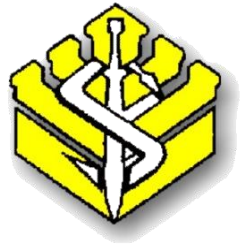


**SIGNIFICADO QUE LE OTORGAN LAS MADRES AL VÍNCULO
AFECTIVO MADRE-RECIÉN NACIDO DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN
EN EL RETEN PATOLÓGICO DEL HOSPITAL “DR. ÁNGEL LARRALDE”
DEL ESTADO CARABOBO**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA**



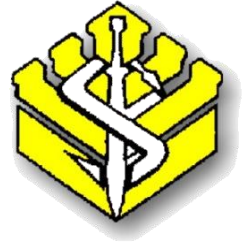
**SIGNIFICADO QUE LE OTORGAN LAS MADRES AL VÍNCULO
AFECTIVO MADRE-RECIÉN NACIDO DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN
EN EL RETEN PATOLÓGICO DEL HOSPITAL “DR. ÁNGEL LARRALDE”
DEL ESTADO CARABOBO**

**Autora: Lcda. Zulián del C Meza Rojas
Tutora: Dra Rosa Reina**

BÁRBULA, NOVIEMBRE 2016



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA**



APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de tutora del trabajo especial de grado titulado: **Significado que le otorgan las madres al vínculo afectivo madre-recién nacido durante su hospitalización en el retén patológico del hospital “Dr. Ángel Larralde” del Estado Carabobo**; presentado por la **Lcda. Zulián Meza, C.I. N° 16.582.457** para optar al título de **Magister en Enfermería, Mención: En Salud Reproductiva**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evolución por parte del jurado examinador que se asigne.

En la Ciudad de _____ a los ____ del mes de _____ del
año _____

**Dra. Rosa Reina
C.I. 9.539.777**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA**



**SIGNIFICADO QUE LE OTORGAN LAS MADRES AL VÍNCULO
AFECTIVO MADRE-RECIÉN NACIDO DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN
EN EL RETEN PATOLÓGICO DEL HOSPITAL "DR. ÁNGEL LARRALDE"
DEL ESTADO CARABOBO**

**Autora: Lcda. Zulián del C Meza Rojas
Tutora: Dra. Rosa Reina**

BÁRBULA, NOVIEMBRE 2016



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA**



**SIGNIFICADO QUE LE OTORGAN LAS MADRES AL VÍNCULO
AFECTIVO MADRE-RECIÉN NACIDO DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN
EN EL RETEN PATOLÓGICO DEL HOSPITAL "DR. ÁNGEL LARRALDE"
DEL ESTADO CARABOBO**

Trabajo de Grado que se presenta ante la Dirección de Postgrado de la
Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo para su
aprobación a fin de optar al Título de
MAGÍSTER EN ENFERMERÍA: EN SALUD REPRODUCTIVA

**Autora: Lcda. Zulián del C Meza Rojas
Tutora: Dra. Rosa Reina**

BÁRBULA, NOVIEMBRE 2016

DEDICATORIA

Este trabajo de Investigación se lo dedico a la mayor inspiración de mi vida, mi hija Camila, por ser mi punto focal para el alcance de mis metas. Y la motivación más grande de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Primeramente a Dios y a mi Divino niño, por haberme permitido terminar mi trabajo de investigación.

A mi madre por darme la vida y me ha llevado a ser quién soy hoy en día, y quién me ha guiado por el buen camino, siendo mi apoyo incondicional en todo momento, para cumplir todas las metas propuestas en el transcurso de mi vida.

A mi Esposo por ser mi apoyo, mi sostén y mi pilar en los momentos que más lo he necesitado para no decaer.

A mi tutora Dra Rosa Reina a quién le agradezco inmensamente por haberme guiado en la realización de este trabajo, por no abandonarme en ningún momento, por su dedicación, paciencia y su valioso tiempo.

A mi profesora Dra Carmen Amarilis Guerra por haberme dado las herramientas para iniciar este trabajo y encaminarlo. Gracias a su paciencia y calidad humana.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	12
CAPÍTULO I. EL FENOMENO.....	15
1.1. Planteamiento del Fenomeno.....	15
1.2. Objetivos de la Investigación:.....	23
1.2.1. Objetivo General.....	23
1.2.2. Objetivos Específicos.....	23
1.3. Justificación de la Investigación.....	23
CAPÍTULO II. REFERENCIAL TEÓRICO.....	27
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	27
2.2. Fundamentos teóricos.....	40
2.2.1. Significado.....	40
2.2.2. Teoría de Significado de HUSERL.....	41
2.2.3. Vínculo afectivo.....	43
2.2.4. Teoría de Apego Jhon Bowlby.....	44
2.2.5. Tipos de Apego.....	47
2.2.6. Teoría del cuidado transpersonal de Watson.....	48
CAPÍTULO III. CAMINO METODOLÓGICO.....	57
3.1. Tipo de Investigación.....	58
3.2. Técnicas de Recolección de datos.....	59
3.3. Tipo de Análisis.....	60
3.4. Consideraciones Éticas.....	63
CAPÍTULO IV. INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.....	64
4.1. Método de Spielgerbert.....	64
4.2. Teorización.....	94
4.3. Consideraciones Finales.....	96

Referencias Bibliográficas.....	97
ANEXOS.....	100



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA ENSALUD REPRODUCTIVA**



RESUMEN

Significado que le otorgan las madres al vínculo afectivo madre-recién nacido durante su hospitalización en el retén patológico del Hospital “Dr. Ángel Larralde” del Estado Carabobo

Autora: Lcda. Zulián del C Meza Rojas

Tutora: Dra. Rosa Reina

Noviembre 2016

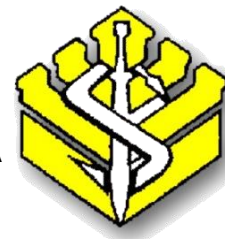
El Vínculo afectivo es una relación caracterizada por la madre de tocar, acariciar, sostener cuidar de su bebé en la búsqueda de aproximarse y entra en contacto con él, la madre dependiendo de la reacción del recién nacido o su hijo puede modificar su propia conducta. Una de las teorizaciones más interesantes en la actualidad en el campo de la infancia es la Teoría de Apego. Siendo está una de las bases de comprensión de la presente investigación. Asimismo cabe destacar este trabajo está enmarcado en la línea de investigación del cuidado humano en la experiencia humana de la salud reproductiva. Donde se busca Interpretar el significado que le otorgan las madres al vínculo afectivo madre-hijo durante la hospitalización en el retén patológico del hospital Ángel Larralde, Estado Carabobo Es una investigación de tipo cualitativa, el cual parte de la descripción de una experiencia vivida por el individuo que busca conocer los significados dados por el mismo sobre su experiencia, utilizándose la propuesta fenomenológica de Spiegelbert, para ello considere a 3 madres de neonatos hospitalizados como las informantes claves y 2 enfermeras pertenecientes al área de la unidad de hospitalización neonatal como agentes externos. Donde surgieron cuatro temáticas: Vivenciando la hospitalización en la unidad neonatal desde la perspectiva materna, sentimientos que emergieron, percepción sobre la unidad neonatal, inquietudes de las madres.

El significado que le otorgan las madres al vínculo afectivo durante la hospitalización de su recién nacido es relevante para la recuperación de su hijo y que es significativo el contacto físico mediante el contacto piel a piel, la presencia al hablarle a su hijo.

Palabras Clave: Significado, madres, vínculo afectivo, recién nacido, hospitalización



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA**



ABSTRACT

Meaning that the mothers are given to the affective mother-newborn binding during hospitalization in the pathological retention of the Hospital “Dr. Angel Larralde” the Carabobo State

**Autora: Lcda. Zulián del C Meza Rojas
Tutora: Dra. Rosa Reina
Noviembre 2016**

Affective Bond is a relationship characterized by the mother touching, caressing, holding, caring for her baby in the quest to approach and comes into contact with it, the mother depending on the reaction of the newborn or her child can modify their own behavior. One of the most interesting theories currently in the field of childhood is the Theory of Attachment. Being one of the bases of understanding of the present investigation. Likewise, this work is framed in the line of research of human care in the human experience of reproductive health. Where is sought Interpret the meaning that mothers give to the affective bond between mother and child during hospitalization in the pathological hospital of Ángel Larralde Hospital, Carabobo State. It is a qualitative research, which starts from the description of an experience lived by the An individual who seeks to know the meanings given by him about his experience, using the phenomenological proposal of Spiegelbert, to consider three mothers of hospitalized neonates as key informants and 2 nurses belonging to the area of the neonatal hospitalization unit as external agents. Where four themes emerged: Experiencing hospitalization in the neonatal unit from the maternal perspective, feelings that emerged, perception about the neonatal unit, concerns of the mothers.

The meaning that mothers attach to the affective bond during the hospitalization of their newborn is relevant to their child's recovery and that physical contact through skin-to-skin contact is significant when talking to their child.

Key Words: Meaning, mothers, affective bond, newborn, hospitalization

INTRODUCCION

La formación del vínculo de apego es un proceso que se inicia desde el momento en el que los padres desean un hijo, se acentúa durante la gestación, especialmente en el momento en el que los padres sienten los movimientos fetales y toma importancia crítica durante el parto y las primeras horas y días de vida extrauterina.

El apego es una relación caracterizada por la madre de tocar, acariciar, sostener cuidar de su bebé en la búsqueda de aproximarse y entra en contacto con él, la madre dependiendo de la reacción del recién nacido o su hijo puede modificar su propia conducta (1).

La nueva temática de cuidados está centrada en rescatar el rol protagónico de las madres con el fin de que entiendan la realidad existente, conocer sus dudas, miedos, nostalgias, anhelos y esperanzas con el fin de establecer un ambiente armónico y participativo entre las partes involucradas.

En 1967 el neonatólogo Marsall observo que las madres de los prematuros tenían muchas dificultades para vincularse con sus bebés. Enseguida se dio cuenta de que esto tenía algo que ver con que a las

madres no se les permitía acceder a los prematuros mientras estaban hospitalizados y junto con otro pediatra Kennell J. empezó a investigar sobre el vínculo y a abrir las unidades a las madres. Ambos descubrieron el período sensitivo: esas primeras horas tras el parto que son cruciales para el inicio del vínculo y empezaron a difundir los resultados de sus investigaciones para que no se separara a las madres de los bebés. Pero además observaron lo beneficioso que era para las parturientas estar acompañadas de otra mujer experta. El apego es el vínculo emocional que desarrolla el niño con sus padres o cuidadores y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad (1).

Por consiguiente se podría decir que el apego que las madres experimentan hacia el hijo sea el vínculo más sólido del ser humano. Es por ello la importancia de mantener ese contacto vivo y permanente para así fomentar el vínculo afectivo que los une a ambos para toda la vida.

El presente trabajo busca interpretar el significado que le otorgan las madres al vínculo afectivo madre- recién nacido durante su hospitalización en el área de retén patológico del Hospital “Dr. Ángel Larralde” del Estado Carabobo.

Es por ello que el presente trabajo se trata de una investigación cualitativa con un abordaje fenomenológico hermenéutico y aplicación del método de Spiegelbert; el cual parte de la descripción de una experiencia vivida por el individuo que busca conocer los significados dados por el mismo sobre su experiencia, de tal forma que esta pueda ser valorada para informar a la práctica y a la ciencia.

El trabajo está estructurado en cinco capítulos estratificados cuidadosamente de manera que cada uno trate la temática específica del tema en estudio: en el Capítulo I se describe el problema y donde señalo el planteamiento del problema, el objetivo general y los objetivos específicos, justificación del estudio de investigación. Capítulo II contentivo del Referencial teórico donde realizó una revisión de los antecedentes y las teorías relacionadas con el tema, se plantean los aspectos que sustentan la investigación. Capítulo III relacionado con el camino metodológico. Capítulo IV análisis e interpretación de los datos, para finalmente culminar con las referencias bibliográficas y anexos pertinentes a la investigación.

CAPÍTULO I

EI FENOMENO DE ESTUDIO

1.1 Planteamiento del Fenómeno de estudio.

El inicio de la II Guerra Mundial y la consecuente movilización de millones de hombres y mujeres en el esfuerzo bélico en toda Europa, exigió la creación de instituciones dedicadas a atender a los huérfanos/as de guerra o, simplemente, a los niños/as separados de sus familias, que combatían o trabajaban en los múltiples frentes de batalla. En Inglaterra, se organizaron guarderías o residencias infantiles, algunas de ellas bajo la responsabilidad de psicoanalistas y estudiosos de las ciencias del comportamiento, como la que dirigió Anna Freud. Esas instituciones ofrecieron una excelente oportunidad para observar y estudiar directamente los efectos resultantes de la separación o pérdida de las figuras parentales en los comportamientos y en el desarrollo social y emocional de los niños/as (2).

Haciendo referencia en este contexto, se puede decir que las circunstancias o situaciones no salen al azar y que todo tiene un punto de partida, para conocer el presente se parte del principio es decir el origen.

Sin embargo, las condiciones de aquellos tiempos no permitían llevar a cabo estudios sofisticados, y el método psicoanalítico tenía sus limitaciones para una empresa de ese tipo. A pesar de todo, se publicaron varios informes que señalaban los posibles daños a la personalidad del niño/a como consecuencia de la separación de sus padres (2).

Con referencia a lo anterior por las condiciones de escasez de la época no permitían realizar estudios avanzados ni sofisticados para dar respuesta inmediata a la problemática que se estaba evidenciando en relación al cambio de la personalidad de estos niños en situación de abandono por haberse quedado huérfanos.

Con el fin de la II Guerra, surgió la necesidad de la reorganización, producción y reconstrucción de las ciudades destruidas durante el conflicto. Esa inmensa tarea exigía abundante mano de obra, y las mujeres difícilmente pudieron quedar ajenas al esfuerzo común. Además, dos tareas igualmente importantes e imperiosas se imponían: recomponer la población profundamente afectada por la muerte de millones de combatientes y llevar a cabo un programa de rehabilitación de huérfanos/as de guerra (2).

Después de lo anterior expuesto es evidente que tras la crisis que puede ocasionar una guerra mundial surge la necesidad de reorganizar o

ubicar a esos huérfanos que quedan en situación de abandono, y quienes esperaban que alguien les prestara una mano de ayuda por el abandono que ocasiono el quedarse sin padres o cuidadores.

Con la victoria laborista en Inglaterra, del Frente Popular en Francia, de los social demócratas en los países nórdicos, además del crecimiento socialista en Italia, la tendencia favorecía esta alternativa. Sin embargo, en los ambientes médicos y universitarios predominaba el temor despertado por los informes referentes a los posibles efectos negativos de la separación de la madre en el desarrollo de la personalidad del niño/a (2).

Ante el intenso debate político-científico generado, la (OMS) (3), intervino y encargó un estudio al psiquiatra y psicoanalista inglés John Bowlby, reconocido hasta ahora, como uno de los teóricos más importantes en el desarrollo de la Teoría del Apego. Su estudio, enfatizó los efectos desastrosos de la separación y del desarrollo infantil en guarderías infantiles, instituciones u hospitales. A partir de los datos del mismo, el autor (3) planteó que el niño/a necesita una relación afectiva continua e íntima con su madre o madre substituta, permanente durante los primeros años de vida para desarrollarse normalmente. A su vez este enfatizó que esa relación íntima, afectuosa y continua con la madre, en la que ambos encuentran satisfacción, es imprescindible para la salud mental y el desarrollo del individuo durante

los primeros años de vida.

Por consiguiente cabe destacar que a nivel mundial para la mayoría de las madres el nacimiento de un hijo es un evento alegre y relevante en sus vidas, lleno de esperanzas y expectativas, sin embargo su nacimiento puede estar condicionado por factores que puedan inducir la hospitalización del neonato ya sea por su prematuridad, sepsis neonatal, asfixia neonatal etc. Es decir un sinfín de patologías que sean condiciones para el ingreso del neonato al área hospitalaria. Lo cual pueda generar una atmósfera de aprehensión, inseguridad, temores y estrés situación que se complica con la hospitalización del bebé. Afectando así el estado emocional de la madre, que si no es manejada oportunamente puede retrasar o poner en riesgo el vínculo afectivo.

En este mismo orden y dirección se puede decir; que el vínculo afectivo favorece el acercamiento entre la madre y el hijo estimula un mejor desarrollo psicomotor. El comportamiento de apego que une a la madre y al recién nacido, es un sentimiento que los enlaza inmediatamente después del parto e incluso antes de cortar el cordón umbilical y que es perdurable en el tiempo. Teniendo efectos en el aspecto físico, psicológico, e intelectual del recién nacido.

A su vez la incidencia de hospitalización de neonatos en nuestro país

latinoamericano ha aumentado más de 30% durante las últimas dos décadas, fundamentalmente a expensas de un incremento sostenido del nacimiento de neonatos prematuros tardío. Los recién nacidos prematuros tardíos son aquellos nacidos entre las 34 semanas (34 semanas o 239 días) y las 37 semanas no completas (36 6/7 semanas o 259 días). Este grupo de niños inmaduros, antes ambiguamente denominados neonatos cerca del término, constituye hoy el 9% de todos los nacimientos y el 71% de los que nacen antes de las 37 semanas, y, aunque sus riesgos son menores que aquellos asociados a la prematuridad extrema, tienen problemas de salud más serios y frecuentes que los niños completamente maduros (4).

Por lo tanto, en Venezuela es evidente como se ha incrementado el número de neonatos hospitalizados sobre todo de prematuros, la madre pasa por una situación difícil donde enfrenta una serie de emociones por la pérdida del hijo idealizado sano que no pudo tener en casa. A pesar de ello, la relación puede verse afectada por la separación que puede implicar la hospitalización del neonato y que además puede afectar dicho contacto de apego debido a las exigencias que impone el soporte tecnológico propio del entorno hospitalario poniendo una barrera entre la madre y el niño.

Resulta oportuno destacar que en el área del retén patológico del Hospital "Dr. Ángel Larralde" del Estado Carabobo, cada madre se relaciona

con su hijo de la manera como mejor lo considere, sin embargo en principio se observa como la mayoría de ellas se niega en tener que afrontar la realidad de la hospitalización de su bebé es decir; ellas prefieren no hacer mucha interacción con su hijo y que para no perturbar el proceso de recuperación quizás por el sentido de culpa que puedan tener por sentirse responsable de alguna manera (autoculpándose) por la enfermedad de su hijo que ocasiono el ingreso al área de hospitalización. Cada madre reacciona de manera individual ante el fenómeno de tener a su hijo hospitalizado, por el cual el profesional de enfermería percibe en cada una de ellas conductas y sentimientos diversos buscando respuestas a muchas interrogantes, otras mostrándose poco comunicativas.

No obstante a medida que frecuentan más las horas de visitas se produce la interacción y el apego entre ambos. Haciendo que la relación se estreche más entre ambos madre e hijo y para otras es tan solo una oportunidad que le proporciona la hora de visita para, dejar las pertenencias de sus bebés debajo de su incubadora para lo que el bebé necesite y darle la bendición para finalmente retirarse sin hacer ni siquiera el intento de hablarle. Sin embargo para otras la hora de visita va más allá, y pareciera que literalmente traspasan fronteras fortaleciendo ese lazo afectivo que los une.

En el área de neonatología del retén patológico del Hospital Ángel

Larralde ubicado en municipio Naguanagua del Estado Carabobo. Esta área cuenta con la disponibilidad aproximada de 40 cupos para neonatos afectados por diferentes patologías ya sean respiratorias, infecciosas, por intolerancia de la vía oral es decir todos aquellos problemas que amerite una atención inmediata de salud al neonato además de ello se cuenta con la disponibilidad de 5 cupos de terapia intensiva neonatal. Madres a quienes se les respeta el derecho de visita a su recién nacidos muchas de ellas manifestando diversas formas de apego.

Por otro lado el impacto que puede ocasionarles el ver a su bebé por primera vez reflejado en un modelo totalmente opuesto a lo que ellas hubiesen querido, tal como lo sueñan muchas un bebé sano y en casa. Y no aquel monitorizado, en una incubadora hospitalizado. Lo cual puede producir un rechazo y un sentimiento de culpa que les agobia por sentir que por ellas sus bebés están bajo las condiciones que están. No son todos los casos hay excepciones en donde las madres por el contrario se apegan más al proceso para favorecer el apego y producir una respuesta satisfactoria en el neonato para así beneficiarlo y acortar la estadía hospitalaria, donde ambos salen beneficiados.

Abordar este problema por medio de la investigación cualitativa busco describir a través de las propias palabras las experiencias vividas por las

madres en el escenario de la práctica como lo es el área de neonatología del retén patológico del Hospital “Dr. Ángel Larralde”; donde día a día las madres y recién nacidos son protagonistas de sus propios vínculos de apego, y como las madres dependiendo de su estado de ánimo puede el bebé percibir las diferentes emociones que pueda estar encontrando la madre aun sabiendo que en algunos casos ellas enfrentan depresiones post partos y en ese sentido el recién nacido pudiera ser un receptor de esas energías lo cual pueden desfavorecerlo en aquellos casos opuestos que las madres por el contrario emanan lo mejor que puedan ofrecerles a sus hijos y así favorecer la evolución del recién nacido durante su hospitalización dando así un significado propio y particular que cada una de las madres que tienen sus hijos hospitalizados en el área ofrece a sus hijos importándoles o no las barreras propias que impone del área hospitalaria.

El fenómeno se plantea a partir de la siguiente interrogante ¿Qué significado tiene para las madres el vínculo afectivo hacia sus hijos hospitalizados en el área de reten patológico del Hospital “Dr. Ángel Larralde”?.

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo General

Interpretar el significado que le otorgan las madres al vínculo afectivo madre-hijo durante la hospitalización en el retén patológico del Hospital “Dr. Ángel Larralde”, Estado Carabobo

1.2.2. Objetivos Específicos

- Descubrir los significados que tienen las madres al vínculo afectivo madre-hijo.
- Indagar sobre las perspectivas de las madres sobre su experiencia de vínculo afectivo con su hijo en el área de reten patológico.
- Contrastar el significado de vínculo afectivo que tiene para las madres.
- Interpretar el significado que tiene para las madres sus vivencias de vínculo afectivo con su hijo
- Constituir la significación de los cuidados de enfermería desde la experiencia y vivencias de las madres

1.3. Justificación de la Investigación

El apego es la vinculación afectiva intensa duradera de carácter singular, que se desarrolla y consolida entre dos personas por medio de su

interacción recíproca y cuyo objetivo es la búsqueda y mantenimiento de la reciprocidad (5).

Sobre la base de la consideración anterior, esta investigación tiene como relevancia contemporánea, ante la situación de vínculo afectivo en los recién nacidos hospitalizados, está siendo afectada por la interposición de la tecnología. Recién en los últimos años se reconoce la importancia de atender no solo la necesidad del niño sino también los aspectos psicosociales de los padres. Las unidades neonatales atribuyen ese papel importante de guiar e informar permanentemente a los padres para que reasuman la relación con su hijo y ayudarlos a pasar ese momento estresante de su hijo.

A nivel Científico se ha comprobado como el vínculo afectivo favorece considerablemente al neonato satisfaciendo la necesidad de estar con su madre provocando estímulos inducidos por esta, donde se ha podido evidenciar como el niño responde favorablemente en la estabilización de sus signos vitales, reduce el estrés, se activa tan solo escuchando la voz de su madre, mejora la respiración reduciendo la taquipnea del recién nacido, regula la temperatura del niño proporcionándole confort térmico a través de la madre. Fomentando así su salud física y mental.

La relevancia en el contexto social la constituye la familia quienes son

la principal red de apoyo en esta etapa de la vida donde tienen que afrontar la maternidad, concluyendo que los cuidados brindados en el ambiente familia, favorece el vínculo afectivo entre las madres y sus recién nacidos para ello cada familia se reorganiza para apoyarla ya sea de manera económica, en el cuidado del bebé, cuidándola en el puerperio mediato y enseñándola a ejercer su rol maternal, basadas en las creencias y prácticas aprendidas en su entorno familiar-cultural aspectos que deben ser considerados por el personal de salud para brindar los cuidados.

Por lo cual se puede considerar que la familia desempeña un papel primordial en la sociedad ya que brinda las herramientas primordiales en la enseñanza del rol maternal, a través de la cultura para el fomento y fortalecimiento de la crianza del nuevo integrante de la familia y así reforzar el vínculo afectivo madre- recién nacido.

En consecuencia las necesidades del par madre-hijo durante la gestación y el puerperio deberían ser comprendidas, no desde un modelo que transforma a la mujer y al niño en pacientes a ser atendidos en un medio hospitalario, sino desde un modelo socio-cultura, que le permitan ser ellos mismo. En ese momento crítico en su propio contexto y desde sus propios deseos ayudados y apoyados en su vulnerabilidad por alguien que los cuide sabiendo cómo hacerlo.

A nivel asistencial, como es evidente que el personal de Enfermería en su acción profesional de cuidados establece claves en su quehacer profesional ya que a través del fomento del mismo al vínculo madre-hijo se puede proteger y favorecer una relación sana y bien canalizada donde se ayuda en la prevención de enfermedades fisiológicas y psicosociales y así fomentar una familia y sociedad sana.

A su vez con el apoyo del profesional de Enfermería que labora en el área de retén patológico, se convertirá en el catalizador del proceso de enseñanza en el cuidado y ser un apoyo a la madre y al recién nacido, para de esta manera hacer del tiempo de hospitalización una situación más llevadera, satisfactoria y de esta forma lograr el objetivo final que es la pronta recuperación y acortamiento de la estadía hospitalaria del neonato

CAPITULO II

REFERENCIAL TEORICO

En este capítulo constituido por antecedentes, bases teóricas, teorías consideradas válidas y confiables, en donde se organizan y conceptualiza el estudio. Es relevante puntualizar que la fundamentación teórica, determina la perspectiva de análisis, la visión del problema que se asume en la investigación y de igual forma muestra la voluntad de analizar la realidad objeto de estudio de acuerdo a una explicación pautada por los conceptos, categorías y el sistema preposicional, atendiendo al paradigma teórico seleccionado.

2.1. Antecedentes de la investigación

En este apartado se incluyen los trabajos realizados previamente relacionados con el tema o problema tratado en la investigación. Por ello para el siguiente trabajo de investigación se tomaron ciertos antecedentes de investigación de estudios anteriormente realizados que guardan vinculación con el tema a tratar entre los cuales encontré que López, M llevo a cabo una investigación titulada “*Sentimientos de las madres con hijos prematuros hospitalizados*” (6). En el Hospital Eleazar Guzmán, de Chimbote Perú,

estudio cualitativo fenomenológico donde aborda los sentimientos de las madres de recién nacidos hospitalizado, en esta etapa de su proceso de vida al encontrarse en una situación no imaginada con el hijo real, la madre se enfrenta a una situación difícil: la posibilidad de muerte o lesiones permanentes del hijo le hace pasar por una serie de emociones y etapas del proceso del duelo por la pérdida del hijo "idealizado", y puede autoculparse de algo que ella cree que ocasionó el parto prematuro, sobre todo en el contexto social como el nuestro en el que la responsabilidad de procreación y el rol reproductivo recae solo en la mujer, aspectos que no deben ser ignorados por el personal de enfermería.

En consecuencia ante lo antes expuesto se puede referir que cada mujer reacciona de manera única e individual ante el fenómeno de tener un recién nacido pre-termino de acuerdo a su personalidad y sus propios valores, necesidades sociales y motivos intrínsecos, como un ser singular, independiente e interdependiente, un ser necesariamente relacionado con su hijo recién nacido, y con otros seres humanos relacionados en tiempo y espacio. Con el cual da como resultado que es así que durante el quehacer profesional de enfermería en el cuidado de recién nacidos pre- términos hospitalizados en la UTIN se percibe en cada una de las madres sentimientos y conductas diversas buscando respuestas a muchas interrogantes, y otras mostrándose poco comunicativas, vacilando en

entablar contacto físico con sus hijos al verlos rodeados con equipos altamente tecnificados y enfrentarse a un pronóstico incierto sobre su estado de salud.

Este estudio se relaciona con mi investigación porque en las consideraciones finales las madres expresan tener una mezcla de emociones encontradas por la hospitalización de su hijo prematuro, que sirven de apoyo para fomentar el cuerpo científico de enfermería para así darle una explicación ante el fenómeno del hijo que no imaginaban.

De allí es importante considerar que los profesionales de enfermería deben ser un apoyo emocional importante para las madres por los diversos sentimientos que enfrentan porque crean culpas en sí mismas, de esta manera con el apoyo de enfermería logran desahogarse y buscar ayuda para encontrar explicaciones ante el fenómeno vivido por estas madres que tienen a sus hijos hospitalizados en el área de cuidados intensivos neonatal.

En este mismo orden y dirección Guerra y col realizaron una investigación *“Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal”* (7). En Colombia, cuyo fué describir las expresiones y comportamientos de apego madre- recién nacido hospitalizados en la UCIN con el objetivo de identificar

las necesidades de cuidado que desde una perspectiva cultural, se consideran fundamentales para facilitar dicho apego. De la misma forma, identificarlas a la luz de prácticas de cuidado culturalmente congruente, tendientes a lograr el acercamiento y la participación de la madre en la unidad de cuidados intensivos y contribuir a la mejoría del cuidado de Enfermería que se brinda al recién nacido hospitalizado y su familia. Metodológicamente el estudio se enmarco en una investigación de tipo cualitativo, descriptiva, etnográfica basada en el método de la etnografía propuesto por Leininger, en el cual tuvieron participación 10 madres, como informantes claves de niños hospitalizados de la UCIN de una clínica privada de tercer nivel de una zona urbana de barranquilla, y como informantes generales 9 enfermeras con experiencia en el cuidado neonatal que laboran en la institución.

Para la recolección de la información se utilizó la observación, entrevista en profundidad, lo cual facilito el análisis de la información a través de la guía de análisis de datos de la etnoenfermería e ideas de las madres. Durante el proceso se tomaron notas de campo, en donde se registraron las observaciones encontradas, el cual se consideraron para el análisis de los datos. Los cuales arrojaron los siguientes resultados: En cuanto a la comunicación madre- recién nacido: se evidencia que pese a las circunstancias de hospitalización madre e hijo inician una relación de

comunicación a través del empleo la voz la música y la aplicación del sentido del humor como forma de conectarse con el entorno y dar inicio a la relación de apego. Las madres utilizaron su voz como efecto calmante. La observación madre- recién nacido: se evidencio como las madres detallaban cada particularidad de sus hijos, referentes a sus gestos, expresiones y movimientos, posición de las manos, una lágrima etc., es decir todas estas daban significado al desarrollo del comportamiento del neonato. Toque materno: produce relajación y equilibrio frente al proceso de enfermedad, estabiliza el sistema nervioso, estimula el sistema respiratorio, al mismo tiempo que activa el sistema neurológico, también y no menos importante que fortalece la relación entre ambos. Madre e hijo. 4. El apoyo religioso y familiar como complemento de las expresiones y comportamientos: El estudio relevo la importancia que le atribuían las madres a sus creencias religiosas, que fortalecía la relación con sus hijos. Convirtiéndose este apoyo en un complemento que refuerza los comportamiento de comunicación, observación y toque es decir; cada uno de estos se encontraba de alguna forma ligado a sus creencias religiosa.

Así mismo puedo considerar que este estudio deja una evidencia para las siguientes investigaciones acerca de cómo la madre es participante activa a través de sus expresiones afectivas desde una perspectiva cultural en los cuidados de su recién nacido hospitalizado y que depende de ella el

bienestar de su bebé, a medida que lo frecuente en sus visitas se integra y observa directamente la evolución o no del recién nacido hospitalizado.

Por otra parte, la investigación titulada “Cuidados de Enfermería al vínculo de apego a padres y recién nacidos hospitalizados en las unidades de cuidado neonatal” (8). de la Fundación de Santa Fe de Bogotá, cuyo propósito fue explorar los aspectos que afectan la relación de padres e hijos durante la hospitalización del recién nacido y busca alternativas de cuidado para mitigar el dolor y el sufrimiento que conllevan la hospitalización del niño, el trabajo señala que es importante fortalecer el vínculo de apego entre padres y el niño, este señala que aunque el recién nacido sobreviva gracias a la intervención del equipo de salud y los equipos tecnológicos es responsabilidad de los padres y la familia la crianza y su desarrollo ya que se considera una tarea ineludible de la familia. Dicho estudio fue una investigación cualitativa descriptivo, que busco conocer el fenómeno del vínculo de apego entre padres y recién nacidos. La muestra estuvo constituida por 13 padres en interacción con sus hijos hospitalizados en la unidad de recién nacidos de la fundación santa fe de Bogotá, el cual para la recolección de los datos fue utilizado la técnica de la observación y la narrativa.

Durante la realización de ese estudio el investigador observo que para

los padres la hospitalización tiene 3 momentos en los cuales se desarrolla una variedad de vivencias y sentimientos diferentes donde a partir de esa observación surgen 3 dimensiones diferentes: 1. Ingreso de Recién Nacido. 2. Durante la hospitalización y 3. Antes del Alta. En el primer momento los padres sienten miedo, impotencia y culpa en el segundo aprenden a ajustarse a los ritmos conductas y necesidades de su recién nacido se observa la interacción e integración de los padres, el cual es el mejor momento de contacto de la enfermera para actuar con los padres y el recién nacido y en el último los padres sienten una sensación de pertenencia y responsabilidad ante el cuidado.

Los resultados del anterior estudio arrojaron, que una de las acciones de Enfermería más importante es el fortalecer el vínculo de apego entre padres y recién nacido lo más precoz posible, fomentar la expresión de sentimientos de los padres con el hijo para desculpabilizarlos e integrarlos en el cuidado diario del recién nacido para lograr un egreso satisfactorio del niño o en el caso contrario que ocurriera la muerte del neonato que no sientan culpa por no haber sido parte en el proceso.

Por lo tanto este trabajo precisa como los padres son un factor importante en el proceso del cuidado diario del neonato, en conjunto con el profesional de Enfermería como personal que interviene en el cuidado al vínculo madre-

hijo como parte de la práctica destinada a promover la salud y fortalecer los lazos afectivos logrando así que estos obtengan sensación de pertenencia y responsabilidad respecto a sus hijos y su cuidado para lograr así una pronta mejoría que es lo que realmente se espera.

Por su parte se realizó una investigación denominada *“La unidad neonatal y la participación de los padres en el cuidado del prematuro”* en San Luis Potosí México. Donde describen como los neonatos prematuros constituyen una población vulnerable; con los avances biotecnológicos sobreviven desde edades gestacionales muy tempranas sometiéndose a largos internamientos que implican la separación del niño y su familia, lo que ha dado lugar a aplicación de programas con participación de los padres en la Unidad Neonatal, al constatar ventajas en evolución clínica, desarrollo, vínculo y apego padres-hijo favorables, padres competentes en su cuidado y reducción de días de hospitalización del prematuro.

Donde enfatizan los siguientes objetivos: 1) Describir las Unidades Neonatales según el tipo de hospital en la ciudad de San Luis Potosí para comprender el ámbito asistencial en el que participan los padres. 2) Caracterizar la participación de los padres en el cuidado del hijo prematuro. Material y métodos: Estudio descriptivo y encuesta en nueve unidades con consentimiento informado; se recolectó información en 2004 actualizándose

en 2008. Resultados: Se analizaron dos hospitales grandes y siete pequeños públicos y privados. Con tres unidades nivel III, tres nivel II y el resto nivel I. El personal médico y de enfermería se acerca al estándar en la razón profesional: paciente; la competencia médica es suficiente y falta elevar la de enfermería. Existe acceso con permiso y participación parcial de la madre sin un programa definido, con horarios estrictos, proporciona algunos cuidados de alimentación e higiene capacitada por enfermería. Al padre se le permite solamente visitas de observación. Conclusiones: La visita a las terapias neonatales depende de varios factores: producción de leche materna, situación clínica del recién nacido y tratamiento del prematuro. Se recomienda favorecer la participación de ambos padres mediante la implantación de una filosofía y programa institucional, que incluya la capacitación del equipo de salud así como el entrenamiento grupal e individual de los padres para el egreso hospitalario.

Es así como este trabajo enmarcó la importancia que además tiene el profesional en colaboración de sus padres en el proceso evolutivo del recién nacido durante su estadía hospitalaria. Es incongruente pensar que se ha demostrado como la participación activa de los padre es importante pero en ese sentido estos han sido protagonistas de las restricciones que el personal de enfermería en algunos casos ha delimitado las visitas impidiéndole a los padres acercarse a sus neonatos hospitalizados tal como ellos quisieran

integrarse y así de alguna manera hacer sentir a sus bebés que tienen su apoyo y que no están solos.

Por su parte, se realizó una investigación titulada “El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados”, (10). Estudio donde se utilizó la fenomenología interpretativa o hermenéutica basada en la filosofía de Heidegger, pretendiendo comprender las habilidades, prácticas y experiencias, articulando las similitudes y las diferencias en los significados, ya que es diferente para cada ser humano.

La investigadora hace énfasis en que las personas que esperan un hijo suponen que tanto la gestación como el parto deberían tener un curso normal, por lo que casi nunca las personas están preparadas para un nacimiento prematuro, ni para la hospitalización de un hijo en la UTIN y que a su vez estudios realizados en los últimos años han permitido conocer parte de lo que sucede al interior de las familias cuando se ven afectadas por dicha situación. Como vivencian el hecho, que pasa por sus roles, sus dudas, temores, etc. Hay evidencia de que la separación durante la hospitalización rompe con la dinámica del cuidado parental. En ese contexto la mayoría de las familias de los niños prematuros no reciben acompañamiento para afrontar el duelo ocasionado por el nacimiento y la hospitalización, y no está aun reorganizado cuando el niño es dado de alta ni preparados para asumir

el cambio que tendrán que implementar.

La muestra estuvo conformada por 10 madres entre 18-37 años, la información fue recolectada por la investigadora mediante 2 entrevistas en profundidad con cada participante, teniendo en cuenta los criterios de credibilidad o validez interna y auditabilidad o confirmabilidad de Guba y Lincon. Los resultados de los hallazgos muestran que las mujeres vivieron la gestación como una sorpresa de corta duración y final inesperado, percibieron a su hijo distante y ajeno, lo cual es diferente a lo que viven las madres de niños nacidos sanos y a término. Las situaciones que las mujeres vivieron durante el nacimiento y la hospitalización retardaron la apropiación del rol de la madre cuidadora debido a las restricciones para estar a su lado en la UTIN y participar de su cuidado. Por lo cual concluye que esos hallazgos indican que es prioritario implantar estrategias institucionales de cuidado que propendan por la cercanía y el contacto madre-hijo.

Este trabajo de investigación constituye un aspecto interesante portando información de la vivencia personal de cada madre con respecto a ese hijo idealizado que no pudo tener y que por razones inesperadas no estuvo preparada para afrontarlo, así mismo comparan como otras madres viven la situación de contacto afectivo con un niño nacido a término, y como en el recinto hospitalario donde se encuentra internado ese hijo no

idealizado, se les priva de tener cercanía con este. Y a su vez no se les proporciona apoyo para el cuidado post hospitalización en casa, donde enfrentan miedo de no saber cómo cuidar de ese niño lo mejor posible al ser egresado.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, en Venezuela, Parra, F. realizó una investigación titulada “Vivencia de los padres y las madres con hijos(as) hospitalizados(as) en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal (UARN): Un aporte para su cuidado“(11). Trabajo bajo el paradigma cualitativo, Fenomenológico de Husserl, donde la autora hace hincapié en que el nacimiento de un niño que necesita atención médica a causa de prematuridad o cualquiera que sea la razón para recibir atención, es un hecho inesperado y abrumador para sus padres, porque se enfrenta a la crisis evolutiva del nacimiento y la crisis accidental por la enfermedad del recién nacido , viéndose así interferido el cumplimiento del rol de padres, y el proceso de vinculación con su hijo o hija.

Por esa razón planteó como su propósito describir esa vivencia de los padres con neonatos hospitalizados en el Hospital Universitario de los Andes, como un aporte para su cuidado. Utilizando los pasos del método propuesto por Giorgi los informantes 10 parejas y 2 madres, siendo entrevistados en más de una oportunidad. La recolección de la información

lo realizo mediante la entrevista a profundidad. Los resultados arrojados por el estudio puede contribuir en el que el cuidado enfermero proporcionado a los padres con RN ingresados en la unidad sea más acorde a sus necesidades.

Este trabajo constituye un aspecto importante en la experiencia de los padres con hijos hospitalizados en la unidad de alto riesgo y como esta investigación contribuye en la reflexión de los profesionales de enfermería para q las acciones estén orientadas en satisfacer las necesidades puntuales de cada padre y madre.

Por su parte, realizaron en el Centro Policlínico de Valencia (La Viña) un artículo titulado *“Enfermería neonatal: Cuidados centrados en la familia”* (12).Donde evidencian que la hospitalización de un recién nacido en la UTIN tiene un impacto negativo sobre la interacción entre padres e hijos, que se relaciona con secuelas adversas sobre el desarrollo del neonato a largo plazo. Los cuidados centrados en la familia, favorecen la reducción del estrés de los padres y una relación más positiva entre estos y el recién nacido. La asistencia integral a los padres requiere el establecimiento de una relación de ayuda terapéutica con el equipo sanitario. Los profesionales de Enfermería deben promover de manera positiva esta relación. Concluyendo así que los lazos afectivos entre ambos se produce una interferencia en el

proceso de apego que afectara la futura relación entre padres e hijos. Los profesionales de enfermería por su relación cercana con los padres, pueden proporcionar cuidados centrados en la familia estableciendo una relación de ayuda terapéutica efectiva, reforzando actitudes y comportamientos positivos.

Asimismo es evidente como este estudio resalta la importancia en el rol del Profesional de Enfermería como un apoyo terapéutico a los padres para afrontar esa situación inesperada que les toca afrontar con su hijo hospitalizado en el área de terapia intensiva neonatal del Centro policlínico valencia

2.2. Fundamentos teóricos

Son los aspectos conceptuales que están relacionados con el tema o trabajo de investigación, la relación entre la teoría y el objeto del trabajo, el cual debe ser justificado.

2.2.1. Significado:

Para la lingüística, es aquel elemento el cual unido al significante conforma lo que se conoce como signo lingüístico. Tomando prestadas las palabras de Ferdinand de Saussure, el lingüista de origen suizo y que es considerado de alguna manera como el fundador de la Lingüística moderna,

el significado, es el contenido mental que se le da al signo lingüística (13)

2.2.2. Teoría de Significado de HUSERL

El autor (14). Mantuvo una Teoría del Significado que está estrechamente ligada a la de referencia. Su doctrina de las expresiones denotativas (en la cual se incluye la llamada teoría de las descripciones) el teórico exigía que cada descripción definida en efecto contenga una afirmación de existencia y una afirmación de unicidad que da esta apariencia, pero estas pueden ser descompuestas y tratadas separadamente de la afirmación que es el contenido obvio de la proposición. (14)

En concordancia con lo antes mencionado Husserl le da un término como (significados ideales). Realizó una Investigación llamada "Expresión y Significado", donde estableció el punto de vista de que los significados mismos son entidades platónicas o ideales de un tipo particular, específicamente los tipos, o, especies ideales de ciertos aspectos de los actos mentales. Lo que ocupa a este teorizante es la naturaleza del significado, la relación con las expresiones usadas por la persona para expresarlo, con los actos mentales del hablante que lo usa, y con los objetos referidos por dicho significado, ya que todas las expresiones son signos, pero no todos los signos son expresiones y va a depender de cómo lo perciba

cada individuo y de la manera subjetiva de su realidad vivida tomando en cuenta lo cotidiano con representaciones mentales o ideas.

Cuando profundizamos en el concepto de significado, afirmamos la naturaleza humana es única, independientemente de la cultura. La psicología sumerge, lo que significa, en la cultura y ésta debe organizarse alrededor de esos significados y procesos, y a la vez debe usarse y conectar al hombre con dicha cultura. El significado es rendido público y compartido, nuestro estilo de vida culturalmente adaptado depende de los significados y conceptos compartidos y depende también en los modos compartidos del discurso para negociar las diferencias del significado e interpretación (15).

Considerando lo antes planteado podemos decir que una vivencia tiene que ver con el nivel de significación que tiene ese algo vivido para el individuo. Una vivencia es algo que se destaca, se delimita frente a otras experiencias. Lo que vale como vivencia no es algo que fluya y desaparezca en la corriente de la vida de la conciencia, pues aquello que puede ser denominado como vivencia se constituye en el recuerdo, en significado permanente para aquel que la ha vivido (16).

2.2.3. Vínculo afectivo:

El concepto de Vínculo hace referencia al lazo afectivo que emerge entre dos personas y que genera un marco de confianza en el otro y en la vida, en un contexto de comunicación y desarrollo. El vínculo se desarrolla como consecuencia de las repuestas de la madre ante las conductas innatas del niño. Desde que él nace, empieza a interactuar con la madre a través del contacto piel a piel, las miradas y la interacción entre ambos en el momento de la lactancia. El bebé empieza a reconocer y diferenciar a la persona que lo acompaña y lo cuida siempre, posteriormente mostrará preferencia por esa persona, estará contento con su compañía y se disgustará en su ausencia, éstas son las manifestaciones que indican el desarrollo del vínculo entre la madre y su hijo (17).

Por consiguiente resulta oportuno mencionar que la formación de ese vínculo es un proceso que inicia desde el mismo momento que se desea un hijo, se acentúa durante la gestación y se fortalece con el nacimiento. Haciendo contacto físico el bebé da respuesta innata ante ese estímulo precursado por su madre, donde inmediatamente la reconoce respondiendo a sus necesidades de protección y seguridad que le proporciona su madre.

El Apego se concibe como un mecanismo pre programado que activa todo una gama de comportamientos posibilitando la vinculación bebé-madre con el objetivo biológico de proveer de la proximidad, protección y seguridad

del cuidador y que permitirá la exploración de lo desconocido. Es decir, en el desarrollo psicoevolutivo primero viene el Apego y luego el Vínculo (17).

Teoría de Apego Jhon Bowlby

La teoría del apego tiene una relevancia universal, la importancia del contacto continuo con el bebé, sus cuidados y la sensibilidad a sus demandas están presentes en todos los modelos de crianzas derivados de los diferentes medios culturales (18).

El concepto de apego ha tenido diferentes conceptos para diferentes autores: lo definen como una relación caracterizada por la madre de tocar, acariciar, sostener cuidar de su bebé y entra en contacto con él. La madre dependiendo de la reacción del recién nacido puede modificar su propia conducta. En este mismo sentido de conceptualización Bowlby lo define como una búsqueda de proximidad al bebé con la madre. Ambos coinciden en la idea de acercamiento de la madre para ponerse en contacto con el bebé.

Este teorizante, trabajó con niños con trastornos de conducta y comenzó a pensar que las experiencias reales en la infancia tenían un efecto sobre el desarrollo de la personalidad. Mediante su teoría del apego lo conceptualiza como un vínculo emocional que desarrolla el niño con sus

padres (o cuidadores) y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad. El apego proporciona la seguridad emocional al niño puesto que se siente aceptado y protegido incondicionalmente.

Este teórico propuso la hipótesis de que la privación materna no sólo causaba depresión en la niñez, sino también hostilidad e incapacidad para establecer relaciones saludables en la vida adulta. Dentro de esta teoría los niños biológicamente están “diseñados” a estar apegados a sus padres, no sólo para satisfacer sus necesidades sino porque son seres profundamente sociales.

En relación con este último se evidencia que la teoría del apego constituye uno de los planteamientos teóricos más sólidos en el área de la psicología infantil. Desde sus inicios a finales de los años cincuenta, ésta teoría se ha visto afianzada y enriquecida por una gran cantidad de investigaciones realizadas en los últimos años.

Por otra parte, a partir de un experimento denominado “la cara inexpresiva” describieron un fenómeno en el cual un bebé después de tres minutos de una infructífera interacción con una madre poco responsiva y sin expresiones faciales rápidamente entra en un estado de ansiedad. El bebé

hace muchos intentos de tener una interacción recíproca y sus conductas se encaminan a obtener una respuesta de su madre. Cuando todos sus intentos fallan, él bebé se retrae y orienta su cara y su cuerpo hacia otra dirección. Este experimento continúa siendo uno de los más replicados en el campo de la psicología del desarrollo (19).

La tesis fundamental de la teoría del apego es que el estado de seguridad, ansiedad o temor de un niño es determinado en gran medida por la accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal figura de afecto (persona con que se establece el vínculo). De acuerdo a la teoría del apego, un fuerte vínculo emocional con sus padres es precursor de la seguridad y de la empatía en las relaciones personales en la edad adulta. Un inadecuado establecimiento de un vínculo seguro en la infancia puede conllevar a dificultades psicológicas. En referencia a la clasificación anterior propuesta originalmente por Bowlby en su teoría, afirma que el niño tiene una tendencia a buscar la cercanía a otra persona y se siente seguro cuando esa persona está presente y es sensible a cubrir sus necesidades tanto físicas como emocionales (19).

2.2.5. Tipos de Apego:

Apego Seguro:

Se da cuando la persona que cuida demuestra cariño, protección, disponibilidad y atención a las señales del bebé, lo que permite desarrollar un concepto de sí mismo positivo y un sentimiento de confianza.

Apego Ansioso:

Se da cuando la persona que cuida está física y emocionalmente presente solo en ciertas ocasiones, lo que hace al individuo más propenso a la ansiedad de separación y al temor de explorar el mundo.

Apego Desorganizado-Desorientado:

El cuidador ante las señales del niño tiene respuesta desproporcionada y/o inadecuada, incluso en su desesperación, al no poder calmar al niño. Esta conducta del adulto desorienta al niño y no le da seguridad y le genera ansiedad adicional (19).

En consecuencia el apego dependiendo de su tipo puede ser favorecedor o no para el bebé, todo va a depender de la respuesta que tenga la madre para ofrecer dicho apego. He allí el compromiso y la constancia de la madre para proporcionar ese vínculo o en el caso contrario un vínculo

inseguro que lo que puede es desfavorecerlo, provocándole desequilibrios traducidos en angustias para el bebé.

2.2.6. Teoría del cuidado transpersonal de Watson

El autor define teoría como un grupo imaginativo de conocimiento, ideas y experiencia que se representan simbólicamente y busca iluminar un fenómeno dado, además afirma la ciencia humana es una teoría porque ayuda a ver más claramente. Se apoya en las ciencias y en las humanidades, ofreciendo una orientación fenomenológica, existencial y espiritual (20).

Reconoce el liderazgo filosófico e intelectual de la teoría feminista, la metafísica, la fenomenología, la física cuántica, las tradiciones de la sabiduría, la filosofía perenne y el budismo, además del conocimiento de la enfermería tradicional como base para su teoría.

El mismo autor atribuye su énfasis en las cualidades interpersonales y transpersonal de coherencia, empatía, y calidez a las visiones de escritores de psicología transpersonal más recientes. Señala que el enfoque fenomenológico de Rogers, con su visión de que las enfermeras no están aquí para manipular y controlar a los demás, sino para entender, influyo sobremanera en un momento en el que la “clinicalización” es decir el control

terapéutico y manipulación del paciente se consideraba la norma. Aporta un nuevo significado al paradigma de la Enfermería y derivan de experiencias empíricas inducidas clínicamente, combinadas con su base teórica, intelectual y experimental (20).

Asimismo un año más tarde describe una relación de cuidado transpersonal esencial para su teoría, es un tipo especial de relación de cuidado humana, unión con otra persona, muy respetada para la persona y su estar en este mundo (20).

Principales Supuestos:

El autor pide unir la ciencia con las humanidades para que las enfermeras tengan un sólido fondo artístico liberal y entiendan otras culturas como requisito para utilizar la ciencia del cuidado y un marco mente-cuerpo-espiritual. Más recientemente, Watson plantea afirmaciones para una relación de cuidado transpersonal que se extiende a profesionales multidisciplinares:

- El compromiso moral, la intencionalidad y la conciencia *caritas* por la enfermera protegen, fomentan y potencian la dignidad humana, la integridad y la curación, permitiendo a la persona, por tanto, crear, o co-crear su propio significado de la existencia.

- La voluntad consciente de la enfermera ratifica la importancia subjetiva y espiritual del paciente mientras busca mantener el cuidado en medio de la amenaza y la desesperación, biológica, institucional u de otro tipo. El resultado es aceptar una relación Yo-Tú en vez de una relación Yo- Ello.
- La enfermera busca identificar, detectar con precisión y conectar con la condición interior del espíritu de otro a través de la presencia genuina y centrarse en el momento del cuidado; las acciones, palabras, conductas, la cognición, el lenguaje corporal, los sentimientos, la intuición, pensamientos, los sentidos, el campo de energía, etc. Contribuyen a la conexión del cuidado transpersonal.
- La capacidad de la enfermera de conectar con otro a este nivel espíritu-espíritu transpersonal se traduce a través de movimientos, gestos, expresiones faciales, procedimientos, información, tacto, sonido, expresiones verbales, y otros medios científicos, técnicos, estéticos, y humanos de comunicación en arte/hechos humanos de enfermería o modalidades deliberadas de cuidado-curación.
- Las modalidades de cuidado-curación en el contexto de la consciencia transpersonal cuidado/*caritas* potencia la armonía, la integridad y la unidad del ser al liberar parte de la desarmonía, es decir; la energía

bloqueada que interfiere en los procesos de curación naturales; por tanto la enfermera ayuda a otro en este proceso para acceder al sanador interior, en el sentido pleno de la visión de enfermería de Nightingale.

- El desarrollo continuo personal y profesional, el crecimiento espiritual y la práctica espiritual personal ayudan a la enfermera a entrar en este nivel más profundo de la práctica de curación profesional que permite descubrir una condición transpersonal del mundo y una actualización más extensa de las competencias ontológicas, necesarias en este nivel de práctica avanzada de la enfermería.
- La historia de la propia vida de la enfermera, las experiencias previas, las oportunidades para centrarse en el estudio, haber vivido a través o haber experimentado varias condiciones humanas y haber imaginado los sentimientos de los demás en varias circunstancias son maestros valiosos para este trabajo; hasta cierto punto, el conocimiento y la conciencia necesarios pueden obtenerse a través del trabajo con otras culturas y el estudio de las humanidades, junto con el examen de los propios valores, las creencias profundas y la relación con él yo con los otros y con el mundo.
- Otros facilitadores son experiencias de crecimiento personal como la

psicoterapia, la psicología transpersonal etc. Son modelos de despertar espiritual.

- Se está produciendo el crecimiento continuo para desarrollar y madurar en un modelo de cuidado transpersonal. El concepto de profesionales sanitarios como sanadores heridos se acepta como parte del crecimiento necesario y la compasión inspirada en esta teoría /filosofía.

Afirmaciones Teórica:

Enfermería: Para ella, la enfermería consiste en conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión. Las enfermeras se interesan por entender la salud, la enfermedad y la experiencia humana, fomentar y restablecer la salud, prevenir la enfermedad. Su teoría pide a las enfermeras que vayan más allá de los procedimientos, tareas y técnicas utilizados en la práctica, lo que significa que los aspectos de la relación enfermera-paciente se traducen en el resultado terapéutico incluido en el proceso de cuidado transpersonal.

Personalidad (ser humano): Watson utiliza indistintamente los términos ser humano, persona, vida, personalidad y yo. Considera a la persona como una unidad de mente-cuerpo-espíritu-naturaleza y describe que la personalidad va unida a las ideas de que el alma posee un cuerpo

que no está confinado por el tiempo.

Salud: Lo define recientemente la salud y armonía en la mente, el cuerpo, y el alma; se asocia con el grado de congruencia entre el yo percibido y el yo experimentado, afirmo además dolencia no es necesariamente enfermedad, en su lugar es una confusión o desarmonía subjetiva en el yo interior o el alma de una persona en cierto nivel de desarmonía en las esferas de la persona en la mente, cuerpo y el alma de forma consciente o inconsciente.

Entorno: Los espacios de curación pueden usarse para ayudar a otros a superar la enfermedad, el dolor y el sufrimiento; se hace hincapié en que el entorno y la persona están conectados.

Recientemente, ha incorporado dimensiones de un cambio en el paradigma posmoderno mediante su teoría del cuidado transpersonal. Los puntos teóricos modernos se han asociado a conceptos como el mantenimiento de un estado estable, la adaptación, la interacción lineal y la práctica enfermera basada en los problemas. El enfoque moderno va más allá de este punto; la redefinición de un paradigma enfermero como este lleva a un sistema abierto más holístico y humanístico, en el que la armonía, la interpretación y la auto-trascendencia son los puntos álgidos reflejados en

este cambio epistemológico. Considera que hay que retar a la enfermería para que construya y reconstruya el conocimiento antiguo y el nuevo, dirigido hacia la humanidad siempre en evolución para describir claramente el papel de la enfermería en nuestra nueva época.

Es importante resaltar la importancia de la aplicación de esta teorizante en este trabajo ya que se evidencia como a través de su teoría da respuesta a la interacción del ser con otro ser, donde enmarca la importancia de relacionarse y que estas relaciones interpersonales engloban el ser humano, en todos sus aspectos.

Asimismo, como toda relación, donde se pone en manifiesto dos (2) seres que aunque no se comuniquen tienen una interacción entre sí, como toda madre en el momento del nacimiento de su hijo. Lo que espera es que ese hijo que nacerá, no presente riesgo al momento de nacer. Pero por diversas circunstancias ese evento feliz puede verse alterado o modificado. A continuación enuncio algunas de las patologías más comunes en el recién nacido y que son causas de hospitalización inmediata en el área de Neonatología por lo cual, altera el alojamiento del Recién nacido con su mamá.

Los autores enuncian en su libro “Enfermería en la Unidad de

Cuidados Intensivos Neonatal”, (21). Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR) se caracteriza por la deficiencia de surfactante, que lleva el colapso de los alveolos. Su incidencia es mayor en los recién nacidos pretérmino menores de 32 semanas de gestación con peso menor a 1.500 grs.; ya que los pulmones están inmaduros desde el punto de vista anatómico y fisiológico, reduciendo así la ventilación, la oxigenación y la perfusión son deficientes y el resultado es la hipoxemia y acidosis metabólica que culminan en insuficiencia respiratoria progresiva. Asimismo las Infecciones Neonatales: son transmitida cuando un huésped susceptible entra en contacto con un microorganismo patógeno, al proliferar este sobrepasa las defensas del huésped produciendo la infección.

Resulta oportuno que sobre las bases de las consideraciones anteriores se puede decir que con el surgimiento de las áreas tecnológicas y la hospitalización inmediata del recién nacido, se la consideración de incluir a las madres y padres como parte de la recuperación del niño, solo las madres en horarios muy cortos de tiempo y el padre un poco menos. Sin embargo se observa que los momentos en los que logran realizar la visita a su hijo hospitalizado son de valioso tiempo aprovechando la oportunidad para comunicarse con su bebé.

Vale la pena reconocer la importancia de atender no solo las

necesidades del recién nacido, sino también los aspectos psicosociales de los padres. Por tanto en la actualidad se están promoviendo los cuidados centrados en esos padres siendo participes activos durante la hospitalización.

CAPÍTULO III

CAMINO METODOLOGICO

Esta investigación está enmarcada en la Línea de Investigación: El Cuidado Humano, en la experiencia de la Salud Reproductiva, con un paradigma cualitativo y una matriz fenomenológica hermenéutica; donde el fin último es la comprensión la cual se pretende alcanzar a través del método de Spiegelberg en las cinco fases propuestas para la efectividad del análisis que se orienta a la búsqueda de los significados que los individuos otorgan a sus vivencias y experiencias, el cual se pretende alcanzar a través del método de Spiegelbert con sus 5 fases propuestas para la efectividad que se orienta en la búsqueda del significado de apego que otorgan las madres de los recién nacidos hospitalizados en el área de reten patológico del Hospital “Dr. Ángel Larralde del IVSS.

La fenomenología según Spiegelbert surgió como una necesidad de explicar la naturaleza de las cosas (fenómenos). Los primeros pensadores trataron de definir si era un método o una filosofía, dado que lejos de ser una secuencia de pasos, es un nuevo paradigma que observa y explica la ciencia para conocerla exactamente y de esta forma, encontrar la verdad de los

fenómenos (22).

El profesional de enfermería tiene que basar su cuidado en entender lo que la gente siente o piensa cuando está frente a un evento que desestabiliza su vida cotidiana. La fenomenología se dirige al estudio de la experiencia vivida respecto de una enfermedad o circunstancia por el propio protagonista de la experiencia⁶ y busca describir los significados de los fenómenos experimentados por los individuos a través del análisis de sus descripciones.

Enfermería, como disciplina humanística, necesita métodos de investigación que la acerquen a su objeto de estudio (el cuidado de la persona). Pero estos métodos deben ayudarnos a ver a cada individuo como a un ser con respuestas y sentimientos propios, y que sólo él los experimenta de manera única. Es fundamental que no se generalice sobre la conducta humana, ya que es la persona misma quien construye su mundo y lo vive de acuerdo a su propia percepción de la realidad.

3.1 Tipo de investigación

A través del método de investigación cualitativo se ofrece una gama de posibilidades que se adapte mejor al ambiente que el profesional de

enfermería necesita examinar, produce datos descriptivos a través de las palabras propias del individuo ya sea habladas o escritas. El investigador ve el escenario de las personas desde una perspectiva holística las personas y el escenario, no son reducidos a variables sino considerados como un todo.

Interprete, lo más completo y no prejuiciadamente, que refleje la realidad vivida por la persona, su mundo, su situación en la forma más auténtica.

Cabe agregar que considere a las madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Neonatología del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” del IVSS Naguanagua, Carabobo. Donde tomé como informantes claves 3 madres e informantes externos que serán 2 enfermeras pertenecientes al área de los neonatos hospitalizados en la Unidad.

3.2. Técnicas de recolección de datos:

Se realiza a través de una entrevista a profundidad, el cual se describe como encuentros entre las informantes y la investigadora, dirigido a la comprensión que tienen las informantes desde las perspectivas de sus vidas, vivencias, experiencias tal cual lo manifiestan con sus propias palabras. En relación con estas técnicas se señala que la entrevista abierta es una de las técnicas recomendadas en la investigación cualitativa dado que esta técnica

de entrevista es llamada también en profundidad y busca encontrar lo más importante y significativo para los informantes, sobre los acontecimientos y dimensiones subjetivas. La misma es un encuentro cara no estructurado (23).

Consta de tres pasos:

1) Elección de la técnica o procedimiento. Aquí se pretende lograr la descripción lo más exacta posible utilizando varios procedimientos:

La observación directa o participativa, en los eventos vivos (se toman notas, recogiendo datos, etcétera), pero siempre tratando de no alterarlos con la presencia del investigador. La entrevista coloquial o dialógica, con los sujetos de estudio con anterioridad a esta etapa; se deben de estructurar en partes esenciales para obtener la máxima participación de los entrevistados y lograr la mayor profundidad de lo vivido por el sujeto. La encuesta o el cuestionario deben ser parcialmente estructurados, abiertos y flexibles, de tal manera que se adapte a la singularidad de cada sujeto en particular. El auto-reportaje. Éste se lleva a cabo a partir de una guía que señale las áreas o preguntas fundamentales a ser tratadas. Estos procedimientos no son excluyentes, sino que más bien se integran a la práctica (23).

3.3. Tipo de análisis:

A través del método de Spiegelbert, que constituyen 5 fases:

1. Descripción del fenómeno: parte de la experiencia concreta, describiéndola de la manera más rica y libre posible, sin emitir juicio de valor.
2. Búsqueda de múltiples perspectivas: describe el fenómeno desde diversos puntos de vista
3. Búsqueda de la esencia y la estructura: una vez recolectada la información se busca a través de un proceso reflexivo del análisis y organización de la información obtenida las coincidencias y se establecen las interacciones existentes dentro de la estructura para categorizar y realizar la matriz de la información.
4. Constitución del significado: a través de una reflexión más profunda de las estructuras para obtener el significado que dan los informantes claves al fenómeno de estudio.
5. Interpretación del fenómeno: es en esta etapa donde se da el significado del fenómeno tomando como base la teoría existente. En la Fenomenología se busca estudiar el campo de la conciencia de los sujetos de estudio, con respecto al fenómeno. Se trata de explorar precisamente eso que es dado, la cosa misma en que se

piensa, de lo que se habla, en síntesis, de la constitución de la conciencia (24).

A tal efecto y aplicando el diseño mencionado, el análisis se realizó de manera simultánea a la recolección de la información de la siguiente manera:

I Fase: transcripción textual de las entrevistas y observaciones realizadas, lectura detallada de la entrevista para obtener una idea general de la información obtenida.

II Fase: asignación de códigos a las entrevistas para evitar las nominaciones de las participantes y conservar la fidelidad. Posteriormente, se realizó el análisis línea por línea, frase por frase y párrafos, de donde se obtuvieron las unidades de significancia, entendidas como aquellos relatos que sustentaron inicialmente los conceptos y dieron origen a los significados.

III Fase: resumen de los datos a través de agrupación de códigos similares “conceptos o significantes” que facilitaron la construcción de los significados.

IV Fase: descripción y análisis de los significados.

V Fase: construcción del marco interpretativo.

3.4 Consideraciones Éticas:

Para dar cumplimiento a los aspectos éticos de la investigación se tuvieron en cuenta los principios de autonomía, confidencialidad y consentimiento informado.

Autonomía: previa firma del consentimiento informado por parte de los participantes, garantizando el cumplimiento de este principio, al tenerse en cuenta decisión consciente, sin coacción alguna de participar. La confidencialidad: se protegió de la siguiente manera: Captación de los participantes por medio de un acuerdo de cita para entrevista en un lugar privado, donde el participante se sintiera cómoda(o) para expresarse, dentro de la instalación hospitalaria, dado a que la investigadora es conocedora del espacio. Recolección de información por medio de la entrevista.

CAPITULO IV

INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

En este capítulo se muestran las interpretaciones de los datos aportados por cada uno de los participantes y/o informantes utilizando el método de Spielgerbert.

4.1 Método de Spielgerbert

Este fue el método seleccionado para la interpretación de los datos, ya que la base de la investigación la constituye el significado que le otorgan las madres al vínculo afectivo madre-recién nacido durante la hospitalización en el área de retén patológico del Hospital “Dr. Ángel Larralde”, constituido por 5 fases:

Fase I. Descripción del Fenómeno

En esta fase denominada descripción del fenómeno fue lograda a través de mi experiencia laboral como profesional de enfermería en el área de Neonatología del Hospital “Dr. Ángel Larralde”, durante los años que llevo de labor en el área he percibido, como las madres de una manera u otra tienen diferentes formas de acercarse a sus hijos durante las visitas, puesto

que al principio se observa notablemente ese impacto que causa la primera impresión al observar a sus bebés en condiciones que quizás, la mayoría de las madres cuando está embarazada idealiza un bebé en condiciones estables y favorables, tras la noticia de saber que su bebé no nació en las condiciones esperadas, surge un choque de emociones y pensamientos por la pérdida de ese hijo idealizado. Es allí pues como esos sentimientos pueden verse enmarcados en esos primeros y posteriores encuentros durante la hospitalización de sus neonatos. Y como estas expresiones pueden tener una repercusión o no en el estado de salud del neonato. Hecho que llamo mi atención y me indujo en desarrollar esta investigación, de ahí mi interés y mi motivación.

Fase II. Búsqueda de Múltiples perspectivas

En esta fase según la perspectiva de Spielgerbert se indaga sobre la opinión proporcionada por cada uno de los sujetos de estudio, en este caso son 3 madres de neonatos quienes son mis informantes claves y 2 padres igualmente de bebés internados quienes son mis informantes generales. Y finalmente mi opinión como investigadora sin emitir juicios morales sobre las opiniones emitidas por los padres entrevistados. Realizado en el área de retén patológico del Hospital “Dr. Ángel Larralde”. Se realizó una guía de entrevistas realizadas el cual se presentan a continuación:

ENTREVISTA

INFORMANTE CLAVE 1

Madre: Arguaney Edad: 36 Paciente: RN A.R Entrevistador: Z.M

Z.M: ¿Cómo se sintió en ese momento cuando se enteró que su hijo había sido hospitalizado en la unidad de neonatología y los días siguientes posteriores a su ingreso?

Araguaney: Bueno fíjate un jueves en la mañana me desperté con mucho dolor en el vientre y llame al doctor, me dijo vete para la consulta, llegue y supuse que me iban a dejar en la clínica, arregle mi maletín con sábanas, batas, y artículos personales, llegue a las 8:30 am y el llevo a las 9:30am y cuando vio ya yo estaba dilatando 6 cm, por las semanas que yo tenía él me dijo aquí no hay terapia neonatal, entonces él consiguió que había terapia en el hospital Carabobo porque en ningún lado había cupo, el Dr. me dijo si pares aquí no te lo reciben allá, si pares afuera el bebé se nos muere porque no va tener la misma atención que el necesita, o sea tú tienes que aguantar hasta que llegues allá. Eso fue horrible porque con ganas de pujar y no poder, esa experiencia fue dolorosa y desesperante, porque yo sabía que tenía que aguantar y dependía de mí, llegue y enseguida me atendieron, me montaron en el burro, me limpiaron, me picaron ahí, yo puse 2 veces y el bebé ya estaba afuera ahí respire, el Dr. que me atendió. me lo presentó para que lo viera vivo por si el bebé no resistía, porque si tuvieron que hacerle ejercicios para revivirlo (privao), y esa primera impresión le pedí a Dios, lo vi muerto, porque pensé que no se iba a salvar(madre suelta el llanto con las manos secándose las lágrimas por unos segundos) porque el bebé no lloró al nacer, por lo que tuvieron que internarlo de emergencia a la terapia neonatal, sentí mucho miedo en ese momento porque no sabía que podría pasar. Teniendo la experiencia anterior (Araguaney con lágrimas en los ojos). Nosotros teníamos mucho tiempo buscando ese embarazo. Yo fui a todos mis controles, exámenes todo, todo me lo hice, apenas estábamos empezando a comprar ropa para el bebé porque él nació de 26 semanas

más 2 días. (Madre pensativa unos segundos) La infección que el agarro la agarro aquí, porque yo me cuidaba de no contraer infecciones.

Z.M ¿Que sentimientos despierta en usted, asistir a la visita de su Hijo y que actividades cumple como madre durante la misma?

Araguaney: Bueno, al principio mucha tristeza e impotencia al ver a mi hijo, ahí en esa incubadora, indefenso. Pero ya después lo asimile que era por su bienestar. Sin embargo en cada una de las visitas trato de mostrarle mi mejor actitud, lleno de positivismo para salir adelante. Porque quien más que yo para demostrárselo que soy su mamá (se sonríe) porque lo amo y siempre querré lo mejor para él. Las actividades que realizo como madre mientras estoy ahí dentro con él es: tocarlo, hablarle, decirle cada vez cuanto lo amo, que su familia lo necesitamos y que juntos pronto vamos a salir de esta. Con el favor de Dios.

Z.M ¿Cómo ha percibido la unidad en cuanto al ambiente donde está su hijo al personal que lo atiende?

Araguaney: El retén a mi parecer lo veo pequeño para la cantidad de niños que atienden sin embargo el personal es preocupado por los bebés, con calidad humana, siempre me han mantenido informada de las condiciones del niño siéndome clara en todo momento, muestran profesionalismo porque veo que es un área que no todo el mundo le pudiera gustar. Lo digo porque da cosita trabajar con bebés son tan delicados y frágiles.

Z.M Hábleme acerca de sus preocupaciones e inquietudes relacionadas con la situación de salud de su hijo hospitalizado en la unidad.

Araguaney: Yo sinceramente me siento confiada en Dios, y en las personas que lo atienden, en todo momento mantengo comunicación con los médicos y enfermeras, es una manera de calmar mi ansiedad, pienso que un día más que transcurre es un día menos de hospitalización. Y así será.

INFORMANTE CLAVE 2

Madre: Cují Edad: 34 años paciente: Rn Fem2 Entrevistador: Z.C

Z.M: ¿Cómo se sintió en ese momento cuando se enteró que su hijo había sido hospitalizado en la unidad de neonatología y los días siguientes posteriores a su ingreso?

Cují: Quisiera que hubiese sido perfecto, que aunque sea me hubiesen llegado a las 34 semanas o 35 pero bueno en vista que se interrumpió el embarazo, nacieron unas bebés de 28 semanas, de emergencia que cuando las vi no era lo esperado, en ese instante no pude contener las lágrimas, tenía miedo de perderlas, debido a su prematuridad ya yo sabía que las iban a hospitalizar, lo peor era no saber lo que venía más adelante, al decirte terapia neonatal uno piensa lo peor es una incertidumbre total, acompañada de miedo y temor, pero igual ahí estaban mis niñas.

Z.M ¿Que sentimientos despierta en usted, asistir a la visita de su Hija y las actividades que cumple como madre durante las visitas?

Cují: Felicidad una sensación de amor inmenso y de cariño de aquel deseo de darle gracias a Dios porque ella, en medio de todo está bien bajo la condición que estaban, mi comunicación con ella era a través del tacto y hablándoles era lo único que podía hacer, tocarla para poder sentirla. Al principio me daba miedo, como cosa, pensaba que podía causarle daño. . Mi niña ahí intubada, tan delicada y frágil como te dije lo único que puedo hacer mientras la veo es tocarla, sentirla hablarle para que sienta mi presencia allí y que sepa que estoy con ella.

Z.M ¿Cómo ha percibido la unidad en cuanto al ambiente donde está su hijo al personal que lo atiende

Cují: La primera vez, fuerte por verla en esa área al cual no esperaba entrar nunca porque como te dije ninguna madre imagina estar ahí con un hijo, lleno de tantos aparatos y gente corriendo es un área agitada y estresante. Pero confiada porque sé que mi hija está en mano de profesionales. Con verdadera vocación por lo que hacen para servir al prójimo.

Z.M Hábleme acerca de sus preocupaciones e inquietudes relacionadas con la situación de salud de su hijo hospitalizado en la unidad.

Cují: Ahorita está bastante recuperada, evolucionando superando todo eso malo que pasamos al principio, está más activa, yo pienso que mi único temor sería los cuidados en casa pero poco a poco aquí con la ayuda de las enfermeras voy aprendiendo.

INFORMANTE CLAVE 3

Madre: Apamate Edad: 22 Paciente: Rn Guaca Entrevistador: Z.M

Z.M: ¿Cómo se sintió en ese momento cuando se enteró que su hijo había sido hospitalizado en la unidad de neonatología y los días siguientes posteriores a su ingreso?

Apamate: Al principio sentí tristeza, y mucha incertidumbre, no fue una noticia nada agradable pero igual, no puse obstáculos si lo necesitaban para atenderlo lo que dijera el médico eso era.

Z.M ¿Que sentimientos despierta en usted, asistir a la visita de su hijo?

Apamate: al principio como te dije miedo, tristeza y desesperación por cada día que pasaba el allá hospitalizado. Yo siempre le digo que todo va a estar bien, tenemos un vínculo calidad, porque a pesar que él no fue planificado, tener un hijo es una cosa muy grande. Cuando estoy ahí con él lo que hago es hablarle, expresarle cuanto lo amamos, tocarlo y acariciarlo. Cada vez que lo toco siento que se estremece hasta se sonríe el bebé (Apamate se sonríe)

Z.M ¿Cómo ha percibido la unidad en cuánto al ambiente donde está su hijo al personal que lo atiende?

Apamate: Bueno bien veo como lo atienden y le hacen todas sus cosas las enfermeras y los médicos ahí pendiente. Y teniéndonos paciencias porque yo sé que somos muy preguntones por el mismo desconocimiento de las cosas que uno ve que tiene el ahí puesto. El personal es agradable, ya en estos

días he podido tener la oportunidad de que me lo pongan en cangurito y darle besitos y darle calor.

Z.M Hábleme acerca de sus preocupaciones e inquietudes relacionadas con la situación de salud de su hijo hospitalizado en la unidad.

Apamate: Optimista, ya ahorita siento que superamos lo malo, acato las instrucciones para poder aprender de las cosas que aquí le hacen como alimentarlo, como debo acostarlo y saber los signos de alarma que pudieran llamar mi atención. Aunque para serte sincera yo no me preocupo de más si realmente no hay nada de que temer.

PERSPECTIVAS DE LOS AGENTES EXTERNOS

Entrevista 1 AGENTE EXTERNO 1

Enfermera 1: Samán Edad: 33 Entrevistador: Z.M

Z.M: ¿Qué observa en las madres cuando se enteran que su bebé es hospitalizado en la unidad de neonatología y los días posteriores a su ingreso?

Samán: Observo que las madres en principio no los tocan, ni le hablan pero al pasar de las visitas se acercan más a sus bebés. Tristeza a su vez por verlos tan frágiles e impotentes de no poder hacer algo rápido para ayudarlos. Hasta que poco a poco se arman de valor y confianza con sus hijos y fortalecen ese apego

Z.M ¿Qué sentimientos despierta en ellas la visita de sus bebés en la unidad?

Samán: Observó en las madres miedo y a su vez tristeza las primeras veces por enfrentarse a algo desconocido donde no se sabe que pudiese pasar más adelante, la tristeza porque hay hasta sentimientos de culpa por no haberse cuidado lo necesario para poder llegar a un parto en feliz término.

Luego de que transcurre cierto tiempo de visita a los días, como que lo asimilan y las invade un inmenso amor hacia sus bebés para compensar esa necesidad por no poder satisfacer las 24 horas de cuidados que ellas le hubiese podido ofrecer si hubiesen nacido saludables, los tocan los acarician les cantan y les hablan bonito

Z.M ¿Cómo observa Ud. que perciben las madres la unidad en cuánto al ambiente donde está su hijo al personal que lo atiende?

Samán: Las madres perciben incertidumbres y a su vez ese apego, con su bebé para salir adelante juntos de esa etapa desagradable que en tan corto tiempo de vida, tienen que atravesar en su mayoría por razones que aunque no fueron las esperadas para la madre, tienen que asumirla juntos. En relación al cuidado trato de ofrecerle lo mejor de mi profesión, haciendo que el paciente este en confort, y lo más estable posible, al pendiente de satisfacer sus necesidades más inmediatas, para su pronta mejoría. Qué no solo lo ven lo sienten cada vez que ven a su hijo bien cuidado y atendido agradeciéndole a la enfermera que le cuida y le ofrece información de su hijo.

Z.M Hábleme acerca de las preocupaciones e inquietudes que le manifiesta la madre relacionadas con la situación de salud de su hijo hospitalizado en la unidad.

Samán: Lo que más observo que les preocupa a las madres es la estadía hospitalaria de su hijo ¿Cuánto tiempo cree Ud. que va a estar mi hijo hospitalizado? Así lo refieren. Y lo otro es si se le está cumpliendo el tratamiento que le indicaron.

Entrevista 1

AGENTE EXTERNO 2

Enfermera 2: Chaguaramo Edad: 28 Entrevistador: Z.M

Z.M: ¿Qué observa en las madres cuando se enteran que su bebé es hospitalizado en la unidad de neonatología y los días posteriores a su ingreso?

Chaguaramo: Observo que al momento de ser hospitalizado el niño, la mamá siente preocupación de manos de quién va a estar al cuidado de su bebé. Y tristeza por otro lado porque está viviendo un desapego por no poder estar con él, permanentemente como cualquier otra madre que tiene a su hijo en brazos. Sin embargo asimismo ellas se fortalecen diciéndoles a sus hijos que saldrán de esta lo más pronto posible.

Z.M ¿Qué sentimientos despierta en ellas la visita de sus bebés en la unidad?

Chaguaramo: La mamá presenta mucha tristeza, al ver a su bebé en manos de cuidados de otras personas que no sea ella, pensando que está siempre va ser la mejor para cuidar a su bebé (obviamente),ese sentimiento de culpa también puede presentarse, de que se sienten también responsable de que no lo cuido lo suficiente, durante el embarazo para luego, llevarlo al estadio de hospitalización, como por ejemplo las mamás cuando tienen infecciones urinarias o infecciones vaginales que conllevan los ingresos hospitalarios al neonato. Ansiedad por no saber la evolución del bebé y culpabilidad por no haberse cuidado lo suficiente.

Z.M ¿Cómo perciben las madres la unidad en cuánto al ambiente donde está su hijo al personal que lo atiende?

Chaguaramo: La percepción que tiene la madre hacia el cuidado que uno le ofrece es que al ver a su bebé está en buenas condiciones, a pesar de que no es ella, quién lo está atendiendo, siente tranquilidad porque lo estamos haciendo bien, de cuidarle bien al chamo, la percepción de agradecimiento

de que uno le transmite información para tranquilizarla, hasta el momento de egreso del paciente, se van agradecidas por el cuidado y la atención brindada a su bebé.

Z.M Hábleme acerca de las preocupaciones e inquietudes de la madre relacionada con la situación de salud de su hijo hospitalizado en la unidad.

Chaguaramo: Las preocupaciones son que si el bebé cuanto tiempo va estar ahí hospitalizado, de que si le están cumpliendo el tratamiento como es debido, para poderse ir rápido el bebé, los laboratorios, que hay que hacerle, lo más pronto posible para saber los resultados y llevárselo rápido a su casa. Más que todo saber cómo canalizarle de que este bien para poderlo egresar.

PERSPECTIVA DEL INVESTIGADOR

Proporcionar a los padres que las visitas sean más extendidas para incrementar y mejorar la calidad de cuidados que estos brindan a sus neonatos, así estos tienen más oportunidad de interactuar con sus hijos, y el gremio de enfermería ser una guía de apoyo, para estos padres, aclarándoles dudas, en cuanto al temor que sienten al principio de tocar y manipular a su hijo. Asimismo más que ofrecerle a un recién nacido un cambio de pañal, por ejemplo, permitirles a ambos tanto madre como hijo estar más cerca el uno con el otro. Ya que como bien he sustentado, el vínculo afectivo favorece oportunamente las condiciones de salud del bebé. En un momento justo cuando más está necesitando a su madre. Que por razones de hospitalización casi que inmediata se está rompiendo ese lazo

afectivo, que tanto necesita el neonato en sus primeros momentos de vida. De esta manera en conjunto, estaríamos aportando un granito de arena para acortar la estadía hospitalaria de este nuevo ser, logrando su pronta recuperación y un egreso satisfactorio.

Fase III: Búsqueda de la esencia y la estructura

Para cumplir con esta fase, organice la información en matrices, categorías, y subcategorías para ser analizadas de manera que surjan las semejanzas y las diferencias en el fenómeno en estudio.

En esta fase constituye la organización y la categorización de la información aportada por las madres quienes fueron mis informantes claves y los padres del área del retén patológico quienes fueron mis informantes externos, y al finalizar se agradeció a los entrevistados su participación y colaboración en las entrevistas. Finalmente la perspectiva de la investigación.

La organización de los datos se realiza a través de la conversión de toda la información recolectada en forma de material escrito, el cual contiene la transcripción detallada de las entrevistas, la descripción de las observaciones y las notas, a partir de la cual comienzo la etapa de

categorización y codificación, con el fin de registrar y ordenar los datos y analizar la información de manera más precisa.

La organización de los códigos fue realizada de acuerdo a sus propiedades, los cuales representan las categorías a las que pertenecen. La etapa de categorización se realizó con la finalidad de fraccionar la información y asignarle un nombre o un código, que sirven como guía de acuerdo con las características de la información recogida y así me facilita como investigadora enfocar la atención hacia los aspectos más relevantes del fenómeno en estudio. Para describir los resultados de manera ordenada utilice como investigadora las listas de conteo y matrices, donde seleccione y ordene todas las respuestas dadas.

Las entrevistas de los participantes y las notas tomadas mediante la observación fueron analizadas en detalle, frase a frase y palabra por palabra a fin de conocer lo que los participantes querían decir y que fueran respondidas todas las interrogantes. Se planteó a las informantes claves, el objetivo de la entrevista, donde los mismos manifestaron su disposición a participar en la investigación. Se realizó un análisis de la información y se tomaron notas de lo expresado por los informantes claves, también hubo la participación de la investigadora, donde evalué periódicamente los vacíos en la información y genere estrategias para complementar y garantizar la validez

de la investigación y al finalizar se agradeció a los entrevistados su colaboración con la investigación.

La experiencia vivida en la organización de los datos, durante la recolección de los datos fue única para realizar con éxito la interpretación del fenómeno en estudio. Imprescindibles para descubrir el significado del vínculo afectivo madre recién nacido durante la hospitalización en el área del retén patológico del Hospital “Dr. Ángel Larralde”.

Matriz 1 Categorización

Matriz 2: Categoría 1. Vivenciando la hospitalización en la unidad neonatal desde la perspectiva materna

Categoría	Subcategoría	Códigos.
Vivenciando la hospitalización en la unidad neonatal desde la perspectiva materna	Tristeza, miedo, preocupación.	V.H.U.N.P.M
Sentimientos que emergieron durante la visita. Y actividades durante la misma	Tristeza, amor inmenso y cariño.	T.A.C
Percepción sobre la unidad neonatal	Profesionalismo, atención y calidad humana.	P.S.U.N
Inquietudes de las madres.	Estadía Hospitalaria.	E.H

(Informantes Claves)

Categoría	Subcategoría	Informantes Claves 1. Araguaney 2. Cují 3. Apamate.
Vivenciando la hospitalización en la unidad neonatal desde la perspectiva materna.	Tristeza Miedo Preocupación.	<p>1. <u>Araguaney</u>: El Dr. que me atendió me lo presento para que lo viera vivo por si el bebé no resistía, esa primera impresión lo vi muerto, porque pensé que no se iba a salvar (madre suelta el llanto) porque el bebé no lloró al nacer por lo que tuvieron que internarlo de emergencia a la terapia neonatal, sentí mucho miedo en ese momento porque no sabía que podría pasar.</p> <p>2. <u>Cují</u>: Nacieron unas bebés de 28 sem de emergencia que cuando las vi no era lo esperado, en ese instante no pude contener las lágrimas, tenía miedo de perderlas, debido a su prematuridad. Ya yo sabía que las iban a hospitalizar lo peor era no saber lo que venía más adelante, al decirte terapia neonatal, uno piensa algo malo, es una incertidumbre total, acompañada de miedo y temor pero igual ahí estaban mis niñas.</p> <p>3. <u>Apamate</u>: Al principio sentí tristeza y mucha incertidumbre, no fue una noticia nada agradable pero igual no puse obstáculos si lo necesitaban para atenderlo lo que dijera el médico eso era.</p>

Matriz 2: categoría (2) Sentimientos que emergieron durante la visita y actividades durante la misma

Categoría	Subcategoría	Informantes Claves:
Sentimientos que emergieron durante la visita y actividades durante la misma.	Tristeza. Amor inmenso y cariño.	<p>1. Araguaney 2. Cují 3. Apamate.</p> <p>1. <u>Araguaney</u>: Mucha tristeza. Ya después lo asimile que era por su bienestar, sin embargo en cada una de las visitas trato de mostrarle mi mejor actitud, lleno de positivismo para salir adelante. Porque quién más que yo quién soy su mamá (se sonríe) porque lo amo y siempre querré lo mejor para él. Las actividades que realizó como madre mientras estoy ahí. Tocarle, hablarle, decirle cada vez más cuanto lo amo y que juntos pronto vamos a salir de esta con el favor de Dios.</p> <p>2. <u>Cují</u>: No te voy a negar que me entristecí cuando las vi la primera vez, pero ya después una sensación de amor inmenso y de cariño de aquel deseo de darle gracias a Dios, porque ella está viva y que en medio de todo está bien. En las visitas mi comunicación con ella es a través del tacto y hablándole era lo único que podía hacer en ese momento.</p> <p>3. <u>Apamate</u>: Tristeza fue un impacto verlo la primera vez así bajo esas condiciones, por su puesto. Yo siempre le digo que todo va a estar bien, tenemos un vínculo calidad porque a pesar que él no fue planificado, tener un hijo es una cosa muy grande, Cuando estoy ahí con él lo que hago es hablarle, expresarle cuanto lo amamos, tocarlo y acariciarlo. Siento que se estremece hasta se sonríe el bebé (Apamate sonríe)</p>

Matriz 2: categoría 3 Percepción sobre la unidad neonatal

Categoría	Subcategoría	Informantes Claves. 1. Araguaney 2. Cují 3. Apamate.
Percepción sobre la unidad neonatal.	Profesionalismo y calidad humana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Araguaney</u>: El personal de Enfermería es preocupado por los bebés, con calidad humana, siempre me han mantenido informada de las condiciones del niño, siéndome clara en todo momento muestran profesionalismo. 2. <u>Cují</u>: confiada porque sé que mi hija está en manos de profesionales con verdadera vocación por lo que hacen para servir al prójimo. 3. <u>Apamate</u>: Bueno bien veo como lo atienden las enfermeras ahí pendiente. El personal es agradable, ya que en estos días he podido tener la oportunidad de que me lo pongan en cangurito para darle besitos y darle calo de madre.

Matriz 2: categoría 4 Inquietudes de las madres

Categoría	Subcategoría	Informantes Claves. 1. Araguaney 2. Cují 3. Apamate.
Inquietudes de las madres	Estadía Hospitalaria	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1268 467 1885 673">1. <u>Araguaney</u>: sinceramente me siento confiada en Dios y en las enfermeras que lo atienden, en todo momento mantengo la comunicación con las enfermeras, es una manera de calmar mi ansiedad. Pero quiero llevarme a mi hijo lo más pronto posible a mi casa. Estar en un hospital es incómodo realmente. <li data-bbox="1268 673 1885 880">2. <u>Cují</u>: Ahorita está bastante recuperada superando todo lo malo, La hospitalización tan extensa si me preocupa no quiero que mi bebé dure tanto tiempo hospitalizado, yo creo que mi único temor sería los cuidados en casa pero poco a poco aquí con la ayuda de las enfermeras voy aprendiendo. <li data-bbox="1268 880 1885 1075">3. <u>Apamate</u>: optimista, siento que superamos lo malo, sin embargo saber cuánto tiempo estará mi hijo hospitalizado es lo que más me inquieta solo Dios sabrá! Yo no quisiera preocuparme de más si realmente no hay nada que temer.

Matriz 3: Categoría (1) Vivenciando la hospitalización en la unidad neonatal desde los agentes externos

Categoría	Subcategoría	Informantes externos. 1. samán 2. Chaguaramo.
<p>Vivenciando la hospitalización en la unidad neonatal desde la perspectiva de las enfermeras (agentes externos)</p>	<p>Tristeza. Preocupación.</p>	<p>1. <u>Samán</u> Observo que las madres en principio no los tocan, ni le hablan pero al pasar de las visitas se acercan más a sus bebés. Tristeza a su vez por verlos tan frágiles e impotentes de no poder hacer algo rápido para ayudarlos. Hasta que poco a poco se arman de valor y confianza con sus hijos y fortalecen ese apego.</p> <p>2. <u>Chaguaramo</u>: Observo que al momento de ser hospitalizado el niño, la mamá siente preocupación de manos de quién va a estar al cuidado de su bebé. Y tristeza por otro lado porque está viviendo un desapego por no poder estar con él, permanentemente como cualquier otra madre que tiene a su hijo en brazos. Sin embargo asimismo ellas se fortalecen diciéndole a sus hijos que saldrán de esta lo más pronto posible.</p>

Matriz 3: categoría (2) Sentimientos que emergieron durante la visita

Categoría	Subcategoría	Informantes externos 1. Samán 2. Chaguaramo.
Sentimientos que emergieron durante la visita del neonato a la unidad.	<p>Miedo</p> <p>Tristeza</p> <p>Ansiedad</p> <p>Culpa</p> <p>Amor</p>	<p>1. <u>Samán</u>: Observó en las madres miedo y a su vez tristeza las primeras veces por enfrentarse a algo desconocido donde no se sabe que pudiese pasar más adelante, la tristeza porque hay hasta sentimientos de culpa por no haberse cuidado lo necesario para poder llegar a un parto en feliz término. Luego de que transcurre cierto tiempo de visita a los días, como que lo asimilan y las invade un inmenso amor hacia sus bebés para compensar esa necesidad por no poder satisfacer las 24 horas de cuidados que ellas le hubiese podido ofrecer si hubiesen nacido saludables, Los tocan los acarician les cantan y les hablan bonito.</p> <p>2. <u>Chaguaramo</u>: La mamá presenta mucha tristeza, al ver a su bebé en manos de cuidados de otras personas que no sea ella, pensando que está siempre va ser la mejor para cuidar a su bebé (obviamente),ese sentimiento de culpa también puede presentarse, de que se sienten también responsable de que no lo cuido lo suficiente, durante el embarazo para luego, llevarlo al estadio de hospitalización, como por ejemplo las mamás cuando tienen infecciones urinarias o infecciones vaginales que conllevan los ingresos hospitalarios al neonato. Ansiedad por no saber la evolución del bebé y culpabilidad por no haberse cuidado lo suficiente.</p>

Matriz 3: Categoría (3) Percepción sobre la unidad

Categoría	Subcategoría	Informantes externos: 1. Samán 2. Chaguaramo
Percepción de la unidad.	Buena atención Agradecimiento.	<p>1. Samán: Las madres perciben incertidumbres y a su vez ese apego, con su bebé para salir adelante juntos de esa etapa desagradable que en tan corto tiempo de vida, tienen que atravesar en su mayoría por razones que aunque no fueron las esperadas para la madre, tienen que asumirla juntos. En relación al cuidado trato de ofrecerle lo mejor de mi profesión, haciendo que el paciente este en confort, y lo más estable posible, al pendiente de satisfacer sus necesidades más inmediatas, para su pronta mejoría. Qué no solo lo ven lo sienten cada vez que ven a su hijo bien cuidado y atendido agradeciéndole a la enfermera que le cuida y le ofrece información de su hijo</p> <p>2. Chaguaramo: La percepción que tiene la madre hacia el cuidado que uno le ofrece es que al ver a su bebé está en buenas condiciones, a pesar de que no es ella, quién lo está atendiendo, siente tranquilidad porque lo estamos haciendo bien, de cuidarle bien al chamo, la percepción de agradecimiento de que uno le transmite información para tranquilizarla, hasta el momento de egreso del paciente, se van agradecidas por el cuidado y la atención brindada a su bebé.</p>

Matriz 3: Categoría (4) Inquietudes de la madres

Categoría	Subcategoría	Informantes externos 1. Samán 2. Chaguaramo
Inquietudes de las madres	Estadía Hospitalaria.	<p>1. <u>Samán</u>: Lo que más observo que les preocupa a las madres es la estadía hospitalaria de su hijo ¿Cuánto tiempo cree Ud. que va a estar mi hijo hospitalizado? Así lo refieren. Y lo otro es si se le está cumpliendo el tratamiento que le indicaron.</p> <p>2. <u>Chaguaramo</u>: Las preocupaciones son que si el bebé cuanto tiempo va estar ahí hospitalizado, de que si le están cumpliendo el tratamiento como es debido, para poderse ir rápido el bebé, los laboratorios, que hay que hacerle, lo más pronto posible para saber los resultados y llevárselo rápido a su casa. Más que todo saber cómo canalizarle de que este bien para poderlo egresar.</p>

Matriz 4 Intersecciones entre las madres de los neonatos, las enfermeras y la investigadora

TRIANGULACION

Categorías	Informantes claves/Informantes externos	Bibliografía	Interpretación del investigador.
<p>Categoría (1)</p> <p>Vivenciando la hospitalización de los neonatos desde la perspectiva de la madre y de enfermería.</p>	<p>1) Araguaney: El bebé no lloro al nacer, esa 1era impresión lo vi muerto, pensé no se iba a salvar</p> <p>2) Cují: No era lo que esperaba no pude contener las lágrimas, miedo de perderlas, al decirte terapia neonatal se piensa algo malo es una incertidumbre</p> <p>3) Apamate: Sentí tristeza e incertidumbre no puse obstáculos para que lo atendieran</p> <p>4) Samán: observo que las madres en principio no los tocan ni les hablan, pero al pasar de las visitas se acercan más a sus bebés tristeza por verlos tan frágiles hasta q se arman de valor y hacen que se fortalezca el apego.</p> <p>5) chaguaramo: al momento de ser hospitalizado el niño la mamá siente preocupación de manos de quién va a estar al cuidado de su bebé y tristeza por el desapego por no estar al cuidado de su bebé y tristeza por el desapego por no estar con él permanentemente. Asimismo ellas se fortalecen diciéndoles a sus niños que saldrán de esta lo más pronto posible.</p>	<p>Barnard (26) define la hospitalización como el período de tiempo que el neonato permanece internado en una institución de salud con el fin de mejorar su salud. Asimismo refiere este autor que la hospitalización supone la movilización e interacción de recursos procedentes del hospital (personal, recursos materiales y ambientales) y del neonato (implica la familia y las relaciones interpersonales)</p>	<p>Desde mi óptica, percibo que las madres en principio les impacta la noticia de la hospitalización, situación que ninguna madre cuando está embarazada imagina vivir. Sin embargo que lo manifiestan es cierta tristeza, y posterior a ello se observa que ni siquiera hacen contacto con ellos a la primera impresión. Sin embargo lo afrontan porque saben que es por la salud de su bebé.</p>

Categoría	Informantes claves/externos	Bibliografía	Interpretación del investigador
<p>Categoría (2) Sentimientos que emergieron durante las visitas de las madres a sus bebés.</p>	<p>1. Araguaey: Mucha tristeza. Ya después lo asimile que era por su bienestar, sin embargo en cada una de las visitas trato de mostrarle mi mejor actitud, lleno de positivismo para salir adelante. Porque quién más que yo quién soy su mamá (se sonríe) porque lo amo y siempre querré lo mejor para él. Las actividades que realizó como madre mientras estoy ahí. Tocarle, hablarle, decirle cada vez más cuanto lo amo y que juntos pronto vamos a salir de esta con el favor de Dios.</p> <p>2. Cují: No te voy a negar que me entristecí cuando las vi la primera vez, pero ya después una sensación de amor inmenso y de cariño de aquel deseo de darle gracias a Dios, porque ella está viva y que en medio de todo está bien. En las visitas mi comunicación con ella es a través del tacto y hablándole era lo único que podía hacer en ese momento.</p> <p>3. Apamate: Tristeza fue un impacto verlo la primera vez así bajo esas condiciones, por su puesto. Yo siempre le digo que todo va a estar bien, tenemos un vínculo calidad porque a pesar que él no fue planificado, tener un hijo es una cosa muy grande, Cuando estoy ahí con él lo que hago es hablarle, expresarle cuanto lo amamos, tocarlo, y acariciarlo. Siento que se estremece hasta se sonríe el bebé (Apamate sonríe)</p> <p>4. Samán: Observó en las madres</p>	<p>Uno de los investigadores más reconocidos sobre las emociones, Richard. S. Lazarus (27), sugiere la teoría de incluir sentimiento en el marco de las emociones, ya que éstas se conciben en sentido muy amplio. Es decir, considera sentimiento y emoción como conceptos interrelacionados, en el cual el concepto emoción englobaría al sentimiento. Por ello define sentimiento como el componente subjetivo o cognitivo de las emociones, es decir la experiencia subjetiva de las emociones. En otras palabras, la etiqueta que la persona pone a la emoción. Un sentimiento es un estado del ánimo que se produce por causas que lo impresionan. Estas causas pueden ser alegres y felices, o dolorosas y tristes. El sentimiento surge como resultado de una emoción que permite que el sujeto sea consciente de su estado anímico. Los sentimientos son emociones conceptualizadas que determinan el estado de</p>	<p>En esta 2da categoría se evidencia que los sentimientos ante la hospitalización de un hijo para la madre emana mucha tristeza por el impacto que genera la noticia, y culpa por parte de las madres, ya que ninguna se siente preparada para asumir tal situación. Situación que con el tiempo afrontan de la mano de su hijo, para que sienta que de una manera u otra están apoyándolo, y acompañándolo manifestándose a través de ese vínculo que establecen ambos y que con el paso del tiempo se fortalece a medida que transcurren los días de hospitalización.</p>

	<p>miedo y a su vez tristeza las primeras veces por enfrentarse a algo desconocido donde no se sabe que pudiese pasar más adelante, la tristeza porque hay hasta sentimientos de culpa por no haberse cuidado lo necesario para poder llegar a un parto en feliz término. Luego de que transcurre cierto tiempo de visita a los días, como que lo asimilan y las invade un inmenso amor hacia sus bebés para compensar esa necesidad por no poder satisfacer las 24 horas de cuidados que ellas le hubiese podido ofrecer si hubiesen nacido saludables, Los tocan los acarician les cantan y les hablan bonito.</p> <p>5. Chaguaramo: La mamá presenta mucha tristeza, al ver a su bebé en manos de cuidados de otras personas que no sea ella, pensando que está siempre va ser la mejor para cuidar a su bebé (obviamente),ese sentimiento de culpa también puede presentarse, de que se sienten también responsable de que no lo cuidó lo suficiente, durante el embarazo para luego, llevarlo al estadio de hospitalización, como por ejemplo las mamás cuando tienen infecciones urinarias o infecciones vaginales que conllevan los ingresos hospitalarios al neonato. Ansiedad por no saber la evolución del bebé y culpabilidad por no haberse cuidado lo suficiente.</p>	ánimo.	
--	--	--------	--

Categoría	Informantes claves/externos.	Bibliografía	Interpretación de la investigadora
Categoría (3) Percepción de la unidad.	<p>1. Araguaney: El personal de Enfermería es preocupado por los bebés, con calidad humana, siempre me han mantenido informada de las condiciones del niño, siéndome clara en todo momento muestran profesionalismo.</p> <p>2. Cují: confiada porque sé que mi hija está en manos de profesionales con verdadera vocación por lo que hacen para servir al prójimo.</p> <p>3. Apamate: Bueno bien veo como lo atienden las enfermeras ahí pendiente. El personal es agradable, ya que en estos días he podido tener la oportunidad de que me lo pongan en cangurito para darle besitos y darle calo de madre.</p> <p>4. Samán: Las madres perciben incertidumbres y a su vez ese apego, con su bebé para salir adelante juntos de esa etapa desagradable que en tan corto tiempo de vida, tienen que atravesar en su mayoría por razones que aunque no fueron las esperadas para la madre, tienen que asumirla juntos. En relación al cuidado trato de ofrecerle lo mejor de mi profesión, haciendo que el paciente este en confort, y lo más estable posible, al pendiente de satisfacer sus</p>	<p>Según Takrouri, M. S. (28) una unidad de cuidados neonatal, es una instalación especial dentro del área hospitalaria que proporciona medicina integral al neonato. Los pacientes candidatos a entrar a esta área son aquellos que tienen alguna condición que compromete su estado de salud y que pone en riesgo la vida.</p> <p>La UCIN es el servicio del Hospital dedicado a la asistencia intensiva integral y continuada del neonato críticamente enfermo, independientemente de cuál sea el origen de esta situación. La unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN) es un servicio de alta complejidad cuyo objetivo es brindar un cuidado integral a aquellos neonatos en condiciones críticas de salud.</p>	<p>En esta tercera categoría desde mi punto de vista las madres perciben la unidad de hospitalización neonatal como un espacio donde ofrecen los cuidados especiales donde pueden ejecutar su vínculo afectivo con su bebé, que de alguna manera sienten que garantizan la evolución de su hijo, para su pronta recuperación, asimismo aquel que proporciona personal especializado que aporta sus manos de profesionalismo en cuanto a atención y cuidado se refiere.</p>

	<p>necesidades más inmediatas, para su pronta mejoría. Qué no solo lo ven lo sienten cada vez que ven a su hijo bien cuidado y atendido agradeciéndole a la enfermera que le cuida y le ofrece información de su hijo</p> <p>5. Chaguaramo: La percepción que tiene la madre hacia el cuidado que uno le ofrece es que al ver a su bebé está en buenas condiciones, a pesar de que no es ella, quién lo está atendiendo, siente tranquilidad porque lo estamos haciendo bien, de cuidarle bien al chamo, la percepción de agradecimiento de que uno le transmite información para tranquilizarla, hasta el momento de egreso del paciente, se van agradecidas por el cuidado y la atención brindada a su bebé.</p>		
--	--	--	--

Categoría	Informantes Claves/externos	Bibliografía	Interpretación de la investigadora.
Categoría (4) Inquietudes de los padres	<p>1. Araguaney: sinceramente me siento confiada en Dios y en las enfermeras que lo atienden, en todo momento mantengo la comunicación con las enfermeras, es una manera de calmar mi ansiedad. Pero quiero llevarme a mi hijo lo más pronto posible a mi casa. Estar en un hospital es incómodo realmente.</p> <p>2. Cují: Ahorita está bastante recuperada superando todo lo malo, La hospitalización tan extensa si me preocupa no quiero que mi bebé dure tanto tiempo hospitalizado, yo creo que mi único temor sería los cuidados en casa pero poco a poco aquí con la ayuda de las enfermeras voy aprendiendo.</p> <p>3. Apamate: optimista, siento que superamos lo malo, sin embargo saber cuánto tiempo estará mi hijo hospitalizado es lo que más me inquieta solo Dios sabrá! Yo no quisiera preocuparme de más si realmente no hay nada que temer.</p> <p>4. Samán: Lo que más observo</p>	<p>Pinto (29) define la inquietud como un estado de nerviosismo que se produce ante una determinada situación. La persona que está inquieta no tiene paz interior ni puede relajarse, ya que hay algo que le genera preocupación</p> <p>La inquietud o desasosiego es, según una teoría postulada por Liebert y Morris (30), uno de los componentes principales de la ansiedad. El otro componente sería la emocionalidad. Esta última se refiere a los síntomas fisiológicos tales como sudar, sufrir palpitaciones o tener alta la presión arterial. Inquietud es la falta de quietud. El término se utiliza para nombrar a la conmoción, el alboroto, el desasosiego.</p>	<p>En esta cuarta y última categoría, se percibe como las madres manifiestan esa angustia por querer saber el tiempo en el que va estar su hijo hospitalizado, generando un alto componente de angustia y ansiedad en ellas. Por temor a tener una estadía hospitalaria prolongada. Y poder llevarse a su hijo lo más pronto posible a casa y reducir los costos económicos que genera la hospitalización.</p>

	<p>que les preocupa a las madres es la estadía hospitalaria de su hijo ¿Cuánto tiempo cree Ud. que va a estar mi hijo hospitalizado? Así lo refieren. Y lo otro es si se le está cumpliendo el tratamiento que le indicaron.</p> <p>5. Chaguaramo: Las preocupaciones son que si el bebé cuanto tiempo va estar ahí hospitalizado, de que si le están cumpliendo el tratamiento como es debido, para poderse ir rápido el bebé, los laboratorios, que hay que hacerle, lo más pronto posible para saber los resultados y llevárselo rápido a su casa. Más que todo saber cómo canalizarle de que este bien para poderlo egresar.</p>		
--	--	--	--

Fase IV. Constitución de la significación

Una vez organizada la información e identificadas las semejanzas y las diferencias, se procede a esta fase la constitución de la significación, que los sujetos en estudio tienen con respecto al fenómeno; que serán descritos más detalladamente en la triangulación.

Triangulación de la información

La triangulación consiste en determinar ciertas intersecciones o coincidencias a partir de diferentes apreciaciones y fuentes informativas o varios puntos de vista del mismo fenómeno. También se define como la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos, fuentes de investigadores y fuentes de métodos de investigación, en el estudio de un fenómeno singular (23).

Por lo cual la estrategia seleccionada para validar y verificar los resultados finales del fenómeno en estudio es la triangulación. Asimismo la triangulación es importante para determinar la credibilidad y validez del estudio.

Fase V. Interpretación del fenómeno.

En esta nueva fase de desarrollo, me propuse como investigadora, una vez organizados los datos y realizadas las interpretaciones del significado de los cuidados de enfermería desde la experiencia y vivencias de las madres basadas en la realidad del fenómeno, en estudio llegue a determinar que el eje central gira en torno al cuidado humanizado a los pacientes neonatales y a su madres por ende porque ambos son un vínculo son un eje emocional que gira uno en complemento al otro, ese mismo cuidado humanizado al cual hago referencia debe estar presente en cada profesional de enfermería, ya que somos nosotros quienes estamos en contacto directo con el paciente, o afectado de salud en quienes depositan su confianza, ofreciéndole al neonato y a su madre esa tranquilidad y seguridad que tanto necesitan, en un momento tan difícil por el cual atraviesan.

4.2. Teorización

A continuación procedo a interpretar el significado que le otorgan las madres al vínculo afectivo madre- recién nacido del Hospital “Dr. Ángel Larralde”. La metodología cualitativa me permitió como investigadora indagar para describir y finalmente comprender el fenómeno desde su verdadera esencia. Siendo este de un fenómeno, la competitividad es

universal, es un intento sistemático de descubrir las estructuras significativas internas del mundo de la vida. La investigación fenomenológica es la descripción de los significados vividos existenciales.

Mediante la fenomenología se buscó conocer los significados que los individuos en este caso, las madres, de acuerdo a su experiencia y vivencia y desde este ángulo, construí lo que para los participantes ven como su realidad. Emergiendo 4 categorías:

1. Vivenciando la Hospitalización del neonato.
2. Sentimientos de las madres.
3. Percepción sobre la unidad neonatal.
4. Inquietudes de las madres.

La enfermería como disciplina orienta sus acciones al cuidado integral de la salud del ser humano, así cada individuo es único y la manera en como estos sean brindados, así serán reflejados en el neonato hacia su mejoría y satisfactoria evolución para la satisfacción de las madres.

4.3. Consideraciones Finales:

El significado que tienen las madres del vínculo afectivo, es de apoyo para su bebé y el interés de permanecer junto a él, de que se les permita un contacto de piel y que ese sentimiento de apego se fortalece a medida que transcurre el tiempo de hospitalización.

Por otra parte la perspectiva en cuanto a su experiencia de vínculo afectivo con su hijo hospitalizado es de impacto, negación y mucha tristeza, sin embargo ese afrontamiento les permite, llenarse de energía fortaleciendo su estado emocional y psicológico para atender a su hijo. Por lo tanto las madres consideran afectivo una relación importante para la recuperación de su hijo.

En este orden, esa vivencia de estar con su hijo, les permite considerar a la unidad de hospitalización como un espacio donde ellas establecen ese contacto lleno de amor y esperanza para llevar a su regazo a su bebé.

Al constituir el significado de los cuidados de Enfermería desde la experiencia y vivencia de las madres, ellas consideran que las enfermeras proporcionan un cuidado especializado y que esa estadía hospitalaria es

prolongada donde lo único que se quiere es estar al lado de su hijo. Por lo tanto enfermería debe proporcionar cuidados integrales al cuidado familia, resguardando los espacios del cuidado sin olvidar que el contacto, la comunicación oportuna, el respeto a las creencias familiares fortalecen el espíritu de una madre que está llena de esperanzas e inciertos condicionados a la salud del neonato que necesita de su madre, en esa relación única entre ambos para la recuperación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garrido L. Apego, emoción y regulación emocional implicaciones para la salud. Revista Latinoamericana de Psicología, 138 (3). p. 493-502. 2006
2. Rosetti M. Construcción de vínculos afectivos en contextos adversos de desarrollo importancia y polémicas. Revista electrónica de Geografía y Ciencias Sociales, Vol XVI, N° 395. 2012
3. Bowlby J. Una base segura. Barcelona, España. 1989.
4. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos Prematuros, Suplemento 363. 2013
5. Siegel, D.J. Ser padres conscientes. Ed La llave. 2005
6. López M. Sentimientos de las madres con hijos prematuros hospitalizados. Revista In Cresciendo Ciencias de la Salud , Vol 1 N°02. p. 263-270. 2014
7. Guerra M, Muñoz L. Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Enfermería Universitaria ,jun; 10(03), pp.84-91. 2013
8. Bohórquez C. Cuidados de Enfermería al vínculo de apego a padres y recién nacidos hospitalizados en las Unidades de Cuidado Neonatal. Avances en Enfermería, Dic; 17(2), pp.83-88. 2010
9. Gallegos J, Reyes J, Silvan C. La Unidad Neonatal y la participación de los padres en el cuidado del prematuro. Perinatología y Reproducción Humana, 24(2), México. pp 98-108. 2010
10. Ocampo, M. El hijo ajeno: Vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados, año 13 vol13 n°01, pp 69-80. 2013
11. Parra F. Vivencia de los padres con los hijos(as) hospitalizados(as) en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal (UARN) un aporte para su cuidado. Tesis Doctoral, Doctorado en Enfermería. Universidad de Carabobo. 2012.
12. Cuesta. M, Espinosa A, Gómez S. Enfermería neonatal: Cuidados centrados en la familia. Revista Enfermería integral, n 98 Jun. pp 36-40. 2012
13. Husserl, E Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía

fenomenológica. 3ª ed. México 1986.

14. Simons P. Meaning and language in Smith B, woodruff Smith D. The Cambridge University Press, pp 106-137. Disponible en: <http://www.accionfilosofica.com/misc/12151853416.crs.doc> consultado el 11/07/16. 1995
15. Bruner, J Actos de significados más allá de la revolución cognitiva. Madrid España: Ed Alianza. 1991.
16. Gadamer, H. Hermenéutica clásica y filosófica. Salamanca, España. 1998
17. Bowlby, J. El apego y la pérdida. España: Ed. Paidós. 1998
18. Santos M. Construcción de una escala de observación del vínculo madre-recién nacido internado en la UCIN Buenos Aires. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar> 2014
19. Cantero, M., La Fuente. Vinculaciones afectivas, apego, amistad y amor. Ed Pirámide. 2010.
20. Alligod M. Marriner A. Modelos y teorías en enfermería 7ma ed España: Elseiver. 2011.
21. Tamez R. Silva, M. Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. 2 ed. España: Editorial Panamericana. 2013.
22. Spielger H. Thephenomenologicalmovement. La Haya- Nijhoff. 1982
23. Leal J. La autonomía del sujeto investigador y la metodología de investigación. 2da ed, Venezuela. 2009
24. Denzin, Norman K. La ley de investigación: una introducción teórica a métodos sociológicos. 3 Ed. Englewood Cliffs, N.J. Editorial: Prentice Hall. 1989
25. Martínez, M. La investigación cualitativa etnográfica en educación. Manual Teórico Práctico. Venezuela. 1991
26. Barnard K. Diccionario Mosby. Medicina, enfermería ciencias de la salud. España: Ediciones Hancourts. 1999
27. Lazarus, R. Revista Latinoamericana de Psicología. Vol.: 37, N° 1-2.

2005

28. Takroui, M. S. Intensive Care Unit. The Internet Journal of Health Internet Scientific Publications, LLC. 3 (2). 2004

29. Pinto L. Apego y lactancia natural Rev Chilena de Pediatría. 78 (1). Disponible en: http://scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000600008&lng=es&tlng=es 2007

30. Liebert, R.M. y Morris, L. W. Cognitive and emotional components of test anxiety: A distinction and some initial data. Psychological Reports, 20. pp 975-978. 1967.