

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE CHOTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



IMPRESIONES EMOTIVAS DE LAS MADRES ANTE EL
NACIMIENTO DE UN HIJO PREMATURO. CHOTA, 2017.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

Bach. María José Muñoz Gonzales


ASESOR

Mg. Edwin Barboza Estela

CHOTA – PERÚ

2021

COMITÉ CIENTÍFICO



Mgtr. Edwin Barboza Estela
CEP: 30272

Asesor
Mg. Edwin Barboza Estela



Presidente del Comité Científico
Mg. Salomón Huamán Quiña



Miembro del Comité Científico
Mg. Elisa Ramos Tarrillo



Mg. Isaias Wilmer Dueñas Sayaverde

Miembro del Comité Científico
Mg. Isaias Wilmer Dueñas
Sayaverde

AGRADECIMIENTOS

Ante todo, a Dios por darme la vida y salud, ineludibles para concretar los objetivos que me he trazado para llegar a ser una persona exitosa.

A mis padres Hermila Gonzales y José Muñoz, por brindarme la fuerza necesaria para continuar en este proceso de alcanzar una de mis metas más anheladas, por su apoyo incondicional, ser los promotores de mis sueños y cada día confiar en mí.

También agradezco a mi asesor por su paciencia y esfuerzo para guiarme en la culminación de esta tesis de titulación, haberme brindado el apoyo necesario para desarrollarme como profesional con sus conocimientos y trayectoria.

Finalmente agradezco a las madres que participaron de este estudio, ya que sin ellas no habría podido obtener la información necesaria para realizar esta investigación.

A:

Mi madre Hermila Gonzales Quinteros, por ser mi compañera de vida y estar conmigo para darme el valor de continuar con mis estudios, por ser mi modelo de valentía y coraje de levantarme cuando se presentaban ciertas adversidades, pues a ella le debo todo y es mi más grande inspiración.

Se la dedico también a todas las madres con bebés prematuros, ya que en ellas está basada mi investigación, en especial a mi progenitora por la experiencia vivida conmigo; sé que es difícil afrontar situaciones de desesperación y preocupación por un hijo prematuro.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	Pág.
ABSTRACT	vii
	viii
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	04
2.1. Antecedentes del estudio	04
2.2. Bases conceptuales	06
2.3. Definición de términos básicos	16
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	18
3.1. Ámbito de estudio	18
3.2. Diseño de investigación	20
3.3. Muestra y sujetos de estudio	20
3.4. Descripción de la metodología	22
3.5. Interpretación de datos	25
3.6. Criterios éticos y de rigor científico	25
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	27
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	51

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

RN:	Recién Nacido
RNPT:	Recién Nacido Pretérmino
OMS:	Organización Mundial de la Salud
HJSC:	Hospital José Soto Cadenillas
Km ² :	Kilómetros cuadrados
UCIN:	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
TIP:	Teorías implícitas de la personalidad
MINSA:	Ministerio de Salud
UNACH:	Universidad Nacional Autónoma de Chota

RESUMEN

La presente investigación se ejecutó con el objetivo de explorar las impresiones emotivas de las madres ante el nacimiento de un hijo prematuro; siendo parte de este estudio cinco madres de recién nacidos prematuros, a quienes se les aplicó una guía de entrevista semiestructurada orientada por cinco preguntas abiertas. Estudio cualitativo, exploratorio, fenomenológico - hermenéutico; se obtuvieron cinco categorías en total: Dentro de las impresiones emotivas negativas a tres categorías: Desesperación por el desapego, sentimiento de miedo y tristeza y preocupación por el futuro; por otro lado, dentro de las impresiones emotivas positivas se tuvieron en cuenta dos categorías: Tranquilidad por el cuidado oportuno y esperanza en la recuperación. Concluyendo que de acuerdo a la situación estudiada, existieron más impresiones emotivas negativas que positivas, presentándose en las participantes mediante los sentimientos de tristeza, miedo, preocupación causando angustia en ellas e incluso caer en desesperación y llanto, así mismo considerando la parte positiva de las emociones se manifestaron mediante el sentimiento de alegría, que conllevaron a las madres a sentir menos presión por la situación en la que se encontraban logrando cierta sensación de bienestar y de seguridad.

Palabras clave: Impresiones emotivas, prematuridad, madres, nacimiento

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of exploring the emotional impressions of mothers before the birth of a premature child; Being part of this study five mothers of premature newborns, to whom a semi-structured interview guide was applied, guided by five open questions. Qualitative, exploratory, phenomenological - hermeneutical study; Five categories were obtained in total: Within the negative emotional impressions to three categories: Despair for detachment, feeling of fear and sadness and concern for the future; On the other hand, within the positive emotional impressions, two categories were taken into account: Peace of mind due to timely care and hope in recovery. Concluding that according to the studied situation, there were more negative emotional impressions than positive ones, appearing in the participants through feelings of sadness, fear, worry causing anguish in them and even falling into despair and crying, also considering the positive part of the Emotions were manifested through the feeling of joy, which led mothers to feel less pressure due to the situation in which they were, achieving a certain sense of well-being and security.

Keywords: Emotional impressions, prematurity, mothers, birth.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El nacimiento prematuro es una de las fuentes primordiales de mortalidad entre los niños menores de cinco años, y se asume que los siguientes son factores de riesgo para el parto prematuro: obesidad, hipertensión, diabetes, madres fumadoras, edad de las madres (menor a 17 años y mayor a 40 años), embarazos múltiples y demasiado consecutivos, entre otros [1].

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) revela que la tasa de natalidad de recién nacidos (RN) prematuros a nivel mundial por año se estima en unos 15 millones y esta cifra va en aumento [2].

En el año 2015 de acuerdo al boletín estadístico de nacimientos en Perú, 9 de cada 10 mujeres terminaron su embarazo a una edad gestacional de 37 semanas o más, el 6% de los nacidos vivos entre las 32 y 36 semanas, así mismo el 1% entre las 27 y 31 semanas. En el departamento de Cajamarca el porcentaje de prematuros fue de 7,2% del total de RN vivos [1].

Asimismo, en la ciudad de Chota el porcentaje de nacimientos prematuros según el Registro del Servicio de Pediatría del HJSC desde el 1 de enero al 17 de septiembre del 2016, representaron el 3.4% de la cantidad de nacimientos atendidos; conociendo de este modo la existencia de casos de prematuridad en la ciudad [3].

Es así que esta investigación se ha basado en las impresiones emotivas de las madres ante el nacimiento de un hijo prematuro; localmente en el HJSC se identificó en 2016 una gran cantidad de nacimientos de niños prematuros [3] que requirieron de más cuidado tanto de las madres como del personal de salud, conllevando a las progenitoras a mostrar impresiones emotivas como pasiones, emociones y sensaciones que influyen de manera fuerte y vivaz en la mente. Considerando además que estas provienen de nuestras ideas ya sea porque la imaginación nos presenta un cuadro de una situación que evoca una reacción emocional (como la perspectiva de una madre cuando nace su hijo prematuro), o como consecuencia de un recuerdo (como cuando se recuerda una escena que provoca nostalgia) [4].

El nacimiento de un RN prematuro, trae consigo una serie de sucesos que cambian la rutina diaria y generan estrés en los miembros de una familia, esencialmente en la madre, esto por lo general se considera un acontecimiento negativo; que incluye la sensación de fracaso de tener un RN enfermo, el miedo a la muerte, el cambio en el vínculo madre - hijo, la ruptura de la vida familiar diaria, el temor con respecto a su cuidado y protección, y la tarea de aceptar que otras personas cuiden de él [5].

Se conoce que las madres de bebés prematuros presentan grandes probabilidades de experimentar depresión, porque este evento impredecible provoca sentimientos de impotencia y estrés, y aumenta la incidencia de síntomas de ansiedad y depresión; debido a la interrupción del proceso de anidamiento psicológico de la madre y el RN; ambos padres tienen un embarazo acortado, un quiebre y un alejamiento inicial que a menudo implica la incapacidad de tocar o ver a su hijo, además de tener al bebé en riesgo de muerte, anomalías y consecuencias [6].

También, la madre puede manifestar sentimientos de miedo, miseria, culpa, desilusión, pena, tristeza, frustración, pérdida de control, impotencia y celos de otras madres de niños a término, debido a ello un porcentaje relativamente alto rebasa el umbral de una condición clínica, generalmente de tipo ansioso o depresivo [7].

Por lo tanto, todo lo indicado ha contribuido a formular la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las impresiones emotivas de las madres ante el nacimiento de un hijo prematuro?

Planteando para el desarrollo de este estudio los objetivos: Objetivo general, explorar las impresiones emotivas de las madres ante el nacimiento de un hijo prematuro; objetivos específicos: Conocer cuáles son las impresiones emotivas de las madres ante la prematuridad de su hijo y describir cómo se manifiestan las impresiones emotivas de las madres ante el nacimiento de un hijo prematuro.

Obteniendo como resultados; dentro de las impresiones emotivas negativas a tres categorías: Desesperación por el desapego, sentimiento de miedo y tristeza y preocupación por el futuro; por otro lado, dentro de las impresiones emotivas positivas se tuvieron en cuenta dos categorías: Tranquilidad por el cuidado oportuno y esperanza en la recuperación. Entonces, considerando que las impresiones emotivas; son pasiones, sensaciones y emociones que inciden en la mente de los individuos, es posible darse cuenta que estas se presentan en situaciones inesperadas, esencialmente en aquellas personas que pasan por una serie de reacciones emocionales, como en este caso, las madres de los RN prematuros.

La culminación de este estudio, constituye base científica de datos cualitativos para aquellas personas que deseen enriquecer sus conocimientos, además de aportar información a los profesionales de la salud, para que puedan realizar una eficaz intervención en el cuidado holístico y humano de las madres y prematuros, así pues, ayudará a las familias a conocer y ejercer su papel de cuidadores naturales, debido a que juegan un rol importante en estas situaciones; socialmente contribuirá a sensibilizar y crear conciencia social, sobre el tema de prematuridad e impresiones que manifiestan las madres.

Ahora bien para su mejor entendimiento y orden se ha creído por conveniente dividir por capítulos esta investigación, estructurado de esta manera: Capítulo I Introducción, aquí se encuentra la problemática del estudio; Capítulo II Marco Teórico, en el que se especifica los antecedentes del estudio, bases conceptuales y definición de términos básicos; Capítulo III Marco Metodológico: En este capítulo se habla de la metodología y materiales aplicados en el estudio, Capítulo IV Resultados: En el cual se muestran las categorías obtenidas de forma organizada, Capítulo V Conclusiones y recomendaciones, además de Referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Al realizar una búsqueda minuciosa de literatura científica se encontraron cuatro estudios de enfoque cualitativo concernientes al tema investigado. Siendo estos antecedentes:

Acosta M, Cabrera N, et al. (Colombia, 2017) estudiaron “Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado” con el objetivo de comprender el significado de las vivencias que experimentan los padres de niños prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN); estudio cualitativo, fenomenológico realizado con ocho padres que obtuvieron como resultados dos categorías: Sentimientos y vínculo afectivo como expresión de amor paterno y proceso de interacción con el personal de salud; concluyendo que los padres de hijos hospitalizados no estaban preparados para el nacimiento de un niño prematuro, por lo que experimentaron sentimientos de tristeza, ansiedad, autocrítica y temor, alterándose el vínculo afectivo entre padres e hijos [8].

Fernanda M, Cabrera N. (Colombia, 2016) realizaron el estudio “Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la UCIN: un estudio de revisión documental” considerando como objetivo profundizar en la investigación teórica sobre la percepción de los padres con prematuros en relación a la estancia hospitalaria en la UCIN; como estudio documental de artículos y análisis científicos cuantitativos y cualitativos surgieron tres temas: Alteración emocional de los padres y la familia de niños prematuros hospitalizados en la UCIN, el ambiente frustra el apego de los padres y la fenomenología dentro del cuidado de enfermería; por lo que concluyen que la hospitalización del RN prematuro en la UCIN genera estrés e inseguridad en los padres, cambia

el núcleo de la familia y afecta el vínculo afectivo entre la madre y el niño por el entorno físico de la unidad y los procedimientos invasivos [9].

Gutiérrez MJ, Jozami M, et al. (Argentina, 2016) realizaron el estudio “Percepciones, vivencias y estrategias de afrontamiento al estrés en madres de prematuros internados”, con el objetivo de explorar las percepciones y vivencias de madres de bebés prematuros internados en la UCIN de la Maternidad Dr. Faustino Herrera e identificar las estrategias de manejo del estrés que desarrollan en esta situación específica. Estudio cualitativo, exploratorio, en el que participaron seis madres; resultados: pensamientos y emociones negativas, como culpa o responsabilidad por lo sucedido; desapego madre-bebé; además se identificaron nueve estrategias de afrontamiento: búsqueda de apoyo espiritual, profesional, apoyo social y espiritual, siendo las más utilizadas las dos últimas; reevaluación positiva, distanciamiento, búsqueda de información, autocontrol y aceptación [10].

Pisifil N, Solis X. (Perú, 2018) investigaron “Experiencia de la madre en el apego con neonato prematuro hospitalizado. Unidad de Cuidados Intensivos-MINSA. Chiclayo. 2018”, con el objetivo de caracterizar la experiencia de vinculación de la madre con el bebé prematuro hospitalizado. Estudio de tipo cualitativo, con trayectoria de estudio de caso contando con una muestra de cinco madres; luego del análisis obtuvieron dos categorías: Sentimientos encontrados en el primer contacto madre-hijo y experiencias de vinculación madre-hijo con sus respectivas sub categorías. Llegaron a la conclusión que, al inicio de la hospitalización de su hijo, las madres de bebés prematuros experimentan sentimientos negativos por falta de apego maternal, pero poco a poco la madre se adapta al entorno, acepta la prematuridad y complicaciones de su bebé, además a través del contacto piel a piel la madre experimenta sentimientos que favorecen el vínculo afectivo mediante caricias, miradas o amamantamiento [11].

Con relación a los antecedentes regionales y locales, después de una búsqueda exhaustiva no se ha logrado encontrar ningún trabajo afín al tema estudiado y que sirva de base para la presente investigación; por lo que únicamente se han considerado los antecedentes ya descritos precedentemente.

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Teoría de la impresión de Hume

En su tratado de la naturaleza humana Hume reduce la percepción de la mente humana en dos géneros diferentes a los que llama impresiones e ideas. El contraste es el nivel de fuerza y vigor con el que surge en nuestro espíritu, abriendo camino en los pensamientos y cognición de cada persona [12].

Aquellas percepciones que penetran con mayor fuerza y vitalidad las llama impresiones, que comprenden nuestras sensaciones, pasiones y emociones cuando aparecen por primera vez en el alma; por otro lado, sostiene que desde las impresiones surgen otras imágenes más tenues denominadas ideas, “copias de las impresiones”; entendiendo así como las representaciones pictóricas débiles de las impresiones al pensar y razonar [13].

Por tanto, las impresiones en nuestro conocimiento se presiden por las distintas sensaciones que se evocan en nuestra mente, generando diversos estados frente a nuestras ideas, que en ocasiones dependen de nuestra propia experiencia [13].

La teoría se relaciona con la presente investigación debido a que detalla a las impresiones asociando sensaciones, pasiones, sentimientos e ideas, con los recuerdos atesorados en la memoria y nuestros sueños elaborados por la imaginación; facilitando una lectura dinámica de los diversos eventos que se pueden percibir. Brindando de este modo sustento teórico para poder explicar el problema en esta tesis.

A continuación, se describirán los términos conceptuales estudiados:

a. Impresiones emotivas

– **Definición**

Son las percepciones que vienen con mayor fuerza y vitalidad, se incluyen bajo esta denominación las sensaciones, pasiones y emociones y aparecen en el alma por primera vez, para luego ser notadas por el entendimiento, además es considerada como impresión de reflexión [14].

– **Características de las impresiones emotivas**

Las impresiones son desde luego más vivas que las ideas debido a que son percepciones más intensas y están además mucho más detalladas, pues logran denotar las percepciones más intensas [14].

– **Clasificación de las impresiones**

Teniendo en cuenta si son el resultado de la influencia del entorno [15]:

✓ **Impresiones de reflexión**, las pasiones y las emociones, el deseo o la aversión, el miedo o la esperanza, provienen en su mayoría de nuestra ideología, porque la imaginación nos proyecta un escenario que evoca una reacción conmovedora; como resultado de un recuerdo que nos provocó dolor y creó lo que llamamos temor.

✓ **Impresiones de sensación**, Hume menciona que las sensaciones de dolor y placer son el efecto del peso del mundo físico en nuestros sentidos, pero que "surgen en el alma a partir de causas desconocidas".

Atendiendo a su complejidad:

✓ **Impresiones simples**, aquellas que no se pueden desencajar en otras más básicas, por ejemplo, la sensación de verde que apreciamos cuando miramos la hierba, o la sensación palpable al tocarla.

✓ **Impresiones complejas**, aquellas que pueden dividirse en percepciones o impresiones más simples; ejemplo: La percepción de la laptop que se tiene en casa, refleja las opiniones más primarias como el color, tamaño, forma, etc.

– **Factores que intervienen en las impresiones emotivas**

Para obtener la idea de algo directamente de los sentidos, tendríamos que tener una impresión previa de ese algo.

Cada uno de nosotros tiene una idea de nosotros mismos como algo que permanece igual durante toda la vida, por lo que la impresión de que tal idea podría surgir para uno mismo debe permanecer constante y sin cambios durante toda la vida. Pero, como aclara Hume, no existe una impresión que sea constante e inmutable [14].

– **Formación de las primeras impresiones**

Se considera como el proceso mediante el cual, las características psicológicas se derivan del comportamiento y las peculiaridades de la persona, y la organización de esas deducciones [16].

Las primeras impresiones, compuestas por muy pocos elementos importantes, pueden ser muy significativas porque:

✓ Pueden ser muy duraderas y estables.

- ✓ Pueden influir significativamente en el desarrollo de postreras interacciones.

Los procesos básicos para formar la primera impresión incluyen:

- ✓ Quienes crean la primera impresión derivan las características y emociones del otro.
- ✓ Esta primera impresión ayuda a definir las expectativas mutuas.
- ✓ La formación de una primera impresión implica la asignación de determinadas características a la personalidad del otro.

→ **Modelos explicativos para formar las primeras impresiones**

Se considera lo siguiente [17]:

- ✓ **Las teorías implícitas de la personalidad de Kelly**, examinó la creación de impresiones proporcionalmente con las teorías sobreentendidas de caracterizar a las personas; entonces, una persona puede calificar que la gente inteligente tiende a ser egocéntrica y que las personas tímidas son buenos individuos; basándose en experiencias propias.
- ✓ **El modelo de configuración de Asch**, la información recopilada de las personas se puede clasificar según su "importancia". Debido a esto, sostiene que hay características centrales que tienen un mayor impacto en la impresión final y características periféricas que, si bien están presentes, no tienen tanta relevancia.
- ✓ **El álgebra cognitiva de Anderson**, da lugar a la unión de cualidades con diversos valores en una impresión

positiva o negativa, creyendo que su formación son la consecuencia de la contabilidad matemática mental. Las características de dichas impresiones se ponderan según el contexto en el que nos encontremos.

- ✓ **El modelo de la media ponderada**, tiene en cuenta que el contexto en el que uno crea una impresión es importante. Este modelo intenta encontrar una fórmula matemática que pronostique el resultado ya sea positivo o negativo de las impresiones; ponderando y promediando el valor de los elementos del hombre.

b. Emociones

→ **Definición**

Son estados afectivos que surgen como respuesta a un entorno externo/interno, y se ocupan de las experiencias subjetivas que cada sujeto vive individualmente y cuya reacción está determinada por sus vivencias previas, sus aprendizajes y su propio acercamiento al mundo [18].

→ **Tipos**

Diversos autores consideran que las emociones se encuentran en un eje que va del desagrado al goce; concordando que existen dos categorías: negativas y positivas [19].

- ✓ **Emociones positivas**, son emociones agradables, consideradas vitales para nuestro bienestar. Uno de los principales beneficios de cultivar emociones positivas es que tienen un gran impacto en el proceso intelectual, el pensamiento, ver la solución de problemas y mayor destreza en la sociedad. Las emociones positivas son: alegría, felicidad, interés, amor, sorpresa, satisfacción, etc.

- ✓ **Emociones negativas**, son dificultosas debido a que surgen cuando se produce una amenaza, una pérdida o no se consigue un objetivo. Necesitan la movilización de recursos cognitivos y conductuales vitales para crear y desarrollar métodos que solucionen o alivien ciertas circunstancias. Las emociones negativas son: ira, miedo, enojo, ansiedad, celos, disgusto, vergüenza, culpa, tristeza, etc.

→ **Funciones de las emociones**

Las funciones adaptativas, sociales y motivacionales de las emociones se describen concisamente a continuación [19]:

- ✓ **Función adaptativa**, consiste en preparar al organismo para moldear eficazmente el comportamiento requerido por las condiciones ambientales, movilizar la energía necesaria y alinear el comportamiento hacia un objetivo específico.
- ✓ **Función social**, desempeñan funciones importantes en la comunicación social, como por ejemplo: hace más fácil la interacción en la sociedad, tiene control sobre la conducta de los demás, aprueba la comunicación afectiva y mantiene una conducta social positiva.
- ✓ **Función motivacional**, el vínculo entre motivación y emoción es cercana, debido a que es una experiencia que se encuentra en cualquier tipo de actividad y tiene dos características primordiales del comportamiento motivado: dirección e intensidad; siendo las que estimulan la conducta emocionalmente "cargada" que se lleva a cabo con más vigor.

→ **Habilidades básicas para el control emocional**

Se consideran 4 habilidades básicas para el control emocional [20]:

- ✓ **Percepción, evaluación y expresión de emociones**, se relaciona con el nivel en que los individuos tienen la capacidad de reconocer sus emociones, de expresar los sentimientos y necesidades asociados a ellos en el momento adecuado y de la manera correcta, de igual modo los cambios y sensaciones fisiológicas y cognitivas a los que implica.
- ✓ **Asimilación o alivio emocional**, implica la capacidad de considerar los sentimientos al tomar una decisión; se utilizan para diseñar y mejorar las ideas al destinar la atención sobre información relevante; facilitando cambiar de perspectiva y tener en cuenta nuevos aspectos.
- ✓ **Comprensión y análisis de las emociones**, para comprender y analizar las emociones, es necesario saber cómo etiquetar las emociones y cómo agrupar los sentimientos; así como conocer qué las origina y las consecuencias de nuestros actos a futuro.
- ✓ **Regulación emocional**, implica la capacidad para manejar las emociones, de tener buenas estrategias hacia sentimientos positivos y negativos. Igualmente, incluye la aptitud de autorregularse reprimiendo los sentimientos negativos y acrecentando los positivos.

c. Prematuridad

→ **Definición**

Se llama prematuro a aquel bebé que nació entre las 20,1 y 36,6 semanas. Existiendo tres grupos: RNPT extremo (≤ 28

semanas de embarazo), RNPT moderado (29 a 32 semanas de embarazo) y RNPT (33 a 36 semanas de embarazo) [2].

Los RN prematuros corren un alto riesgo de sufrir problemas fisiológicos, e incluso de morir tempranamente; pero existen casos de bebés prematuros que gozan de buena salud, considerados casos excepcionales que dependen mucho de los cuidados de los padres, controles periódicos en diversas especialidades, según sea el caso [21].

– **Etiología**

Nacer prematuramente se da por varias razones, las causas más comunes de prematuridad son: múltiples embarazos, infecciones y enfermedades crónicas tal como la diabetes y la hipertensión; no obstante, a menudo no se logra identificar el motivo, pero también se tiene en cuenta la influencia genética [2].

También son más predisponentes de nacer antes del término de la gestación los bebés de madres con rutinas tóxicas, embarazo adolescente, enfermedades maternas relacionadas a la gestación (anemia, preclampsia, infección cervicovaginal) y abortos previos [22].

– **Complicaciones**

Entre las múltiples complicaciones que se pueden presentar en un niño prematuro está la hemorragia intracraneal, que puede ocasionar daño neurocognitivo prolongado, pulmones inmaduros que al complicarse se pueden asociar al síndrome de dificultad respiratoria, taquipnea transitoria, displasia broncopulmonar, neumonía, entre otros [23].

Otras complicaciones que se pueden presentar en un parto prematuro son: la ictericia neonatal, incapacidad para poder mantener la temperatura corporal ya que los prematuros

nacen con poca grasa corporal y piel inmadura, sistema gastrointestinal y digestivo inmaduros incapaces de poder absorber los nutrientes de manera eficaz, conducto arterioso persistente conocido como un trastorno cardíaco debido a un vaso sanguíneo abierto llamado conducto arterioso, retinopatía de la prematuridad, enterocolitis necrotizante, sepsis, etc. [23].

– **Cuidados en el prematuro**

Después del nacimiento, el bebé prematuro se coloca en una guardería de alto riesgo, bajo un calorífero o en una incubadora, que monitorea la temperatura del ambiente, mientras que los dispositivos monitorean la respiración del bebé, frecuencia cardíaca y niveles de oxígeno en la sangre. Los órganos de un prematuro aún no están totalmente desarrollados, por lo que el RN en una habitación de la UCIN requerirá atención especial hasta que los órganos se perfeccionen lo suficiente como para salvaguardar al bebé sin asistencia médica; que puede llevar semanas o meses [24].

Los RN generalmente no logran sincronizar la succión y la deglución hasta que tienen 34 semanas de embarazo. En un neonato prematuro, se puede insertar un pequeño tubo de alimentación suave en el estómago a través de la nariz o la boca. Los bebés muy prematuros o enfermos pueden ser alimentados por vía intravenosa hasta que estén lo considerablemente estables como para absorber toda la comida del estómago [24].

– **Medidas de prevención**

Se sabe desde hace mucho tiempo que una buena detección e intervención pertinente evitarían incluso un 44% de los nacimientos prematuros. Ciertos métodos para reducir

las probabilidades de riesgo incluyen: estar preparada para el parto, buen estado de nutrición, evitar el cigarro y las drogas, formación preventiva sobre señales de parto prematuro, reposo, reajuste de actividades y cambio de estilo de vida, tratamiento de infecciones sintomáticas antes de las 32 semanas, detección de vaginosis bacteriana, suplemento de vitaminas, micronutrientes o aceite de pescado [25].

d. Madres

– Definición

Desde un punto de vista biológico, la madre es el ser viviente que, tras un período de gestación razonable, ha dado a luz a otro ser vivo [26].

Además, las madres suelen ser las principales cuidadoras en los diferentes tipos de familia y, por lo tanto, se encuentran con sus hijos más que nadie [27].

– Funciones maternas primordiales

Winnicott expone tres atribuciones maternas primordiales [28]:

El sostenimiento o sostén, es un elemento fundamental del cuidado materno que concierne a un adecuado apoyo emocional, **la manipulación o manejo**, ayuda al niño a desarrollar una asociación psicósomática que le permite distinguir lo “real” como lo opuesto a lo “irreal”; favoreciendo además la personalización del bebé y **la presentación objetal**, muestra al infante gradualmente los objetos de la realidad para que pueda dejar que su impulso creativo se vuelva real y surja la capacidad de relacionarse con él.

– **Vínculo de las madres con sus hijos**

Las madres y sus hijos generalmente deben vincularse en las horas iniciales post nacimiento, el vínculo o la construcción de confianza entre una madre y su hijo comienza en el momento del encuentro. Durante este tiempo, las madres suelen amamantar y abrazar a sus bebés para mantenerlos en contacto físico durante las primeras horas; hay diversos motivos por los que las madres y sus bebés pueden no estar en contacto inmediato después de que nacen, tales como: Dificultades en el nacimiento, un bebé prematuro, tratamiento médico, etc. [27].

2.3. Definición de términos básicos

a. Impresiones

Son aquellas sensaciones, sentimientos que se encuentran dentro de las impresiones de reflexión y que en gran medida, provienen de nuestras ideas o de la facultad de la mente de captar o distinguir situaciones que suceden en el exterior [4].

b. Emociones

Consideradas como experiencias corporales vivaces, veraces, que impregnan el flujo de conciencia de una persona, se caracterizan por unos peculiares sentimientos o estados afectivos y reacciones expresivas [29].

c. Madre

Es aquella que ha sufrido complicaciones médicas, periodos de inseguridad sobre la salud de su hijo, y que además ha sufrido una ruptura en el apego a su bebé, lo que es una capacidad de respuesta necesaria para el crecimiento y desarrollo saludable de los niños [7].

d. Nacimiento

Se refiere a la expulsión del feto por el canal de parto. Si el parto no acontece de forma natural, el nacimiento se realiza a través de las paredes del útero y la pared abdominal de la madre (cesárea) [30].

e. Recién nacido Prematuro

Se denomina RNPT al que nace entre las 20.1 y 36.6 semanas. Se divide en tres grupos: RNPT extremo (≤ 28 semanas de gestación), RNPT moderado (29 a 32 semanas de gestación) y RNPT (33 a 36 semanas de gestación) [2].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

Área de estudio

El estudio se ejecutó en el distrito de Chota, provincia de Chota, departamento de Cajamarca, en la región andina norte del Perú.

Con respecto a la altitud el distrito de Chota, específicamente la ciudad capital, se encuentra a 2,388 metros sobre el nivel del mar con una extensión de 261,75 km²; esto representa el 6,9% del total provincial (3,795.10 km²). Además, posee un territorio en que la mayor parte, es de clima templado; sin embargo, en las partes más bajas (Tuctuhuasi - Valle Doñana) el clima templado presenta una ligera variación al templado caluroso; en las partes más altas, como: Sitacucho, Lingán, Silleropata, Negropamapa, Chaupelanche, Progreso Pampa, Condorpullana, Colpatuapampa, Huayrac, Shotorco, La Palma; tienen un clima templado frío. Por otro lado, las épocas de lluvias son de noviembre a abril, y sus épocas de sequía de mayo a octubre; la temperatura promedio es de 17.8°C [31].

Atravesado de sur este a noroeste por la Cordillera de los Andes del norte, cuyo declive occidental y oriental ocupa parcialmente, en la parte septentrional del Perú, se ubica el territorio de la provincia de Chota. El espacio descrito está enmarcado por las siguientes coordenadas geográficas: 5° 57' 00" (latitud sur en la parte septentrional), 6° 41' 00" (latitud sur en la parte meridional) y los meridianos 78° 14' 00" (longitud oeste en su parte más oriental), 79° 27' 06" (longitud oeste en su parte más occidental) [32].

En cuanto a los límites son: Las Provincias de Ferreñafe y Cutervo en el norte, las Provincias de Celendín, Hualgayoc y Santa Cruz, al sur. El Río Marañón que es el límite con la provincia de Luya, al este y, las provincias de Chiclayo y Ferreñafe al oeste [32].

Teniendo en cuenta el meridiano base Greenwich la provincia y distrito de Chota se encuentran al occidente y por la plaza de armas discurre el meridiano imaginario 78° 39'29" de longitud occidental [31].

Escenario de estudio

Este estudio se desarrolló en el servicio de Neonatología y Materno del Hospital "José Hernán Soto Cadenillas" - Chota.

El HJSC; es un nosocomio que ofrece servicios de salud, creada el 19 de mayo de 1968; a la fecha tiene 53 años de funcionamiento; brinda su atención a la población urbana y rural de la provincia de Chota; con el nivel II-1, actualmente ofrece su cartera de servicios en diferentes departamentos de consulta, tanto externas como de hospitalización [33].

Teniendo en cuenta al servicio de Neonatología y Materno; unidades en donde se recolectó la información necesaria para el estudio; neonatología cuenta con cuidados de UCIN, fototerapia, atención del neonato normal y con complicaciones; mientras tanto el servicio de Materno atiende a gestantes con complicaciones, atención del parto normal, parto complicado no quirúrgico y quirúrgico, puerperio normal y posparto con complicaciones [33].

El horario de atención del HJSC es: En las mañanas de 8:00 am hasta 14:00 pm, las tardes de 14:00 pm hasta 19:00 pm y emergencias las 24 horas [33].

La recolección de datos mediante la guía de entrevista, se realizó en noviembre del año 2019 en dos servicios del HJSC; en el servicio de Neonatología en una habitación vacía sin pacientes y con la comodidad apropiada para que las participantes brinden la información necesaria para el estudio; y por otro lado en el servicio de Materno, en cada una de las unidades en la que se encontraban hospitalizadas por lo que se pidió a las personas presentes en el mismo lugar no distraer a las participantes. Las entrevistas se realizaron en horarios acordados con las madres, sin

interrumpir a los profesionales de la salud con sus labores asistenciales, con el permiso y respeto correspondiente a cada trabajador de turno.

3.2. Diseño de investigación

Estudio de enfoque cualitativo, porque consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes, sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos; exploratorio, porque permite indagar desde una perspectiva innovadora aquellos problemas del cual se tienen muchas dudas o no se han abordado antes; fenomenológico porque presenta una descripción de las experiencias comunes y diferentes de los individuos estudiados y hermenéutico porque, se concentra en la interpretación de las experiencias humanas y los “textos” de la vida [34].

Es así que para esta investigación se consideró a Heidegger, teórico quien sustenta que “la fenomenología pone énfasis en la ciencia de los fenómenos, pues esta radica en permitir y percibir lo que se muestra, tal como se muestra a sí mismo y en cuanto se muestra por sí mismo; en consecuencia, es un fenómeno objetivo, por lo tanto, verdadero y a la vez científico” ya que la fenomenología apuesta por efectuar una investigación exhaustiva y llegar a la raíz, es decir, al campo donde se concreta la experiencia misma [35].

Como Heidegger afirmó que “el lenguaje es la casa del ser”, la hermenéutica está en la búsqueda de comprender al otro, no solo a través de la conversación, sino en lo que encuentra detrás de lo no dicho; apostando por llegar a la raíz, como él consideraba a la “cosa misma”; sugiriendo además que esto no se logra a partir de preguntas sin sentido, sino a través de escuchar la expresión de las vivencias que no se muestran a simple vista y que se deben descubrir por el investigador [35].

3.3. Muestra y sujetos de estudio

Los sujetos de estudio lo formaron cinco madres de la zona rural y urbana sin nivel de instrucción, y con nivel de instrucción; de neonatos prematuros que se encontraban en hospitalización en el servicio de Neonatología del HJSC, la muestra del presente estudio se fue conformando paulatinamente

de acuerdo a la oportunidad y conveniencia de la investigadora; teniendo de este modo a madres entre 18 y 25 años de edad; voluntarias que para proceder a la recolección de datos, firmaron un consentimiento informado, luego de ello se estableció la técnica de saturación de información aplicando así, que cuando las respuestas de las entrevistadas coincidieran, se dimitiría la búsqueda de la muestra.

Considerando el muestreo por conveniencia se trata de muestras formadas por participantes voluntarios, esto depende esencialmente de la accesibilidad de las unidades, la facilidad y rápido acceso a ellas. Por otro lado, el de oportunidad o emergente, da lugar a los indicios que se dan durante el trabajo de campo con una flexibilidad para aprovechar lo inesperado. Finalmente, la saturación, Morse la considera como el extremo en el que ya se han escuchado una cierta variedad de experiencias y no aparecen más elementos en ninguna otra entrevista u observación [36].

Desde el punto de vista de Neuman, en el estudio cualitativo no se fija el tamaño de la muestra a priori (antes de recolectar la información), más bien, constituye una especie de unidad de análisis y en ocasiones da un número aproximado de casos, pero se conoce la muestra final si las nuevas unidades que se agregan no proporcionan ningún dato nuevo (“saturación de información”). Aunque varios autores recomiendan ciertos parámetros mínimos de muestras, no hay cantidades definidas ni precisas; es responsabilidad del investigador decidir por cuántos casos se compondrá la muestra, como señala el doctor Roberto Hernández Galicia: las investigaciones cualitativas son artesanales, “trajes hechos a la medida de las circunstancias” [34].

Es por ello que como investigadora y considerando que las entrevistas realizadas a las cinco participantes, dan a conocer datos específicos del tema estudiado y responden a la pregunta orientadora, se ha considerado como muestra a esta cantidad de madres.

Criterios de inclusión

- Madres que han concebido un neonato prematuro.
- Madres de prematuros hospitalizados en el servicio de Neonatología del HJSC.
- Madres sin nivel de instrucción y con nivel de instrucción.
- Madres entre 18 a 25 años de edad.
- Madres que estén dispuestas a participar del estudio.
- Madres que han concebido por parto eutócico.

Criterios de exclusión

- Madres de niños nacidos a término.
- Madres de recién nacidos prematuros que no estén hospitalizados en el servicio de Neonatología del HJSC.
- Madres que sufren de alteraciones mentales.
- Madres cuyo recién nacido tenga una patología no asociada con el nacimiento prematuro.

3.4. Descripción de la metodología

3.4.1. Métodos

Las impresiones emotivas de las madres, se conocieron e interpretaron desde el enfoque de la fenomenología hermenéutica, el cual es un método intuitivo y no parte de la elaboración de una teoría, sino del mundo conocido, presenta también procesos rigurosos y coherentes de las dimensiones éticas de la experiencia diaria, a los que es difícil acceder con otros métodos de investigación comunes [37].

Es así que las técnicas empleadas en el estudio fueron la entrevista semiestructurada, y la observación científica para poder detectar la veracidad u otras expresiones relacionadas con los datos recabados, lo cual para recordar después de cada entrevista se anotaron en una bitácora.

La entrevista es una herramienta para la recolección de datos en el estudio cualitativo; que permite obtener información mediante la interacción oral del sujeto de estudio con el investigador; considerando la entrevista semiestructurada, se distingue como más flexible ya que comienza con una pregunta que se puede adecuar a las respuestas de las personas estudiadas. La observación científica por otro lado debe considerarse mucho puesto que el lenguaje no verbal de las participantes también es de importancia para poder analizar los discursos [38].

Por consiguiente, como instrumento se utilizó una guía de entrevista semiestructurada con cinco preguntas abiertas de elaboración propia relacionadas al tema investigado; una pregunta abierta es una pregunta que permite al encuestado expresarse libremente sobre un tema determinado utilizando sus propios términos y semiestructurada porque puede dar lugar a otras interrogantes [39].

Para determinar la validez y confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a dos madres de recién nacidos prematuros del HJSC que no fueron consideradas dentro de la muestra de estudio; las cinco preguntas consideradas en un inicio se modificaron para su mejor entendimiento y posteriormente la guía de entrevista final fue entendida por las participantes del estudio sin ningún problema; todo ello con la finalidad de evaluar su correcto diseño, efectividad y claridad expositiva de las preguntas.

Para recolectar la información necesaria se realizó lo siguiente:

- Se solicitó la autorización al director del HJSC y a la jefa del servicio de Materno y Neonatología.
- Se captó a las participantes mediante visitas paulatinas, para poder completar la muestra necesaria para la investigación.
- Teniendo en cuenta la oportunidad y conveniencia al captar a las madres se les informó sobre el estudio, iniciando un marco de

confianza mutua y aquellas que estuvieran dispuestas a participar de la investigación firmaron un consentimiento informado.

- La recolección de información se ejecutó en dos unidades del HJSC, en el caso de aquellas madres entrevistadas en el Servicio de Neonatología se realizaron en una habitación vacía sin pacientes, que contaba con la comodidad suficiente, para que las participantes brinden la información necesaria para el estudio de acuerdo a la guía de entrevista.
- Considerando a las madres entrevistadas en el servicio de Materno, aceptaron brindar sus datos en la habitación en la que se encontraban, pidiendo a las personas presentes en el mismo lugar no distraer a las participantes; asegurando de este modo comodidad y confort ante y durante la recaudación de los discursos.
- Las entrevistas se realizaron en horarios acordados con las madres para que les resulte más cómodo y así no interferir en sus actividades o estado de recuperación, además sin interrumpir a los profesionales de la salud con sus labores asistenciales, con el permiso y respeto correspondiente a cada trabajador de turno.
- Se procedió al acopio de información por medio de una grabadora, con la que se recordó con claridad las referencias más sustanciales, también se consideraron los gestos, la comunicación no verbal y tono de voz que ayudaron a interpretar y analizar la información. En la ejecución de la entrevista se tuvo en cuenta no enjuiciar, cortar al participante, y no brindarle atención.

3.4.2. Materiales

Instrumento de medición

El instrumento que se utilizó en la presente investigación fue una guía de entrevista de cinco preguntas abiertas (Anexo 02) enfocadas en recolectar información sobre las impresiones emotivas de las madres ante el nacimiento de un hijo prematuro; elaborada por la investigadora María José Muñoz Gonzales.

Recursos

- Bienes de consumo: materiales de escritorio usados para los formularios de guías de entrevista, consentimientos informados y bitácora.
- Servicios: Internet, telefonía y servicio de imprenta.
- Equipo electrónico: Grabadora de voz para captar las entrevistas.
- Recursos humanos: Unidades de estudio y la investigadora.
- La investigación fue autofinanciada

3.5. Interpretación de datos

Una vez recolectada la información de las madres participantes, se transcribió los discursos a un Excel 2013, posteriormente se realizó una lectura detenida de las entrevistas realizadas para darle sentido a los datos recabados, empleando la técnica del análisis del discurso. Después se obtuvo categorización, codificación y unidades temáticas; empleando colores para obtener mapas semánticos, todo ello desarrollado en el software Atlas.ti 7.5 para el análisis hermenéutico.

3.6. Criterios éticos y de rigor científico

Se aplicaron los principios éticos durante la investigación; como: la beneficencia, principio en el que se promovió sus legítimos intereses de las participantes suprimiendo cualquier prejuicio; por otro lado, la dignidad humana fue inviolable, respetada y protegida salvaguardando a las participantes en su dignidad e identidad; y finalmente la justicia se respetó dándole el trato correspondiente a cada una de las investigadas, es decir sin desigualdad [40].

Con respecto al rigor científico; se tuvo en cuenta la confidencialidad, manteniendo en anonimato la identidad de las madres participantes en el estudio y teniendo privacidad de la información que revelaron las mismas; la credibilidad o autenticidad, se demuestran al mostrar las experiencias de las madres estudiadas tal cual fueron reveladas por ellas mismas; la confirmabilidad, bajo este criterio los resultados de la presente investigación

garantizan la veracidad de cada una de las descripciones realizadas por las participantes; y la transferibilidad o aplicabilidad, aplica en este estudio debido a que se puede realizar en otros contextos y ser utilizado como antecedente o base científica en otras investigaciones [41].

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Del proceso de interpretación y análisis de la información dados por las participantes, se obtuvieron cinco categorías, donde se describen las impresiones emotivas que experimentaron las 5 madres entrevistadas ante el nacimiento de un hijo prematuro. Las participantes fueron 5 madres primíparas jóvenes cuyas edades fueron 21,18, 25, 20 y 23 años; las tres primeras participantes procedentes de la zona rural y las dos segundas participantes procedentes de la zona urbana, con nivel de instrucción entre secundaria completa y estudiantes de los primeros ciclos de Universidad, estado civil convivientes, amas de casa y estudiantes del distrito de Chota, según sus propias palabras, mensajes, significados e impresiones emotivas vividas durante el nacimiento de su bebé pre término, se ha podido organizar las manifestaciones en las siguientes categorías:

Impresiones emotivas negativas:

Categoría N°1: Desesperación por el desapego

Categoría N°2: Sentimiento de miedo y tristeza

Categoría N°3: Preocupación por el futuro

Impresiones emotivas positivas:

Categoría N°4: Tranquilidad por el cuidado oportuno

Categoría N°5: Esperanza en la recuperación

Desesperación por el desapego

En esta categoría se muestra como las madres ante el desapego o separación de sus hijos, provocan sentimientos negativos en ellas, causando desesperación, tristeza y angustia.

Lo cual se ve evidenciado en los siguientes discursos.

O sea para cuando lo llevaron a cuidados intensivos este me sentí un poco mal, como mi parto fue complicado no pude verle, pero cuando yo ya recuperé; como no lo había visto pensé que tenía algo mal (P1).

Cuando no le veía me sentía mal porque piensas muchas cosas a veces no sabes cómo está tu hijo (P1).

Actualmente me siento triste, temerosa y preocupada porque le puede estar sucediendo algo y no lo tengo cerca para poder ayudarlo, socorrerlo ya que es un ser dependiente de mí (P3).

Pues angustia, temor porque no sabía lo que iba a pasar luego... tristeza, mucha tristeza y como le digo temor porque no lo tengo en mis brazos (P4).

Mucha preocupación, una tristeza enorme al no tener a mi bebé a mi lado, no saber que estaba sucediendo con él y la angustia que cada segundo cada instante no, me afligía no tener noticias y una madre siempre lo que espera es noticias positivas de su hijo, su ser querido (P5).

Considerando los resultados obtenidos, éstos se ven respaldados con los antecedentes del estudio; como es el caso de Cabrera M, et al “quienes en su investigación evidenciaron la alteración emocional de los padres y de la familia frustrando el apego de los mismos, causando estrés e inseguridad” [8]. Del mismo modo Pisifil et al, encontraron que al presentar complicaciones en el proceso vínculo - afectivo, las madres desarrollan sentimientos de dolor, miedo, angustia, tristeza o culpa; dificultando su rol de padres [11].

El hecho de estar hospitalizado hace que el recién nacido sea más propenso a sufrir complicaciones, lo que aplaza el proceso de vinculación, las diversas barreras de la hospitalización representan otro cambio primordial que es una disrupción en la vida de estas madres [42].

La respuesta inicial de las madres frente a la noticia de separación, genera un choque abrumador, da lugar a reacciones y sensaciones que indican un cambio de humor; se observa una interrupción en su comportamiento normal y un cambio en los estándares de comunicación. Esta reacción se caracteriza por la presencia de llanto y un sentimiento de impotencia [43].

Además, el alejamiento temprano del RN disminuye el papel maternal, rol en el que ver y tocar al propio hijo es el componente clave para construir el vínculo entre madres e hijos. Estos dos elementos, prematuridad y separación hospitalaria, crean tensión en la relación y el vínculo que se fortalece durante las estadías prolongadas en el hospital, afectando la transición hacia la maternidad, y provocando repercusiones a largo plazo para ambos [44].

En cuanto a la UCIN, es una unidad especial que brinda cuidados de alta complejidad a causa del estado crítico de los RN; por ello los padres se enfrentan a diferentes cambios y necesidades, cruciales de identificar para poder intervenir y encontrar una solución adecuada que facilite el acercamiento de los progenitores a su RN hospitalizados [45].

A partir de estas situaciones surgen las impresiones que se resultan en gran medida de nuestras ideas, como la figuración que nos muestra la imagen de una realidad (el punto de vista de una madre cuando nace su hijo prematuro), que provoca una respuesta emotiva, en este caso emociones negativas, de tristeza por la separación madre - hijo; relacionándose de este modo con la teoría de David Hume.

Sentimiento de miedo y tristeza

Para describir esta categoría, los sentimientos de miedo y tristeza se mostraron en todas las participantes entrevistadas, surgiendo en ellas una impresión emotiva negativa sobre el nacimiento prematuro de sus hijos.

Por consiguiente, se da a conocer la información revelada de las madres estudiadas que da lugar a la presente categoría.

Me sentí mal porque piensas muchas cosas, que está pasando (P1).

Me sentí mal...me sentí tuve pena estaba triste (P2).

Sentí tristeza, miedo y temor de que le pueda suceder algo o que le falte algo por el tiempo que no completó (P3).

Bueno lo que yo sentí fue miedo, tristeza porque no sabía lo que iba a pasar, porque los bebés prematuros nacen con malformaciones o diferentes enfermedades y pues el miedo es el principal factor que yo sentí (P4).

Una tristeza enorme al no tener a mi bebé a mi lado, no saber que estaba sucediendo con él (P5).

Este al principio me sentí un poco mal porque pensaba que él iba a salir con una deficiencia (P1).

Sí tengo miedo y temor de que como le explico, pueda tener alguna discapacidad, no haya podido completar su desarrollo, no haya podido completarse (P3).

Muy preocupada, triste de no verlo no y no verlo, saber que estoy separada de mi bebé, no sé cuántos días, no sé cómo irá evolucionando o que noticias me alcanzarán los médicos (P5).

Debido al nacimiento de un bebé, que es inmaduro en su estado anatómico y posterior a ello es hospitalizado; la madre manifiesta varios cambios en sus emociones; tal es el caso de los sentimientos de miedo y tristeza ante posibles complicaciones, que poco a poco deteriora su estado emocional, notándose cierta depresión relacionada con el miedo a la muerte de su ser querido y la separación de su hijo durante la estancia en el Hospital.

Considerando además, que el principal factor que estremece en un nacimiento prematuro es el riesgo a complicaciones; y que a pesar de sentir contención familiar y acompañamiento de pareja en algunos casos; las participantes deberán enfrentar preocupación, ansiedad y temor de que el RN fallezca; paralelamente, adaptarse a un entorno completamente extraño en el que se habla un lenguaje que no comprenden, relacionarse con personas que desconocen, por problemas que no entienden y perder el control de su rol parental; aumentan las emociones negativas durante el proceso de ser la madre de un hijo prematuro [46].

Las complicaciones gestacionales y el desconocimiento de la situación aumentan aún más el temor en la gestante, afectando la esfera emocional y la manera en cómo atraviesa la realidad en la que se encuentra [47].

El miedo o temor, es una emoción que se caracteriza por un sentimiento intenso, que por lo general es desagradable y es inducido por la impresión de un peligro, real o imaginario, presente o futuro. Considerando los discursos, las madres mencionan al miedo, como una reacción natural frente al nacimiento prematuro de sus hijos, debido a que por ser tan pequeños no saben cómo evolucionarán posteriormente, dando lugar a una emoción incómoda que recorre el cuerpo y la mente, ocurriendo cuando uno ve algo que ha sucedido o está sucediendo [48].

Por otro lado, la tristeza es un sentimiento que es causado como efecto de un suceso no placentero y que da lugar a la melancolía que en muchas ocasiones se asocia al llanto [48].

En muchos casos las madres que han tenido un niño prematuro, sienten fatiga física, tristeza al ver sus niños tan pequeños y frágiles, otras sienten que ya no hay esperanzas para ellas y sus niños, tienen dificultades para dormir y comer, los sentimientos de culpa e inutilidad que experimentan son frecuentes, se sienten vacías y con miedo, creen en ese momento que no son capaces de tener un niño normal, lloran con frecuencia y sin motivo aparente, tienen problemas para concentrarse y dudan de su capacidad para cuidar a su hijo prematuro [49].

Teniendo en cuenta los antecedentes del estudio, como es el de Acosta; en sus resultados da a conocer que los padres de hijos internados en el hospital no se encontraban listos para el nacimiento de un niño prematuro, y por lo tanto sentían tristeza, ansiedad y miedo [8].

Por otro lado, de acuerdo con los autores mencionados en los antecedentes de investigación, las madres al saber que sus hijos han nacido antes del tiempo esperado; temen que al pasar los días se presenten complicaciones inesperadas. Durante las entrevistas, las participantes mencionan el miedo, la tristeza y el temor; como impresiones emotivas negativas principales, por no tener certeza del desarrollo favorable de su RN, ni las posibles complicaciones a las que pueda llegar a afrontar el neonato, la madre y la familia.

Considerando que el parto prematuro es en sí, un evento traumático con un gran impacto emocional; muchas veces las madres sienten que se les ha quitado parte de su cuerpo, conllevando a sentir miedo y tristeza por la separación de sus hijos/as afectando verdaderamente la parte psicoemocional parental, y por ende su implicación y participación en el cuidado del RN [50].

Asimismo, siendo las impresiones emotivas de David Hume, consideradas como las percepciones de mayor fuerza y vivacidad, se puede relacionar con la presente categoría, debido a que los sentimientos de miedo y tristeza representan emociones fuertes, que generan distintas reacciones en el cuerpo de un individuo, como: Aumento del ritmo cardiaco, se observa sudoración excesiva, temblores, ojos llorosos, entre otros síntomas físicos que causan estas impresiones

Teniendo en cuenta a Gutiérrez, en su estudio menciona que los progenitores de prematuros se encuentran inicialmente en estado de shock, están asustados, confundidos e incapaces de concentrarse y de obtener cierta información, entonces surge el miedo, especialmente a la muerte; no logran formar un vínculo sentimental con sus hijos, lo que se ve agravado por la incapacidad de la madre de establecer el apego, se sienten débiles, frágiles e incompetentes; la culpa ocurre inevitablemente, la autoestima se deteriora y luego ocurre la depresión, se vuelven tristes, desesperanzados, constantemente temen a la muerte y las consecuencias que pueda traer el que su hijo haya nacido antes del tiempo esperado [10].

Y de acuerdo con Hume, la asociación perseverante de nuestras percepciones similares es una evidencia de que las unas son causas de las otras, y la primacía de las impresiones es una prueba equivalente de que son la raíz de nuestras ideas. Una impresión nos estimula a través de los sentidos y nos hace distinguir el placer o dolor de uno u otro género [13]. Impresiones que fueron percibidas por nuestras entrevistadas al ver a sus RN en una situación difícil, por el hecho de saber que nacieron prematuramente y porque temían las consecuencias; todo ello les conllevó a experimentar emociones negativas.

Apreciando en los discursos de este estudio, que las madres experimentan estos sentimientos por no tener a sus bebés en brazos, miedo a las complicaciones y por no saber de ellos o que les pase algo, encontrando de esta manera, impresiones emotivas negativas que influyen en el inicio de la vida materna de las participantes.

Preocupación por el futuro

En la presente categoría las madres brindaron información de acuerdo al tema que se estudió y sienten preocupación en un futuro para sus hijos, por lo que mencionaron.

Si creo que tenga consecuencias y me sentiría mal porque ha nacido antes de tiempo (P2).

Sí tengo miedo y temor de que como le explico, pueda tener alguna discapacidad, no haya podido completar su desarrollo, no haya podido completarse y pueda desarrollarse alguna discapacidad o enfermedad con el tiempo o en este momento (P3)

Sí, sí; creo que sí podría haber consecuencias como le digo este por ejemplo en la concentración de mi hijo cuando vaya creciendo (P4)

Lo mencionado nos brinda información necesaria para poder conocer las impresiones que causa concebir un hijo prematuro y las emociones que ocasionan en las madres estudiadas; por lo que la preocupación por el futuro es vista como consecuencia de la falta de desarrollo de sus recién nacidos, posibles discapacidades, enfermedades entre otras complicaciones que las madres tienen en cuenta debido a la prematuridad.

Durante el embarazo hay muchas esperanzas y sueños sobre el niño esperado, frustrándose debido al nacimiento anticipado, las madres se sienten abrumadas e incompletas por la pérdida de esos sueños. De esta manera, el comienzo traumático de la vida de un niño puede fomentar una preocupación enorme por el futuro y la salud del RN [51].

Siendo la madre quien vive la hospitalización de su bebé en la UCI, esta se encuentra aislada físicamente al no poder amamantar o cambiar el pañal a su hijo, por otro lado está aislada emocionalmente al tener un horario fijo de visita, no poder compartir a su hijo con el resto de familiares y los procedimientos invasivos realizados al neonato, expresan la dependencia de cuidados médicos y por tanto, la fragilidad del bebé; ocasionando no solo emociones negativas en

ese momento sino idealizaciones a futuro sobre posibles secuelas a la larga [52].

En el ambiente médico se conoce que los RN prematuros desencadenan en muchos casos múltiples complicaciones debido a su nacimiento anticipado y no sólo en el momento sino a lo largo de su desarrollo, los riesgos futuros que pueden presentar los RN son: problemas respiratorios, enfermedades renales crónicas, problemas motores, cognitivos y de conducta entre otros; siendo muchos los problemas de salud mental y física que desarrollan en un futuro los niños involucrados en un parto pretérmino [53].

Considerando los antecedentes mencionados a lo largo de esta investigación, todos concuerdan en que existe preocupación o temor por el futuro de sus hijos, y de acuerdo con la información recabada de las entrevistas, las madres estudiadas mostraron impresiones negativas frente a la prematuridad de sus RN, relacionadas con la preocupación por el desarrollo de sus niños, se veían tristes al mostrar sus inquietudes y temores por las dificultades a futuro que estas conllevarían.

Por otra parte, teniendo en cuenta la teoría de Hume, este detalla que las impresiones emotivas se asocian a las sensaciones, pasiones, sentimientos e ideas de nuestra memoria y nuestros sueños elaborados por la imaginación; lo que va a facilitar una mejor interpretación de los diversos eventos que se pueden percibir a lo largo de la vida; siendo así, el hecho de alumbrar a un RN prematuro, puede conllevar a sentir preocupación porque el niño no se desarrolle adecuadamente, presente enfermedades a la larga y proyectarse la idea de un futuro incierto y poco probable; estas percepciones han sido descritas por las entrevistadas y se relacionan con lo descrito.

Por lo que finalmente se considera que las madres deben ser bien recibidas y atendidas individualmente, los trabajadores de la salud deben encontrar el momento apropiado para brindar información, comunicarse de forma asertiva y continua, acerca del estado de salud del neonato, su desarrollo, tratamiento y pronóstico, evidenciando una manera comprensiva y de apoyo que servirá para dar soporte emocional oportuno a las madres [8].

Tranquilidad por el cuidado oportuno

En esta categoría da a entender que a pesar de la situación que vive la madre ante este hecho, ella siente que la ayuda del personal de salud la hace sentir tranquila.

Lo mencionado fue rescatado de los discursos de las participantes estudiadas y se detallan a continuación.

Este me siento bien porque no tiene ninguna deficiencia, y menos preocupada porque lo están cuidando acá (P1)

Ya me sentí un poquito más alegre que allá ya...ya pensé que ahí ya lo van a recuperar más (P2).

Me siento despreocupada por una parte porque ahora está en buenas manos con los doctores (P4)

La información mencionada tiene cierta relación con los resultados de Pisifil N, Solis X. “quienes detallan que la madre se va adaptando al ambiente y empieza a aceptar la prematuridad” [11].

Conviene distinguir como sentimientos positivos: amor u orgullo por el bebé, deseo que el niño sobreviva; adaptarse al ambiente, aceptar la realidad, superar cada dificultad, tener esperanza o tranquilidad frente a la condición del bebé prematuro. Puesto que el recuerdo del embarazo y del parto provoca inseguridad, tristeza e impotencia; paulatinamente, se va logrando una posición más optimista, la mayoría de las madres se encuentran agradecidas, felices y entusiasmadas de cuidar a su bebé [48].

Teniendo en cuenta además que, para las madres, un informe claro y preciso sobre el estado de sus hijos/as y reciban la mejor atención posible, contribuirá directamente en su estado de ánimo y emociones positivas [50].

Por otro lado, la investigación ejecutada por Iriarte y Carrión destacan que los profesionales de la salud en general tienden a centrarse más en la madre, apoyándola como la principal cuidadora del bebé, excluyendo así al padre, quien también presenta angustia e incertidumbre ante el suceso; por lo que se debería no solo considerar a la progenitora sino también al padre y familiares, quienes son el soporte y sostén de la madre para afrontar la prematuridad de su hijo. Por esta razón, es importante que los profesionales sanitarios comprendan esto para integrar sus necesidades y preocupaciones, lo que resultará en la creación temprana de vínculos, la reducción de la ansiedad y la mejora de la definición de roles [50].

Lo mencionado hace referencia al personal de salud, porque las madres en cada una de sus entrevistas indicaron sentir tranquilidad de que sus RN se encontraban en el hospital al cuidado de personal capaz de atender adecuadamente la salud de sus hijos, teniendo la confianza de una pronta recuperación.

Por último, David Hume refiere que todas nuestras sensaciones, emociones y pasiones comprenden a las impresiones, pues éstas se presentan con fuerza y vivacidad ante un hecho o recuerdo ya sea negativo o positivo [13], y esto lo podemos ver en los discursos de las madres que, a lo largo de los días y la recuperación de sus recién nacidos, mostraron sentimientos de alegría, felicidad y calma, adaptándose poco a poco a este proceso.

Esperanza en la recuperación

En esta categoría las entrevistadas dan a conocer, que no todo es negatividad, ni dolor en cuanto a ver a sus hijos prematuros, puesto que cuentan con el personal de salud del hospital y depositan su confianza con el cuidado y pronta recuperación de sus recién nacidos.

Por lo que en sus entrevistas mencionan.

Lo hemos tratado a tiempo (P1).

Ahorita ya pues me siento alegre que ya está que recupera (P2).

El cuidado de los médicos que en este caso es fundamental y necesario y ahora lo está recibiendo (P3).

Me siento despreocupada por una parte porque ahora está en buenas manos con los doctores (P4).

Seré la madre más preocupada por salir adelante con mi bebé... ahora con la tecnología que está avanzada, en manos de los médicos espero que todo esto superemos ambos (P5).

En estas situaciones, hay preocupaciones recurrentes sobre la salud, desesperación por el llanto, miedo al cuidado y crianza del menor; requiriendo ayuda continua que no se brinda de manera efectiva en varias ocasiones; brindar cuidados básicos a la diada en los primeros meses de vida se convierte en un desafío. Por lo que el cuidado de la madre en este caso está enfocado al apoyo emocional, aclaración de dudas y preguntas [54].

Al final de esta fase, se distingue que la madre o la cuidadora mira el cuidado realizado por el personal de enfermería, comprende la importancia de los equipos y ve que a otros recién nacidos les va bien, lo que le da esperanza en la salud de su hijo [55].

Por esta razón el profesional que tiene mayor contacto con la madre y los familiares necesita capacitarse, trabajar en conjunto y de manera continua con ellos, ser consciente de la vulnerabilidad emocional de la madre sin valorar el

tamaño y origen de sus preocupaciones y posicionarse para brindar una atención integral, con trato humano y comunicación efectiva que favorezca el rol materno de las madres [54].

Es así que, en el transcurso de la hospitalización y mejora de los RNPT, se da una disminución paulatina del miedo y la intensidad de las emociones negativas en las madres, por lo que aumenta su confianza, muestran un gran interés por sus bebés, comienzan a reorganizar su vida, muestran su afecto exteriormente y de algún modo muestran emociones positivas porque cree en la habilidad del profesional de la salud y la esperanza de que sus bebés se recuperen satisfactoriamente [42].

La esperanza es una impresión positiva, respaldada por la creencia y la fe absoluta de que hay un sin número de circunstancias favorables, de que las cosas sucedan como lo esperamos [56].

En otro orden de cosas, el estudio realizado por Pisifil, consideran dentro de sus categorías los sentimientos positivos de las madres para con sus hijos, aflorando el cariño y gozo por el neonato; dicha al poder tenerlo en brazos y poder cuidar de él; anhelar su sobrevivencia; adaptarse a los nuevos cambios, tener esperanza y serenidad ante la realidad del bebé prematuro [11]; relacionándose en parte con los resultados obtenidos en esta investigación.

Por lo mencionado por ellas mismas y teniendo en cuenta otros estudios, las participantes mostraban esperanza en la recuperación de sus hijos cuando hablaban del cuidado oportuno por parte del personal del hospital, depositando su confianza y la vida de sus pequeños indefensos, primando en esta categoría impresiones emotivas positivas que han logrado hacer más llevadera la situación en la que se encontraban.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Las madres que tienen un recién nacido prematuro hospitalizado, presentaron impresiones emotivas negativas, predominando la tristeza, debido al desapego con el neonato, la hospitalización y el ver a sus hijos sometidos a procedimientos y equipos médicos. La confianza en el personal de salud, la esperanza, y la convicción de que su RN se recuperaría son los sentimientos positivos que prevalecieron en este análisis.

- Las impresiones emotivas de las madres ante el nacimiento de un hijo prematuro que se identificaron son; dentro de las impresiones negativas, tres categorías: Desesperación por el desapego, sentimiento de miedo y tristeza y preocupación por el futuro. Por otro lado, dentro de las impresiones emotivas positivas, se tuvieron en cuenta dos categorías: Tranquilidad por el cuidado oportuno y esperanza en la recuperación.

- De acuerdo a la situación estudiada, en su mayoría prevalecen las impresiones emotivas negativas, antes que las positivas, presentándose en las participantes mediante los sentimientos de tristeza, miedo, preocupación, causando angustia en ellas, e incluso caer en desesperación y llanto, así mismo considerando la parte positiva de las impresiones emotivas, se manifestaron mediante el sentimiento de alegría, que conllevaron a las madres a sentir menos presión por la situación en la que se encontraban logrando cierta sensación de bienestar.

RECOMENDACIONES

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota (UNACH):

- Se recomienda incentivar a los estudiantes a realizar investigaciones de tipo cualitativo, para fortalecer y explorar esta línea de investigación, debido a que estos estudios son escasos en nuestra provincia.

A los profesionales de Enfermería del servicio de Neonatología y Materno del HJSC- Chota:

- Considerar en todo momento los sentimientos de las madres y familiares, ofreciendo buen trato, apoyo emocional y comunicación asertiva; para lograr de este modo un cuidado holístico y humanitario.

A los investigadores e instituciones formadoras de profesionales de la salud:

- Ejecutar una investigación de tipo descriptivo, formulándose la siguiente hipótesis: El nacimiento prematuro de un hijo causa en las madres una experiencia traumática en sus próximos embarazos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] MINSA. Boletín estadístico de nacimientos Perú: 2015. En línea [Consultado el 18 de septiembre del 2020]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf
- [2] OMS. “Nacimientos prematuros”. 2015. En línea [Consultado el 24 de septiembre del 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
- [3] Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota. Registro de neonatología. 2016.
- [4] Aeterna Impero. Impresiones e ideas. 2017. En línea [Consultado el 18 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://aeternaimperoblog.wordpress.com/2017/06/01/impresiones-e-ideas/>
- [5] Díaz L, Sevillano Y. “Funcionamiento Familiar y Afrontamiento de Madres con Hijos Prematuros del Departamento de Neonatología. Hospital Belén de Trujillo” [Tesis de pregrado]. UPAO. 2016. En línea [Consultado el 24 de septiembre del 2020]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2440/1/RE_ENFE_LIZBETH.DIAZ_YENNY.SEVILLANO_FUNCIONAMIENTO.FAMILIAR.Y.AFRONTAMIENTO.DE.MADRES.CON.HIJOS.PREMATUROS_DATOS.PDF
- [6] Astorga K, Aburto M, Pardo C. “Factores estresantes en madres de niños prematuros que asisten a control de salud infantil en el CESFAM Antonio Varas, Puerto Montt - Chile” [Tesis de Pregrado]. UACH. 2018. En línea [Consultado el 24 de septiembre del 2020]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2018/bpmsa858f/doc/bpmsa858f.pdf>
- [7] García S, Duarte L, Mejías MC. “Afrontamiento de la familia ante el nacimiento de un hijo prematuro”. Nure INV. España. 2014. En línea

[Consultado el 24 de septiembre del 2020]. Disponible en:
www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/download/43/34

- [8] Acosta-Romo MF, Cabrera-Bravo N, Basante-Castro Y, Jurado D. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. *Rev. Univ. Salud.* 2017;19(1):17-25. En línea [Consultado el 30 de septiembre del 2020]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-01-00017.pdf>
- [9] Acosta, M. y Cabrera, N. (2016). Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. *Revista UNIMAR*, 34(1), 193-199. En línea [Consultado el 30 de septiembre del 2020]. Disponible en:
<http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/unimar/article/view/1144>
- [10][1]Gutierrez, MJ; Jozami N, et al; Percepciones, vivencias y estrategias de afrontamiento al estrés en madres de prematuros internados; Universidad Católica de Santiago del Estero. Facultad de Ciencias de la Salud; Trazos Universitarios, 5-2016; 1-20. En línea [Consultado el 10 de octubre del 2020]. Disponible en:
<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/106218?show=full>
- [11] Pisifil N, Solis X. Experiencia de la madre en el apego con neonato prematuro hospitalizado. Unidad de cuidados intensivos-MINSA. Chiclayo. 2018. [Tesis de Especialidad]. UNPRG. 2018. En línea [Consultado el 10 de octubre del 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/5234>
- [12] Martínez Z, Jean P. El conocimiento como sistema en el Tratado de la naturaleza de David Hume. *Rev. filos.* En línea 2019, vol.76 [Consultado el 10 de octubre del 2020] pp.93-110. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-43602019000200093

- [13] Libros en la red. Tratado sobre la naturaleza humana: David Hume [internet]. Diputación de Albacete, España; 2001 [Consultado el 20 de octubre del 2020]. Disponible en: http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/034_historia_2/Archivos/Hume_tratado.pdf
- [14] Del Barco J. La teoría de la Impresión en Hume. UNV. En línea [Consultado el 20 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://dadun.unav.edu/retrieve/4571/license.txt>
- [15] Diccionario de Filosofía. Vol. 2. Editorial Edinumen; 1996 [Consultado el 20 de octubre del 2020]. Impresiones: concepto y tipos. Disponible en: <https://www.e-torredebabel.com/Historia-de-la-filosofia/Filosofiamedievalymoderna/Hume/Hume-Impresiones.htm>
- [16] Suriá R. [Internet], 2011. Psicología social (Sociología). [Consultado el 20 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/14287/1/TEMA%203%20COGNIC%20Y%20PERCEPCI%20SOCIAL..pdf>
- [17] Loreto M. [Internet]. Nov.2019. La Mente es maravillosa: La formación de impresiones. [Consultado el 22 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-formacion-de-impresiones/>
- [18] Fernández E, García B, et al. Psicología de la emoción [Internet]. España: Editorial Centro de Estudios Ramón Areces S.A., 2013 [Consultado el 22 de octubre del 2020]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Psicolog%C3%ADa_de_la_Emoci%C3%B3n.html?id=-2-UDAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- [19] Buceta R, Propuesta de unidad didáctica sobre las emociones en educación infantil [Trabajo fin de grado] [Internet]. España: Universidad de Sevilla; 2019 [Consultado el 25 de octubre del 2020]. Disponible en:

<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/91159/BUCETA%20MARTIN%2C%20RAQUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- [20] Asociación española contra el cáncer. Las emociones comprenderlas para vivir mejor [Internet]. [Consultado el 25 de octubre del 2020]; 4-22. Disponible en: <http://sauce.pntic.mec.es/falcon/emociones.pdf>
- [21] Instituto Nacional Materno Perinatal. Parto Prematuro. 2018. En línea [Consultado el 25 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/padres/a-quien-consideramos-un-bebe-prematuro/1423490962>
- [22] Montero A, Ferrer R, et al. Riesgos maternos asociados a la prematuridad. Multimed [Internet]. 2019 [Consultado el 25 de octubre del 2020]; 23(5): 1155-1173. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000501155&lng=es.
- [23] American Pregnancy. Complicaciones del parto prematuro. En línea [Consultado el 25 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://americanpregnancy.org/es/labor-and-birth/premature-birth-complications/>
- [24] Egan M. El ABC del cuidado de Enfermería en los bebés prematuros extremos. En línea [Consultado el 25 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.fundasamin.org.ar/archivos/El%20ABD%20del%20cuidado%20de%20enfermeria%20en%20los%20bebes%20prematuros%20extremos.pdf>
- [25] Huertas Tacchino E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. Rev Peru Ginecol Obstet. 2018. En línea. [Consultado el 30 de octubre del 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300013

- [26] DefiniciónABC. Definición de madre, [Internet] 2018, [Consultado el 03 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/madre.php>
- [27] Lucas K, Alvarez E. Actitud de la relación madre-niño en la Institución Educativa Inicial Particular “Casa de los Traviesos” Huancavelica; Universidad Nacional de Huancavelica. 2019 [Tesis de pregrado] UNH. 2019. En línea [Consultado el 03 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3101/TESIS-2019-EDUCACI%C3%93N%20INICIAL-LUCAS%20DE%20LA%20CRUZ%20Y%20ALVAREZ%20CALDERON.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [28] Chinchay T, De La Cruz T. Rol de la madre en el cuidado del crecimiento y desarrollo del lactante menor. Centro de Pítipo. 2015 [Tesis de pregrado]. USAT. 2016. En línea [Consultado el 03 de mayo del 2021]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/477/1/TL_ChinchayPachecoTania_DelaCruzCarbonelTeresa.pdf
- [29] Bericat E. Emociones, España. Sociopedia [Internet]. 2012 [Consultado el 30 de octubre del 2020]; 1-13. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/47752/DOIEmociones.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [30] Clínica Universidad de Navarra, España. Diccionario médico [Internet]. 2020 [Consultado el 23 de marzo del 2021]; Disponible en: [https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/nacimiento#:~:text=m.,de%20la%20madre%20\(ces%C3%A1rea\).](https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/nacimiento#:~:text=m.,de%20la%20madre%20(ces%C3%A1rea).)
- [31] Municipalidad Provincial de Chota. Ubicación geográfica, [Internet] 2015, Agosto [Consultado el 07 de noviembre del 2020]. Imagen institucional. Disponible en: <http://www.munichota.gob.pe/ubicacion-geografica>

- [32] Asociación Cultural Ecoturística de Recuperación “Montaña”. Geografía de la Provincia de Chota. En línea [Consultado el 30 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://www.acermontania.org/geografia/123-geografia-de-la-provincia-de-chota>
- [33] Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Reseña Histórica del HJSC- Chota. En línea [Consultado el 07 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://www.hjsc.gob.pe/institucion/resenia>
- [34] Hernández SR, Fernández CC, Baptista LM. Metodología de la investigación [Internet]. 6a ed. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2014 [consultado 25 de marzo del 2021]. Disponible desde: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- [35] Fuster Guillen, Doris Elida. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Representaciones, Lima 2019. 7(1), 201-229. En línea [Consultado el 07 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- [36] Martínez-Salgado Carolina. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2012 Mar [Consultado el 26 de noviembre del 2020]; 17(3): 613-619. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300006
- [37] Fuster Guillen, D. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Representaciones [Internet]. 2019, Lima. [Consultado el 21 de mayo del 2021] 7(1), 201-229. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010

- [38] Troncoso C, Amaya A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. [Internet]. 2016, Chile. En línea [Consultado el 26 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/download/60235/63288>
- [39] Schettini P, Cortazzo I. Técnicas y estrategias en la investigación cualitativa [Internet] Buenos Aires, Argentina: Editorial de la Universidad de La Plata; 2016 [Consultado el 21 de mayo del 2021]. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/53686/Documento_completo_-_%20Cortazzo%20CATEDRA%20.pdf-PDFA.pdf?sequence=1
- [40] Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos. Revista El Peruano. 2011. Perú. En línea [Consultado el 21 de mayo del 2021]. Disponible: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/39/2011/09/DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf>
- [41] Sampieri R., Fernández C., Baptista F. Metodología de la investigación. 4ta ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
- [42] Gallegos Martínez J. Reyes Hernández J. El neonato prematuro hospitalizado: significado para los padres de su participación en la Unidad Neonatal. Revista Latino- am Enfermagen. [en línea]. 2013. [Consultado el 15 de diciembre del 2020]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es_0104-1169-rlae-21-06-01360.pdf
- [43] La página de la vida. Reacciones [Internet]. España; 2012 [Consultado el 25 de marzo del 2021]. Disponible en: <http://www.proyectopv.org/2-verdad/reaccionespsic.htm>
- [44] Iriarte RA, Carrión TM. Experiencias de los padres de grandes prematuros en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: revisión sistemática de la evidencia cualitativa [Internet]. 2013. [Consultado el 25 de marzo del 2021].

10(2): 10-15. Disponible en:
<https://www.enfermeria21.com/reistas/metast/articulo/80416/>

- [45] Allende LA, Fuente LJG, Rivera FJP, García DF. Apego en el postparto precoz: comparación entre madres de neonatos ingresados en el Servicio de Obstetricia y en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Enferm Glob.* 2017; 45: 295-308.
- [46] Rodríguez N. Impacto de un parto prematuro en madres adolescentes de 17 a 19 años [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Argentina: Universidad Nacional de Cuyo; 2016 [Consultado el 30 de diciembre del 2020]. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8563/rodriguez-arjona-natalia.pdf
- [47] Álvarez D. Pérez C. Amenaza de parto pretérmino: una mirada desde el modelo de Mishel. *Av Enferm.* [Internet]. 2017 [Consultado el 30 de diciembre del 2020]; 35(1):77-86. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n1/v35n1a08.pdf>
- [48] Muro Carrasco T. Sentimientos y emociones de madres frente a la hospitalización de su neonato prematuro Hospital II Gustavo Lanatta Luján, Bagua, *Revista Científica Pakamuros* [Internet]. 2014 [Consultado el 20 de diciembre del 2020] 2(1), 13. Disponible en: <https://doi.org/10.37787/pakamuros-unj.v2i1.30>
- [49] Samaniego C, Quispe E, et al. Intensidad afectiva en madres de niños prematuros usuarias del hospital regional docente materno infantil El Carmen-Huancayo. *Prospectiva Universitaria* [Internet]. 2017 [Consultado el 20 de diciembre del 2020] 76-85. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/4692/Art.%20Cient.%2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [50] Herreros M. Las respuestas psicosociales de padres y madres de recién nacidos prematuros ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatales y los cuidados de enfermería. [Trabajo fin de curso] [Internet]. España: Universidad del País Vasco; 2015 [Consultado el 30 de diciembre

del 2020]. Disponible en:
https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/16364/TFG_Herreros.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- [51] Sociedad española de Neonatología. Manual para padres con niños prematuros [Internet]. España. Ibáñez & Plaza Asociados S.L; 2005 [Consultado el 30 diciembre del 2020]. Disponible en: <http://www.se-neonatal.es/Portals/0/LibroPrematuros.pdf>
- [52] González DS, Ballesteros NE, Serrano MF. Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérmino hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos. *Cienc. y Cuid.* 2012;9(1):43–53.
- [53] Pacheco J. ¿Qué se conoce sobre el futuro de la madre y el niño en el parto prematuro? *Rev. Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. 2018 [Consultado el 30 de diciembre del 2020]; 64(3): 423-432. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300016&lng=es&nrm=iso
- [54] Astorga K, Aburto M, Parco C. Factores estresantes en madres de niños prematuros que asisten a control de salud infantil en el CESFAM Antonio Varas, Puerto Montt [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Chile: Universidad Austral de Chile; 2018 [Consultado el 30 de diciembre del 2020]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2018/bpmsa858f/doc/bpmsa858f.pdf>
- [55] Bustamante M, Horna M, Zaldivar G. Vivencias de padres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2016 [Tesis de Especialidad] [Internet]. Chiclayo, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2016 [Consultado el 25 de marzo del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/2579/BC-TES-TMP-1454.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [56] Leo M. Esperanza [Internet]. Colombia: Atheas; 2010. [Consultado el 25 de marzo del 2021]. Disponible en: <http://www.flujosocial.com/2009/07/esperanza.html>

ANEXOS

Anexo 01. Consentimiento informado

Consentimiento informado

Título de la investigación:

“Impresiones emotivas de las madres ante el nacimiento de un hijo prematuro”.
Chota, 2017.

Objetivo de la investigación:

Explorar las impresiones emotivas de las madres ante el nacimiento de un hijo prematuro.

Yo....., identificado (a)
con DNI N°....., mediante la información dada por el estudiante
de Enfermería; acepto brindar la
información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta
de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada

Chota,..... de del 2019.

.....

Firma

Anexo 02. Instrumento de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA**
Escuela Profesional de Enfermería

**“Impresiones emotivas de las madres
ante el nacimiento de un hijo
prematuro. Chota, 2017”**

GUÍA DE ENTREVISTA

I. INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero (a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

II. DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos:

Edad:

Sexo:

Estado Civil:

Dirección:

Ocupación:

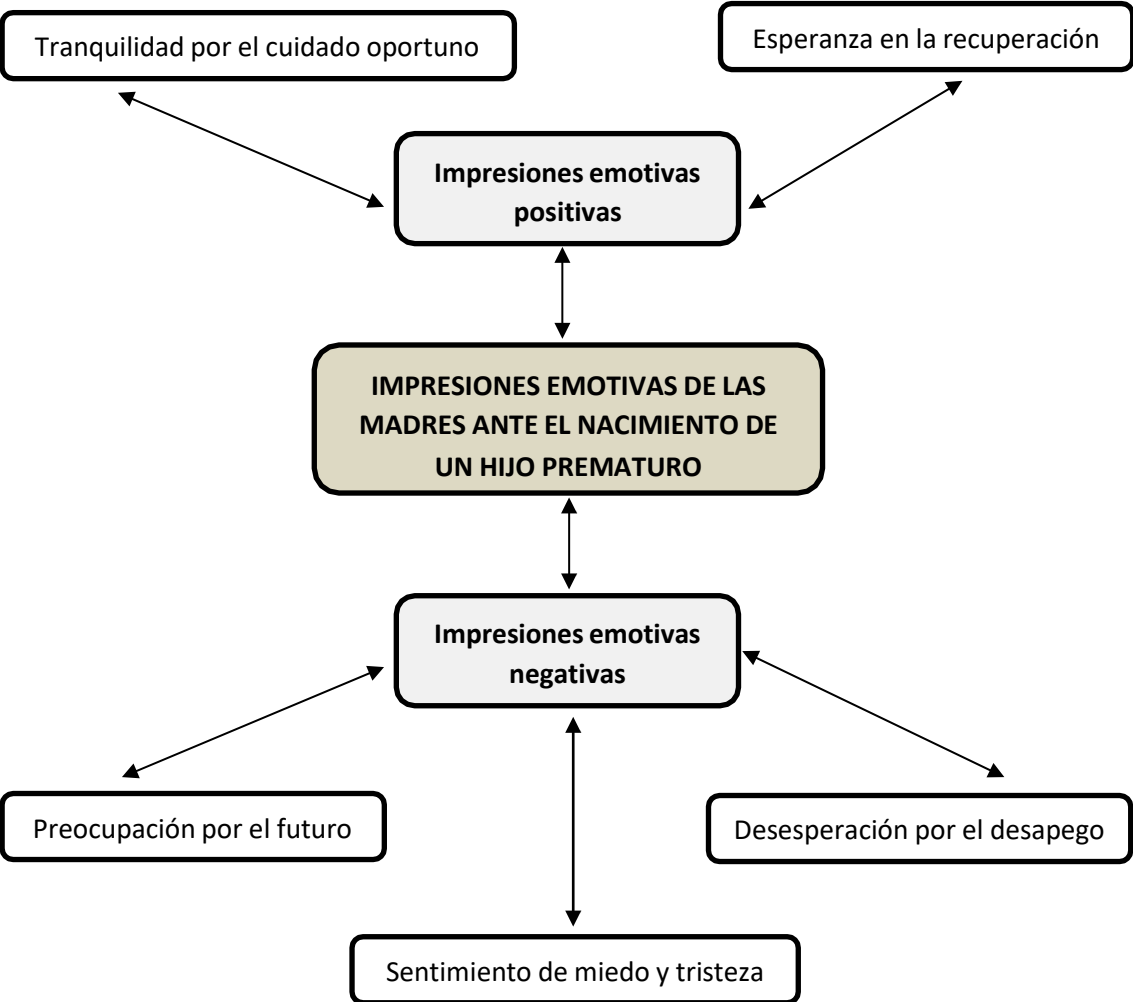
Celular:

Lugar, Fecha y Hora:

III. IMPRESIONES EMOTIVAS SOBRE LA PREMATURIDAD DE UN HIJO:

1. ¿Qué sintió cuando se enteró que su hijo iba a nacer antes de tiempo?
2. ¿Cómo se sintió cuando llevaron a su hijo a UCIN?
3. ¿Qué siente actualmente al haberse interrumpido la relación madre e hijo?
4. ¿Cómo se siente ahora con relación a la prematuridad de su hijo?
5. ¿Cree que por haber nacido su hijo antes de tiempo existan consecuencias?

Anexo 03. Red semántica



Anexo 04. Caracterización de las participantes

Código de Participante	Edad (años)	Sexo	Estado civil	Grado de Instrucción	Ocupación	Procedencia
P1	21	F	Conviviente	Secundaria completa	Estudiante	Rural
P2	18	F	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Rural
P3	25	F	Conviviente	Secundaria completa	Ama de casa	Rural
P4	20	F	Conviviente	Secundaria completa	Estudiante	Urbano
P5	23	F	Conviviente	Secundaria completa	Estudiante	Urbano