momento en que él nació, ellos me han apoyado mucho. No ven la hora de que regrese a la casa (...) esperan todos que el niño salga bien. (D₇).

(...) Se encuentran muchos sentimientos (...) unos lloran, pero pues, de todas formas ellos me dan mucha fuerza, mucho apoyo. (D₇).

Los padres de los niños prematuros hospitalizados en la UCIN manifiestan sentirse satisfechos con la atención en salud brindada a su hijo; esto contribuye a minimizar el estrés que sienten por el hecho de tener un hijo en esas condiciones. “La hospitalización aquí me ha parecido buena, porque (...) no hay tanta restricción como donde la tenía. (...) Allá en Florencia, era como más restringida la entrada de uno a ver los bebés (...)” (D₆).

En Colombia, en las UCIN, los padres son considerados visitantes de sus hijos hospitalizados y los horarios son restringidos; solo permiten el ingreso por periodos de 30 a 60 minutos, dos veces al día. Esto lo ratifica la madre en el discurso anterior, ya que ella tuvo la experiencia de tener a su hijo hospitalizado en la UCIN de otro departamento.

El horario de visitas a la UCI de la Institución es flexible y amplio; se les permite a los padres el ingreso de 8 de la mañana a las 12 del medio día, y de las 2 de la tarde hasta las 6. A partir de las visitas se promueve el amor y el apego de los padres para con el hijo.

En la Declaración de los Derechos³³ del niño hospitalizado, se menciona que “Todo niño tiene derecho, mientras permanece en el hospital, a contar con la compañía permanente de, al menos, uno de sus padres”. La relación entre el prematuro y su familia, hermanos, abuelos, es esencial para el futuro del niño; les brinda la oportunidad de recorrer más unidos este

camino, como también la integración del neonato como nuevo integrante de la familia³³.

En los discursos de los padres se evidencia que para ellos es vital contar con el apoyo de su núcleo familiar; la familia se encuentra unida por un lazo muy fuerte que es el amor; ello les brinda soporte emocional, consuelo y esperanza de que todo va a salir bien. Por tanto para las madres y los padres, no solo resulta difícil la experiencia de tener un hijo prematuro, sino que, adicional a esta experiencia, se altera su rol dentro del ciclo vital familiar, como lo expresan en las siguientes historias o vivencias:

(...) tengo más hijos, pues, nos ha tocado duro porque no somos de aquí y me tocó dejar a la niña con la abuelita; uno se siente mal, toca dejarlos con los demás familiares. (D₁).

(...) me siento triste; el hecho de encontrarme lejos de la casa, de la familia... (llanto). (D₇).

Mi vida diaria sí ha cambiado mucho, porque no estoy con ellos; me tocó venirme para acá, estoy lejos de mi mamá, de mis hermanos (...) mi hogar, mi esposo. (D₇).

La hospitalización prolongada del niño hace que la madre se ausente del hogar, causando alteración de la integridad y la unidad familiar; los padres *no logran controlar sus sentimientos y aceptar la nueva situación*. Por el impacto que genera el nacimiento de un RN pretérmino, las conductas normales son alteradas, demostrando una serie de cambios a nivel de roles dentro de la familia, actividades sociales, y dentro del diario vivir³². Los padres, en muchas ocasiones, toman la decisión de abandonar su trabajo; por lo general la persona que se queda frente al cuidado del RN es su madre, mientras que el padre busca el sustento para sostener económicamente su hogar. Los padres prefieren que alguno de ellos se dedique de tiempo completo, única y exclusivamente al cuidado y recuperación de su hijo.

(...) no puedo ir a trabajar, tengo que estar pendiente de ella (...). (D₄).

(...) siempre me han apoyado y me llaman para saber cómo está la niña (...) todo el mundo está pendiente, mi mamá, mis hermanos, mi esposo, a cada rato me llaman para saber cómo sigue la bebé. Siento angustia porque yo soy docente y pienso que de pronto de aquí al lapso de tiempo que me han dado la incapacidad, se pueda pasar y la niña no presente mejoría. (D₆).

(...) el hecho de que él esté hospitalizado (...) no puedo trabajar, pues, no trabajo por estar pendiente de él, de no dejarlo solo (...) en el momento pienso que más importante es mi hijo que mi trabajo; entonces, pensamos con mi esposo de que yo debía quedarme acá el tiempo que sea necesario estar con él (...) pensamos que era suficiente que él trabaje. (D₇).

El rol del personal de salud es fundamental; además de brindar los cuidados al neonato, deben trabajar en primera instancia con los padres, manteniendo continua comunicación con el fin de identificar sus necesidades, sentimientos, y sobretodo permitiendo que ellos participen activamente en el cuidado de su hijo, como un miembro más del equipo de salud, y en un momento posterior involucrar a su grupo familiar con el fin de potenciar la recuperación del bebé.

“El cuidado no solo es un evento que acaece en el individuo, sino que transita a los otros; el acto del cuidado se da en la interrelación de los seres humanos; es la interacción la que le da sentido a la atención, en la cual participan como mínimo dos personas”³⁴. El cuidado en enfermería humanizado debe convertirse en un espacio de reflexión y acercamiento a la persona que requiere el cuidado (neonato) y a su familia. La enfermera de la UCIN no solo debe estar capacitada en manejo clínico del paciente, sino que debe tener habilidad para comunicarse y privilegiar el

fortalecimiento de la relación entre el personal de salud y la familia del RN.

5.4 Un mundo desconocido e inesperado: UCIN



Fuente: María Fernanda Acosta Romo.

El estado clínico de los RN prematuros se ve alterado por la inmadurez de sus órganos y sistemas, y por su dificultad para controlar la temperatura, respiración y alimentación, entre otras variables fisiológicas, que hacen que sean hospitalizados en una UCIN, y sometidos a diferentes procedimientos invasivos de alta complejidad para estabilizar su condición clínica. Al inicio deben ser colocados en incubadoras para conservar la temperatura; además, pueden necesitar ventiladores para mantener la respiración, sondas para la administración de la alimentación y canalización de vena para soporte de medicamentos, entre otros equipos y procedimientos. Esta situación afecta a los padres y

se convierte en una barrera que impide la interacción del vínculo afectivo, dado que el núcleo familiar no se encuentra preparado para ver al RN conectado a diferentes equipos, lo cual resulta estresante porque todo es considerado desconocido e invasivo.

Los padres de estos RN hospitalizados en la UCIN, al mirar a sus hijos conectados a diferentes equipo biomédicos, experimentan miedo, dolor, desesperación, tristeza, depresión y así lo relatan en algunos de sus discursos:

Temor; cuando estaba con esos aparatos me daba miedo que le vaya a topar, pero no me daba miedo agarrarlo. (D₁).

Tanta droga y tantos chuzos y esas mangueras que ella tiene que soportar, eso es muy doloroso para uno. Siente culpabilidad (...). (D₂).

(...) Mirarla con esos tubos, con esas cosas, o sea para uno es como un desespero, sí, de mirar una persona tan pequeñita con esos aparatos; uno quisiera salir del hospital con ellos, normal, pero es duro (...) es horrible que la niña esté así con eso. (...) iba a estar con el tubo hasta que ella fuera evolucionando y que después le iban a poner otro aparatico por la nariz hasta que ella vaya estando bien, y gracias a Dios ya está bien la nena; ahora ya no tiene necesidad de colocarle nada de respiración, nada. (...). (D₃).

Al ver la nena así, con poco de cosas en las manos, en el pie, un tubo en la boca (...) es feo y eso causa mal, emoción o algo así (...), a los abuelos les afectaría mucho verla así. (D₄).

(...) sentía mucha tristeza de mirar la niña y toda conectada, o sea, yo siempre me hacía esa pregunta 'será que va a vivir? Será que no?' o sea, me aterraba la idea de que de pronto fuera a morir. (D₆).

Muchos autores mencionan que las características del ambiente físico de la UCIN generan estrés en los padres, y ocurre un impacto emocional por la hospitalización, al sentir que ellos no pueden hacer nada por su hijo.

Roberts y Eduards³⁵ afirmaban por su parte, que “el estrés fisiológico de los padres es provocado por la visualización del niño rodeado de equipo de monitoreo, o paralizado y sujeto a un ventilador”. Miles y sus colaboradores³⁶ coinciden con lo anterior: la apariencia del niño con tubos y líneas intravenosas, experimentando procedimientos dolorosos, es una de las principales fuentes de estrés de los padres. Otra de las situaciones que actúan como estresantes para los padres es que no disponen de formas habituales para prestar asistencia a sus hijos, percibiéndose innecesarios como padres, y la atmósfera de la UCIN los asusta, pudiendo provocar dificultades psicosociales que han sido consideradas como crisis emocionales agudas.

Podemos mencionar que las características ambientales del lugar y su complejidad, son elementos extraños para los padres, siendo éste un lugar que no imaginaron para su hijo, lo cual impide el acercamiento, expresar su amor y afectividad al RN; ésta es una situación difícil, que disminuye la capacidad para acoplarse a este entorno, y así lo confirman los siguientes discursos:

Sentí tristeza porque me da pena que la nena esté conectada a tubos, porque es una bebecita tan indefensa, que le cogían venas, no tenía la suficiente fuerza para resistir tanto eso, no, me dio mucha tristeza, el primer día me puse a llorar, de aquí salí bien deprimida (...). (D₅).

(..) a veces venir y encontrarlo ahí con catéteres por un lado y por otro y pues, me pongo en el lugar de él que sufre, que siente él tanto chuzón, tanta cosa, pues eso me da bastante duro. (D₆).

(..) El verlo ahí con tantos aparatos y tantas cosas y el sentirme tan impotente por no poder hacer nada por él. (D₈).

Siento tristeza y terror verlo conectado a todos esos aparatos y máquinas; lo chuzan, le sacan sangre, es muy duro (llanto). (D₈).

Según el estudio de Perin y Monticelli⁹, uno de los obstáculos y de los aspectos que complican la formación

del apego son los “equipos, las acciones del personal, y una aproximación frustrante padre-madre”, estímulos que surgen de los equipos, especialización de las unidades y la atención asistencial, actitudes profesionales que en ocasiones están lejos de los padres. El impacto que tiene el padre frente a este tipo de procedimientos puede generar una angustia y representar un obstáculo en la relación padre-hijo. Es importante mencionar que el personal de salud y en especial, el personal de Enfermería de la UCIN, deben contribuir a comprender las necesidades y ofrecer las acciones que contribuyan a proporcionar elementos adaptativos; que no se limiten a dar información sobre el estado clínico del RN prematuro y los procedimientos realizados, y no considerar que los padres son solo visitantes de su hijo hospitalizado, sino brindarles un espacio adecuado para estar a su lado, lo cual es un derecho. El personal de enfermería debe acoger a los padres y apoyarlos para la participación activa en el cuidado de su hijo.

5.5 Presencia emocional y espiritual

La UCIN se caracteriza por brindar cuidados especializados; cuenta con personal médico y de enfermería, capacitado en cuidado intensivo neonatal, los cuales se centran en mejorar las condiciones clínicas del RN; las necesidades psicológicas de los padres y la familia no son vistas con relevancia. “Esta visión biomédica por la explosión tecnológica y la especialización ha llevado a una fragmentación y deshumanización de los servicios de salud”³⁷. En la UCIN se les debe dar importancia a los padres y a la familia del neonato; una manera de hacerlo es brindándoles apoyo psicológico y espiritual. La dimensión psicológica es importante para evitar trastornos de vinculación que inciden posteriormente en alteraciones del desarrollo, maltrato y abandono en el futuro del RN.

Swanson³⁸ sugiere que las enfermeras deben reconocer la influencia interna (parte mental, bienestar espiritual,

y creencias socioculturales) y el ambiente exterior (actitudes de la sociedad, expectativas culturales, doctrinas religiosas, clima político, leyes, políticas sociales, y la economía) que influyen el estado de salud de las personas, familias y la sociedad, y que intervienen en el entorno de los clientes, en estar emocionalmente presentes, en cómo se transmite al padre la importancia de sí mismo y de sus experiencias para los profesionales de enfermería y la institución.

La presencia emocional es una forma de compartir los significados, sentimientos y experiencias vividas por los padres, quienes buscan en el personal de salud, ser escuchados; no deben atender únicamente las necesidades del neonato, sino también los aspectos psicosociales de los padres, promoviendo de esta manera el cuidado centrado en la familia. En esta fase crítica, el personal de salud debe estar presto a apoyar a los padres a superar esta etapa tan difícil, en forma efectiva; el trabajo integrado del equipo de profesionales que participa en el cuidado del RN enfermo debe incluir no solo al equipo médico y de enfermería, sino también a psicólogos especializados en manejar este tipo de situaciones, factor importante para el éxito de la recuperación del RN prematuro hospitalizado en la UCIN.

Para asumir el rol de padres en este medio hospitalario, es indispensable que cuenten con el acompañamiento emocional adecuado. Se considera vital que los padres sean orientados con prontitud para poder guiar estos sentimientos, muchas veces reprimidos, y brindarles oportunidades para poder expresarse, como lo manifestaron algunos de los padres entrevistados:

No he recibido ninguna ayuda por parte de psicología; un psicólogo sí me podría ayudar, y poquito a poquito he ido aceptando, porque es para el bien de mi bebé, que tiene que estar aquí (...). (D₁).

(..) Solo una vez hablé con la psicóloga; el apoyo psicológico me ayudó bastante; tuve una fuerza grande y con ese

pensamiento pude alentarlo a él, y fui mirando poco a poco que las cosas se fueron dando como ella dijo. (...) ella trató el tema de ser positivo, porque todo lo negativo le iba a ser malo (...) entonces dije, por el bien mío y el de la bebé tengo que poner ánimos. (D₂).

Las instituciones que brindan servicios de salud también deben contar con personal que incentive a los padres que tienen algún tipo de fe religiosa a recurrir a ella en esos momentos; “la religiosidad, cuando se practica, da esperanza y disminuye la ansiedad relacionada con el futuro desconocido”³⁹. El apoyo espiritual que se brinda en las instituciones de salud es importante para que las familias afronten el impacto de la situación de manera adecuada. La situación precaria de muchos prematuros en alto riesgo convierte la muerte en una posibilidad muy real y omnipresente. “El personal de enfermería es quien con frecuencia identifica la necesidad de brindar ayuda espiritual a los padres de hijos prematuros”³⁸.

(...) me la paso orando, pues, pidiéndole a Dios que me la proteja de toda enfermedad (...). (D₆).

De aquí del hospital no he sentido tanto apoyo espiritual (...) en el albergue, las hermanas (...) sí. (...). (D₆).

(...) pues uno tiene que ser fuerte en esa parte, sí, pues, tener fortaleza y asumir las cosas con mucha responsabilidad, con mucha fe en Dios ante todo y pues, asumirlas. (D₇).

Los padres de hijos prematuros hospitalizados en la UCIN sienten la necesidad de aferrarse a Dios; la oración se convierte en un medio de consuelo, mediante la cual piden con fe y esperanza la pronta recuperación de su hijo prematuro, ante la situación de una inminente pérdida. La espiritualidad es una constante de una sociedad católica, en búsqueda de una fuerza para cruzar el sufrimiento; independientemente del hecho de que los hombres

tengan una religión, creen en un poder divino, como lo demuestran los siguientes discursos:

“(..) preocupada; en algún momento pensé que él no iba a salir de acá, y mi esposo me hablaba y me decía que hay que tener fe, y con la ayuda de Dios salimos adelante juntos” (D₅).

“cuando nació prematuro yo sentí miedo, demasiado miedo (llanto) y por momentos sentía que no, pero al mismo tiempo le pedía a Dios que no me haga sufrir a mi bebé y sí se la iba a llevar, que se la llevara, que no sufriera” (D₈).

Sandén y Pehrsson⁴⁰ realizan en el año 2003 un estudio en donde plantean como hipótesis, que los padres necesitan apoyo psicosocial para poder manejar el trauma producido por el nacimiento de un RN prematuro, ya que son diversas las áreas en donde se produce un desequilibrio por esta situación. El apoyo psicosocial se define como la entrega de información médica y social, apoyo psicológico, apoyo social y fomento del vínculo entre padres y RN.

(..) Las madres pueden presentar elevados niveles de estrés; por esto ellas necesitan mayor apoyo de la familia y de los profesionales de salud, ya que también se debe considerar el hecho de que ellas son las que pasan un mayor tiempo en la UCIN con sus recién nacidos prematuros. Se debe identificar sus necesidades y cómo el equipo de salud de una UCIN puede satisfacerlas.⁴¹

Kristen Swanson²⁹ propone que, a través de la práctica simple de cinco procesos (conocer, hacer por, estar con, posibilitar y mantener las creencias), se genere el bienestar de la atención, más allá de las intervenciones sanitarias. Lo anterior hace que dicha teoría se convierta en una posible guía de cambio en el paradigma de atención humanizada, orientada al fortalecimiento del vínculo de los padres, con el hijo hospitalizado en la UCIN, dado que dichos conceptos permiten reflexionar

sobre la cosmovisión del cuidado del profesional en enfermería, en quien convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de esta disciplina. Teniendo en cuenta que para Swanson la enfermería significa un cuidado informado para el bienestar del otro (en este caso padres, hijo y familia), este cuidado se informa mediante el conocimiento empírico a partir de la Enfermería y de ciencias afines (Humanidades), experiencias clínicas y valores personales y sociales de las personas.

Al igual que Swanson, la doctora Jean Watson, autora de la "Teoría del Cuidado Humano"⁴¹, sostiene que:

Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería.

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial- fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería; en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos, es relacional, transpersonal e intersubjetivo⁴¹.

Conclusiones

Los padres no están preparados para el nacimiento de un hijo prematuro, por lo cual experimentan sentimientos de tristeza, angustia, autocrítica y temor ante la hospitalización de su hijo, interfiriéndose de este modo el vínculo afectivo padres-hijo.

La comunicación hace parte del cuidado de enfermería; además de brindar una atención clínica, se debe tratar de identificar las necesidades de los padres, ya que para ellos la comunicación oportuna y asertiva se convierte en algo prioritario dentro de la UCIN.

La mayoría de los padres de hijos prematuros que hicieron parte del estudio manifestaron sentirse satisfechos con la atención brindada por el personal de salud a su hijo en la UCIN del HILA.

Los equipos de soporte vital (monitores, ventiladores, incubadoras, entre otros) son vistos por los padres de hijos prematuros hospitalizados en la UCIN, como obstáculos que impiden o interfieren en el vínculo afectivo madre e hijo; además, generan en ellos: miedo, dolor, desesperación, tristeza, depresión, y así lo relatan en algunos de sus discursos.

Esta investigación contribuye al incentivar el conocimiento en el área de la salud, como un aporte a estudiantes y profesionales preocupados por mejorar su capacidad de atención a las necesidades del paciente y de su familia.

Referencias

- 1 Do Prado M, De Souza M, Monticelli M, Cometto M, Gomes P. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y Didáctica. Washington: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud; 2013.
- 2 Viau G. Husserl y la fenomenología. [Internet]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/GerardoViau/edmund-husserl-y-la-fenomenologia>; 2012.
- 3 Lambert C. Edmund Husserl: la idea de la fenomenología. Chile: Teología y Vida. Vol. 47, No. 4; 2006.
- 4 Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales, 2013. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2013.
- 5 La Nueva España. Bebés prematuros, ¿a partir de qué semana pueden sobrevivir? España; 18 de septiembre de 2014. Disponible en <http://www.lne.es/vida-y-estilo/salud/2014/09/18/bebes-prematuros-partir-semana-sobrevivir/1643958.html>
- 6 Arenas Lagos Y, Salgado Rozo C, Eslava Albarracín D. Vivencias de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de recién nacidos de dos instituciones de la ciudad de Bogotá. Rev. de Act. en Enf. 2005; 8(2).
- 7 Gallegos-Martínez J, Reyes-Hernández J, Silvan C. El neonato prematuro hospitalizado: significado para los padres de su participación en la Unidad Neonatal. Rev. Latino-Am. Enf. 2013; 21(6): 1360-1366.
- 8 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Derechos de los recién nacidos prematuros. Argentina: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2016.

- 9 Perin G, Monticelli M. A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe-canguru: uma contribuição da enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2007; 16(4): 626-635.
- 10 Guerra Guerra JC, Ruiz de Cárdenas CH. Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. *Av. Enferm.* 2008; 26(2): 80-90.
- 11 Albuquerque M, Furtado P, Ribeiro S, Da Costa SE, Camelo E, Bruno da Silva C. Alta hospitalaria y el cuidado de los recién-nacidos prematuros en el hogar: experiencias de la madre. *Esc. Anna Nery;* 2013; 17(2): 277-283.
- 12 Ruiz A, Ceriani J, Cravedi V y Rodríguez D. Estrés y depresión en madres de prematuros: un programa de intervención. *Arch. Argent. Pediatr.* 2005; 103(1): 36-45.
- 13 Fernández F. Maternidad Centrada en la Familia. *Revista de la Escuela de Enfermería F.C.M. UNC.* 2010; 5: 49-58.
- 14 Cañas Lopera, EM. Significado que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. [Tesis de Maestría]. Colombia: Cuidado Materno Perinatal. Universidad Nacional de Colombia; 2012.
- 15 Garzón Bohada SJ. Preparación de los padres en situación de crisis por la hospitalización de su hijo pretérmino en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, para que puedan realizar actividades de cuidado que les permitan controlar la ansiedad y fortalecer el vínculo afectivo. [Trabajo de Especialización]. Colombia: Universidad de La Sabana; 2011.

- 16 Tello Delgado MP. Cuidado integral al recién nacido pretérmino menor de 1500 gramos de peso: un reto para Enf. [Internet]. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; s.f. [citado el 3 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.reeme.arizona.edu/materials/Cuidado%20Integral%20RNPT%202.pdf>
- 17 Rossel K, Carreño T y Maldonado ME. Afectividad en madres de niños prematuros hospitalizados. Un mundo desconocido. *Rev. Chil. Pediatr.* 2002; 73(1): 15-21.
- 18 Ocampo MP. El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. Aquichan Universidad de La Sabana. [citado el 3 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2104>
- 19 Barbosa Merighi MA, Pinto de Jesús MC, Ribeiro Santín K, Moura de Oliveira D. Cuidar del recién nacido en la presencia de sus padres: vivencia de enfermeras en unidad de cuidado intensivo neonatal. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2011; 19(6): 1398-1404
- 20 Mesquita Mendes VM, Rodrigues VP, Alves do Nascimento MA. Sentidos da integralidade no cuidado da saúde na família. *Rev. Enferm. UERJ* 2010; 18(4): 622-627.
- 21 Pavan Baptista PC, Barbosa Merighi MA, Fernández de Frietas G. Fenomenología: El estudio de la fenomenología como una vía de acceso a la mejora de los cuidados de enfermería. *Rev. De Enferm. Y Humanidades, Cultura de los cuidados;* 2011; 15(29): 9-15.
- 22 Fernandes de Freitas G, Barbosa Merighi MA, Prado Fernandes MdeF. La interface entre la fenomenología y el cuidado de enfermería. *Index Enferm.* 2007; 16(58): 55-58.

- 23 Coffey A. y Atkinson P. Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2003.
- 24 Battán Horestein A. M. Merleu-Ponty: Fenomenología y Naturalización. Ideas Valores. 2009; 59(144): 117-139.
- 25 Castillo E, Vásquez ML. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Revista Colombia Médica. 2003; 34(3): 164-167
- 26 Bascuñán, ML. El apego temprano de madre e hijo. Medwave 2006; 6(4).
- 27 Lizarazo-Medina JP, Ospina-Díaz JM, y Ariza-Riaño NE. 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. 2012; 14(2): 32-45.
- 28 Elders, LJ. El sentimiento de culpabilidad según la psicología, la literatura y la filosofía modernas. Navarra, España: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra; 1983.
- 29 Rivera Álvarez LN y Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country; 2007. Disponible en: https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf
- 30 Millán D. Fundamentos históricos y teóricos de enfermería. Modelos y cuidados de Virginia Henderson. [Internet]. (Consultado el 3 de octubre de 2014). Disponible en: http://www.academia.edu/5885314/Fundamentos_

- 31 Martínez EP, Morales Vivas M. y Piza Urrego E. Incertidumbre de los padres frente al postoperatorio inmediato de sus hijos en la Clínica Universitaria Teletón. [Tesis de Maestría]. Bogotá; Facultad de Enfermería, Universidad de La Sabana; 2010.
- 32 Díaz Rojas MM, Yepes Vásquez MC. Percepción materna sobre factores del entorno familiar y hospitalario que influyen en el estado emocional del lactante mayor del servicio del pediatría Hospital Belén de Trujillo 2013. [Internet]. Facultad de Ciencias de la Salud. [Tesis de Especialización]. Perú: Escuela profesional de enfermería. Universidad privada Antenor Orrego; 2013. (Citado el 5 de octubre de 2014). Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/123456789/281>
- 33 UNICEF. Semana del Prematuro 2011. [Internet]. (Consultado el 30 de septiembre de 2014). Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/spanish/Decalogo2011.pdf>.
- 34 Vélez Álvarez C. y Vanegas García JH. El cuidado en enfermería, perspectiva fenomenológica. Hacia la promoción de la salud 2011; 16(2): 175-189.
- 35 Fustiñana C, Ruiz AL. Situaciones críticas en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Revista Científica de La Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales; 2000; 4(2): 151-166.
- 36 Reynaga Ornelas L. Estrés de padres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. [Internet]. Facultad de Enfermería. [Tesis de Maestría]. Universidad Autónoma de Nuevo León. (Consultado el 5 de octubre de 2014). Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/6842/1/1080072453.PDF>

- 37 Fernández Toledo E. Guía metodológica evaluativa para la educación en el trabajo para la comunicación con el niño ventilado. *Rev. Edumecentro* 2014; 6(2): 80-93.
- 38 Jiménez Marquez EJ. y Sosa Silva AB. Educación de las enfermeras para la adopción del rol materno de madres primerizas con hijos prematuros. [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Chiclayo, Perú; 2014.
- 39 Nascimento Tamez R. y Pantoja Silva MJ. Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Asistencia del Recién Nacido de alto riesgo. 3ª edición. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2008.
- 40 Sandén Eriksson y Pehrsson G. Relationship between the family's way of functioning and children's temperamente as rated by parents of pre-term children. [Internet]. *Journal of child health care*. (Consultado el 5 de octubre de 2014). Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1367493503007002003>
- 41 Ceballos Vásquez PA. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Ciencia y Enfermería*. 2010; 16(1): 31-35.

Anexos

Anexo 1. Cuadro de Codificación

Convergencias	Categorías
<p>D_1(A) C_1 La hospitalización de un hijo prematuro es una experiencia muy dura y difícil para la madre, que a veces causa miedo y que afecta el vínculo afectivo madre – hijo, además de originar una separación de los demás miembros de la familia, que altera la unidad familiar.</p>	<p>D_1(A) $C_{1'}$ D_2(A) $C_{6'}$ D_3(E) $C_{12'}$ D_5(E) $C_{23'}$.</p>
<p>D_1(B) C_2 La madre recibe información sobre el estado de salud de su hijo, de diferentes profesionales de la salud, como enfermeras y médicos pediatras; esto genera tranquilidad por el cuidado que recibe su hijo en la UCIN.</p>	<p>D_1(B) $C_{2'}$ D_3(A) $C_{9'}$ D_4(C) $C_{16'}$ D_4(E) $C_{18'}$ D_5(G) $C_{25'}$ D_6(A) $C_{26'}$ D_7(B) $C_{36'}$ D_8(D) $C_{42'}$.</p>
<p>D_1(C) C_3 Es muy duro para la madre ver a su hijo conectado a los diferentes equipos que se utiliza en la UCIN y que hacen parte del manejo terapéutico de niños prematuros; esto le ocasiona temor y miedo.</p>	<p>D_1(C) $C_{3'}$ D_2(B) $C_{7'}$ D_3(B) $C_{10'}$ D_4(E) $C_{18'}$ D_5(A) $C_{19'}$ D_6(K) $C_{34'}$ D_7(E) $C_{39'}$ D_8(C) $C_{41'}$.</p>
<p>D_1(D) C_4 Para enfrentar la hospitalización de un hijo prematuro de manera más fácil, es importante la intervención de psicología para dar apoyo emocional a la madre y a la familia.</p>	<p>D_1(D) $C_{4'}$ D_5(D) $C_{22'}$ D_2(C) $C_{8'}$ D_6(C) C_{30} D_1(J) $C_{33'}$ D_7(A) $C_{35'}$ D_7(C) $C_{37'}$.</p>
<p>D_1(E) C_5 El nacimiento de un hijo prematuro causa culpabilidad en la madre, al pensar que se cometió algún error para que su hijo naciera antes de tiempo, además de que nunca se imaginó que el primer hogar de su hijo fuera una UCIN; sin embargo estas experiencias causan aprendizaje en ella para aceptar de una mejor manera la hospitalización y el nacimiento de su hijo prematuro.</p>	<p>D_1(E) $C_{5'}$ D_5(B) $C_{20'}$ D_6(B) $C_{27'}$ D_6(F) $C_{29'}$ D_6(H) $C_{31'}$ D_6(I) $C_{32'}$ D_6(J) $C_{32'}$ D_6(B) $C_{27'}$ D_7(A) $C_{35'}$ D_8(A) $C_{40'}$ D_8(B) $C_{40'}$ D_8(E) $C_{43'}$.</p>
<p>D_2(A) C_6 La madre tiene sentimientos de angustia y desesperación cuando existe una amenaza o peligro con el recién nacido pretérmino y cuando no puede estar cerca de su bebé, ya que afecta el vínculo afectivo.</p>	<p>D_1(A) $C_{1'}$ D_2(A) $C_{6'}$ D_3(E) $C_{12'}$ D_5(E) $C_{23'}$.</p>

D_2 (B) C_7 Hay sentimientos de dolor y culpabilidad en la madre al ver a su hijo sometido a diferentes procedimientos y estar conectado a distintos equipos en la Unidad de cuidados intensivo neonatal.

D_1 (C) C_{37} D_2 (B) C_{77} D_3 (B) C_{107}
 D_4 (E) C_{187} D_5 (A) C_{197} D_6 (K) C_{347}
 D_7 (E) C_{397} D_8 (C) C_{417}

D_2 (C) C_8 Para la madre es importante el acompañamiento y apoyo por parte de psicología para enfrentar más fácilmente las situaciones de crisis en la hospitalización de su hijo prematuro.

D_1 (D) C_{47} D_5 (D) C_{227} D_2 (C) C_{87}
 D_6 (C) C_{307} D_6 (J) C_{337} D_7 (A) C_{357}
 D_7 (C) C_{377}

D_3 (A) C_9 La madre recibe una información adecuada acerca del estado clínico del recién nacido pretérmino.

D_1 (B) C_{27} D_3 (A) C_{97} D_4 (C) C_{167}
 D_4 (E) C_{187} D_5 (G) C_{257} D_6 (A)
 C_{267} D_7 (B) C_{367} D_8 (D) C_{427}

D_3 (B) C_{10} La madre siente impotencia y desesperación por la hospitalización de su hijo, el cual tiene que estar conectado a diferentes equipos para ser monitoreado en la Unidad de cuidado intensivo neonatal.

D_1 (C) C_{37} D_2 (B) C_{77} D_3 (B) C_{107}
 D_4 (E) C_{187} D_5 (A) C_{197} D_6 (K) C_{347}
 D_7 (E) C_{397} D_8 (C) C_{417}

D_3 (C) C_{11} Diferentes familiares del recién nacido están pendientes de la hospitalización; sin embargo, son los padres quienes acompañan constantemente a su hijo.

D_3 (C) C_{117} D_4 (D) C_{177} D_6 (D)
 C_{287} D_6 (F) C_{297} D_7 (D) C_{387}

D_3 (D) C_{12} La madre siente angustia por la prematuridad y fragilidad del recién nacido; de igual forma, existen sentimientos de culpa, tristeza y preocupación por el nacimiento prematuro de su hijo, además de impotencia por desconocer el progreso que tendrá en el proceso de hospitalización.

D_1 (A) C_{17} D_2 (A) C_{67} D_3 (E) C_{127}
 D_3 (E) C_{237}

D_3 (E) C_{13} La prematuridad del recién nacido produce miedo en la madre por ser una experiencia nueva; siente la fragilidad de su hijo y esto genera inseguridad para realizar los cuidados del recién nacido.

D_1 (E) C_{57} D_5 (B) C_{207} D_6 (B) C_{277}
 D_6 (F) C_{297} D_6 (H) C_{317} D_6 (I) C_{327}
 D_6 (J) C_{327} D_6 (B) C_{277} D_7 (A) C_{357}
 D_8 (A) C_{407} D_8 (B) C_{407} D_8 (E) C_{437}

D_4 (A) C_{14} El nacimiento prematuro es un evento inesperado para los padres, y visitar a su hijo en el hospital es lamentable para ellos.

D_1 (E) $C_{5'}$ D_5 (B) $C_{20'}$ D_6 (B) $C_{27'}$
 D_6 (F) $C_{29'}$ D_6 (H) $C_{31'}$ D_6 (I) $C_{32'}$
 D_6 (J) $C_{32'}$ D_6 (B) $C_{27'}$ D_7 (A) $C_{35'}$
 D_8 (A) $C_{40'}$ D_8 (B) $C_{40'}$ D_8 (E) C_{43}

D_4 (B) C_{15} El nacimiento prematuro de su hijo es un evento inesperado para los padres; asumir el estado clínico del niño genera culpabilidad y sienten nostalgia de no poder tenerlo en casa y bajo sus propios cuidados.

D_1 (E) $C_{5'}$ D_5 (B) $C_{20'}$ D_6 (B) $C_{27'}$
 D_6 (F) $C_{29'}$ D_6 (H) $C_{31'}$ D_6 (I) $C_{32'}$
 D_6 (J) $C_{32'}$ D_6 (B) $C_{27'}$ D_7 (A) $C_{35'}$
 D_8 (A) $C_{40'}$ D_8 (B) $C_{40'}$ D_8 (E) C_{43}

D_4 (C) C_{16} Desde el inicio de la hospitalización del niño, los padres sienten miedo por el progreso de su hijo; después de que son informados de la situación clínica, son conscientes de que solo la recuperación total les permitirá llevar a su hijo a casa; por ello se aferran a Dios y tienen esperanza de que va a salir adelante.

D_1 (B) $C_{2'}$ D_3 (A) $C_{9'}$ D_4 (C) C_{16} ,
 D_4 (E) $C_{18'}$ D_5 (G) $C_{25'}$ D_6 (A)
 $C_{26'}$ D_7 (B) $C_{36'}$ D_8 (D) C_{42}

D_4 (D) C_{17} Se ve afectada la situación laboral, porque uno de los padres debe estar pendiente de su hijo.

D_3 (C) $C_{11'}$ D_4 (D) $C_{17'}$ D_7 (D)
 $C_{28'}$ D_6 (F) $C_{29'}$ D_7 (D) $C_{38'}$.

D_4 (E) C_{18} La intervención clínica del niño, especialmente la monitorización e inserción de diferentes equipos en el recién nacido, es traumático para los padres y la familia, a pesar de la información dada por el personal de salud.

D_1 (B) $C_{2'}$ D_3 (A) $C_{9'}$ D_4 (C) $C_{16'}$
 D_4 (E) $C_{18'}$ D_5 (G) $C_{25'}$ D_6 (A)
 $C_{26'}$ D_7 (B) $C_{36'}$ D_8 (D) C_{42}

D_5 (A) C_{19} Tener un hijo prematuro genera en la madre sentimientos de inseguridad, además de manifestar tristeza por no tenerlo cerca; es difícil para ella ver a su hijo conectado a diferentes equipos y monitores, y siendo sometido a diversos procedimientos, además de la constante zozobra por desconocer la evolución de su bebé durante la hospitalización.

D_1 (C) $C_{3'}$ D_2 (B) $C_{7'}$ D_3 (B) $C_{10'}$
 D_4 (E) $C_{18'}$ D_5 (A) $C_{19'}$ D_6 (K) $C_{34'}$
 D_7 (E) $C_{39'}$ D_8 (C) $C_{41'}$.

D_5 (B) C_{20} Para la madre, el tener a su hijo hospitalizado en la Unidad de cuidado intensivo neonatal, es una situación que genera tristeza por la separación.

D_1 (E) $C_{5'}$ D_5 (B) $C_{20'}$ D_6 (B) $C_{27'}$
 D_6 (F) $C_{29'}$ D_6 (H) $C_{31'}$ D_6 (I) $C_{31'}$
 D_6 (J) $C_{32'}$ D_6 (B) $C_{27'}$ D_7 (A) $C_{35'}$
 D_8 (A) $C_{40'}$ D_8 (B) $C_{40'}$ D_8 (E) $C_{43'}$.

D_5 (C) C_{21} La madre se encuentra satisfecha con la atención ofrecida por parte del personal de salud de la Unidad de cuidado intensivo neonatal.

D_5 (C) $C_{21'}$ D_6 (C) $C_{28'}$.

D_5 (D) C_{22} Hay preocupación en los padres por la hospitalización e inestabilidad de su hijo; tienen esperanza y confían en Dios en que el recién nacido se va a recuperar.

D_1 (E) $C_{5'}$ D_5 (B) $C_{20'}$ D_6 (B) $C_{27'}$
 D_6 (F) $C_{29'}$ D_6 (H) $C_{31'}$ D_6 (I) $C_{32'}$
 D_6 (J) $C_{32'}$ D_6 (B) $C_{27'}$ D_7 (A) $C_{35'}$
 D_8 (A) $C_{40'}$ D_8 (B) $C_{40'}$ D_8 (E) $C_{43'}$.

D_5 (E) C_{23} Para la madre es importante estar pendiente de los cuidados de su hijo durante la hospitalización, como una forma de fortalecer el vínculo afectivo madre - hijo.

D_1 (A) $C_{1'}$ D_2 (A) $C_{6'}$ D_3 (E) $C_{12'}$
 D_5 (E) $C_{23'}$.

D_5 (F) C_{24} Para la madre, tener un hijo prematuro genera mucha responsabilidad; esto significa un cambio en la rutina que ella esperaba realizar con su hijo en casa.

D_3 (C) $C_{11'}$ D_4 (D) $C_{17'}$ D_6 (D)
 $C_{28'}$ D_6 (F) $C_{29'}$ D_7 (D) $C_{38'}$.

D_5 (G) C_{25} La madre pide ser mejor informada de la situación clínica de su bebé durante el proceso de hospitalización de su hijo; la comunicación con el personal de salud de la Unidad de cuidado intensivo neonatal es reducido, aunque en ocasiones es buena y el especialista brinda confianza y da explicación de la evolución del recién nacido.

D_1 (B) $C_{2'}$ D_3 (A) $C_{9'}$ D_4 (C) $C_{16'}$
 D_4 (E) $C_{18'}$ D_5 (G) $C_{25'}$ D_6 (A)
 $C_{26'}$ D_7 (B) $C_{36'}$ D_8 (D) $C_{42'}$.

D_6 (A) C_{26} La madre refiere sentir satisfacción en cuanto a la información, cuidado y apoyo que le brindan las enfermeras de la UCIN; percibe esa información como veraz; a veces no le gusta escuchar que la evolución de su hija no es favorable, más aún cuando los médicos le hablan con terminología que ella no entiende.

D_1 (B) C_{27} D_3 (A) $C_{9'}$ D_4 (C) $C_{16'}$
 D_4 (E) $C_{18'}$ D_5 (G) $C_{25'}$ D_6 (A)
 $C_{26'}$ D_7 (B) $C_{36'}$ D_8 (D) $C_{42'}$

D_6 (B) C_{27} La madre no se encontraba preparada para afrontar la experiencia de tener un hijo prematuro; nunca imaginó que esto le fuera a suceder; es un evento inesperado, no contemplado dentro de las expectativas de los padres con relación al nacimiento de su hija. Además le resulta muy duro el hecho de que su bebé esté hospitalizada en una ciudad diferente de su residencia, donde no conoce a nadie, lejos de su familia.

D_1 (E) $C_{5'}$ D_5 (B) $C_{20'}$ D_6 (B) $C_{27'}$
 D_6 (F) $C_{29'}$ D_6 (H) $C_{31'}$ D_6 (I) $C_{32'}$
 D_6 (J) $C_{32'}$ D_6 (B) $C_{27'}$ D_7 (A) $C_{35'}$
 D_8 (A) $C_{40'}$ D_8 (B) $C_{40'}$ D_8 (E) C_{43}

D_6 (C) C_{28} Para la madre, el hecho de que su bebé esté hospitalizada en la UCIN del Hospital Infantil, es una experiencia buena debido a que ella y su bebé han recibido una atención en salud humanizada y le permiten estar cerca de su hija el tiempo completo, sin restricciones. De igual manera considera que en el albergue, sitio en el cual la madre ha permanecido, ha sentido el calor de una familia.

D_5 (C) $C_{21'}$ D_6 (C) C_{28}

D_6 (D) C_{28} El apoyo de la familia es importante para la madre; ella siente que ellos están pendientes de la evolución de su bebé.

D_3 (C) $C_{11'}$ D_4 (D) $C_{17'}$ D_6 (D)
 $C_{28'}$ D_6 (F) $C_{29'}$ D_7 (D) C_{38}

D_6 (F) C_{29} El hecho de pensar que el tiempo de hospitalización de la niña se prolongue, causa angustia a la madre, porque esta situación le implica quedarse mucho más tiempo en la ciudad, y por tanto ya se le cumpliría su licencia de maternidad y por ende teme que se vea afectada su parte laboral.

D_1 (E) $C_{5'}$ D_5 (B) $C_{20'}$ D_6 (B) $C_{27'}$
 D_6 (F) $C_{29'}$ D_6 (H) $C_{31'}$ D_6 (I) $C_{32'}$
 D_6 (J) $C_{32'}$ D_6 (B) $C_{27'}$ D_7 (A) $C_{35'}$
 D_8 (A) $C_{40'}$ D_8 (B) $C_{40'}$ D_8 (E) C_{43}

D_6 (G) C_{30} La madre refiere recibir apoyo por parte del personal de enfermería y las hermanas del albergue, ha sentido mucho apoyo espiritual.

D_1 (D) $C_{4'}$ D_5 (D) $C_{22'}$ D_2 (C) $C_{8'}$
 D_6 (C) C_{30} D_6 (J) $C_{33'}$ D_7 (A) $C_{35'}$
 D_7 (C) C_{37}

D_6 (H) C_{31} La experiencia de tener un hijo prematuro hospitalizado en la UCIN es muy difícil; por momentos parece un sueño, algo irreal, y afecta a la madre experimentando sentimientos de tristeza, pero en ocasiones también siente alegría.

D_1 (E) $C_{5'}$ D_5 (B) $C_{20'}$ D_6 (B) $C_{27'}$
 D_6 (F) $C_{29'}$ D_6 (H) $C_{31'}$ D_6 (I) $C_{32'}$
 D_6 (J) $C_{32'}$ D_6 (B) $C_{27'}$ D_7 (A) $C_{35'}$
 D_8 (A) $C_{40'}$ D_8 (B) $C_{40'}$ D_8 (E) C_{43}

D_6 (I) C_{32} La madre siente temor ante un posible desenlace no favorable para su hijo. Piensa en la muerte y esto le genera depresión.

D_1 (E) $C_{5'}$ D_5 (B) $C_{20'}$ D_6 (B) $C_{27'}$
 D_6 (F) $C_{29'}$ D_6 (H) $C_{31'}$ D_6 (I) $C_{32'}$
 D_6 (J) $C_{32'}$ D_6 (B) $C_{27'}$ D_7 (A) $C_{35'}$
 D_8 (A) $C_{40'}$ D_8 (B) $C_{40'}$ D_8 (E) C_{43}

D_6 (J) C_{33} La parte espiritual es fundamental para la madre; ella fortalece en su fe en Dios.

D_1 (D) $C_{4'}$ D_5 (D) $C_{22'}$ D_2 (C) $C_{8'}$
 D_6 (J) $C_{33'}$ D_7 (A) $C_{35'}$ D_7 (C) C_{37}

D_6 (K) C_{34} La madre, al mirar a su hijo en la UCIN, rodeado de monitores, ventiladores, sondas y demás equipos, tiene sentimientos de tristeza e incertidumbre con respecto al estado de salud de su recién nacido. El hecho de estar el bebé dentro de una incubadora impide que se establezca el vínculo y el apego entre la madre y su hijo, como normalmente suele suceder en recién nacidos a término.

D_1 (C) $C_{3'}$ D_2 (B) $C_{7'}$ D_3 (B) $C_{10'}$
 D_4 (E) $C_{18'}$ D_5 (A) $C_{19'}$ D_6 (K) $C_{34'}$
 D_7 (E) $C_{39'}$ D_8 (C) C_{41}

D_7 (A) C_{35} El tener un hijo prematuro es una situación totalmente opuesta a la esperada por la madre; al mirar a su hijo en la Unidad sintió tristeza de no haber sido posible tener su hijo a término y también por la separación de su familia. La parte espiritual es fundamental en esta experiencia; ella se aferra a Dios.

D_1 (E) $C_{5'}$ D_5 (B) $C_{20'}$ D_6 (B) $C_{27'}$
 D_6 (F) $C_{29'}$ D_6 (H) $C_{31'}$ D_6 (I) $C_{32'}$
 D_6 (J) $C_{32'}$ D_6 (B) $C_{27'}$ D_7 (A) $C_{35'}$
 D_8 (A) $C_{40'}$ D_8 (B) $C_{40'}$ D_8 (E) C_{43}

El padre siente dolor por tener su hijo prematuro en la UCIN, pero resulta aún más difícil el tener que asumir responsabilidades y tomar decisiones difíciles e inesperadas, como elegir entre la vida de la madre y su hijo.

D_7 (B) C_{36} Para la madre resulta importante recibir información oportuna y clara, ya que el hecho de no entender lo que los médicos le dicen le genera preocupación; por el contrario, una buena información la hace sentir segura; y la experiencia de tener un hijo prematuro hospitalizado en la UCIN puede ser más llevadera.

D_1 (B) $C_{2'}$ D_3 (A) $C_{9'}$ D_4 (C) $C_{16'}$
 D_4 (E) $C_{18'}$ D_5 (G) $C_{25'}$ D_6 (A) $C_{26'}$
 D_7 (B) $C_{36'}$ D_8 (D) C_{42}

D_7 (C) C_{37} La madre se fortalece a través de la fe en Dios

D_1 (D) $C_{4'}$ D_5 (D) $C_{22'}$ D_2 (C) $C_{8'}$
 D_6 (C) C_{30} D_6 (J) $C_{33'}$ D_7 (A) $C_{35'}$
 D_7 (C) C_{37}

D_7 (D) C_{38} La situación laboral de los padres se ve alterada por la hospitalización de su hijo, pero para ellos es prioridad la recuperación de su hijo.

D_3 (C) $C_{11'}$ D_4 (D) $C_{17'}$ D_6 (D)
 $C_{28'}$ D_6 (F) $C_{29'}$ D_7 (D) C_{38}

D_7 (E) C_{39} La madre refiere que la hospitalización de su hijo en la UCIN es difícil. El ver a su hijo en un ambiente diferente, rodeado de tecnología requerida para su recuperación, y el ser sometido a diferentes procedimientos, genera sentimientos como: temor y culpa de que su hijo haya nacido prematuramente y esté pasando por estas situaciones.

D_1 (C) $C_{3'}$ D_2 (B) $C_{7'}$ D_3 (B) $C_{10'}$
 D_4 (E) $C_{18'}$ D_5 (A) $C_{19'}$ D_6 (K)
 $C_{34'}$ D_7 (E) $C_{39'}$ D_8 (C) C_{41}

D_8 (A) C_{40} La experiencia de tener un hijo prematuro es muy dura de afrontar; los padres sienten temor ante la posibilidad de muerte de su hijo debido a su estado de fragilidad; sienten ansiedad de regresar a su hogar con él para compartir la experiencia con su familia y su otro hijo; a pesar de que ellos estén lejos, ella siente el apoyo de ellos en esta situación.

D_1 (E) $C_{5'}$ D_5 (B) $C_{20'}$ D_6 (B) $C_{27'}$
 D_6 (F) $C_{29'}$ D_6 (H) $C_{31'}$ D_6 (I) $C_{32'}$
 D_6 (J) $C_{32'}$ D_6 (B) $C_{27'}$ D_7 (A) $C_{35'}$
 D_8 (A) $C_{40'}$ D_8 (B) $C_{40'}$ D_8 (E) C_{43}

D_8 (B) C_{40} La madre experimenta sentimientos de culpabilidad, por el hecho de que su hijo haya nacido prematuramente; piensa que ella no tuvo los cuidados necesarios para evitar que esto sucediera.

D_1 (E) $C_{5'}$ D_5 (B) $C_{20'}$ D_6 (B) $C_{27'}$
 D_6 (F) $C_{29'}$ D_6 (H) $C_{31'}$ D_6 (I) $C_{32'}$
 D_6 (J) $C_{32'}$ D_6 (B) $C_{27'}$ D_7 (A) $C_{35'}$
 D_8 (A) $C_{40'}$ D_8 (B) $C_{40'}$ D_8 (E) C_{43}

D_8 (C) C_{41} El ambiente de la Unidad de cuidado intensivo, lleno de monitores y diferentes equipos biomédicos, genera impotencia en la madre; siente que ella no puede hacer nada por su hijo.

D_1 (C) $C_{3'}$ D_2 (B) $C_{7'}$ D_3 (B) $C_{10'}$
 D_4 (E) $C_{18'}$ D_5 (A) $C_{19'}$ D_6 (K) $C_{34'}$
 D_7 (E) $C_{39'}$ D_8 (C) C_{41}

D_8 (D) C_{42} El personal de la Unidad de cuidado intensivo ha hecho sentir bien a la madre; ella percibe que todos están pendientes de su bebé, y están prestos a brindarle la información que ella requiere.

D_1 (B) $C_{2'}$ D_3 (A) $C_{9'}$ D_4 (C) $C_{16'}$
 D_4 (E) $C_{18'}$ D_5 (G) $C_{25'}$ D_6 (A)
 $C_{26'}$ D_7 (B) $C_{36'}$ D_8 (D) C_{42}

D_8 (E) C_{43} El pasar por esta experiencia de tener un hijo prematuro genera tristeza, culpa y temor ante la muerte; se fortalece la fe y la esperanza en Dios.

D_1 (E) $C_{5'}$ D_5 (B) $C_{20'}$ D_6 (B) $C_{27'}$
 D_6 (F) $C_{29'}$ D_6 (H) $C_{31'}$ D_6 (I) $C_{32'}$
 D_6 (J) $C_{32'}$ D_6 (B) $C_{27'}$ D_7 (A) $C_{35'}$
 D_8 (A) $C_{40'}$ D_8 (B) $C_{40'}$ D_8 (E) C_{43}

Anexo 2. Formulario de consentimiento para participar en la investigación 'Significado de las vivencias de padres de niños prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal del Hospital Infantil Los Ángeles de la ciudad de Pasto'

San Juan de Pasto,

Yo, _____, identificado(a) con la C.C. No. _____ de _____, manifiesto que he sido invitado(a) a participar dentro de la investigación arriba mencionada y que se me ha dado la siguiente información:

-Este documento se le entrega para que conozca las características de la investigación, y usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no; si tiene alguna duda, solicite a las investigadoras que le sea aclarada; ellas le proporcionarán toda la información que necesite, antes de aceptar su participación.

Lo que se busca es comprender el significado de las vivencias que experimentan los padres de niños prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. En la UCIN la atención se centra en el estado de salud del niño, pero también los padres necesitan comprensión, atención y apoyo, por parte de los profesionales de enfermería, para poder entender el momento por el cual están pasando.

Ustedes fueron seleccionados para participar en esta investigación, porque su hijo es prematuro, cumple con la edad gestacional menor o igual a 34 semanas, y se encuentra hospitalizado en Cuidado intensivo neonatal.

El estudio es dirigido y desarrollado por las magíster María Fernanda Acosta y Nancy Cabrera.

Riesgos y Beneficios: *Las entrevistas y la obtención de la información sobre las experiencias o vivencias no implican riesgo alguno para usted ni para su hijo.*

Si acepta participar, es pertinente aclarar que no recibirá ningún tipo de remuneración en dinero; se le realizará aproximadamente

tres conversaciones con una duración de 40 (cuarenta) a 60 minutos en promedio. Durante esta conversación, usted describirá cómo ha sido la experiencia de ser padre/madre de un(a) niño(a) prematuro(a). Las conversaciones serán grabadas y transcritas literalmente.

Confidencialidad:

Su identidad será resguardada porque se utilizará pseudónimos, en vez de sus nombres. Durante la conversación usted puede sentirse en libertad de responder o no a las preguntas, así como también de retirarse del estudio en caso de que no desee continuar en él. El hecho de que usted lo abandone, no implica que ello acarree consecuencias para usted o su bebé. El estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Mariana, y con el aval del Hospital Infantil Los Ángeles Pasto – Nariño; no implicará daños previsibles para usted o su hijo, ni para la Institución.

Derechos y deberes:

Usted tiene derecho a obtener una copia del presente documento, y a retirarse posteriormente de esta investigación, si así lo desea, en cualquier momento, y no tendrá que firmar ningún documento para hacerlo, ni informar las razones de su decisión, si no desea hacerlo. Usted no tendrá que hacer gasto alguno durante la participación en la investigación y en el momento que lo considere podrá solicitar información sobre sus resultados a las personas responsables de la investigación.

Declaro que he leído o me fue leído este documento en su totalidad, y que entendí su contenido; e igualmente, que pude formular las preguntas que consideré necesarias, y que éstas me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, decido participar DE MANERA LIBRE y VOLUNTARIA en esta investigación¹. Por lo anterior autorizo a MARÍA FERNANDA ACOSTA y NANCY CABRERA, docentes de la Universidad Mariana del Programa de Enfermería, para realizar los anteriores procedimientos.

Nombre y firma del participante

C.C No.

Fecha:

¹ Aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad Mariana, Acuerdo No. 040 del 21 de Noviembre de 2012

Nombre y firma de testigo

C.C No.

Fecha:

Nombre y firma de testigo

C.C No.

Fecha

Anexo 3. Carta de un prematuro a sus padres

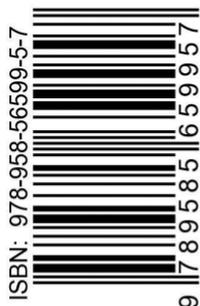
A mis padres

Para todos soy un prematuro, porque nací antes de tiempo. Prematuro, como si fuera algo malo... Muchos me miran con aprehensión, otros con pena y compasión, y algunos hasta con curiosidad. Pero yo quisiera decirles a ustedes, mis padres que por favor me **miren como a un hijo**. No teman hacerlo. Nacer antes de tiempo no es culpa de nadie, y para querer y ser querido no se necesita ser grande. Es cierto que me falta ser más maduro, y hasta entonces necesito de los demás, especialmente de mis médicos y enfermeras. Pero a ustedes, mis padres, puedo verlos y sentirlos. **Necesito mucho de vuestro cariño**, como estoy seguro ustedes también del mío. **¿Por qué no pensar que somos afortunados por poder vernos antes?** Es bueno nacer ya grande, pero si igual estamos juntos, no es malo pesar poco y ser prematuro. **Ustedes son tal cual los imaginaba**. Yo diría que quizás aún mejor, y cuando me miran y sonríen, me están diciendo... que lo mismo piensan de mí. A veces los veo apenados por no poder abrazarme y alzarme, sin embargo por mi pequeño tamaño **una caricia de ustedes me colma de amor**. Desde mi incubadora veo a todos inmensos, imponentes en sus uniformes. Pero cuando llegan ustedes. solo veo vuestros ojos, y cuando me miran me siento igual que antes cuando no había nacido. **Porque me siento protegido**, y por sobre todas las cosas, querido. No dejen de mirarme; yo, más que los veo, los siento,



y así estamos como antes, Como siempre... juntos. Queridos padres: **soy vuestro hijo**, el mismo que ustedes concibieron; quizás no el que ustedes imaginaron cuando primero me vieron. Pero yo les doy una nueva oportunidad Todas las oportunidades y tiempo que necesiten para reponerse del susto, para asumir los problemas que he provocado y para reorganizar nuestra casa, porque yo los quiero y sé que **USTEDES a MÍ.**

La inquietud por develar la experiencia de vida que implica el nacimiento de un hijo prematuro y su hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN), surge de la experiencia vivida como enfermeras del área de Cuidado Intensivo Neonatal, y a la vez como madres de niñas prematuras, que en determinado momento requirieron ser hospitalizadas en ella. Cuando se va a ser madre, se crea grandes expectativas con relación al nacimiento; si el embarazo no llega a término y se produce el nacimiento prematuro, el recién nacido debe ser hospitalizado en la UCIN, situación que genera en los padres confusión, incertidumbre y angustia por la separación de su hijo.



Editorial
UNIMAR

Universidad Mariana
Calle 18 No. 34-104 San Juan de Pasto
<http://www.umariana.edu.co/EditorialUnimar/>