



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA  
FACULTAD DE CIENCIAS  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“VIVENCIAS DE SER MADRE DE NIÑO PREMATURO.  
HOSPITAL LA CALETA, 2013”**

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

**TESISTAS:**

Carmen Lizeth Alzamora Valverde  
Katia Betsabe Rodriguez Ruiz

**ASESORA:**

Mg. Irene Beatriz Pinto Flores

**NUEVO CHIMBOTE - PERÚ  
2014**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS**

**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**REVISADO Y Vo Bo De:**

Una firma manuscrita en tinta que parece decir "Irene Beatriz Pinto Flores".

---

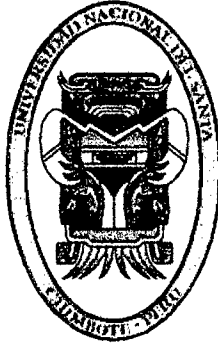
**MG. IRENE BEATRIZ PINTO FLORES**

**ASESORA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS**

**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**JURADO EVALUADOR**

**REVISADO Y Vo Bo De:**

**Dra. Ysabel Morgan Zavaleta**

**PRESIDENTE**

**Dra. Margarita Huañap Guzmán**

**SECRETARIA**

**Mg. Irene Pinto Flores**

**INTEGRANTE**

## DEDICATORIA

*A Dios.*

*Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.*

*A mis Padres*

*Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.*

*A mis Profesoras.*

*Por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales, por su tiempo compartido, y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.*

***Katia Betsabe Rodríguez Ruiz***

## DEDICATORIA

*A Dios, por haberme dado la vida, por permitirme seguir brillando, por ser guía y luz en mi formación académica profesional.*

*A mis padres, Gloria y Mariano por ser los mejores pilares en mi formación académica y como persona.*

*Gracias por su incondicional apoyo, por el interés, cariño, por su perseverancia.*

*A mi hermano por ser una persona tan sensible, bueno y noble. Y motivarlo a luchar por sus sueños.*

*Gracias por tu carisma y tolerancia.*

*A las personas que siempre han estado a mi lado, dispuestas siempre a todo, apoyando, motivándome, y llenando de satisfacciones mi vida.*

*Carmen Lizeth Alzamora Valverde*

## RECONOCIMIENTO

*A la Mg. Irene Pinto Flores  
Por sus sabios consejos, enseñanzas  
Durante nuestra estancia en nuestra alma mater la  
Universidad Nacional del Santa.*

*A la Dra. Ysabel Morgan Zavaleta  
Por su apoyo, disponibilidad, paciencia  
Por sus sabios consejos, enseñanzas  
Que nos han permitido descubrir la esencia de nuestro ser.  
Gracias!*

*A los Docentes de la  
EAP de Enfermera  
Por el apoyo desinteresado  
Y sus enseñanzas durante  
Nuestra vida universitaria.*

*Carmen y Katia*

## **INDICE**

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>I. INTRODUCCION</b>	<b>3</b>
<b>II. ABORDAJE TEORICO</b>	<b>19</b>
<b>III. TRAYECTORIA METODOLOGICA</b>	<b>32</b>
<b>IV. HALLAZGOS Y ANALISIS</b>	<b>43</b>
<b>V. CONSIDERACIONES FINALES</b>	<b>106</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS</b>	<b>109</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>110</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>115</b>



## **RESUMEN**

### **“VIVENCIAS DE SER MADRE DE NIÑO PREMATURO. HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE, 2013”**

El presente estudio de naturaleza cualitativa de trayectoria fenomenológica, fue desarrollado con el objetivo de analizar comprensivamente las vivencias de ser madre de niño prematuro. Participaron como sujetos de la investigación siete madres procedentes de diversas zonas del norte del país que actualmente viven en Chimbote y distritos aledanos. La recolección de discursos se realizó a través de la entrevista no estructurada.

El análisis de los discursos permitió develar el significado de las vivencias de ser madre de niño prematuro, a través de la construcción de catorce categorías: Viviendo el sufrimiento y la pena, sentimiento de abandono, confianza en su recuperación, confianza en un ser supremo, fragilidad y ternura, incertidumbre, sentimiento de sorpresa, deseo de acercamiento, miedo, preocupación, alegría y amor, sentimiento de culpa, apoyo familiar, sentimiento de soledad.

**Tesistas:** Alzamora Valverde Carmen Lizeth & Rodríguez Ruiz Katia Betsabe. **Asesora:** Mg. Pinto Flores, irene

**Palabras claves:** Vivencias, ser madre, niño prematuro.

## **ABSTRACT**

### **“EXPERIENCES OF BEING MOTHER OF PREMATURE CHILD. HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE, 2013”**

This qualitative study of phenomenological experience, was developed in order to comprehensively analyze the experiences of being a mother of premature infant. Participated as research subjects seven mothers from different areas of the north who are currently living in Chimbote and surrounding districts. The collection of speeches was performed using the unstructured interview.

The discourse analysis allowed us to discover the meaning of the experiences of being a mother of premature infant , through the construction of fourteen categories ; Living the suffering and sorrow , feelings of abandonment, confidence in recovery, confidence in a supreme being , fragility and tenderness, uncertainty , feelings of surprise, desire to approach fear, worry , joy and love, guilt, family support, loneliness .

**Tesistas:** Alzamora Valverde Carmen Lizeth & Rodríguez Ruiz Katia Betsabe. **Asesora:** Mg. Pinto Flores, Irene

**Keywords :** Experiences , motherhood, premature infant.

## I.INTRODUCCION

Las docentes durante nuestra formación transmitían conocimiento e inculcaban valores, para brindar cuidado integral a la persona sana o enferma.

Durante las practicas demostrativas en el curso Materno-Perinatal y Niño I, permitió tener el primer contacto con las madres gestantes, observando en ellas sus temores en cuanto a su embarazo y a la proxima llegada de su bebé. Así también al temor natural de ser parte de los procedimientos que se realizaban en su valoración.

Cuando se realizaban las prácticas clínicas, en el Servicio de Neonatología del Hospital EGB, la docente mostraba mayor dedicación y especial cuidado a los niños prematuros, por su misma vulnerabilidad propia del riesgo de hospitalización, además de las complicaciones que podrían presentarse debido a su patología.

Durante la rotación en Comunidad, en los Centros de Salud "El Progreso", y "Miraflores Alto"; Las madres llevaban a sus niños pre términos para pasar por su control de crecimiento y desarrollo del niño. En ellas se

observó la preocupación en cuanto a la dificultad de la ganancia de peso/talla y desarrollo psicomotor.

Por consiguiente, despertó la curiosidad de conocer más, sobre lo que vivencian las madres de los niños prematuros que atraviesan por esta situación.

La experiencia como internas de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital La Caleta de Chimbote, permitió a las investigadoras cuidar a niños prematuros hasta los veintiocho días de nacidos, e interactuar con sus madres, durante la hospitalización.

Al compartir momentos con las madres, brindando el cuidado de enfermería a los recién nacidos prematuros, permitió observar las distintas formas de responder ante una situación nueva, que requieren la mayor capacidad de adaptación. Es lo que nos motiva a develar el fenómeno que acontece en cada madre y lograr comprenderlo.

La experiencia durante el internado de enfermería, ha permitido vivenciar las emociones de las madres de estos niños prematuros, cuando expresaban:

*“Me da miedo tocarlo o agarrarlo, veo que hacen los doctores, estoy mirando, es muy chiquito “parece una ratita”.*

*“Me siento mal, no hace nada, no come nada, estoy todo el tiempo en el hospital”.*

La experiencia de trabajar en el Servicio de Neonatología, enriquece a la enfermera cuando brinda el cuidado al recién nacido prematuro, cuando acompaña a la madre que enfrenta una situación nueva y difícil, al atender al recién nacido prematuro gravemente enfermo, indefenso, limitado de amor y cuidado.

En el Servicio de Neonatología se observaron que las madres se encuentran deseosas de conocer sobre sus bebés, sin importarles las condiciones o los riesgos con los que vienen. Sin embargo, cuando nacen muy pequeños y tienen que hospitalizarse, en ese momento ellas experimentan y adoptan diversas actitudes frente a la hospitalización de sus hijos. Algunas lloran al ver a su hijo, preguntan insistentemente sobre el estado de salud de su hijo, se quedan en silencio llorando sin emitir palabras; algunos casos expresado y en otros no. Todas estas situaciones nos motivaron a investigar que está pasando emocionalmente con la madre del niño prematuro, para abordar de la mejor manera esta problemática, desde la perspectiva de enfermería.

Durante el proceso de hospitalización la madre es quien vivencia los procedimientos y tratamientos que el niño recibe, muchas veces dolorosos. Y frente a esta crisis situacional la madre responde de muchas maneras, se muestra ansiosa, desconfiada, irritable, sensible, indiferente, pero también hay madres que se muestran amorosas, sobreprotectoras y serenas.

Los estudios basados en este tema reflejan también las experiencias y vivencias de las madres de niños prematuros en las unidades neonatales.

**Aparecida C. y Cols (2007).** En su estudio "Concepciones de las madres acerca de sus hijos prematuros en la UCIN", estudio cualitativo descriptivo, con base en los principios de la fenomenología existencial, del análisis emergieron cuatro categorías; El dolor de ver a su hijo nacer prematuro y ser arrancado de sus brazos; padecimientos ante la posibilidad de perder parte de si misma; sentimientos avivados a partir de la comprensión de la situación del hijo y, la importancia del equipo de salud en el proceso de recuperación del hijo.(9)

**Marcheti, M. Noda, M. y Ferreira, M (2007).** En un estudio fenomenológico titulado "Vivencias de las madres con su hijo deficiente" surgieron las siguientes preocupaciones: aspecto físico del recién nacido, pérdida de un embarazo normal, las opiniones y las reacciones de las madres a la

sobrevida del niño, las sensaciones de desamparo y la insuficiencia como cuidadoras de su hijo, no tener autorización para tocar a su hijo y el miedo de la responsabilidad del cuidado. (13)

**Lima S. y Cols (2009).** En su estudio "Representaciones de las madres sobre la hospitalización del hijo prematuro", utilizó la entrevista semi-estructurada, los hallazgos constatan que la hospitalización del hijo prematuro supone para las madres sentimientos, dificultades e incertidumbres. Se considera que la prematuridad representa un reto para la madre desde el momento de la constatación del parto pre-termino, continua con los percances inherentes a la hospitalización y requiere conocimiento, escucha, diálogo por parte de los profesionales de salud de una manera eficaz para fortalecer la adaptación materna al nacimiento prematuro. (14)

**Freitas, Tavares y Magalhaes (2008).** En su estudio sobre "Amamantamiento exclusivo de recién prematuros: percepciones y experiencias de lactantes usuarias de un servicio público especializado"; estudio cualitativo, los temas principales para categorizar los hallazgos fueron; los sentimientos de las madres al experimentar el contacto inicial con los recién nacido prematuro, apoyo de la maternidad profesional para madres de niños prematuros, la decisión de las madres a amamantar en

forma exclusiva y la convivencia con el método madre canguro. Los resultados revelaron que cada madre tenía una experiencia única de la lactancia materna. La decisión de amamantar está relacionada con el reconocimiento de la importancia de la leche materna para la salud de su hijo. (12)

**Rivera, L (2009);** En su estudio de naturaleza cualitativa, descriptiva abordado como un estudio de caso. Titulado: Las Experiencias de las madres de niños Prematuros. Los resultados obtenidos del análisis temático generó 4 grandes Categorías: "Estados afectivos de las madres de niños Prematuros", "En búsqueda de la vinculación espiritual para enfrentar su realidad", "Adaptación familiar de las madres con hijos Prematuros", "Enfatizando el cuidado del Prematuros". Esto demuestra que las madres antes de entrar a una etapa de aceptación y reorganización, experimentan diversos sentimientos como: el dolor, la tristeza, sufrimiento, culpabilidad, temor, depresión, negación; para llegar a un equilibrio emocional las madres recurren al apoyo psicológico y espiritual para afrontar y aceptar su situación, eliminando el sentimiento de culpa. Finalmente se considera que estos sentimientos son transitorios y que el principal sistema de soporte para estas madres es la familia. (11)



**Castiblanco y Muñoz R. (2011).** En el estudio tipo cualitativo "Visión de las madres en el cuidado del hijo prematuro en el hogar". Con el objetivo de describir el significado que tiene para las madres cuidar el recién nacido prematuro en el hogar, desde su contexto cultural. Los hallazgos que obtuvieron fueron. 1) El cuidado directo al recién nacido prematuro en el hogar significa para la madre cangrear, masajear, proteger del frío, alimentar al niño, mantener la higiene, conservar la protección del medio, dar amor, suministrar oxígeno suplementario al bebé si lo requiere y saber sobre las señales del niño. 2) El camino hacia la adaptación materna tiene para las madres un objetivo: "criar el niño". Ellas manifiestan lo difícil que son las noches, expresan sus sentimientos y finalmente describen la adaptación materna como el acostumbrarse. Concluye: La visión de las madres cuidando al niño prematuro es universal, significa "cuidar mucho al niño" y estar pendientes; por otra parte, la connotación de cuidado es diversa porque cada madre lo cataloga, desde su propia percepción, como cuidado extremo, básico, esencial y especial. También las madres dejaron conocer creencias, valores, tradiciones y mitos. (1)

El nacimiento de un hijo a término es una situación esperada por los padres, lo que lleva a tener la esperanza de que al momento de nacer el bebé sea llevado al hogar para conformarse como nuevo integrante del

núcleo familiar. Cuando el embarazo no llega a término y se produce el nacimiento prematuro del bebe, todo lo imaginado y esperado desaparece de escena y en su lugar se instala la urgencia, la confusión, la incertidumbre, la angustia (7).

El parto prematuro, en el 5º, 6º o 7º mes de gestación, provoca que el bebé real irrumpa en la vida mental materna cuando ésta tiene todavía muchas representaciones del bebé imaginario, con el agravante de ser un bebé inmaduro o enfermo y en graves riesgos. Ésta es una de las situaciones que más perturba esa preocupación maternal primaria y, más ampliamente, las funciones parentales y la relación con el bebé. (6)

La prematuridad es un factor que suele estresar bastante a las familias, probablemente en mayor proporción a las madres que a los padres, pues son ellas las que observan impotentes como el bebé sale de su vientre antes de tiempo. (Ibíd.)

Los padres desde el primer contacto con la prematurez, inician un camino salpicado de angustia, temor e incertidumbre, que muchas veces se prolonga más allá de la hospitalización del niño. (8)

Está estudiado el impacto que puede causar este nacimiento desde el punto de vista psicológico. Los hechos se suceden antes de lo esperado y el bebé que nace no se ajusta a las imágenes que uno tiene en el

imaginario colectivo de lo que es un bebé. Además según el grado de inmadurez, pasará a "vivir" en una incubadora y permanecer en una constante carrera de obstáculos (y posibles complicaciones) durante sus primeras semanas de vida. (8)

Está además el miedo al futuro. El miedo a la posibilidad de que no se superen algunas de las complicaciones o de que se superen con secuelas para el resto de la vida. (2)

El periodo que rodea y sigue al nacimiento prematuro se caracteriza por un sentimiento de irrealidad: las madres son confrontadas a la brutalidad del nacimiento y la imposibilidad de desplegar los comportamientos esperables, sobre todo por la ausencia del hijo a su lado. En ocasiones ni siquiera pueden verlo o tocarlo, verdadera prueba de realidad, a partir de las que pueden construirse (o continuar construyéndose) las representaciones del bebé. (Ibid)

El parto prematuro provoca en la madre la sensación de que «algo ha ido mal» y, por consiguiente, «alguien tiene la culpa». La madre siente que ella puede ser la culpable, ya que «las demás» consiguen llevar su embarazo a término. (7)

*La madre ve suprimidas las últimas semanas o meses de embarazo, de tanta importancia para las elaboraciones fantasmáticas que acompañan el proceso de maternidad. Este último periodo, por un lado de disminución*

progresiva de las fantasías y pensamientos de la madre acerca de su bebé, permitiendo más la presencia real de éste, con sus movimientos y su "propio carácter" y, al mismo tiempo, de plenitud y alegría, parece ser indispensable para la puesta en marcha de la "preocupación maternal primaria" (Winnicott, 1979), ese estado de particular sensibilidad y adaptación de la madre a las necesidades del recién nacido. (2)

Para intensificar la desorganización emocional aparecen los sentimientos de culpabilidad con un rebrote de la ambivalencia ligada al embarazo. La mujer narcisista por no haber podido completar el embarazo y haber dado a luz un bebé inmaduro, frágil, está también en el origen de estos sentimientos que pueden dar lugar a verdaderos periodos depresivos. (2)

La inevitable separación que debe hacer frente la madre va a ser vivida en función de sus recursos psicológicos personales. Los apoyos del entorno, y especialmente la presencia del padre o pareja mejora el pronóstico. A menudo, en nuestra cultura, va a ser el primero que reciba información y enfrente el choque con su hijo y, seguidamente, el que lo transmita a la madre. Dejar sola a la madre con la responsabilidad de la prematuridad es provocar un riesgo considerable para la relación futura con su hijo, y reforzar los conflictos de la pareja, que además se ven naturalmente acrecentados por la herida vivida con su bebé decepcionante. (9)

Las reacciones de las familias, como las de los bebés, son variadas: unos padres no se apartan del hospital, incluso, cuando se lo permiten, de la incubadora donde está su bebé, invadidos por pensamientos mágicos del tipo “si lo pierdo de vista puede morir”. Otros, por el contrario, dejan al prematuro casi abandonado: ¿para qué vincularse con un ser que no se sabe si vivirá? Unos preguntan mucho, expresan sus ansiedades en relación al presente y al futuro del niño; otros permanecen en silencio, resignados a lo peor, paralizados sin poder hacer nada con su hijo, cargados de fantasías destructoras y culpabilizantes, ante las que solo tienen como salida defensiva “no pensar en nada”. Los más frágiles expresan sensaciones e impresiones poco elaboradas y difícilmente verbalizables. (ZU)

**Wyly y Allen.** (1990) señalaron que las madres de prematuros atraviesan distintos estados emocionales a lo largo de la hospitalización. Inicialmente se encuentran en estado de shock, aterrorizado, confundido e incapaz de concentrarse y de recibir mucha información. Luego aparece el miedo, especialmente a la muerte; no pueden establecer un vínculo emocional con sus hijos (ello intensificado por la incapacidad de la madre de poder establecer apego), se sienten débiles, frágiles e incompetentes. La culpa sobreviene en forma inevitable, se deteriora la autoestima. Luego aparece la depresión, se tornan tristes, apesadumbrados, desesperanzados, con constante temor a la muerte. Al no poder modificar la condición en que se

encuentra su bebé, aparece la rabia, se vuelven agresivos y fuera de control con el equipo de salud, consigo mismo, incluso con Dios. Finalmente, y en forma solapada, aparece el celo y la rivalidad: el equipo de salud les ha quitado el derecho de cuidar a su bebé, y es por ello que muchas veces se sienten minusválidos y extraños frente a sus hijos. La negación es un mecanismo de defensa del inconsciente y es posible encontrarlo acompañando a cualquiera de las etapas anteriores (10)

Los estados emocionales descritos por **Wyly y Allen** son fácilmente visibles a través del relato de estas madres, lo que ratifica que frente a la prematuridad no existen barreras geográficas ni sociales, ya que el dolor se expresa con la misma intensidad (10)

En nuestra cultura predominan las representaciones del amor materno como hecho instintivo, irracional, que se supone se manifiesta desde la infancia de toda mujer. Veremos como ese "instinto maternal" es una de las muchas imágenes de la maternidad cultural y socialmente construidas. Su carácter natural se encuentra refutado no sólo por su variación entre las diferentes personas y lugares, sino también por su carácter siempre cambiante, que se explica por su conexión con la cultura y la organización de una sociedad determinada.(10)

El ser madre otorga identidad como mujer. La figura de la madre acarrea prestigio y valoración social a las mujeres. Se sienten un individuo

completo en tanto madres, pues su hijo es su alegría y su justificación. A través de él termina de realizarse socialmente. Los hijos se convierten en elementos clave a partir de los cuales se define esta identidad, ya que el rol maternal les brinda recompensas y gratificaciones que no encuentran en otros ámbitos de sus vidas. (11)

El actual cambio de paradigma observado en la Enfermera, nos lleva a una concepción más humanizada y personalizada de la salud en el cual la familia ocupa un lugar preponderante, en especial madre considerando que ella es la principal figura materna para el niño, es quien acompaña, cuida durante el proceso de la enfermedad y es la encargada no solo de su crecimiento físico, sino también psicológico, social, espiritual y cultural.

Ignorar esta dimensión psicológica relacional o dejarla al azar, puede conducir a un trastorno de la vinculación que incide en alteraciones de desarrollo, maltrato, abandono, y/o amplifica problemas neurológicos.

Dentro de los grandes soportes emocionales y sociales que requieren las madres de los niños prematuros se encuentra, la familia como primera instancia y sin menos importancia el personal de salud que trabaja y atiende a su hijo en la UCIN, debido a que son ellos los que entregan día a día los informes evolutivos de su hijo, además actúan como entes protectores de la madre frente al sentimiento de duelo o crisis que las invade, el sentirse participes de esta situación dolorosa para la madre.

Las enfermeras(os) encargados de cuidar a los niños prematuros vienen observando el impacto afectivo-emocional que estas situaciones generan, tanto en los padres/madres como en ellos mismos. Por ello se busca incorporar a las familias en los cuidados del bebé, ya desde la estancia hospitalaria, al mismo tiempo en el Hospital La Caleta, la presencia de profesionales de la salud mental. El área de los cuidados especializados de la familia y de las interacciones tempranas padres-bebé está adquiriendo una importancia decisiva en el campo de la investigación de la evolución de los niños prematuros (15)

El presente trabajo de investigación es de gran importancia para la profesión de Enfermería porque sus hallazgos permitirán una mejor comprensión de los fenómenos por los que atraviesa una madre de niño prematuro; el conocimiento y la comprensión de la carga emocional de estas madres obliga al equipo de salud a intervenir e idear estrategias de apoyo parental.

El estudio contribuirá a la línea de investigación sobre las vivencias de las madres de recién nacido prematuros hospitalizados con enfoque cualitativo, perspectiva que ofrece un punto de partida para reflexiones sobre las políticas, programas y prácticas de salud en el área hospitalaria, así como también dar un panorama sobre la competencia, desarrollo



profesional y la práctica profesional de enfermería en el área de cuidados intensivos neonatales.

Se pretende dar nuevos elementos teóricos, abordar una temática que merece continuarla estudiando y complementar los saberes con investigaciones ya realizadas, dar a conocer los resultados, producto de una realidad observada desde otro ámbito de estudio y otra inquietud problemática propios de un trabajo diario y continuo. Los elementos que se toman en el presente estudio servirán como base para la elaboración de otros trabajos de investigación y el fortalecimiento del cuerpo de conocimientos de enfermería como profesión.

También esperamos poder contribuir en el ámbito de la educación de enfermería en el área materno- perinatal, fomentar el replanteamiento de la enseñanza aprendizaje que favorezca el desarrollo de capacidades para un cuidado humanizado, la formación de profesionales críticos, creativos, sensibles y comprometidos con la salud de la población.

El estudio se realizó a través de la investigación cualitativa trayectoria fenomenológica con el propósito de develar el fenómeno sobre el significado de ser madre de un niño prematuro, profundizando a través de sus discursos sobre sentimientos, experiencias, percepción y adaptación ante esta instancia de la vida.

**PREGUNTA NORTEADORA:**

Por lo expuesto, surge la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las vivencias de ser madre de un niño prematuro?

**OBJETIVO:**

Analizar comprensivamente el ser madre de niño prematuro. Hospital "La Caleta", 2013.

## II. ABORDAJE TEORICO

El presente estudio es de abordaje cualitativo el método fenomenológico, busca hacer un análisis comprensivo particular del fenómeno que se estudia, su interés no es cuantificar sino, con la utilización de recursos, identificar o develar las cualidades de los fenómenos (17).

El referencial teórico metodológico que orienta el presente trabajo está sustentado por las ideas del filósofo alemán Edmund Husserl fundador del movimiento fenomenológico.

El método fenomenológico, para Husserl, combina dos actitudes básicas: "la independencia del punto de vista" y una "libertad que hace posible aproximarse efectivamente al objeto", una "independencia" y una "libertad" que, por supuesto, no admiten precondición alguna procedente de un determinado tema o contenido (12).

La fenomenología se ocupa de la conciencia con todas las formas de vivencias, actos y correlatos de los mismos, es una ciencia de esencias que pretende llegar solo a conocimientos esenciales y no fijar, en absoluto, hechos.

Es una meditación lógica que pretende superar las propias incertidumbres de la lógica, orientándose hacia y con un lenguaje o logos que excluya la

incertidumbre. Ha sido una meditación sobre el conocimiento, un conocimiento del conocimiento; y su célebre

"poner entre paréntesis" consiste en primer lugar en dejar atrás una cultura, una historia, en retomar todo saber remontándose a un no saber radical (13).

El término significa el estudio de los "fenómenos", es decir *de lo que aparece* en la conciencia, lo dado; se trata de explorar precisamente eso que es dado, la cosa misma en que se piensa, de la que se habla, en síntesis, *de la constitución de la conciencia*. Se trata de recuperar al sujeto racional que está detrás de todo hecho y que directamente se pone como razón, pero esta no se deriva de nada, es absoluta, des-ligada, no depende de hechos. Tampoco la vida subjetiva con sus modos de experiencia puede ser derivado de los hechos del mundo, sino al revés, estos toman su sentido en aquella.

La fenomenología no parece tratar de la realidad sino de la representación de la realidad, así parece ser desde el momento en que la propia fenomenología exige prescindir de la realidad, de la naturaleza, del mundo objetivo. La fenomenología devela el estilo fundamental, o esencia, de la conciencia del dato inmediato anterior a toda tematización científica, que es la intencionalidad. En lugar de la tradicional conciencia que ingiere o digiere

el mundo exterior, la fenomenología revela una conciencia que no es nada, salvo una relación con el mundo (14).

La fenomenología como método de investigación, procura integrar al fenómeno directamente, tratando de describir o procurando llegar a su esencia, una trayectoria de investigación es algo que se muestra por sí mismo y se dirige hacia una misma cosa, hacia un fenómeno, que va a presentarse como una experiencia. Es preciso considerar que, para que el fenómeno se muestre, no basta vivirlo, ni estar inmerso, ya que la visión amplia está restringida. La comprensión exige trascender e interpretar en diferentes posibilidades observando en diversos sentidos (15).

La fenomenología como ciencia de ser de los entes, permite ver "lo que se muestra", tal como se muestra por sí mismo, entendiéndose por "lo que se muestra", como el ser de los entes, su sentido, sus modificaciones y derivados.

El nombre de fenomenología es por su sentido, según esto, un nombre distinto de las denominaciones como teología y demás semejantes, estas designan los objetos de la ciencia correspondientes en su respectivo contenido material, "fenomenología" ni designa el objeto de sus investigaciones, ni es un término que caracterice el contenido material de este objeto. La palabra se limita a indicar como mostrar y tratar lo que debe tratarse en esta ciencia. Ciencia "de" los fenómenos quiere decir: tal forma

de aprehender sus objetos, que todo cuanto esté a discusión sobre ellos tiene que tratarse mostrándolo directamente y demostrándolo directamente (16).

La investigación de fenomenológica, por consiguiente, se centra en las experiencias de los individuos con respecto a ciertos fenómenos y a la manera en que se interpretan dichas experiencias. Así mismo adopta diversas perspectivas que concluyen para la comprensión de la realidad y de la verdad.

Siendo así, la fenomenología instauro la actitud dialógica y acoge del otro las experiencias, ideas y sentimientos procurando colocarse en la perspectiva del otro para comprender, como este piensa, siente y vive; ello significa colocar en suspensión las creencias y valores de la persona o sujeto que está viviendo el fenómeno, que es entendido como la experiencia del modo consciente por aquel que lo realiza y que la conciencia de esa experiencia es intencional (17).

La palabra esencia proviene del latín *essentia* que a su vez proviene del infinitivo del verbo latino *esse*, ser = existir, cuyo participio es el ente como ser que existe. *Essentia* en la filosofía tradicional se ha interpretado como sustancia, con un doble sentido: Sustancia primera que es el individuo que muestra que es: que existe y muestra su existencia. Sustancia segunda

que es la clase lógica que enuncia mediante un discurso lo que es: el atributo de la sustancia primera que muestra su identidad permanente (18).

El enfoque cualitativo trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones. De aquí, que lo cualitativo (que es el todo integrado) no se opone a lo cuantitativo (que es solo un aspecto), sino que lo implica e integra, especialmente donde sea importante. El enfoque cualitativo de investigación es, por su propia naturaleza, dialéctico y sistemático. Estos dos presupuestos, epistemológico y ontológico, conviene hacerlos explícitos, en todo proyecto o desarrollo de investigación, por medio de un "breve" marco epistemológico", para evitar las frecuentes malentendidos en los evaluadores de los mismos. La teoría del conocimiento o filosofía de la ciencia en que se apoya la metodología cualitativa, acepta, el "modelo dialéctico", considerando que el conocimiento es el resultado de una dialéctica entre el sujeto (sus intereses, valores, creencias, etc.) y el objeto de estudio. No existirían, por consiguiente, conocimientos estrictamente "objetivos" (19).

Considerando que el rigor epistemológico exige un conocimiento basado en principios filosóficos que sustenten el análisis de los discursos, el cual permita la captación del fenómeno de las vivencias del cuidador familiar frente al proceso de agonía, basare el estudio en las ideas del filósofo Edmund Husserl.

Husserl hizo algunos descubrimientos clave que lo llevaron a firmar que, para el estudio de la estructura del estado consciente, se debía distinguir entre el acto de la conciencia (noesis) y los fenómenos a los que se dirige que son objetos de conciencia (noema, noemata). El conocimiento de las esencias (Wesen) solo sería posible eliminando todas las suposiciones (o mejor dicho, pre-juicios) respecto de la existencia del mundo exterior. A este procedimiento lo llamo epoche o epokhe(epojé), es decir: parentetización, poner "entre paréntesis" lo que se supone como "ya sabido", para así intentar llegar a las "esencias" (eides) de las cosas.

Husserl se centró cada vez más en las estructuras ideales y esenciales del estado de conciencia. Dado que quería excluir toda hipótesis sobre la existencia de objetos externos, para eliminarlas introdujo el método de la reducción fenomenológica. Lo que quedaba era el ego pura trascendental, en oposición al ego concreto y empírico. Ahora la fenomenología (trascendental) de Husserl es el estudio de las estructuras esenciales que quedan en el puro estado de conciencia (conciencia pura). Esto equivale en la práctica al estudio de los noemata y de las relaciones entre ellos (20).

Una vez intuido y aprehendido el objeto mediante la intuición esencial se tiene acceso a las esencias, que vienen siendo unidades ideales de significación que se dan en la conciencia intencional. La esencia o eidos del objeto está constituida por lo invariable que se mantiene idéntico a



través de las diversas intuiciones del objeto, de tal manera que la esencia se experimenta en una intuición vivida en una donación originaria (21) (22).

El principio cometido de la fenomenología- existencial, será, por tanto, el develar radicalmente la existencia, desenredar el ovillo de la realidad, el ser de este existente que es el hombre y que siempre se nos revela como ser ahí: "Dasein". El ser del Dasein es la existencia, que es la característica de un ser que no tiene naturaleza fija, sino que "su esencia reside más bien en el que él tiene que ser siempre y en cada caso, un ser como suyo". Por tanto la naturaleza propia del "Dasein" consiste en su existencia, por eso, más que hablar del ser del hombre como un ente, hay que concebirlo como un existente, como una realidad en devenir temporal, en cuyo ser le va el ser (23) (24).

Según Dilthey, vivencia es la experiencia viva y humana cuyo contenido está formado por la actuación de la totalidad de las fuerzas psíquicas. Las ciencias comprensivas están fundadas en el anexo entre experiencia, vivencia y comprensión. Pero la vivencia se distingue que la experiencia, pues constituye el criterio individual responsable de la caracterización de lo real. Es accionada por la resistencia ejercida por un mundo exterior sobre los movimientos de nuestro cuerpo y sobre el impulso de nuestra voluntad y nuestras emociones, respondiendo de este modo al surgimiento de los hechos de la conciencia.

Estos, a su vez, se encuentran sometidos a las condiciones históricas, lo que hace de las vivencias una experiencia individual cargada de sentido colectivo (25).

Gadamer destaca el término vivencia para hablar de aquello que es aprendido y vivido por el individuo y por el grupo y se expresa en el sentido común. Para este autor, la vivencia constituye una objetivación de la experiencia en forma de realidad pensada. O sea, la vivencia se diferencia de la experiencia porque constituye la elaboración del individuo sobre todo lo que experimenta. Esa diferenciación puede ser clarificada con un ejemplo: varios individuos pueden experimentar al mismo tiempo una misma realidad como el nacimiento de un niño, una gran catástrofe, etc. (26).

La vivencia de cada uno sobre un mismo fenómeno, sin embargo, es diferente: es una elaboración que hace la persona, sobre la base de su personalidad, sus experiencias anteriores, su capacidad de reflexión, sus intereses y su lugar en la comunidad y en la sociedad. El lenguaje del sentido común es el instrumento primordial de la narrativa de las experiencias y de las vivencias (27).

La vivencia de cada uno sobre un mismo fenómeno, sin embargo, es diferente: es una elaboración que hace la persona, sobre la base de su personalidad, sus experiencias anteriores, su capacidad de reflexión, sus intereses y su lugar en la comunidad y en la sociedad. El lenguaje del

sentido común es el instrumento primordial de la narrativa de las experiencias y de las vivencias (27).

Una vivencia es aquella experiencia que una persona vive en su vida y que de alguna manera entra a formar parte de su carácter. Considerados hechos acaecidos en la vida que se incorporan de forma consciente o no a la personalidad de uno (Diccionario de la lengua española, 2007).

Vivencia, supone la posibilidad de adquirir conocimientos y también habilidades que sin dudas enriquecerán a la persona, porque siempre tras una vivencia quedará registrada una información que en el futuro, de repetirse, permitirá no solamente saber cómo actuar ante tal o cual situación, sino que además nos dejará un aprendizaje revelador, que será decisivo para no repetir una mala actitud o comportamiento. Cuando alguien tiene una vivencia favorable que le produjo placer, con el tiempo, la recordará como positiva, aprenderá de ella y tratará de repetirla, sin embargo, cuando por el contrario la vivencia ha sido desagradable todo aquello que la evoque será un mal recuerdo.

Ser madres es un proceso evolutivo dinámico alimentado por el deseo y necesidad de desarrollar la función parental, fundamental para la supervivencia y desarrollo del hijo. Dicha función materna, es un proceso de aprendizaje continuo en el que el camino se hace al andar y que, como

la vida misma, solo se termina con la muerte. Ser padres forma parte de la identidad del sujeto y de su personalidad.

El ideal de una buena madre, es caracterizado según algunas de ellas mismas como capaces de dar afecto mediante el contacto físico, estar pendientes de sus hijos, dedicarles tiempo, poder comprenderlos y dialogar con ellos. Poder vivir una maternidad normal implica desempeñar la función materna tanto como el rol que da estructura a esa función.

Los sentimientos y las emociones maternas son parte del afecto, los primeros son un fenómeno afectivo que se expresa a través de reacciones subjetivas moderadas de placer y displacer. Las segundas son fenómenos subjetivos, fisiológicos, motivacionales y comunicativos de corta duración; ambos ayudan a los individuos a adaptarse a las oportunidades y desafíos que enfrentan durante situaciones importantes de la vida (Arenas, 2004).

Asimismo la madre frente al nacimiento de un hijo prematuro, puede presentar una gran variedad de comportamientos, debido a que este nacimiento está limitando su proceso fisiológico de maduración como madre, puede sentirse motivada a proteger como también a rechazar al prematuro, debido a que incluso deben ser separados por largo período de tiempo, mientras el niño se encuentra hospitalizado. Además debe adaptarse a un medio ambiente extraño y aun lenguaje especializado, e incluso, se encuentran en ciudades y hospitales desconocidos dependiendo

de personas que no conocen y enfrentándose a problemas que no comprenden. Esta situación los lleva a una pérdida en el control de su rol de padres y una suspensión de la normalidad de la dinámica familiar (Hernández, 2002).

En esta situación la madre tienen un comienzo distinto con su hijo, inesperado, lleno de ansiedades, dudas y miedos que pueden entorpecer la relación vincular entre ellos, afectando el desarrollo normal del niño y el rol materno. Poco a poco se observa que la madre comienza a acariciar a su bebé muy suavemente y a establecer contacto, para mantenerse próximos, brindarse protección afectiva y seguridad mutua que les ayuda a madurar en el amor y en el afecto. Y va aprendiendo a través de cada uno de los encuentros con su hijo, debido a que estos niños prematuros, no emiten señales de iniciación tan frecuentes como los nacidos a término; sus demandas y las mímicas faciales son más pobres, sus gritos son más débiles y permanecen más tiempo durmiendo.

Aunado a esta situación, las madres adoloridas, agotadas y confundidas apenas pueden ver a su hijo en los primeros momentos. Se configura una situación altamente estresante, la madre encuentra a un hijo muy distinto al imaginado, en una incubadora, rodeado de sondas y monitores; su apariencia muy distinta a un recién nacido a término, se ve un niño pequeño y muy delgado, con muy poca grasa debajo de la piel traslucida,

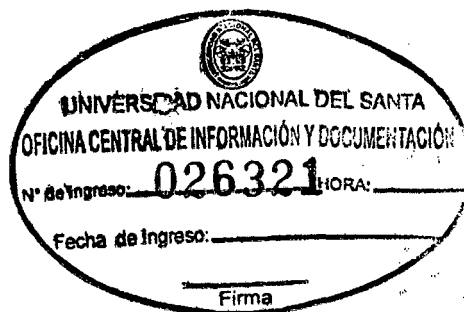
un abdomen protuberante y tono muscular muy pobre. La madre suele sentir temor, un mayor grado de angustia al visitarlo y ante un pronóstico incierto de su estado de salud. (29)

Coppolillo (2002), define separación como la interrupción de la relación madre hijo ya establecida, además no se puede denominar separación a todas las situaciones en que se produce un distanciamiento entre el hijo y la madre. El efecto de la separación puede pasar desapercibido a la observación clínica, hasta que los factores capaces de reactivarlo hacen notar la situación patológica que se halla oculta. La separación de la madre es particularmente grave en el momento en que se constituye la verdadera relación objetal, desde el séptimo u octavo mes de vida del niño. Durante el primer semestre de la vida, la madre constituye para el niño un objeto funcional, hasta ese momento no llega a ser indispensable, pero si a partir del instante en que el niño reconoce a la madre como tal, ella se convierte en la figura absolutamente indispensable. (30)

Por otro lado Crespo (2000), define recién nacido prematuro o neonato prematuro, aquel que nace antes de las 37 semanas de edad gestacional y sufre la consecuente inmadurez anatómica y fisiológica de todos sus sistemas, siendo incapaz, en la mayoría de los casos, de realizar una adecuada adaptación a la vida extrauterina sin cuidados continuos. (31)

De acuerdo a la organización mundial de la Salud, un niño prematuro es aquel recién nacido mayor de 20 semanas de edad gestacional y menor de 37 semanas e edad gestacional.

Para efectos de la presente investigación, vivencias de las madres se definen como las experiencias, sentimientos y sensaciones que la madre vive al tener su niño prematuro hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos neonatales; frente al rol materno que desempeña en el vínculo madre hijo.



### **III. TRAYECTORIA METODOLOGICA**

#### **MÉTODO DE ESTUDIO**

Corresponde a una investigación Cualitativa de trayectoria fenomenológica dentro de la perspectiva de Edmund Husserl, estudio que procura llegar a su esencia existencial del objeto de estudio que corresponde a las vivencias de ser madre de niño prematuro. Hospital La Caleta, 2013.

#### **ESCENARIO DE ESTUDIO**

El desarrollo de la presente investigación se llevó a cabo en el: El Hospital La Caleta, es el más antiguo del Departamento de Ancash, tiene 68 años de vida institucional, fue creado como un Hospital de guerra, construido con crecimiento estructural disarmonico y anárquico. Por los años 1945, el hospital que inicio con una población de 4500 habitantes llevo atender 14500 habitantes, en la actualidad atiende 94000 habitantes, teniendo que adecuarse a esta explosión demográfica, y continuar brindando atención de salud a esta población en crecimiento. El equipamiento y materiales de diversos servicios han ido mejorando, esto ha permitido la integración y concordancia entre nuestra realidad y demanda.



El Hospital La Caleta atiende a la población de Chimbote, es un centro de atención de Nivel II – 2, Se encuentra ubicado en la zona costera noroeste de Chimbote, frente al mar de Grau, es un lugar accesible y de fácil ubicación. El número de recién nacido que requieren ingresar a Unidad de Cuidados Intensivos es creciente, debido al aumento de nacimientos, al crecimiento poblacional, y a los factores de riesgo que se presentan en las mujeres gestantes. (5)

El Servicio de Neonatología inició su funcionamiento en Enero del año 2008, creado para cubrir la necesidad y la demanda de la población. Los nacimientos de prematuros, pequeños para la edad gestacional, de alto riesgo por factores maternos, entre otros; creó la necesidad de aperturar la unidad de cuidados intensivos neonatales. Actualmente el servicio de neonatología consta de dos áreas: unidad de cuidados intensivos y el área de cuidados intermedios. (5)

En el año 2008 se registró 136 recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN, el año 2009 se registró 2125 nacimientos, de los cuales 130 fueron prematuros y 151 recién nacidos con bajo peso. (5)

Para el año 2011 se registró 110 recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN; En el I, II, III del año 2012 se registraron 135 recién nacidos Prematuros; Y 205 recién nacidos de bajo peso (5)

El Hospital cuenta con un equipo de profesionales: médicos en diversas especialidades, enfermeras especialistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, farmacéuticos, técnicos y otros trabajadores como administradores, auxiliares administrativos de los servicios generales, conductores, costureras, entre otros. El hospital también ofrece servicios de Laboratorio y de Imagen, atención de Emergencia y Consulta Externa.

El Hospital tiene 80 camas, divididas en las siguientes áreas: Medicina, Cirugía, Gineco-obstetricia, pediatría, Neonatología y Emergencia.

El Servicio de neonatología atiende pacientes que nacen dentro del Hospital y los referidos de la Maternidad María, Clínicas Locales y puestos de Salud que corresponden a la jurisdicción del Hospital. La unidad de cuidados intensivos neonatales cuenta con cinco incubadoras y una cuna térmica. El área de cuidados intermedios tiene 7 cunas, 1 cuna térmica. En lo que respecta al personal de salud 24 profesionales trabajan en la zona delimitada de la unidad de salud: seis médicos, diez enfermeras, ocho técnicos de enfermería, en ausencia de personal por vacaciones u otros motivos el personal del servicio de pediatría pasa a cubrir los turnos, además del personal de limpieza y de laboratorio.

El servicio de Neonatología, funciona las 24 horas del día y cuenta con el equipo de salud completo, él incluye médicos pediatras con competencias

neonatales, enfermeras especialistas con competencias neonatales, técnicos de enfermería con competencias neonatales y personal de apoyo para la atención y solución de problemas correspondientes de dicha unidad. El personal de salud se encuentra capacitado para la resolución de patologías correspondientes al tercer nivel de atención o en el caso contrario lograr la estabilidad hemodinámica del paciente y su respectivo traslado a centros de mayor complejidad.

El área de Cuidados Intensivos neonatales, brinda cuidados especiales a través de procedimientos minuciosos y continuos, aplicados por profesionales especializados, a un recién nacido críticamente enfermo, hemodinámica y metabólicamente inestable y con elevado riesgo de falla sistémica, debido a la prematuridad y patología de fondo. Este neonato requiere usualmente algún tipo de soporte cardiorrespiratorio, que implica un adecuado apoyo tecnológico y manejo de técnicas de alta especialización. Y el área de Cuidados Intermedios son aquellos que se proporcionan mediante procedimiento minuciosos y continuos, aplicados por profesionales especializados, a un recién nacido hemodinámica y metabólicamente estables, con elevado riesgo de falla sistémica o patología de fondo.

Dentro de los equipo para la atención a pacientes del área de la UCIN tenemos incubadoras operativas, cunas térmicas, incubadoras de transporte.

Cada paciente de UCIN, cuenta con un espacio propio, incluye una incubadora, un monitor multiparametro y bomba de infusión; para el área de cuidados intermedios se cuenta con cunas, incubadora y una cuna térmica además se cuenta con equipos de fototerapia, oxímetros de pulso entre otros.

Además se cuenta con un lactario en el cual las madres de los recién nacido pueden permanecer las 24 horas, sin costo alguno lo que permite que puedan quedarse más tiempo en el hospital y por lo tanto más cerca de sus hijos. Los horarios de visita para los padres varían de acuerdo a la disponibilidad de ellos como una forma de fomentar la visita. Las normas establecidas restringe el acceso de otros familiares y personal ajeno a dicha área. Todos los días a las 8:00 am se reúne el equipo de salud completo para la discusión de casos clínicos, el manejo de los neonatos de alto riesgo. Luego de ello se realiza la visita médica, al término el medico es el encargado de brindar información sobre el estado de salud de cada niño a sus padres. La enfermera se encarga de promover el rol maternal, fomenta la lactancia materna exclusiva, educa y orienta de la técnicas de amamantamiento, vela por el bienestar e identifica signos de alarma de los recién nacidos. Brinda un cuidado integral.

## **SUJETO DE ESTUDIO**

Participaron en el estudio madres de niños prematuros que vivenciaron este proceso; con los siguientes criterios de selección: a) Ser madre de niño prematuro, b) Mujeres de 20 a 38 años de edad, c) Un niño prematuro que haya sido atendido y/o que esté siendo atendido, en el servicio de Neonatología (UCIN) del Hospital La Caleta, d) Madres que acepten participar voluntariamente.

Para detectar el tamaño adecuado de la muestra en este estudio, se tuvo en cuenta la saturación de los discursos; es decir hubo repetición de los discursos, lo que se logró a partir de 7 participantes.

## **OBJETO DE ESTUDIO**

El objeto de estudio son las vivencias de ser madre de niño prematuro.

## **MUESTRA:**

La muestra se saturó con 7 participantes.

## **PROCEDIMIENTO:**

En el presente estudio se utilizó la entrevista no estructurada, ya que el principal objetivo fue permitir que la interpretación que hace el investigador de la realidad sea compatible con las personas investigadas. Este tipo de técnica es de naturaleza conversacional y con preguntas formuladas,

aspecto que no debe limitar la fluidez del diálogo y la espontaneidad de las respuestas (Polit 2000).

Para el proceso de recolección de datos, se tuvo acceso al libro de registros de los recién nacidos atendidos en el año 2013, identificando a madres de niños prematuros que cumplan los criterios de selección.

Se identificó a las madres de niños prematuros que fueron atendidos, y que se encontraban hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital La Caleta.

Identificamos a cinco madres que tenían hospitalizado a sus niños prematuros; así como también se identificó cinco direcciones de domicilio, de madres de niño prematuro que ya habían sido dados de alta.

Las madres visitan generalmente a sus hijos en las mañanas a partir de las 10 a.m. a 11.30 a.m. y por la tarde a partir de las 2 p.m. hasta las 6.00 p.m., aprovechamos el tiempo después de la visita cuando las madres disponen de tiempo y están más tranquilas, no antes porque se las observa preocupadas y ansiosas por ver a sus hijos.

Se aprovechó el tiempo libre de las cinco madres para entablar conversaciones sobre algunos aspectos familiares y acontecimientos de sus embarazos, esto facilitó bastante la interacción con ellas y la obtención

de discursos. Cada entrevista se realizó en un tiempo no mayor de 10 a 15 minutos, en forma individual.

Se solicitó el consentimiento informado a cada madre, para participar en la investigación, teniendo en cuenta el anonimato y el seudónimo que se utilizó para proteger la identidad de la madre (se denominó los nombres de flores ornamentales); se les presento formalmente los objetivos del estudio y la contribución en el área de la salud y el cuidado de enfermería.

Respectivamente, visitamos a sus domicilios a dos de las cinco madres de niño prematuro que fueron seleccionadas. Del mismo modo, se solicitó el consentimiento informado a cada madre, para participar en la investigación, teniendo en cuenta el anonimato y el seudónimo que se utilizó para proteger la identidad de la madre; se les presento formalmente los objetivos del estudio y la contribución en el área de la salud y el cuidado de enfermería. Cada entrevista se realizó en un tiempo no mayor de 10 a 15 minutos, en forma individual.

Después de solicitar el permiso y consentimiento para grabar el discurso se le planteo la pregunta orientadora:

***RELÁTEME, ¿Cómo vivencia usted, el ser madre de un niño prematuro?***

Una vez obtenido el discurso, se transcribió en texto, después del cual, se leyó varias veces hasta encontrar el sentido que da el discurso referido. Se procedió a realizar la siguiente entrevista y así sucesivamente hasta el momento en el cual se observó que el discurso se fue repitiendo. Llegado ese momento se analizaron los testimonios, se trabajó con los discursos transcritos, lo que se conoce como saturación de los discursos.

El procesamiento se realizó teniendo en cuenta los momentos de la trayectoria fenomenológica:

#### **DESCRIPCION FENOMENOLOGICA:**

Consistió en la recopilación tal cual el participante nos relató, sin omitir ni interrumpir al discursante. Solo en caso que quedo incompleto o no se entendió se le pregunto: ¿me puede explicar lo que me acaba de decir? Con la cual se expresó la idea más o menos completa del discurso.

El análisis del discurso pronunciado permitió que el fenómeno se muestre las descripciones revelan la estructura del fenómeno, siendo el objetivo buscar la esencia de la estructura de este.

El discurso representa la posibilidad de comprender lo aprendido a través de la intersubjetividad del sujeto, que en el caso del presente estudio se refiere a la vivencia de ser madre de niño prematuro.



## **REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA**

Es el segundo momento, consistió en rescatar la esencia de las afirmaciones espontáneas, sin cambiar el sentido de lo expresado referente a las vivencias de la madre de niño prematuro para lograr comprender lo esencial.

El propósito de este momento es aislar el objeto de la conciencia, es decir, el fenómeno que se muestra por sí mismo, aspectos que constituyen la experiencia que el sujeto vive. Se hizo uso de la técnica de la reducción fenomenológica, llamada variación imaginativa, esta solo se da cuando el investigador se coloca en el lugar del sujeto. Este momento ayuda en la valoración y codificación de las unidades de significado.

## **INTERPRETACIÓN FENOMENOLÓGICA**

Representa un pensar sobre los significados. Este momento está ligado a la descripción y reducción fenomenológica. Es la explicación de aquello que fue comprendido en los discursos, se consiguió a través del análisis ideográfico y nomotético.

- **Análisis Ideográfico:**

Se representó por medio del análisis psicológico, donde se utilizó símbolos y/o enumeración que se asignó a cada uno de los significantes extraídos de los discursos.

- **Análisis Nomotético:**

En este momento comenzó a aflorar las primeras generalidades, presentando los aspectos más comunes de todos discursos, es decir, en pasar del nivel individual al general, en donde a través de este análisis sirvió para consolidar las vivencias de las madres con niños prematuros.

#### **IV. HALLAZGOS Y ANALISIS**

##### **DISCURSO N° I**

**COMENTARIO INICIAL:** Se hizo contacto con la madre del niño prematuro en el Hospital La Caleta, explicándole la finalidad de la investigación, garantizándole confidencialidad y anonimato en la entrevista; la madre aceptó se parte de la investigación y dió su permiso para grabar la entrevista. (Dalia)

**RELÁTEME, ¿Cómo vivencia usted, el ser madre de un niño prematuro?**

Me siento mal<sup>1</sup>, yo quisiera tenerlo en mis brazos<sup>2</sup>, lo extraño demasiado<sup>3</sup> no puedo estar tranquila pensando en mi bebe que este en el hospital, y yo estoy en mi casa<sup>4</sup>. Pero poco a poco ya va a estar bien y ganara de peso, va salir de ahí, para estar con toda la familia<sup>5</sup>. Lo veo ahora que ya está mejorcito<sup>6</sup>. Es tan chiquitito y tan indefenso<sup>7</sup>, pero con tan solo verlo, no lo puedo creer que él es una parte de mí<sup>8</sup>.

**COMENTARIO FINAL:** Durante la entrevista no hubo ninguna interrupción, la colaboradora se expresó libremente.

## A. CUADRO DE ANALISIS IDEOGRAFICO

<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO</b>	<b>REDUCCION FENOMENOLOGICA</b>
1. Me siento mal	1. Se siente mal
2. Yo quisiera tenerlo en mis brazos.	2. La madre quisiera tenerlo en sus brazos.
3. Lo extraño demasiado.	3. Extraña demasiado (bebe).
4. No puedo estar tranquila pensando en mi bebe que este en el hospital, y yo estoy en mi casa.	4. No tiene tranquilidad pensando en su bebe, en el hospital.
5. Pero poco a poco ya va a estar bien y ganara de peso, va salir de ahí, para estar con toda la familia.	5. Él bebe estará bien y ganara peso, para estar con su familia.
6. Lo veo ahora que ya está mejorcito.	6. Ella ve mejoría en su bebe.
7. Es tan chiquitito y tan indefenso.	7. Es pequeño e indefenso.
8. Tan solo verlo, no lo puedo creer que él es una parte de mí.	8. Al verlo, le parece increíble que sea parte de ella (bebe).

## B. CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

<b>CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO</b>	<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS</b>
<b>VIVIENDO EL SUFRIMIENTO Y PENA</b>	<b>VIVIENDO EL SUFRIMIENTO Y PENA</b>
A. Se siente mal <sup>1</sup> . No tiene tranquilidad pensando en su bebe, en el hospital. <sup>4</sup>	A. Se siente mal. No tiene tranquilidad al pensar en su bebe.
<b>SENTIMIENTO DE ABANDONO</b>	<b>SENTIMIENTO DE ABANDONO</b>
B. La madre quisiera tenerlo en sus brazos. <sup>2</sup> Extraña demasiado a su bebe. <sup>3</sup>	B. Extraña demasiado a su bebe. Quisiera tenerlo en sus brazos
<b>CONFIANZA EN UN SER SUPREMO</b>	<b>CONFIANZA EN UN SER SUPREMO</b>
C. Él bebe estará bien y ganara peso, para estar con su familia. <sup>5</sup> Ella ve mejoría en su bebe. <sup>6</sup>	C. Tiene fe, que su bebe se recuperara, porque ve mejoría en él.

**FRAGILIDAD Y TERNURA**

D. Es pequeño e indefenso.<sup>7</sup>

**FRAGILIDAD Y TERNURA**

D. Lo ve indefenso

**SENTIMIENTO DE SORPRESA**

E. Al verlo, le parece increíble que sea parte de ella (bebe).<sup>8</sup>

**SENTIMIENTO DE SORPRESA**

E. No puede creer tener a un bebe tan pequeño.

### **C. ANALISIS IDEOGRAFICO**

Se siente mal. No acepta tener a un bebe tan pequeño, se siente intranquila al pensar en su bebe. Lo ve indefenso

Lo extraña demasiado a su bebe y desea tenerlo en sus brazos

Tiene fe, que su bebe se recuperara, porque ve mejoría en él.

## DISCURSO N° II

**COMENTARIO INICIAL:** Se hizo contacto con la madre del niño prematuro en el Hospital La Caleta, explicándole la finalidad de la investigación, garantizándole confidencialidad y anonimato en la entrevista; la madre acepto se parte de la investigación y dio su permiso para grabar la entrevista. (Azucena)

**RELÁTEME, ¿Cómo vivencia usted, el ser madre de un niño prematuro?**

Al inicio, cuando me dieron de alta, me sentí un poco mal, porque mi bebita estaba ahí y no podía llevármela conmigo<sup>1</sup>. La primera vez que quede embarazada de dos meses, lo perdí, por un accidente<sup>2</sup>, pero este bebe por voluntad de Dios, está vivo y ella me mantiene fuerte contra todo<sup>3</sup>. Me da mucha pena dejarla aquí<sup>4</sup>. Pero cuando tengo la oportunidad de cargarla y darle de mi pecho, me hace sentir feliz<sup>5</sup>, y lloro de emoción<sup>16</sup>.

**COMENTARIO FINAL:** Durante la entrevista no hubo ninguna interrupción, la colaboradora se expresó libremente.



## A. CUADRO DE ANALISIS IDEOGRAFICO

### UNIDADES DE SIGNIFICADO

1. Al inicio, cuando me dieron de alta, me sentí un poco mal, porque mi bebita estaba ahí y no podía llevármela conmigo.
2. La primera vez que quede embarazada de dos meses, lo perdí, por un accidente.
3. Pero este bebe por voluntad de Dios, está vivo y ella me mantiene fuerte contra todo.
4. Me da mucha pena dejarla aquí.
5. Pero cuando tengo la oportunidad de cargarla y darle de mi pecho, me hace sentir feliz.
6. Llora de emoción.

### REDUCCION FENOMENOLOGICA

1. Tras su alta, se sintió mal, al dejar a su bebe en el hospital, y no poder llevarla con ella <sup>1</sup>.
2. Su primera gestación de dos meses lo perdió, por un accidente.
3. Por voluntad de Dios, su bebe está vivo y él le mantiene fuerte.
4. Tiene pena dejarla en el hospital.
5. Cargarla y dar de lactar a su bebe, le hace sentir feliz.
6. Llora de la emoción.

## B. CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

### CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

### UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS

#### VIVIENDO EL SUFRIMIENTO Y PENA

#### VIVIENDO EL SUFRIMIENTO Y PENA

A. Tiene pena dejarla en el hospital<sup>4</sup>.

A. Siente pena dejarla en el hospital.

#### DESEO DE ACERCAMIENTO

#### DESEO DE ACERCAMIENTO

B. Tras su alta, se sintió mal, al dejar a su bebe en el hospital, y no poder llevarla con ella <sup>1</sup>.

B. Se siente mal al no poder llevarla con ella.

#### MIEDO

#### MIEDO

C. Su primera gestación de dos meses lo perdió, por un accidente<sup>2</sup>.

C. Siente miedo a perder a su bebe.

**CONFIANZA EN UNSER  
SUPREMO**

D. Por voluntad de Dios, su bebe  
está vivo y él le mantiene  
fuerte<sup>3</sup>.

**ALEGRIA Y AMOR**

E. Cargarla y dar de lactar a su  
bebe, le hace sentir feliz<sup>5</sup>. Lloro  
de la emoción<sup>6</sup>.

**CONFIANZA EN UNSER  
SUPREMO**

D. Por voluntad de Dios, su bebe  
está vivo y él le mantiene  
fuerte.

**ALEGRIA Y AMOR**

E. Lloro de emoción al cargar y dar  
de lactar a su bebe.

## **C. ANALISIS IDEOGRAFICO**

Se siente mal al no poder llevarla con ella, y tener que dejar en el hospital a su bebe; Siente miedo perder a su bebe.

Llora de emoción al cargar y dar de lactar a su bebe ya que gracias a la voluntad de Dios, su bebe está vivo y él le mantiene fuerte.

### DISCURSO N° III

**COMENTARIO INICIAL:** Se hizo contacto con la madre del niño prematuro en el Hospital La Caleta, explicándole la finalidad de la investigación, garantizándole confidencialidad y anonimato en la entrevista; la madre acepto se parte de la investigación y dió su permiso para grabar la entrevista. (Rosa)

**RELÁTEME, ¿Cómo vivencia usted, el ser madre de un niño prematuro?**

Me siento culpable<sup>1</sup>, porque yo no supe, no me di cuenta que estaba embarazada<sup>2</sup>, cuando ya eran seis meses y tuve unos dolores fuertes, en el hospital me dijeron del embarazo, allí mismo di a luz<sup>3</sup>, mi bebe salió antes de tiempo<sup>4</sup> y cuando lo veía con todas esas máquinas me moría de pena y tristeza<sup>5</sup> porque yo tenía la culpa, por no haberme cuidado<sup>6</sup>. Vengo todos los días a ver lo y dejarle su leche para que se recupere<sup>7</sup>. Si Dios quiere dentro de muy poco ya me dejaran cargarlo<sup>8</sup>.

**COMENTARIO FINAL:** Durante la entrevista no hubo ninguna interrupción, la colaboradora se expresó libremente.

## A. CUADRO DE ANALISIS IDEOGRAFICO

### UNIDADES DE SIGNIFICADO

1. Me siento culpable.
2. Yo no supe, no me di cuenta que estaba embarazada.
3. Cuando ya eran seis meses y tuve unos dolores fuertes, en el hospital me dijeron del embarazo, allí mismo di a luz.
4. Mi bebe salió antes de tiempo
5. Cuando lo veía con todas esas máquinas me moría de pena y tristeza.
6. Yo tenía la culpa, por no haberme cuidado.
7. Vengo todos los días a ver lo y dejarle su leche para que se recupere.
8. Si Dios quiere dentro de muy poco ya me dejaran cargarlo.

### REDUCCION

#### FENOMENOLOGICA

1. Se siente culpable.
2. Ella no sabía que estaba embarazada.
3. A los seis meses, supo de su embarazo, y al tener fuertes dolores dio a luz., ese mismo día.
4. Él bebe nació antes de tiempo.
5. Ella lo veía con todas esas máquinas se moría de pena y tristeza.
6. Se siente con culpa por no haberse cuidado.
7. Ella va todos los días a ver lo y dejarle su leche para que se recupere.
8. Si Dios quiere dentro de muy poco ya le dejaran cargarlo.

## B. CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

### CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

### UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS

#### VIVIENDO EL SUFRIMIENTO Y PENA

#### VIVIENDO EL SUFRIMIENTO Y PENA

A. Se siente culpable.<sup>1</sup> Ella lo veía con todas esas máquinas se moría de pena y tristeza.<sup>5</sup> Se siente con culpa por no haberse cuidado.<sup>6</sup>

A. Se moría de pena y tristeza al observar a su bebe dependiente de máquinas. Cree que es culpa de su descuido.

#### SENTIMIENTO DE SORPRESA

#### SENTIMIENTO DE SORPRESA

B. Él bebe nació antes de tiempo<sup>4</sup>.Ella no sabía que estaba embarazada.<sup>2</sup> A los seis meses, supo de su embarazo, y al tener fuertes dolores dio a luz., ese mismo día. <sup>3</sup>

B. No supo de su embarazo, a los seis meses, dio a luz a un bebe prematuro.

### **DESEO DE ACERCAMIENTO**

C. Ella va todos los días a ver lo y dejarle su leche para que se recupere.<sup>7</sup>

### **DESEO DE ACERCAMIENTO**

C. Siempre lo va a visitar a su bebe, y deja su leche.

### **CONFIANZA EN UN SER SUPREMO**

D. Si Dios quiere dentro de muy poco ya le dejaran cargarlo.<sup>8</sup>

### **CONFIANZA EN UN SER SUPREMO**

D. Confía en Dios, la recuperación de su bebe.



### **C. ANALISIS IDEOGRAFICO**

Se moría de pena y tristeza al observar a su bebe dependiente de máquinas.

Cree que es culpa de su descuido.

No supo de su embarazo y a los seis meses, dio a luz a un bebe prematuro.

Siempre lo va a visitar a su bebe, y deja su leche.

Confía en Dios, la recuperación de su bebe.

## DISCURSO N° IV

**COMENTARIO INICIAL:** Se tuvo acceso al libro de hospitalización de RN del Servicio de Neonatología, se tomó la dirección de un RN que fue dado de alta. Respectivamente se visitó e hizo contacto con la madre del niño prematuro, en su casa, explicándole la finalidad de la investigación, garantizándole confidencialidad y anonimato en la entrevista; la madre acepto se parte de la investigación y dio su permiso para grabar la entrevista. (Jazmín)

**RELÁTEME, ¿Cómo vivencia usted, el ser madre de un niño prematuro?**

Era tan chiquita<sup>1</sup>, tenía mucha tristeza,<sup>2</sup> no sabía si tenía posibilidades de salvarse<sup>3</sup>, era chiquita, tan indefensa<sup>4</sup>. Cuando nació no la vi, no me la enseñaron<sup>5</sup>, pero cuando me dieron de alta, siempre estuve muy pendiente de mi bebe<sup>6</sup>, iba todos los días<sup>7</sup>, los primeros días fueron muy fuertes,<sup>8</sup> lloraba mucho<sup>9</sup>, casi ni comía<sup>10</sup>, mi familia y mi esposo, todos estábamos tristes<sup>11</sup> pero ellos me apoyaron mucho<sup>12</sup>, estábamos muy pendientes de sus medicamentos, de sus ropitas para que lo cambien y de la leche que yo me sacaba para que le den a ella<sup>13</sup>. Dios nos puso a prueba a toda mi familia<sup>14</sup>, pero gracias a él, que nunca nos abandona<sup>15</sup>, tengo a mi hijita en mis brazos y ya más grandecita, esa es mi mayor alegría.<sup>16</sup>

**COMENTARIO FINAL:** Durante la entrevista no hubo ninguna interrupción, la colaboradora se expresó libremente.

## A. CUADRO DE ANALISIS IDEOGRAFICO

### UNIDADES DE SIGNIFICADO

1. Era tan chiquita,
2. Tenía mucha tristeza.
3. No sabía si tenía posibilidades de salvarse.
4. Era chiquita, tan indefensa.
5. Cuando nació no la vi, no me la enseñaron.
6. Cuando me dieron de alta, siempre estuve muy pendiente de mi bebe.
7. Iba todos los días.
8. Los primeros días fueron muy fuertes.
9. Lloraba mucho.
10. Casi ni comía.
11. Mi familia y mi esposo, todos estábamos tristes

### REDUCCION

#### FENOMENOLOGICA

1. La bebe es chiquita.
2. Siente mucha tristeza.
3. No sabía si su bebe se salvaría.
4. Es chiquita e indefensa.
5. No la mostraron a su bebe, cuando nació.
6. Siempre estuvo pendiente de su bebe, tras su alta.
7. Lo iba a ver a su bebe todos los días.
8. Los primeros días fueron muy fuertes.
9. Lloraba mucho.
10. No comía.
11. Su familia y su esposo, estaban tristes.

12. Ellos me apoyaron mucho,

12. Su familia le apoyaron mucho.

13. Estábamos muy pendientes de sus medicamentos, de sus ropitas para que lo cambien y de la leche que yo me sacaba para que le den a ella.

13. Estaban pendientes de sus medicamentos, sus ropitas y su leche.

14. Dios nos puso a prueba a toda mi familia.

14. Dios les puso a prueba a toda su familia.

15. Gracias a él, que nunca nos abandona.

15. Gracias a Dios que no les abandona.

16. Tengo a mi hijita en mis brazos y ya más grandecita, esa es mi mayor alegría.

16. Su mayor alegría es tener a su hijita más grande en sus brazos.

## B. CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

### CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

#### FRAGILIDAD Y TERNURA

- A. La bebe es chiquita. Es chiquita e indefensa.

#### VIVIENDO EL SUFRIMIENTO Y PENA

- B. Siente mucha tristeza. Los primeros días fueron muy fuertes. Lloraba mucho. No comía. Su familia y su esposo, estaban tristes.

#### MIEDO

- C. No sabía si su bebe se salvaría. No la mostraron a su bebe, cuando nació.<sup>5</sup>

### UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS

#### FRAGILIDAD Y TERNURA

- A. Ve a su bebé como un ser pequeño e indefenso.

#### VIVIENDO EL SUFRIMIENTO Y PENA

- B. Sentía mucha tristeza, lloraba mucho y también su familia estaba triste.

#### MIEDO

- C. Tiene miedo perder a su bebe. Desconoce de su estado de salud.

### **DESEO DE ACERCAMIENTO**

D. Siempre estuvo pendiente de su bebé, tras su alta Lo iba a ver a su bebe todos los días.

### **APOYO FAMILIAR**

E. Su familia le apoyaron mucho. Estaban pendientes de sus medicamentos, sus ropitas y su leche.

### **CONFIANZA EN UN SER SUPREMO**

F. Dios les puso a prueba a toda su familia. Gracias a Dios que no les abandona.<sup>15</sup>

### **ALEGRIA Y AMOR**

G. Su mayor alegría es tener a su hijita más grande en sus brazos.

### **DESEO DE ACERCAMIENTO**

D. Siempre estuvo al pendiente de su bebé

### **APOYO FAMILIAR**

E. Su familia le apoyaba mucho.

### **CONFIANZA EN UN SER SUPREMO**

F. Dios les ha puesto a prueba y no les abandona.

### **ALEGRIA Y AMOR**

G. Su mayor alegría es ver a su bebé grande y en sus brazos

### **C. ANALISIS IDEOGRÁFICO**

Ve a su bebé como un ser pequeño e indefenso. Sintió mucha tristeza, lloraba mucho y también su familia estaba triste. Tiene miedo perder a su bebe, porque de su estado de salud.

Siempre estuvo al pendiente de su bebé.

Se siente protegida porque tiene el apoyo de su familia.

Dios les ha puesto a prueba y no les abandona.

Su mayor alegría es ver a su bebé grande y en sus brazos.

## DISCURSO N° V

**COMENTARIO INICIAL:** Se hizo contacto con la madre del niño prematuro en el Hospital La Caleta, explicándole la finalidad de la investigación, garantizándole confidencialidad y anonimato en la entrevista; la madre acepto se parte de la investigación y dio su permiso para grabar la entrevista. (Margarita)

**RELÁTEME, ¿Cómo vivencia usted, el ser madre de un niño prematuro?**

Estoy preocupada<sup>1</sup> es mi primer hijito<sup>2</sup> y nació antes del tiempo que me habían dicho<sup>3</sup>; me han dicho que está muy enfermito<sup>4</sup>, es muy chiquito<sup>5</sup> y no sé si podrá resistir<sup>6</sup>, yo estoy mal he bajado de peso<sup>7</sup> tengo mucha tristeza y pena por mi hijito porque lo veo chiquito<sup>8</sup>, cuando estoy sola en mi casa me pongo a llorar, mi esposo llega y me encuentra así<sup>9</sup>, y él me dice que no me preocupe que él va trabajar bastante para sus medicinas de mi hijito, él trabaja de carpintero, no gana mucho pero tenemos que hacer lo posible para que nos alcance<sup>10</sup>. Ahora ya no sé qué hacer porque tengo que venir todos los días a verlo a mi bebito y no tengo para los pasajes porque vivo lejos<sup>11</sup>, mi familia siempre me pregunta cómo se encuentra mi bebe.<sup>12</sup>

**COMENTARIO FINAL:** Durante la entrevista no hubo ninguna interrupción, la colaboradora se expresó libremente.



## A. CUADRO DE ANALISIS IDEOGRAFICO

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCION FENOMENOLOGICA
1. Estoy preocupada.	1. Ella está preocupada.
2. Es mi primer hijito.	2. Es su primer bebe.
3. Nació antes del tiempo que me habían dicho.	3. Nació antes del tiempo previsto.
4. Me han dicho que está muy enfermito.	4. Él bebe está enfermo.
5. Es muy chiquito	5. No sabe si podrá resistir.
6. No sé si podrá resistir.	6. Él bebe es pequeño, no sabe si resistirá.
7. Yo estoy mal he bajado de peso.	7. La madre ha bajado de peso.
8. Tengo mucha tristeza y pena por mi hijito porque lo veo chiquito,	8. Siente mucha tristeza y pena por su bebe.
9. Cuando estoy sola en mi casa me pongo a llorar, mi esposo llega y me encuentra así.	9. Cuando está sola en su casa se pone a llorar, y su esposo le encuentra llorando.

10. Él me dice que no me preocupe que él va trabajar bastante para sus medicinas de mi hijito, él trabaja de carpintero, no gana mucho pero tenemos que hacer lo posible para que nos alcance.

11. Ahora ya no sé qué hacer porque tengo que venir todos los días a verlo a mi bebito y no tengo para los pasajes porque vivo lejos.

12. Mi familia siempre me pregunta cómo se encuentra mi bebe.

10. Su esposo le apoya con los gastos para cubrir las necesidades de su bebe, en el hospital.<sup>10</sup>

11. La madre no atraviesa por una buena situación económica. Siente la necesidad de verlo todos los días.<sup>11</sup>

12. Su familia está pendiente de la salud del bebe.<sup>12</sup>

## B. CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

<b>CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO</b>	<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS</b>
<b>VIVIENDO SUFRIMIENTO Y PENA</b>	<b>VIVIENDO SUFRIMIENTO Y PENA</b>
A. Siente mucha tristeza y pena por su bebé <sup>8</sup> . Cuando está sola en su casa se pone a llorar, y su esposo le encuentra llorando. <sup>9</sup>	A. Cuando está sola en su casa, llora. Se siente triste y con pena.
<b>DESESO DE ACERCAMIENTO</b>	<b>DESEO DE ACERCAMIENTO</b>
B. La madre no atraviesa por una buena situación económica. Siente la necesidad de verlo todos los días. <sup>11</sup>	B. Siente la necesidad de verlo todos los días.
<b>SENTIMIENTO DE SORPRESA</b>	<b>SENTIMIENTO DE SORPRESA</b>
C. Nació antes del tiempo previsto. <sup>3</sup>	C. Nació antes de tiempo.

### **FRAGILIDAD Y TERNURA**

D. No sabe si podrá resistir.<sup>5</sup> Él bebe es pequeño, no sabe si resistirá.<sup>6</sup>

### **MIEDO**

E. Ella está preocupada.<sup>1</sup> Es su primer bebe.<sup>2</sup> Él bebe está enfermo.<sup>4</sup> La madre ha bajado de peso.<sup>7</sup>

### **APOYO FAMILIAR**

F. Su familia está pendiente de la salud del bebe.<sup>12</sup> Su esposo le apoya con los gastos para cubrir las necesidades de su bebe, en el hospital.<sup>10</sup>

### **FRAGILIDAD Y TERNURA**

D. Él bebe es muy pequeño.

### **MIEDO**

E. Siente miedo que no sobreviva él bebe, motivo que por el cual ha bajado de peso.

### **APOYO FAMILIAR**

F. Su familia y esposo le apoyan económica y emocionalmente.

### **C. ANALISIS IDEOGRAFICO**

Cuando está sola en su casa, llora, y se siente triste, con pena, porque él bebe es muy pequeño. Siente miedo que no sobreviva él bebe, motivo que por el cual ha bajado de peso.

Siente la necesidad de verlo todos los días. Nació antes de tiempo.

Su familia y esposo le apoyan económica y emocionalmente.

## DISCURSO N° VI

**COMENTARIO INICIAL:** Se tuvo acceso al libro de hospitalización de RN del Servicio de Neonatología, se tomó la dirección de un RN que fue dado de alta. Respectivamente se visitó e hizo contacto con la madre del niño prematuro, en su casa, explicándole la finalidad de la investigación, garantizándole confidencialidad y anonimato en la entrevista; la madre aceptó su parte de la investigación y dio su permiso para grabar la entrevista. (Tulipán)

**RELÁTEME, ¿Cómo vivencia usted, el ser madre de un niño prematuro?**

Me siento sola<sup>1</sup>, alejada de mi bebe<sup>2</sup>, tenía muchas ilusiones<sup>3</sup> cuando naciera pensaba que íbamos a estar juntos y yo me dedicaría a cuidarlo y a trabajar para mantenerlo<sup>4</sup>; pero ahora lo veo tan chiquito en la incubadora recibiendo tantos medicamentos caros y todos los días tengo que comprarle<sup>5</sup>. Me siento triste al pensar que quizá no se recupere<sup>6</sup> y lo tendré que perder como su papa que me dejó me abandono<sup>7</sup>, ahora estoy sola, solo lo tengo a él<sup>8</sup> y está muy delicadito eso dice el doctor<sup>9</sup>. Yo trato de estar bien pero cuando llego a mi cuarto me siento más sola porque no puedo tenerlo conmigo<sup>10</sup>; Mi familia está lejos no saben que tengo mi bebito y que sigue en el hospital<sup>11</sup>, yo no tengo a nadie acá, yo vine a trabajar y me conocí con un chico quede embarazada y él se fue,<sup>12</sup> mi bebito está lejos y yo no puedo hacer nada para ayudarlo y eso me hace sufrir siento un dolor en el pecho y me pongo a llorar<sup>16</sup>.

**COMENTARIO FINAL:** Durante la entrevista no hubo ninguna interrupción, la colaboradora se expresó libremente.

## A. CUADRO DE ANALISIS IDEOGRAFICO

<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO</b>	<b>REDUCCION FENOMENOLOGICA</b>
1. Me siento sola,	1. Se siente sola.
2. Alejada de mí bebe.	2. Ella está alejada de su bebe.
3. Tenía muchas ilusiones.	3. Tuvo muchas ilusiones.
4. Cuando naciera pensaba que íbamos a estar juntos y yo me dedicaría a cuidarlo y a trabajar para mantenerlo.	4. Cuando nació, pensó que estaría junto a su bebe, se dedicaría a cuidarlo y a trabajar para mantenerlo.
5. Pero ahora lo veo tan chiquito en la incubadora recibiendo tantos medicamentos caros y todos los días tengo que comprarle.	5. Su bebe está en incubadora recibiendo todo los días medicamentos caros.
6. Me siento triste al pensar que quizá no se recupere.	6. Se siente triste al pensar que no se recupere.
7. Tendré que perder como su papa que me dejo me abandono.	7. Su pareja la abandono. Siente que perderá a su bebe.
8. Ahora estoy sola, solo lo tengo a él.	8. Se siente sola.
9. Está muy delicadito eso dice el doctor.	9. El médico le comunico que su bebe esta delicado.

10. Yo trato de estar bien pero cuando llego a mi cuarto me siento más sola porque no puedo tenerlo conmigo.

11. Mi familia está lejos no saben que tengo mi bebito y que sigue en el hospital,

12. Yo no tengo a nadie acá, yo vine a trabajar y me conocí con un chico quede embarazada y él se fue.

13. Mi bebito está lejos y yo no puedo hacer nada para ayudarlo.

14. Eso me hace sufrir.

15. Siento un dolor en el pecho.

16. Me pongo a llorar.

10. Ella trata de sentirse bien, pero se siente sola, no tener a su bebe a su lado.<sup>10</sup>

11. Su familia no sabe de la existencia de su bebe y la estancia del hospital.

12. No tiene familia en la ciudad, vino a trabajar, tuvo una pareja, de la cual quedó embarazada.

13. No puede hacer nada por ayudar a su bebe, lo siente alejado.

14. Ella sufre.

15. Siente un dolor en el pecho.

16. Se pone a llorar.



## B. CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

### CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

#### SENTIMIENTO DE ABANDONO

- A. Se siente sola.<sup>1</sup> Cuando nació, pensó que estaría junto a su bebe, se dedicaría a cuidarlo y a trabajar para mantenerlo.<sup>4</sup> Tuvo muchas ilusiones. Ella está alejada de su bebe.<sup>2</sup> No puede hacer nada por ayudar a su bebe, lo siente alejado.<sup>13</sup>

#### DESEO DE ACERCAMIENTO

- B. Se siente sola. Su familia no sabe de la existencia de su bebe y la estancia del hospital. No tiene familia en la ciudad, vino a trabajar, tuvo pareja, de la cual quedo embarazada.<sup>12</sup>

Ella trata de sentirse bien, pero se siente sola, no tener a su bebe a su lado.<sup>10</sup> Su pareja la abandono. Siente que perderá a su bebe.<sup>7</sup>

### UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS

#### SENTIMIENTO DE ABANDONO

- A. Se siente alejada de su bebé.

#### DESEO DE ACERCAMIENTO

- B. Intenta sobreponerse frente a la situación que le toco afrontar. No quiere dejarlo solo a su bebe.

**VIVIENDO EL SUFRIMIENTO Y  
PENA**

C. Se siente triste al pensar que no se recupere.<sup>6</sup> Siente que perderá a su bebe.<sup>7</sup> Ella sufre.<sup>14</sup> Siente un dolor en el pecho.<sup>15</sup> El médico le comunico que su bebe esta delicado.<sup>9</sup> Se pone a llorar.<sup>16</sup>

**FRAGILIDAD Y TERNURA**

D. Su bebe está en incubadora recibiendo todo los días medicamentos caros.<sup>5</sup>

**VIVIENDO EL SUFRIMIENTO Y  
PENA**

C. Ella sufre por el riesgo de perder a su bebé.

**FRAGILIDAD Y TERNURA**

D. El estado de salud de su bebé es delicado.

## **E. ANALISIS IDEOGRAFICO**

Intenta sobreponerse frente a la situación que le toca afrontar. Sufre por el riesgo de perder a su bebé, porque su estado de salud es delicado.

Se siente alejada de su bebe.

## DISCURSO N° VII

**COMENTARIO INICIAL:** Se tuvo acceso al libro de hospitalización de RN del Servicio de Neonatología, se tomó la dirección de un RN que fue dado de alta. Respectivamente se visitó e hizo contacto con la madre del niño prematuro, en su casa, explicándole la finalidad de la investigación, garantizándole confidencialidad y anonimato en la entrevista; la madre aceptó se parte de la investigación y dio su permiso para grabar la entrevista. (Orquídea)

**RELÁTEME, ¿Cómo vivencia usted, el ser madre de un niño prematuro?**

He sentido mucha pena, durante el tiempo que mi bebe estaba en el hospital, tantas cosas que le habían pasado<sup>1</sup>, me sentía adolorida de verlo a mi hijo, tanto que lo inyectaban, tantas cosas que lo ponían, estaba con el oxígeno que no podía respirar<sup>2</sup> me sentía apenada<sup>3</sup>, gracias a Dios se sano<sup>4</sup>, también he luchado mucho, él me ha dado las fuerzas para seguir a su lado<sup>5</sup>, pero si me sentía triste, por el tiempo que llevaba en el hospital<sup>6</sup>. Ahora estoy alegre emocionada, porque lo veo lo tengo en mis brazos<sup>7</sup>, con el cariño de madre a su hijo me siento feliz,<sup>8</sup> gracias a Dios, gracias a él de haberlo sanado, porque hubiese sido de mi hijito se hubiese muerto<sup>9</sup>, al inicio cuando a mi hijito lo hospitalizaron me conmovió tanto verlo tan chiquito.<sup>10</sup>

**COMENTARIO FINAL:** Durante la entrevista no hubo ninguna interrupción, la colaboradora se expresó libremente.

## A. CUADRO DE ANALISIS IDEOGRAFICO

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCION FENOMENOLOGICA
1. He sentido mucha pena, durante el tiempo que mi bebe estaba en el hospital. Tantas cosas que le habían pasado.	1. Siente pena de tener a su bebe hospitalizado.
2. Me sentía adolorida de verlo a mi hijo, tanto que lo inyectaban, tantas cosas que lo ponían, estaba con el oxígeno que no podía respirar.	2. Siente dolor, cuando lo observo que estaba con oxígeno, y cuando le administran su tratamiento
3. Me sentía apenada.	3. Siente pena.
4. Gracias a Dios se sanó.	4. Gracias a Dios se sano.
5. También he luchado mucho, él me ha dado las fuerzas para seguir a su lado.	5. Su bebe le ha dado las fuerzas para seguir luchando.
6. Si me sentía triste, por el tiempo que llevaba en el hospital.	6. Se siente triste, por el tiempo que llevo en el hospital.

7. Ahora estoy alegre emocionada, porque lo veo lo tengo en mis brazos.

8. Con el cariño de madre a su hijo me siento feliz.

9. Gracias a Dios, gracias a él de haberlo sanado, porque hubiese sido de mi hijito se hubiese muerto.

10. Al inicio cuando a mi hijito lo hospitalizaron me conmovió tanto verlo tan chiquito.

7. Ella esta alegre y emocionada, porque ya lo tiene en sus brazos.

8. Se siente feliz, le brinda su amor y afecto.

9. Su hijito está vivo, gracias a la voluntad de Dios.

10. Cuando su bebe estuvo hospitalizado sufrió verlo tan pequeño.

## B. CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

### CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

#### SENTIMIENTO DE ABANDONO

- A. Siente pena de tener a su bebe hospitalizado.<sup>1</sup> Cuando su bebe estuvo hospitalizado sufrió verlo tan pequeño.<sup>10</sup> Se siente triste, por el tiempo que llevo en el hospital.<sup>6</sup>

#### VIVIENDO EL SUFRIMIENTO Y PENA

- B. Siente dolor, cuando lo observo que estaba con oxígeno, y cuando le administran su tratamiento<sup>2</sup> Siente pena.<sup>3</sup>

### UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS

#### SENTIMIENTO DE ABANDONO

- A. Sufrió cuando lo tuvo hospitalizado a su bebe.

#### VIVIENDO EL SUFRIMIENTO Y PENA

- B. Siente dolor, al observar los procedimientos que le realizan a su bebe

**CONFIANZA EN UN SER  
SUPREMO**

C. Gracias a Dios se sano. <sup>4</sup> Su  
hijito está vivo, gracias a la voluntad  
de Dios. <sup>9</sup>

**ALEGRIA Y AMOR**

D. Su bebe le ha dado las fuerzas par  
seguir luchando. <sup>5</sup> Ella esta alegre  
emocionada, porque ya lo tiene en su  
brazos.

**CONFIANZA EN UN SER  
SUPREMO**

C. Gracias a la voluntad de Dios, su  
hijo está vivo.

**ALEGRIA Y AMOR**

D. Su bebe le ha dado las fuerzas  
para seguir luchando. Ella esta  
alegre y emocionada, porque ya  
lo tiene en sus brazos.



### **C. ANALISIS IDEOGRAFICO**

Siente dolor, al observar los procedimientos que le realizan a su bebe, cuando lo tenía hospitalizado.

Su bebe le ha dado las fuerzas para seguir luchando. Ella esta alegre y emocionada, porque ya lo tiene en sus brazos. Agradece a Dios por la vida de su hijo.

## **ANALISIS NOMOTETICO**

El análisis nomotético es el momento en que comienza a aflorar las primeras generalidades, presentando los aspectos más comunes de todos los discursos. Representa la búsqueda de las convergencias, divergencias e idiosincrasias o particularidades de las unidades de significado interpretadas, cuyo resultado revela la estructura esencial o final del fenómeno de las vivencias de ser madre de niño prematuro.

### **PROCEDIMIENTO PARA CONSTRUIR EL CUADRO NOMOTETICO**

La elaboración del cuadro nomotético servirá para visualizar los datos encontrados que son presentados en forma ordenada como hallazgos; según el criterio de las investigadoras se decidió presentar en categorías, el sentir de las madre de niño prematuro.

En la primera columna vertical del cuadro están presentadas todas las unidades de significado interpretadas, provenientes de todos los discursos analizados; agrupados conforme a las convergencias encontradas en los discursos. Las unidades de significado interpretadas son identificadas con número arábigo del 1 al 35.

En la segunda columna indicada por un asterisco, representa el origen del discurso (números romanos).

Hóizontalmente se encuentran numerados los discursos del I al VII en número romanos. En los recuadros de la parte inferior se anotan las convergencias indicándolas con la letra "C", seguida de un número (sub índice) que indica la unidad de significado convergente.

Cuando las columnas están en blanco, sin convergencias, ni divergencias, significa que se trata de individualidades o idiosincrasias que el sujeto colaborador expreso.

Esta representación va a permitir cruzar la información y analizar las convergencias de las apreciaciones subjetivas develando el fenómeno.

## CUADRO DE ANALISIS NOMOTETICO

N° DE UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS	*	I	II	III	IV	V	VI	VII
<b>VIVIENDO EL SUFRIMIENTO Y PENA</b>								
1. Se siente mal. No tiene tranquilidad al pensar en su bebe.	IA		C <sub>2</sub>	C <sub>7</sub>	C <sub>3</sub>	C <sub>4</sub>	C <sub>6</sub>	C <sub>5</sub>
2. Siente pena dejarla en el hospital.	IIA	C <sub>1</sub>		C <sub>7</sub>	C <sub>3</sub>	C <sub>4</sub>	C <sub>6</sub>	C <sub>5</sub>
3. Sentía mucha tristeza, lloraba mucho y también su familia estaba triste.	IVB	C <sub>1</sub>	C <sub>2</sub>	C <sub>7</sub>		C <sub>4</sub>	C <sub>6</sub>	C <sub>5</sub>
4. Cuando esta sol en su casa llora. Se siente triste y con pena.	VA	C <sub>1</sub>	C <sub>2</sub>	C <sub>7</sub>	C <sub>3</sub>		C <sub>6</sub>	C <sub>5</sub>
5. Siente dolor, al observar los procedimientos que le realizan a su bebe.	VIIB	C <sub>1</sub>	C <sub>2</sub>	C <sub>7</sub>	C <sub>3</sub>	C <sub>4</sub>	C <sub>6</sub>	
6. Ella sufre por el riesgo de perder a su bebe.	VIC	C <sub>1</sub>	C <sub>2</sub>	C <sub>7</sub>	C <sub>3</sub>	C <sub>4</sub>		C <sub>5</sub>
7. Se siente culpable, al observar a su bebe dependiente de máquinas.	IIIA	C <sub>1</sub>	C <sub>2</sub>		C <sub>3</sub>	C <sub>4</sub>	C <sub>6</sub>	C <sub>5</sub>
<b>SENTIMIENTO DE ABANDONO</b>								
8. Extraña demasiado a su bebe. Quisiera tenerlo en sus brazos.	IB						C <sub>10</sub>	C <sub>9</sub>
9. Sufrió cuando lo tuvo hospitalizado.	VIIA	C <sub>8</sub>					C <sub>10</sub>	
10. Se siente alejada de su bebe.	VIA	C <sub>8</sub>						C <sub>9</sub>

N° DE UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS	*	I	II	III	IV	V	VI	VII
<b>CONFIANZA EN UN SER SUPREMO</b>								
11. Tiene fe, que su bebe se recuperara, porque ve mejoría en él.	I <sub>C</sub>		C <sub>12</sub>	C <sub>13</sub>	C <sub>14</sub>			C <sub>15</sub>
12. Por voluntad de dios, su bebe está vivo y él le mantiene fuerte.	II <sub>D</sub>	C <sub>11</sub>		C <sub>13</sub>	C <sub>14</sub>			C <sub>15</sub>
13. Confía en Dios, la recuperación de su bebe.	III <sub>D</sub>	C <sub>11</sub>	C <sub>12</sub>		C <sub>14</sub>			C <sub>15</sub>
14. Dios le ha puesto a prueba y no les abandona.	IV <sub>F</sub>	C <sub>11</sub>	C <sub>12</sub>	C <sub>13</sub>				C <sub>15</sub>
15. Gracias a la voluntad de Dios, su hijo está vivo.	VII <sub>C</sub>	C <sub>11</sub>	C <sub>12</sub>	C <sub>13</sub>	C <sub>14</sub>			
<b>FRAGILIDAD Y TERNURA</b>								
16. Es pequeño e indefenso.	I <sub>D</sub>	C <sub>16</sub>			C <sub>17</sub>	C <sub>19</sub>	C <sub>18</sub>	
17. Ve a su bebe como un ser pequeño e indefenso.	IV <sub>A</sub>	C <sub>16</sub>				C <sub>19</sub>	C <sub>18</sub>	
18. El estado de salud es delicado	VI <sub>D</sub>				C <sub>17</sub>	C <sub>19</sub>		
19. Él bebe es muy pequeño.	V <sub>D</sub>	C <sub>16</sub>			C <sub>17</sub>		C <sub>18</sub>	

N° DE UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS	*	I	II	III	IV	V	VI	VII
<b>MIEDO</b>								
20. Tiene miedo perder a su bebe. Desconoce de su estado de salud	IV <sub>C</sub>		C <sub>21</sub>			C <sub>22</sub>		
21. Siente miedo que no sobreviva él bebe, motivo por el cual ha bajado de peso.	V <sub>E</sub>				C <sub>20</sub>	C <sub>22</sub>		
22. Siente miedo de perder a su bebe.	II <sub>C</sub>		C <sub>21</sub>		C <sub>20</sub>			
<b>SENTIMIENTO DE SORPRESA</b>								
23. Al verlo, le parece increíble que sea parte de ella.	I <sub>D</sub>		C <sub>24</sub>			C <sub>25</sub>		
24. No supo de su embarazo, a los seis meses, dio luz a un bebe prematuro.	II <sub>E</sub>	C <sub>23</sub>				C <sub>25</sub>		
25. Nació antes de tiempo.	V <sub>C</sub>	C <sub>23</sub>	C <sub>24</sub>			C <sub>26</sub>		

N° DE UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS	*	I	II	III	IV	V	VI	VII
<b>DESEO DE ACERCAMIENTO</b>								
26. Se siente mal no poder llevarla con ella.	II <sub>B</sub>			C <sub>27</sub>	C <sub>28</sub>	C <sub>29</sub>	C <sub>30</sub>	
27. Siempre lo va a visitar a su bebe, y deja su leche.	III <sub>C</sub>		C <sub>23</sub>		C <sub>28</sub>	C <sub>29</sub>	C <sub>30</sub>	
28. Siempre estuvo pendiente de su bebe.	IV <sub>D</sub>		C <sub>26</sub>	C <sub>27</sub>		C <sub>29</sub>	C <sub>30</sub>	
29. Siente la necesidad de verlo todos los días.	V <sub>A</sub>		C <sub>26</sub>	C <sub>27</sub>	C <sub>28</sub>		C <sub>30</sub>	
30. Intenta sobreponerse frente a la situación que le toca afrontar. No quiere dejarlo solo a su bebe.	VI <sub>B</sub>		C <sub>26</sub>	C <sub>27</sub>	C <sub>28</sub>	C <sub>29</sub>		
<b>ALEGRIA Y AMOR</b>								
31. Lloro de emoción al cargar y dar de lactar a su bebé.	II <sub>E</sub>				C <sub>32</sub>			C <sub>33</sub>
32. Su mayor alegría es ver a su bebe grande y en sus brazos.	IV <sub>E</sub>		C <sub>31</sub>					C <sub>33</sub>
33. Su bebe le ha dado las fuerzas para seguir luchando. Ella esta alegre. Emocionada porque ya lo tiene en sus brazos.	VII <sub>D</sub>		C <sub>31</sub>		C <sub>32</sub>			

N° DE UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS	*	I	II	III	IV	V	VI	VII
<p><b>APOYO FAMILIAR</b></p> <p>34. Su familia lo apoya mucho.</p> <p>35. Su familia y esposo le apoyan económica y emocionalmente.</p>	<p><b>IV<sub>E</sub></b></p> <p><b>V<sub>E</sub></b></p>				<p><b>C<sub>35</sub></b></p>	<p><b>C<sub>34</sub></b></p>		



## **CONSTRUCCION DE HALLAZGOS**

Las preposiciones (unidades de significado interpretadas), obtenidas en este estudio indican la esencia del fenómeno; las expresiones de cada discurso se analizaron a través del análisis nomotético, siendo de este modo develado y comprendido los elementos que constituyen la estructura del fenómeno estudiado: "Vivencias de ser madre de niño prematuro. Hospital La Caleta, 2013"

Esto se logró relacionando las diferentes unidades de significado extraídos de los discursos de las madres, que por cuestión de anonimato se procedió a codificarlos con seudónimos, en tales discursos se buscaron convergencias; llegando así a determinar 9 categorías, presentadas en el esquema N°01 ordenadas como hallazgos; que según criterio de las investigadoras se decidió a presentar el ser madre de niño prematuro desde los sentimientos que más afloraron, luego los negativos y finalmente los positivos, llegando así a la comprensión del fenómeno, expresado en las siguientes categorías:

### **CATEGORIA N° 1**

#### **VIVIENDO EL SUFRIMIENTO Y PENA**

Está dada por la convergencia de las unidades de significado interpretadas 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 (Discursos I, II, III, IV, V, VI y VII).

La hospitalización de los neonatos es una vivencia impactante que provoca **sufrimiento, pena y pesimismo** en las madres, además de ser una experiencia novedosa e inesperada es muy difícil de asimilar, pues siente que su hijo se encuentra en peligro. También pueden sentir que su propia vida está en peligro y se enfrenta al temor de perder a su hijo y a su pareja.

La apariencia del bebé puede que altere a la madre, el bebé prematuro luce diferente a un bebé a término, es flaco, con muy poca grasa debajo de su piel traslúcida que deja ver sus costillas, tiene un abdomen protuberante y tono muscular muy pobre. Puede ser muy difícil y penoso para los padres ver al bebé en una incubadora, envuelto con aditamentos, con tubos y alambres saliendo de su cuerpo (Muniagurria, 2003). Así lo expresan las madres en los siguientes relatos:

***“Tengo mucha tristeza y pena por mi hijito porque lo veo chiquito; Cuando estoy sola en mi casa me pongo a llorar, mi esposo llega y me encuentra así”.***

***(Margarita)***

***“Me siento mal. No puedo estar tranquila pensando en mi bebe que este en el hospital, y yo estoy en mi casa”.***

***(Dalia)***

***“Me da mucha pena dejarla aquí”.***

**(Azucena)**

***“Me siento triste al pensar que quizá no se recupere”.***

**(Tulipán)**

***“Me sentía adolorida de verlo a mi hijo, tanto que lo inyectaban, tantas cosas que lo ponían, estaba con el oxígeno que no podía respirar”.***

**(Orquídea)**

Se puede percibir que la madre de niño prematuro siente mucha pena y sufre al dejar a su bebé en el hospital, siente que puede perderlo y se angustia con solo pensarlo.

La mortalidad neonatal está íntimamente relacionada con la prematuridad, es su principal causa, además, debe tomarse en cuenta los efectos que tiene en la morbilidad a corto y largo plazo.

De todo esto tiene que enfatizarse que en fin de cuentas detrás del parto prematuro y su ignorada etiopatogenia se esconde u escuda esta seria problemática perinatal, se le señala responsable de casi el 70% de la morbimortalidad perinatal. (6)

## CATEGORIA N° 2

### DESEO DE ACERCAMIENTO

Esta categoría está dada por la convergencia de las unidades de significado interpretadas 26, 27, 28, 29 y 30 (Discursos II, III, IV, V y VI).

La permanencia materna como acompañante de su recién nacido prematuro hospitalizado, somete a la madre a una desintegración temporaria de la convivencia familiar y social. Esta situación es todavía más conflictiva cuando existen otros hijos, y las madres se ven obligadas a dejar la responsabilidad de su cuidado a otros miembros de la familia. Tal situación puede desencadenar sensaciones de negligencia en el papel de madre, porque al permanecer acompañando a su hijo prematuro hospitalizado, somete a sus otros hijos a privaciones de sus cuidados. **El deseo de acercamiento** es evidenciado en los siguientes relatos:

***“Voy a verlo todos los días”.***

***(Margarita)***

***“Vengo todos los días a ver lo y dejarle su leche para que se recupere”.***

***(Rosa)***

***“Siempre estoy pendiente de mi bebé”.***

***(Jazmín)***

### **CATEGORIA Nº 3**

#### **CONFIANZA EN UN SER SUPREMO**

Esta categoría está dada por la convergencia de las unidades de significado interpretadas 11, 12, 13, 14 y 15 (Discursos I, II, III, IV y VII).

Independiente de la religión que las personas profesen, las madres creen en el poder divino, denominado por ellas Dios para soportar la trayectoria de vida. Los conceptos holísticos aplicados al área de salud permiten reconocer el significado de **la dimensión espiritual** en el esquema del universo y muestran que la armonía que se busca no es externa al ser, sino que surge de nuestra esencia divina, del cuerpo-mente, que es la verdadera matriz invisible de la salud ( Lima , 2009)

La fe es un creer en, es confianza, es una combinación de inspiración, excitación y una emocionante sensación de que algo es posible, acompañada de otra sensación levemente atemorizante de incertidumbre, es una respuesta humana de aceptación a la gracia de Dios, de sus promesas, sus verdades, sin tener prueba de ello, debido a que es algo que se siente dentro de uno. (Diccionario manual de la Lengua Española, 2007).

Las madres resaltan la espiritualidad como parte de la vida; a través de la fe, las personas encuentran el sentido de la vida y la vía para la solución de las dificultades que se pueden presentar. En situaciones de crisis como la hospitalización del recién nacido, se observó en los padres la fe en un todo

poderoso que los ayuda a sobreponerse ante la situación (Rodríguez 2001).

Así lo expresan las participantes:

***“Por voluntad de Dios, está vivo y él me mantiene fuerte contra todo”.***

***(Azucena)***

***“Gracias a Dios, mi bebé se recuperará.”***

***(Rosa)***

***“Dios nos puso a prueba a toda mi familia, pero gracias a él, que nunca nos abandona, tengo a mi hijita en mis brazos.”***

***(Jazmín)***

#### **CATEGORIA N° 4**

##### **MIEDO**

Esta dada por la convergencia de las unidades de significado interpretadas 20, 21 y 22 (Discursos II, IV y V).

El miedo o temor es una emoción caracterizada por un intenso sentimiento habitualmente desagradable, provocado por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado.

Es una emoción primaria que se deriva de la aversión natural al riesgo o la amenaza, y se manifiesta tanto en los animales como en el ser humano.

Las reacciones de las madres, son variadas: unas no se apartan del hospital, incluso, cuando se lo permiten, de la incubadora donde está su bebé, invadidos por pensamientos mágicos del tipo "si lo pierdo de vista puede morirse". Otros, por el contrario, dejan al prematuro casi abandonado: ¿para qué vincularse con un ser que no se sabe si vivirá? Unos preguntan mucho, expresan sus ansiedades en relación al presente y al futuro del niño; otros permanecen en silencio, resignados a lo peor, paralizados sin poder hacer nada con su hijo, cargados de fantasías destructoras y culpabilizantes, ante lo cual tienen como salida defensiva "no pensar en nada" (Muniagurria, 2003). Así lo expresan las participantes:

***"Tengo miedo de perder a mi bebé".***

***(Azucena)***

***"He bajado de peso por tener a mi bebé enfermo".***

***(Margarita)***

***“Cuando nació no la vi no me la enseñaron. No sabía si tenía posibilidades de salvarse”***

***(Jazmín)***

El parto prematuro, en el 5º, 6º o 7º mes de gestación, provoca que el bebé real irrumpa en la vida mental materna cuando ésta tiene todavía muchas representaciones del bebé imaginario, con el agravante de ser un bebé inmaduro o enfermo y en graves riesgos. Ésta es una de las situaciones que más perturba esa preocupación maternal primaria y, más ampliamente, las funciones parentales y la relación con el bebé. (6)

Los recién nacidos prematuros presentan una importante inmadurez anatómica y funcional de sus órganos y sistemas, en especial del sistema nervioso central, por lo que sus capacidades de adaptación al medio se encuentra limitada (Ibarra, 2005). Se trata de un verdadero trauma que sobreviene a partir de la separación y del anuncio de peligro vital para el niño, que necesita ser internado en la unidad de cuidados intensivos neonatales, con el objeto de aumentar sus posibilidades de sobrevivir. Será internado en un ámbito lleno de monitores, respiradores, y sondas. Un ambiente, en definitiva muy distinto al imaginado por sus padres como primer hogar (Muniáguerra, 2003).



## CATEGORIA N° 5

### SENTIMIENTO DE ABANDONO

Está dada por la convergencia de las unidades de significado interpretadas 8, 9 y 10 (Discursos I, VI y VII).

El sentimiento de abandono hace referencia al acto de dejar de lado o descuidar cualquier elemento, persona o derecho que se considere posesión o responsabilidad de otro individuo.

El recién nacido es necesariamente separado de sus padres para ser internado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, con el objeto de recibir la asistencia médica intensiva necesaria para aumentar sus posibilidades de sobrevivida. Será internado en un ámbito lleno de monitores, respiradores, y sondas, donde los profesionales trabajan al ritmo de los parámetros de la urgencia (Muniagurria, 2003). En consecuencia, **al sentir una separación** inmediata, la madre experimenta lejanía y, se ve limitada a transmitir el amor a su hijo. Así lo expresan las participantes:

***“Lo extraño demasiado; Yo quisiera tenerlo en mis brazos”.***

***(Dalia)***

***“Me siento sola, alejada de mi bebe, tenía muchas ilusiones cuando naciera pensaba que íbamos a estar juntos y yo me dedicaría a cuidarlo y a trabajar para mantenerlo”.***

***(Tulipán)***

***He sentido mucha pena, durante el tiempo que mi bebe estaba en el hospital”.***

***(Orquídea)***

#### **CATEGORIA N° 6**

#### **SENTIMIENTO DE SORPRESA**

Está dada por la convergencia de las unidades de significado interpretadas 23, 24 y 25 (Discursos I, III y V).

Es una alteración violenta del ánimo de una persona causada generalmente por la sorpresa que provoca un acontecimiento desagradable.

En un primer momento, todo es confusión y conmoción; es la etapa que llamaremos de "Shock inicial"; que grafica adecuadamente la sensación que transitan las madres en los primeros momentos que ven y conocen a sus bebes prematuros en la UCIN. Se encuentran en shock, confundidas mentalmente, desbordadas en su emocionalidad; sin demasiadas

posibilidades para articular palabra (Muniágorria, 1998). Así lo expresan las participantes:

***“Tan sólo verlo, no lo puedo creer que él es una parte de mí”.***

***(Dalia)***

***“No me di cuenta que estaba embarazada, a los seis meses, di a luz a mi bebé antes de tiempo”.***

***(Rosa)***

***“Nació antes de tiempo”.***

***(Margarita)***

## **CATEGORIA N° 7**

### **ALEGRÍA Y AMOR**

Está dada por la convergencia de las unidades de significado interpretadas 31, 32 y 33 (Discursos II, IV y VII).

**La alegría** es un sentimiento de placer que tiene una persona cuando se produce un suceso favorable o cuando obtiene una cosa que deseaba, y que suele expresarse externamente con una sonrisa, con risas, etc.

Debido a que es la madre, la primera y casi la única persona que comienza a descubrir en su hijo, las capacidades vinculares, comunicativas y sensoriales que posee desde el nacimiento. Gracias a las posibilidades que tiene la madre de compartir experiencias tempranas con su hijo, va perdiendo el temor de tenerlo en sus brazos, acariciarlo, mirarlo, conocerlo, identificarlo y distinguir aquellas particularidades que hacen que su hijo sea un individuo único y diferente de los demás. (Cornejo, 2007).

El amor es definido como la “esencia de la vida, la fuerza que atrae todo para sí mismo, y al mismo tiempo que es poder de atracción, lo es también de emancipación e identificación: por lo tanto es transformador”. La madre frente al nacimiento de un hijo prematuro, puede presentar una gran variedad de comportamientos, puede sentirse motivada a proteger como también a rechazar al prematuro, mientras el niño se encuentra hospitalizado. Poco a poco se observa que la madre comienza a acariciar a su bebé muy suavemente y a establecer contacto mediante esos comportamientos, para mantenerse próximos, brindarse protección afectiva y seguridad mutua que les ayudá a madurar en el amor y en el afecto (Zambrano, 2006). Como lo expresan las participantes:

***“Tengo a mi hijita en mis brazos y ya es más grandecita, esa es mi mayor alegría.”***

***(Jazmín)***

***“Cuando tengo la oportunidad de cargarla y darle de mi pecho, me hace sentir feliz y lloro de emoción”.***

***(Azucena)***

***“Estoy alegre, emocionada porque lo veo, lo tengo en mis brazos”.***

***(Orquídea)***

## **CATEGORIA N° 8**

### **FRAGILIDAD Y TERNURA**

Está dada por la convergencia de las unidades de significado interpretadas 16, 17, 18 y 19 (Discursos I, IV, V y VI).

**La ternura** es la sensibilidad fundamental del cuidado, es una sabiduría que intuye, emerge cuando el sujeto se descentra de sí mismo, sale en la dirección del otro, siente el otro como otro, participa de su existencia, por amor, por el aprecio de su diferencia y por la valoración de su vida y lucha

(Boff 1999). La mamá tiene la posibilidad de desarrollar un contacto íntimo, precoz y altamente emotivo con su hijo (Zambrano, 2006).

La madre vuelca en su hijo toda su ternura, dedicación, cariño y amor; y el bebé, necesitado de todo, recibe los más puros afectos que le puede brindar la madre. Debido a su origen, podemos decir que una de las relaciones más fuertes de la vida humana es la de una madre con su hijo, siendo esta relación tan fuerte, tan maravillosa, y tan necesaria, se vuelve frágil cuando la vida del recién nacido prematuro está en riesgo. La madre busca creer en aquello que le dará fuerzas para seguir adelante, creer que uno está en manos de Dios y derivar consuelo de esa convicción es un regalo para todos aquellos que atraviesan una situación crítica. Así lo expresan las participantes:

***“Era tan chiquita, tan indefensa”.***

***(Jazmín)***

**“Lo veo tan chiquito en la incubadora, recibiendo tantos medicamentos”.**

***(Tulipán)***

***“Es muy chiquito y no sé si podrá resistir”.***

***(Margarita)***

## CATEGORIA N° 9

### APOYO FAMILIAR

Está dada por la convergencia de las unidades de significado interpretadas 34 y 35 (Discursos IV y V).

Las madres que cuentan con el apoyo de sus parejas demuestran mayor capacidad para enfrentar la situación, cuando no se cuenta con este referente, la familia puede estar asumiéndolo, pero no siempre se da el caso. (Rodríguez, 2001). La madre al **percibir el apoyo familiar**, los apoyos del entorno, y especialmente la presencia del padre o pareja mejora el estado emocional y adquiere mayor tranquilidad.

Las condiciones adecuadas de apoyo social y emocional a la madre, hace más corto o doloroso el camino que la llevará a adaptarse a esta nueva experiencia. **La familia se constituye en su sistema de apoyo** aportando a la experiencia elementos que la hacen soportable, como el acompañamiento, la solidaridad, la ayuda económica, permitiendo el fortalecimiento de los lazos afectivos existentes. Aun en la soledad el **apoyo de la familia** permite afrontar situaciones difíciles (Rodríguez, 2001). Como lo expresan las participantes:

***“Mi familia siempre está pendiente de mi bebé”.***

***(Jazmín)***

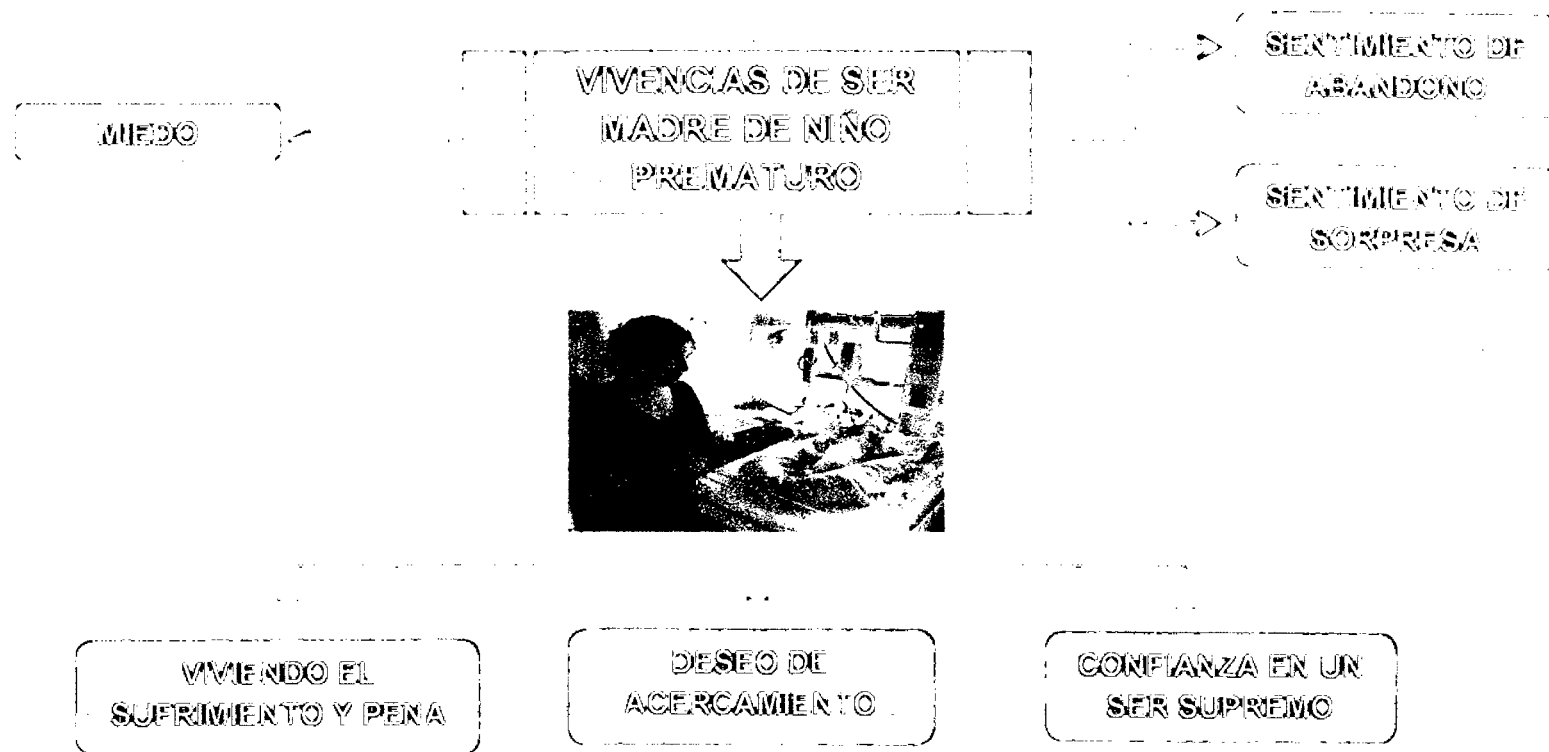
***“Mi familia siempre me pregunta cómo se encuentra mi bebé”***

***(Margarita)***

A continuación se observa el esquema con todas las categorías encontradas: destacando las de los cuadros de color ROJO que son los sentimientos que más afloraron en el ser madre de niño prematuro. Los de color MORADO, son categorías de expresión de sentimientos negativos que están presentes y latentes en el ser de la madre de niño prematuro.

Los de color CELESTE, son categorías de expresión de sentimientos positivos en el ser de la madre de niño prematuro.





**ESQUEMA N°01: VIVENCIAS DE SER MADRE DE NIÑO PREMATURO**

## V. CONSIDERACIONES FINALES

El análisis de los discursos expresados por los participantes en el presente estudio, permitieron develar el fenómeno de las vivencias de ser madre de niño prematuro.

En el esquema N° 01; Vivencias de ser madre de niño prematuro, se expresan los sentimientos que más afloraron en el ser madre de niño prematuro; viviendo el sufrimiento y pena, deseo de acercamiento, confianza en un ser supremo.

El sentimiento innato de la madre hacia su bebé y viceversa es la conexión amorosa, **deseo de acercamiento** es el lazo invisible formado entre ellos y se manifiesta por el vínculo afectivo madre niño; este sentimiento es alterado por la separación, la hospitalización, el poco contacto, la restricción para visitarlo, tocarlo y cargarlo, aunado a lo anterior, surge además una gama de sentimientos que invaden el sentir de la madre, quien observa con **sufrimiento y pena** a su pequeño hijo enfermo y con **felicidad** porque se mueve y puede sentirlo; esta sensibilidad notable la guía hacia **un ser supremo** en el cual **confía** la vida de su pequeño hijo.

Las categorías de expresión de sentimientos negativos que están presentes y latentes en el ser de la madre de niño prematuro son el miedo, sentimiento de sorpresa y sentimiento de abandono.

Cuando la madre observa a su recién nacido prematuro en una incubadora, chiquito como lo expresan, con su piel tan delgada que permite ver partes de su cuerpo y tan delicado, expresan su tristeza porque no pueden tocarlo, cargarlo y alimentarlo; además de ello el sentimiento de sorpresa, preocupación, incertidumbre, miedo de perderlo se vivencia al verlo invadido por conexiones y respiradores que le permiten sobrevivir.

La madre experimenta la separación inmediata de su niño, por las condiciones de prematuridad, y muchas veces es dada de alta y no conoce a su hijo, se presentan sentimientos de abandono, sentimiento de soledad y culpa; después cuando lo visita se enfrenta a la incertidumbre, un niño tan pequeño y tan frágil.

Las categorías de expresión de sentimientos positivos en el ser de la madre de niño prematuro son alegría y amor, fragilidad y ternura, y el apoyo familiar.

La madre frente a la hospitalización de su hijo, al evidenciar su **fragilidad** y **ternura** por ser tan pequeño, tiene el deseo y la confianza de su

recuperación para poder llevarlo a casa con su familia; tiene la esperanza de estar junto a su familia recibiendo el apoyo, amor y comprensión. Al sentirse sola con su recién nacido prematuro hospitalizado este deseo de unión familiar se incrementa, como una forma de protección ante tan difícil situación.

La hospitalización de un niño prematuro, genera un alto costo emocional, social y económico; la madre involucrada en esta situación manifiesta el apoyo incondicional de su familia, que actúa como un ente que facilita el afrontamiento de momentos difíciles, a través de la ayuda emocional, económica y lo más importante es la compañía que brinda y que genera tranquilidad en la madre.

En esta etapa difícil que atraviesa la madre con su niño prematuro; las madres vivencian el cuidado de enfermería, como amor, compañía, tranquilidad y atención de las necesidades de su pequeño hijo, al saber que la Enfermera es quien está encargada de este cuidado quien a la vez se encarga conocer y comprender lo que la madre siente y expresa; Asimismo muestran su preocupación por el cuidado en casa donde ya no estará la enfermera, y será la madre quien atienda a su hijo.

## **VI. RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS**

1. A los profesionales de la salud, que consideren las vivencias del ser madre develadas en la presente investigación, para la atención integral al binomio madre- niño, familia y/o entorno.
2. A los profesionales de enfermería dar mayor énfasis a la dimensión humana de la madre que atraviesa por una nueva y angustiada situación.
3. Los docentes y estudiantes de enfermería realicen investigaciones cualitativas con enfoque fenomenológico para llegar a comprender las vivencias del ser humano, fortalecer los cuidados de enfermería y contribuir al cuerpo de conocimientos científicos de enfermería.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **CASTIBLANCO, N; MUÑOZ, L. (2011)** Visión de las madres en el cuidado del hijo prematuro en el hogar. Avances en Enfermería (Revista electrónica). Citado el 05 de Enero de 2013; Disponible en la página web: [http://www.unedlapalma.es/documentos/2\\_art\\_prematuros.pdf](http://www.unedlapalma.es/documentos/2_art_prematuros.pdf)
2. **SÁNCHEZ, M. (2004)** Nivel de estrés de las madres con hijos en la unidad de cuidados intensivos neonatales (Tesis Postgrado). Citado el 5 de Enero del 2013: Disponible en la página web: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020149423.PDF>
3. **AGUILAR, M (2003)**. Tratado de Enfermería Infantil cuidados pediátricos (Libro en línea). 3º ed. Madrid-España; Edit. El sevier España, S.A. Citado el 05 de Enero del 2013: Disponible en la página web: <http://books.google.es/books?id=IAX2hkbeBQYC&printsec=frontcover&dq=3.%09AGUILAR,+M+%282003%29.+Tratado+de+Enfermer%C3%ADa+Infantil>
4. **OMS (2012)**. Alianza para la salud de la Madre, del Recién Nacido y el Niño. Revista de Salud Pública [Internet]. Citado el 15 de Agosto del 2012. Disponible en la página web: [http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm\\_birth\\_report/es/index3.html](http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/es/index3.html)

5. **OFICINA DE ESTADÍSTICA. (2008).** Hospital La caleta.
6. **FANEITE, P (2008)** .Estado neonatal en prematuréz. Venezuela v. 68 n.4.
7. **ALEGRE, J (2005).** La Hospitalización infantil: el niño hospitalizado (Ensayo). Buenas Tareas. Madrid-España; Citado el 05 de Enero del 2013: Disponible en la página web: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Hospitalizacion-Infantil/1859075.html>
8. **ARENAS, Y SALGADO, C. Y ESLAVA, D. (2004).** Vivencias de los padres de niños hospitalizados en la unidad de recién nacidos de dos instituciones de salud de la ciudad de Bogotá (Artículo de investigación). Revista de Enfermería. Bogotá-Colombia; Citado el 05 de Enero del 2013: Disponible en la página web: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8205-vivencia>
9. **APARECIDAS, C. MEIRELLES, E. ANTERO, M. (2007).** Concepciones de las madres acerca de sus hijos prematuros en la UCIN. Enfermería integral. Brasil.
10. **WYLY Y ALLEN (1990).** Madres de recién nacidos ingresados en UCIN, impacto emocional y familiar (Trabajo de investigación). Madrid-España; Citado el 05 de Enero del 2013: Disponible en la página web:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062002000100004&lng=en&nrm=iso&ignore=.html](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062002000100004&lng=en&nrm=iso&ignore=.html)

11. **RIVERA, L. (2009).** "Las experiencias de las madres de niños prematuros", (Tesis maestría). Lima- Perú.
  
12. **SERRANO, F (2009).** Nacer de nuevo: La crianza de los niños prematuros: La relación temprana y el apego. Consultado el 10 de Enero del 2013: Disponible en la página web: <http://www.seypna.com/articulos/crianza-ninos-prematuros-gonzalez-serrano/>
  
13. **FREITAS, D. TAVARES, M, MAGALHAES, M. (2008).** Amamantamiento exclusivo de recién nacidos prematuros: percepciones y experiencias de lactantes usuarias de un servicio público especializado, Brasil.
  
14. **CHAMBERLIAN, D. (2007).** La maravilla del vínculo afectivo. Originalmente publicado en OB Stare Midwifery Magazine. Tenefire. España. Citado el 20 de Agosto del 2013; Disponible en la página web: [www.trensdisciplina2.tripod.com/mariocoppolillo86.htm](http://www.trensdisciplina2.tripod.com/mariocoppolillo86.htm).
  
15. **LIMA, N. FERNÁNDEZ, (2009).** Representaciones de las madres sobre la hospitalización del hijo prematuro. Brasilia.



- 16. BICUDO, V Y ESPOSITO, C (1997).** "Investigación Cualitativa en Investigación: un enfoque fenomenológico". 2º Ed., Piracicaba- España.
- 17. HUSSERL, E (1986).** "Ideas relativas a una fenomenología pura y a una filosofía fenomenológica". F.C.E., 3º Ed. México
- 18. BECH, M (2001).** "De Husserl a Heidegger: la transformación del pensamiento fenomenológico". 9º Ed. Universidad de Barcelona. España.
- 19. LYOTARD, J (1989).** "La Fenomenología". Editorial. Paidós. Barcelona – España.
- 20. SAN MARTIN, J (1987).** "La Fenomenología de Husserl como utopía de la razón. SE. Edit. Anthropos. Filosofía 10. Madrid – España.
- 21. ALCOBERO, R (2011).** "Filosofía y Pensamiento: Martin Heidegger". Citado el 05 de Diciembre del 2013: Disponible en la página web: [www.alcoberro.info/info/V1/Heideg4.PDF](http://www.alcoberro.info/info/V1/Heideg4.PDF).
- 22. JIMENEZ, R (1999).** "Introducción a la Filosofía". Catedra Interamericana. Edit. Mc Graw – Hill. Madrid – España.
- 23. PIFARRE, L (2004).** "El itinerario del ser". Catedrático de la IES. Madrid - España.

- 24. CALERO, J (2000).** "Investigación cualitativa y cuantitativa. Problemas no resueltos en los debates actuales". Rev. Cubana.se. Cuba.
- 25. GAOS, J (1991).** "Los seis grandes temas de la metafísica occidental". Alianza Editorial (AU). Madrid – España.
- 26. GARCIA, G Y NICOLAS, D (2007).** "Puerta de Hierro". Universidad Autónoma de Madrid. Se. España.
- 27. HEIDEGGER, M (1986).** "Escritos sobre la Universidad alemana", 2º Ed. Edit. Vozes. Petropolis – España.
- 28. DILTHEY, W (1949).** "Introducción a la ciencias del espíritu". Se. Fondo de cultura Económica. México.
- 29. MUNIAGURRIA, G. (2003).** Bebes prematuros y padres prematuros. Argentina. Citado 15 de Diciembre del 2013. Disponible en la página web: [www.bapaprem.org.ar/bebes%20prematuro20ypadres](http://www.bapaprem.org.ar/bebes%20prematuro20ypadres)
- 30. COPPOLILLO, M. (2002).** La separación madre hijo. Citado el 15 de Diciembre del 2013. Disponible en la página web: [www.trensdisciplina2.tripod.com/mariocoppolillo86.htm](http://www.trensdisciplina2.tripod.com/mariocoppolillo86.htm)
- 31. CRESPO, C. (2000).** Cuidados de Enfermería en Neonatología. Madrid: editorial síntesis S.A.

# **ANEXOS**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

**“VIVENCIAS DE SER MADRE DE NIÑO PREMATURO. HOSPITAL  
“LA CALETA” - 2013”**

**Responsables:**

**Alzamora Valverde Carmen  
Rodríguez Ruíz Katia**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo....., de..... años de edad y con DNI N°....., manifiesto que he sido informada sobre los beneficios que podría suponer la participación de mi persona para cubrir los objetivos del Proyecto de Investigación Enfoque Cualitativo Fenomenológico, titulado: **“VIVENCIAS DE SER MADRE DE NIÑO PREMATURO. HOSPITAL “LA CALETA” - 2013”**.

He sido informada de los objetivos, importancia, utilidad de los resultados de la investigación tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a brindar información sobre mis vivencias de ser madre de niño prematuro. Para lo cual firmo el presente documento en fe de mi consentimiento.

\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ del 2013.

-----

**Firma del Participante**



**Huella Digital**