

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**Vivencias de las madres en el cuidado de sus hijos prematuros en el
hogar, Chiclayo 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

DIANA CATHERINE SERNAQUE ZA VALETA

ASESOR

ADELA ROSANNA NUÑEZ ODAR

<https://orcid.org/0000-0003-4334-6573>

Chiclayo, 2022

**Vivencias de las madres en el cuidado de sus hijos prematuros en
el hogar, Chiclayo 2021**

PRESENTADA POR
DIANA CATHERINE SERNAQUE ZAVALETA

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz

PRESIDENTE

Maria Caridad Arriola Arizaga
SECRETARIO

Adela Rosanna Nuñez Odar
VOCAL

Dedicatoria

Dedico mi tesis a Dios quien me mantuvo en pie y voluntad, a mi madre quien me acompaña en esta vida y agradecida por el inicio de esta carrera, a mi querido padre que se encuentra a mi lado espiritualmente, a mi hermano que cuando más lo necesite estuvo ahí, a mi querido esposo que siempre me impulsó a terminar lo que alguna vez empecé y a mi hijo Fabrizio a quien amo mucho.

Agradecimientos

Agradecida con todos y cada uno de ustedes que me impulsaron a terminar mi tesis, familia y asesora.

VIVENCIAS DE LAS MADRES - SERNAQUE ZAVALATA

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	storage.googleapis.com Fuente de Internet	2%
2	revistas.udea.edu.co Fuente de Internet	2%
3	revistas.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Sandra Patricia Osorio Galeano, Gloria Mabel Carrillo González, Ángela María Salazar Maya, Nora Piedad Argumedo Bertel. "Validación de la escala CUIDAR-MaPre: una herramienta para medir la competencia de las madres en el cuidado de sus hijos prematuros", Enfermería Clínica, 2022 Publicación	1%
5	disculpaacaquedarte.fun Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	www.msmanuals.com Fuente de Internet	

Índice

Resumen	5
Abstract	6
I. Introducción	7
II. Marco teórico.....	9
Antecedentes.....	9
Bases Teóricas.....	10
III. Metodología	13
IV. Resultados	17
V. Discusión	20
VI. Conclusiones:.....	23
VII.Recomendaciones	23
VIII.Referencias	24
IX. Anexos	29

Resumen

Las mujeres perciben la maternidad como un acontecimiento que transforma sus vidas, en el contexto personal, afectivo y sociocultural, entrando en conflicto con sus posibilidades, deseos e intereses. Tener un recién nacido prematuro significa cambios en su rol como mujer, esposa y madre, por lo tanto, es una experiencia nueva y si el neonato es pretérmino, es una situación más difícil, ante ello, se planteó como objetivo: describir y analizar las vivencias de las madres en el cuidado de sus hijos prematuros en el hogar, Chiclayo 2021. La cual se desarrolló bajo la metodología de tipo cualitativo, diseño descriptivo. La muestra para recolección de datos se saturó con 12 madres quienes tuvieron parto prematuro por lo que se consideró que las madres vivan dentro o fuera de la ciudad de Chiclayo. Los datos obtenidos fueron a través de la guía semi-estructurada por lo que fueron analizados a través de análisis de contenido. Es así, que se mantuvieron los principios éticos y criterios de rigor científico. Obteniendo como resultado tres categorías: “Expresando sentimientos al llegar a casa con su recién nacido prematuro”, la segunda “Cuidados de la madre en el hogar” y la tercera “Recibiendo apoyo familiar para el cuidado del neonato prematuro”.

Palabras claves: Relaciones Madre-Hijo (D009034), Cuidado del Niño (D002654), Enfermedades del Prematuro (D007235).

Abstract

Women perceive motherhood as an event that transforms their lives, in the personal, emotional and sociocultural context, coming into conflict with their possibilities, desires and interests. Having a premature newborn means changes in your role as a woman, wife and mother, therefore, it is a new experience and if the newborn is preterm, it is a more difficult situation, in view of this, the objective was: to describe and analyze the experiences of mothers in caring for their premature children at home, Chiclayo 2021. Which was developed under the qualitative methodology, descriptive design. The sample for data collection was saturated with 12 mothers who had premature labor, so it was considered that the mothers lived inside or outside the city of Chiclayo. The data obtained were through the semi-structured guide, so they were analyzed through content analysis. Thus, the ethical principles and criteria of scientific rigor were maintained. Obtaining three categories as a result: "Expressing feelings when arriving home with their premature newborn", the second "Care of the mother at home" and the third "Receiving family support for the care of the premature newborn".

Keywords: Mother-Child Relations (D009034), Child Care (D002654), Premature Diseases (D007235).

I. Introducción

La madre experimenta la llegada de un hijo como un momento de felicidad, pero es ahí donde todo cambia y más aún cuando hay problemas y él bebe nace improvisadamente. Se entra en un mundo donde sus sentimientos están a flor de piel y sus emociones se alteran; pero esto se transforma en un sentimiento que parece caer a la fosa más profunda¹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prematuridad es una condición importante, teniendo en cuenta que 15 millones de recién nacidos prematuros (RNP) y de bajo peso, nacen anualmente en el mundo, por lo que una parte fallece con menos de 5 años de edad.

Las posibilidades de supervivencia de los bebés prematuros aún varían mucho según el lugar donde nazcan. Mientras que, en los países con más ingreso económico, la mayoría de los bebés nacidos a las 28 semanas de gestación o más sobreviven, mientras que en los países pobres las tasas de supervivencia pueden ser tan bajas como el 10%. Asimismo, indica, que lo más eficaz para ayudar al RNP están: la lactancia materna (LM), la resucitación del recién nacido (RN); la catalogada “mamá canguro”, la prevención y el tratamiento de infecciones².

El Ministerio de Salud - Perú, Bajo el lema “Con apego y amor haremos su futuro mejor”, han registrado un leve aumento en lo que va del año. Entre enero y octubre de 2022 se reportaron 27.383 nacimientos prematuros, un 0,10% más que en el mismo período de 2021.

Los bebés prematuros representaron el 6,89% de todos los nacidos vivos durante este período, mientras que la tasa de enero a octubre de 2021 fue del 6,79%. Como es bien sabido, el parto prematuro es un factor de riesgo de morbilidad y mortalidad infantil a nivel mundial, y se convierte en uno de los problemas de salud pública más importantes. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020, la tasa de mortalidad neonatal bajó de 10 por 1000 nacidos vivos, a 8 por 1000 nacidos vivos³.

Según información del Sistema de Registro de Actas de Nacimiento en línea-MINSA, Lambayeque se encuentra entre los departamentos donde de cada 100 nacimientos 6 a 8 son prematuros⁴.

Cabe mencionar que la incidencia de Covid-19 en prematuros es baja y las manifestaciones de enfermedad son leves⁵, por lo que fue imprescindible implementar estrategias para prevenir su transmisión, lo cual aportó a la prevención de la infección en los padres y personal de salud, de tal manera que las limitaciones en los servicios de cuidados neonatales han tenido que ver con el acompañamiento por parte de los padres a sus hijos. Pese a ser necesarias, estas medidas generan gran preocupación puesto que se ha descrito que el acompañamiento cercano durante

la hospitalización trae importantes beneficios a nivel físico, emocional para los padres y sus RNP⁶.

Sin duda, el cuidado del RNP no termina con el egreso, sino que se debe continuar el control a través del seguimiento, con el fin de detectar secuelas precozmente o para orientar en la realización de un adecuado plan de rehabilitación física, sensorial, de lenguaje o para detectar problemas de conducta y aprendizaje en la etapa pre-escolar⁷⁻⁸.

Considerando lo antes mencionado, se destaca la labor importante de la enfermera, ya que es ella quien está al cuidado durante la estancia hospitalaria y se dedica íntegramente a lograr la recuperación del neonato con todo el equipo de salud; y es la responsable de preparar o educar a las madres en los cuidados que debe brindar a su niño cuando sea dado de alta,

Ante esta situación encontrada, surgió la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las vivencias de las madres en el cuidado de sus hijos prematuros en el hogar? Chiclayo 2021, planteando como objetivos describir y analizar las vivencias de las madres en el cuidado de sus hijos prematuros en el hogar, Chiclayo, 2021.

Por lo que, se justifica, teniendo en cuenta que el RNP ha representado un problema de salud pública desde hace siglos, siendo una de las principales causas de morbilidad neonatal e infantil⁷, notándose como una situación de inmadurez que afecta las funciones de la anatomía humana del RN, una condición de vulnerabilidad, una conexión frecuente con otras patologías y/o alteraciones en el desarrollo infantil. Considerando que de los niños que sobreviven, el 10% desarrollan un déficit neurológico, incluyendo deficiencias motoras, retraso mental, parálisis cerebral, discapacidad visual o auditiva y la otra gran parte, desarrollan discapacidades cognitivas, conductuales y de aprendizaje⁷⁻⁸. Por lo que se tiene que preparar a las madres para el cuidado adecuado y la detección de estas complicaciones, evitando vivencias que generen sentimientos de incertidumbre, tristeza, felicidad, etc alterando su situación emocional.

Además, los resultados permitirán concientizar al personal enfermero sobre la importancia de la educación a la madre durante su estancia hospitalaria y además resaltar la importancia de instaurar un programa de seguimiento al neonato prematuro, lo que permitirá elevar la calidad de atención del paciente, y servirá como antecedente para otras investigaciones que se relacionen con el objeto de estudio.

II. Marco teórico

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los recién nacidos prematuros (RNP) son aquellos que nacen antes de las 37 semanas de gestación, son niños que llegan al mundo sin completar su desarrollo dentro del útero materno por lo que tienen mayor posibilidad en desarrollar discapacidades que serán reveladas a lo largo de toda su vida⁹.

Las principales complicaciones presentadas en la prematuridad son la asfixia perinatal, seguida de infecciones y defectos congénitos, estas ocasionaron la mayor parte de muertes en neonatos. Por lo que, el RNP al ser dado de alta y la familia determina que su hijo se encuentra con bajo peso, deberá acudir al centro de salud más cercano donde puedan atenderlo, además de mantener al RNP caliente, en especial con la técnica mamá canguro (contacto piel con piel) y si hubiera una interrupción con motivo clínico justificable se interrumpirá el apego¹⁰.

Antecedentes.

A nivel internacional, indica que, de un total de 231 mil nacidos vivos, el 8,2% corresponden a partos prematuros, con un 1,2% nacidos antes de las 32 semanas¹¹.

Del mismo modo Cuba, estima que la causa principal de prematuridad es por enfermedades y estilos de vida de las madres con un 5.5% de casos y quienes ven oportuno enfatizar y fomentar un programa de manera preventiva en la atención primaria de salud¹².

Por otro lado, una de las acciones de cuidados de enfermería es que las madres deben estar informadas sobre los métodos, diagnósticos, exámenes médicos y procedimientos de su RNP, así mismo brindarles educación y sean partícipes de los cuidados básicos, fortaleciendo aspectos referentes a los cuidados generales, como el aseo, confort, alimentación, estimulación y prevención de enfermedades, por lo que la falta de atención a sus necesidades como madres las motiva a estar intranquilas, estresadas y preocupadas¹³.

Otros estudios han demostrado que la separación producto de la hospitalización de su hijo fue una experiencia angustiosa, demostrando miedo y ansiedad, estas pueden estar relacionadas con temores sobre la salud del bebé incluyendo aspectos como preocupación, presunción o sospecha a cualquier deficiencia o deterioro de la salud del RNP durante la hospitalización en la unidad neonatal¹⁴.

Ante esta preocupación, se considera que los padres en especial las madres se incorporen en el proceso de atención de sus hijos, haciendo que intervengan en los cuidados del RNP; por lo que, el profesional de enfermería quien ocupa un lugar predominante en el cuidado integral,

debe ayudar a enfrentar el miedo que implica tener un hijo con alto riesgo de daño e incluso muerte.

En el Hospital Referencial de Ferreñafe se realizó un estudio, donde refieren que el internamiento de los RNP es vivenciado como un hecho repentino, muchas veces significa un peligro funcional o vital lo que produce daño y crisis familiar. Ante estos hechos las madres manifiestan que durante este transcurso deben separarse de sus responsabilidades como madres de sus otros hijos y como esposas, pues es necesario dedicar gran parte de su tiempo a la atención de su RNP, motivo por el cual dan un cambio de estilo de vida acostumbrada¹⁵.

El Hospital Docente las Mercedes (HDLM) es un centro de referencias de la región norte, al que acuden personas con diversidad cultural, encontrándose que en el año 2020 nacieron 212 niños antes de la edad gestacional (RNP), de los cuales 151 vivos y 61 fallecidos según el libro de ingresos y egresos del servicio de neonatología de HDLM.

Importante señalar que, el personal encargado de los RNP mantenga un lenguaje apropiado para que los padres puedan entender sin llegar a la frustración, duda y miedo, lo que puede generar ansiedad y preocupación ya sea por los cambios de su hijo e interfiera en la relación padre-hijo y el desarrollo del bebé¹⁶. Experiencias de padres que cuidan a su hijo prematuro, numerosos estudios han probado intervenciones diseñadas para fortalecer el conocimiento y las habilidades de los padres, mejorar el bienestar psicológico de los padres, los resultados de los bebés y promover una relación positiva entre padres e hijos. Los estudios tailandeses se han centrado en el nivel de participación de los padres y los factores relacionados con la participación de los padres. La mayoría de los estudios de intervención han adoptado conceptos occidentales como la autoeficacia de Bandura, el comportamiento sistemático de Hull y el logro del rol materno de Mercer como un marco conceptual para mejorar el conocimiento y las habilidades de los padres, mejorar los resultados del bienestar psicológico de los padres y promover el apego y la vinculación entre padres e hijos¹⁷.

Bases Teóricas.

Varios estudios han demostrado el estrés de los padres y la importancia de la presencia en el apego de los padres durante la hospitalización de niños de todas las edades. Por ejemplo, Board y Ryan-Wenger de EE. UU. informan que el 90 % de las madres experimentan estrés mientras sus hijos están hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCI)¹⁸.

El Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas no es la excepción ya que durante el periodo de enero – mayo 2020 se ha presentado 291 casos de recién nacidos y hospitalizados,

siendo el sexo masculino el más afectado (56.7%), observando dentro de los diagnósticos más predominante recién nacidos pretérmino 14.8%, Ictericia neonatal no específica 10.7% y sepsis bacteriana del recién nacido 9.3%¹⁹.

Por otro lado, Guzmán y Saucedo, definen la vivencia como una situación inesperada en la que se representa tanto el entorno que lo rodea como la forma en que lo vive; es decir, entre características situacionales y personales. Este contexto inseparable se relaciona con el desarrollo de la exteriorización e interiorización, en la que la persona recibe (imágenes, interacciones, signos, discursos) en los que expresa lo que ha recibido según la situación en la que se encuentra, pero siempre a la par con un tipo de sentimiento²⁰.

Así mismo, la vivencia es la experiencia que se tiene de algo, un hecho de vivir o experimentar un acontecimiento. Es decir, es la razón de ser que parte de conocimientos percibidos de situaciones vividas. Por lo que el individuo gana experiencia a través de la convivencia con otro. La vivencia se fundamenta como la percepción, la cual es desarrollada por el propio ser humano, quien adquiere las experiencias internas; esta se adhiere a la vida de cada persona según la magnitud o duración de la vivencia, dejándola como parte de su historia de vida.

En pocas palabras estudios anteriores, indican que la llegada de un RNP a casa determina como consecuencia, cambios en la forma de ser, pensar y vivir en familia, la madre deja de tener vida propia para dedicarla al bebé e incluso de tener más responsabilidad por tener otros niños en casa; la madre idealiza que el niño crezca sano, estudie, trabaje y tenga una vida social estable que en algunos casos no se da, ocasionando vivencias diferentes a las esperadas²¹.

Para la investigadora, el concepto de vivencia se conforma a partir de las declaraciones de cómo la persona confronta una situación que es trascendental para su vida, estas vivencias pueden ser tomadas como experiencias tanto negativas como positivas, esto va de acuerdo al tipo de persona y singularidad que le atribuye.

El proceso de ser madre abarca desde la concepción hasta el alumbramiento del bebé, esta hace cambios para acoplarse al nuevo rol y estilos de vida personal, los padres pasan por un proceso de crisis situacional, que los lleva a seguir un patrón de conductas inesperadas; así mismo, la maternidad y el parto son actos que solo las mujeres pueden sentir, por lo que la vivencia de concepción y crecimiento de su hijo es considerada como la cuidadora más importante por el amor y el tiempo que dedica al cuidado de su hijo. Las madres pueden experimentar las enfermedades de sus hijos en forma de negación ante la realidad y crea un

ambiente de incertidumbre, miedo y estrés, pues esto se complica con el internamiento y estado de salud e incierto de su RNP. Es así que la madre experimenta y sufre emocionalmente la dolorosa situación que presenta su hijo, ocasionando una serie de conflictos ante un hijo distinto, al hijo idealizado, llegando a auto culparse por la situación de salud de su bebe^{15, 19}, de hecho, la madre reacciona de manera diferente a las circunstancias de tener un RNP en función de sus valores, necesidades, motivaciones o vivencias centradas en su hijo.

En este sentido Mercer, nos explica que cuando una mujer experimenta mayor fragilidad y/o vulnerabilidad, se enfrenta a enormes desafíos mientras hace esta transformación, por esta razón las enfermeras tienen la oportunidad para ayudar a las mujeres a aprender, a ganar confianza y a experimentar su nuevo rol, con el fin de que asuman la identidad de ser madres²².

Del mismo modo, distintas autoras, ratifican la teoría de Watson, donde refieren que en su teoría del cuidado humanizado está destinado a satisfacer las necesidades humanas, además que es un compromiso moral preservar y elevar la dignidad humana²³.

El cuidado directo al RNP en el hogar significa para la madre que debe protegerlo de todo tipo de peligro con el fin de que encuentre el camino hacia la adaptación de cómo criar al bebe. Cabe mencionar que el cuidado del hijo implica que las madres deben cuidarse para poder criar mejor a su RNP, en este proceso son las madres quienes identifican sus propias necesidades de cuidado. Naturalmente el RNP por su condición de salud requieren cuidados especiales pues cuando son dados de alta, el cuidado continuo debe seguir en casa, para que la madre detecte futuras complicaciones a causa de la prematuridad con el fin de mejorar su calidad de vida.

Se cuida a los bebés prematuros porque no están completamente preparados para la vida extrauterina. Entonces, se enfocan en: regular la temperatura, los alimentos y, dado que sus cuerpos no están completamente desarrollados, pueden tener problemas respiratorios y otras complicaciones como infecciones. El cuidado domiciliario del recién nacido por parte de la madre se brinda cuando el niño llega a casa porque puede lactar y regular la temperatura en una cuna en lugar de tener que estar en una incubadora. Es importante que la madre y su familia compartan el cuidado, además de la comunicación con el profesional de enfermería, lo que fomenta las buenas prácticas parentales²⁴.

Por lo tanto, el RNP es aquel que nace antes de las 37 semanas de gestación, por lo que se clasifica en: Extremadamente pretérmino: parto que se produce antes de las 28 semanas de gestación, muy pretérmino: parto que se produce entre las 28 y 32 semanas de gestación,

moderadamente pretérmino: parto entre las 32 y 34 semanas y pretérmino tardío: parto que se produce entre las 34 y 37 semanas de gestación²⁵.

En concreto, todo nacimiento prematuro es tema de gran interés para los aportes científicos en especial por las particularidades biológicas y funcionales que esta muestra, de la cual surgen interrogantes sobre las secuelas que puede dejar en el niño/a con el hecho de haber nacido prematuro, puesto que estos tienen mayor grado de desarrollar y experimentar discapacidades que serán reveladas a lo largo de toda su vida; además investigaciones refieren que los prematuros que no manifiestan alteraciones dentro de los dos primeros años de vida, pueden verse alteradas entre los seis y siete años. Por consiguiente, es notable considerar la importancia de hacer una valoración neuropsicológica, pues ayudará a identificar futuras complicaciones.

Cabe mencionar, que la niñez es la etapa principal para el desarrollo de todo ser humano, por lo que, se necesita de un correcto acompañamiento y de conocimientos para reducir el proceso de déficit, pues es necesario que se tome como prioridad al momento del nacimiento, y sus primeros años de vida²⁶.

III. Metodología

El presente trabajo de investigación es de tipo cualitativo²⁷, por lo que, se enfocó, en comprender el fenómeno, explorándolos desde la perspectiva subjetiva de las madres en relación a su contexto. Con el fin de examinar la forma en que ciertas personas experimentan fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados.

Este estudio, se realizó con la metodología descriptiva²⁷, por lo que la investigadora llegó a describir y analizar las vivencias de las madres que tuvieron parto prematuro durante el periodo 2020. Cabe mencionar, que la presente investigación mantuvo un estilo narrativo y descriptivo, utilizando un lenguaje claro, preciso y conciso, que permita a la investigadora claridad y coherencia para poder ser entendida e interpretada.

La población, estuvo conformada por 12 madres que tuvieron parto prematuro y fueron atendidas en el Hospital Docente las Mercedes-Chiclayo. Considerando las que cumplieron con los criterios de inclusión: Madres que aceptaron participar voluntariamente en la investigación, que vivan dentro y fuera de la ciudad de Chiclayo, y que hayan tenido su parto en el año 2020.

Se consideró como criterios de exclusión: Madres con discapacidad sensorial auditiva, discapacidad mental, que tuvieron sus partos en otros años y aquellas madres que participaron en la prueba piloto.

Además, la muestra²⁸ a utilizar fue no probabilística por conveniencia, porque se necesitó de 12 madres, por lo que, para el tamaño de la muestra se determinó con la técnica de saturación y redundancia²⁶, el tipo de muestreo, fue a través de un instrumento de recolección de datos, la estrategia para el primer contacto se hizo a través de una docente de la escuela de enfermería, comunicándose con la encargada del servicio de neonatología, quien amablemente permitió el ingreso y el acceso al cuaderno de registros del año 2019 y 2020 que a través de tomas fotográficas se obtuvo los nombres y números telefónicos de las participantes.

Posteriormente, se les llamó tanto para la prueba piloto (2019) y las que cumplen con los criterios de inclusión (2020), finalizando con la aceptación y ejecución de la entrevista a las participantes.

Tabla N° 01. Datos generales de las madres que participaron del estudio

Pseudónimo	Edad	Sexo	Estado civil	Número de hijos	Hijos prematuros antes
Morado 1	21	F	Soltera	1	0
Verde	34	F	Conviviente	3	0
Negro	20	F	Casada	1	0
Rojo	41	F	Conviviente	4	0
Rosado	27	F	Casada	1	0
Amarillo	25	F	Conviviente	1	0
Morado 2	43	F	Conviviente	3	1
Azul	31	F	Conviviente	1	0
Lila	31	F	Casada	2	0
Celeste	38	F	conviviente	5	1
Blanco	34	F	Soltera	4	0
Guinda	22	F	Conviviente	2	0

Para el recojo de información de la presente investigación se utilizó el instrumento guía de entrevista semiestructurada²⁹, la cual ayudó a que durante la entrevista la participante se sienta con la libertad de expresarse.

El instrumento utilizado fue elaborado por la estudiante (investigadora) y fue validado por tres juicios de expertos que cuentan con el grado de maestría (2) y doctorado (1), quienes tienen experiencia en la línea de investigación cualitativa y son docentes de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT). Teniendo en cuenta que se realizó una prueba piloto, que se hizo después de la aprobación del comité de ética de la USAT, para lo cual fue necesario el consentimiento informado voluntario de 3 madres que tuvieron parto prematuro en el 2019, con el fin de verificar si las preguntas formuladas responden al objetivo de la investigación y como efecto se agregó el estado civil de las madres en la guía semiestructurada.

El procedimiento de este estudio fue enviado al comité de ética de la Facultad de Medicina para que pueda ser aprobado, luego, este estudio fue admitido el 15 de septiembre del 2021, con la Resolución N° 182-2021-USAT-FMED (Anexo 1).

Después haber ubicado a las madres que tuvieron parto prematuro en el año 2020 y cumplan con los objetivos de inclusión y exclusión, se dio a conocer el objetivo de la investigación, como segundo paso, se procedió a llamar a las madres a través vía telefónica, donde se les leyó el consentimiento informado (Anexo 2), luego que aceptaron voluntariamente se procedió a aplicar la entrevista semiestructurada (Anexo 3) siempre y cuando estén disponibles. Estas entrevistas se dieron a través de llamadas telefónicas, realizando 12 entrevistas, esto debido al Estado de

Emergencia que se atravesaba “COVID 19”, cabe mencionar que al término de la entrevista se le pidió contestar las llamadas por si era necesaria alguna pregunta.

Los datos se recolectaron de septiembre a octubre de 2021, luego se procedió a vaciar los datos a una Matriz de procesamiento (Anexo 4).

El rigor científico de este estudio se basa en la confidencialidad y fue aplicada, para mantener la integridad de las madres, tratando de no exponer su nombre u otro dato, para esto se usó seudónimos (nombre de colores: morado 1, verde, negro, rojo, rosado, amarillo, morado 2, azul, lila, celeste, blanco, guinda), luego de la entrevista se transcribió el cuestionario de cada una de ellas a un archivo formato Word.

El plan de procesamiento y análisis de datos, se utilizó las técnicas de análisis cualitativo para la interpretación según Fernández: Obtener la Información, aquí se aplicó la entrevista

semiestructurada a las madres de este estudio de investigación, para obtener la información que se pide. Capturar, transcribir y ordenar la información, cuando se daba por inicio la aplicación de la entrevista semiestructurada, estas fueron grabadas bajo consentimiento de la participante, por consiguiente, se procedió a transcribir en un formato Word.

Para el cumplimiento de las consideraciones éticas de sgreccia³⁰ se tomó en cuenta:

El principio de defensa de la Vida física, las madres fueron tratadas con respeto y consideradas como seres humanos, sin afectar sus emociones; de igual manera se respetó la privacidad y dignidad de las madres, de igual forma, los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

El principio de libertad y responsabilidad, en este principio las madres que participaron, recibieron la información necesaria sobre el tema a tratar, por lo que, cada una decidió aceptar de manera voluntaria su participación, la que fue reafirmada a través del consentimiento informado. Cabe mencionar que este proyecto fue aprobado por el comité de ética de la facultad de Medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo.

El principio de sociabilidad y subsidiariedad, este principio se tomó en cuenta para que los resultados obtenidos sirvan como antecedentes para otras investigaciones.

IV. Resultados

Para la técnica de recolección de datos se ejecutó a través de la entrevista semiestructurada, por lo que, estas se realizaron a través de llamadas telefónicas, y para su estudio se utilizó el análisis de contenido, pues en este proceso se ha logrado evidenciar, los sentimientos positivos y negativos, influenciados por el nacimiento, tales como: alegría, miedo, incertidumbre y desconocimiento ante el cuidado y es así como se obtuvieron tres categorías principales:

“Expresando sentimientos al llegar a casa con su recién nacido prematuro”, “Cuidados de la madre en el hogar” y “Recibiendo apoyo familiar para el cuidado del neonato prematuro”

CATEGORÍA I: Expresando sentimientos al llegar a casa con su recién nacido prematuro.

La maternidad es una experiencia que atraviesa toda mujer que tiene la dicha de ser madre, este es un sentimiento que va mucho más allá del amor propio, pues aquí se centran las emociones propias de cada persona.

Las madres de familia durante la entrevista expresaron haber sentido sentimientos positivos y negativos tales como: alegría, miedo y desconocimiento ante el cuidado; a esto le añadimos

la problemática de la pandemia COVID 19 y a la poca información por parte del personal profesional ante cuidado en el hogar. De tal manera, la madre se encontraba temerosa porque pudiera hacer algo malo y que no pueda hacer las cosas bien con su hijo o hija, como se evidencia en los siguientes discursos.

“Estaba muy feliz de haberla visto, pero a la misma vez sentía mucho miedo, porque la veía muy frágil, pero estaba muy emocionada de verla y tenerla conmigo en casa, también sentía que era una responsabilidad muy grande, porque era muy pequeña...” (E1)

“Los traje a mi casa, de ahí fue una experiencia bien bonita y sinceramente yo me sentía tan feliz de tenerlos aquí, porque eran días que yo no los tenía en mis brazos, no los había conocido, no sabía nada, y cuando ya los tuve aquí me sentía muy feliz y contenta.

Yo los trataba normal, y los alzaba cuidadosamente, me adapté a los bebés.... Fue una experiencia muy bonita y muy valiente de traer al mundo a dos bebés, me siento agradecida con dios, porque todo salió bien y salieron rápido, yo agradezco a Dios por mandarme esta bendición muy grande y lo único que yo le pido a él, es paciencia porque sinceramente es un trabajo muy difícil...”. (E2)

“Bueno cuando lo traje a mi casa, tenía mucho miedo porque era madre primeriza no sabía cómo llevar la nueva realidad, a la vez me sentía alegre, feliz, tranquila porque ya lo tenía conmigo” ... (E11)

Las emociones y sentimientos que abarcan miedo y felicidad se dan cuando el hijo es hospitalizado por la misma condición en la que se encuentra, pero al ser dado de alta a la madre le causa un sentir de emociones diversas, pues de estar seguras del cuidado profesional, al ser ellas las cuidadoras les genera cierta inestabilidad donde reflejan ciertas actitudes emocionales, por ello es de gran importancia el soporte en educación en cuidados para el prematuro lo que le permitirá tener confianza en su hacer y de esta manera mantener su equilibrio emocional logrando brindar un cuidado adecuado para su hijo o hija.

CATEGORÍA II: Cuidados de la madre en el hogar.

Las madres expresan que las necesidades básicas del neonato fueron atendidas a pesar de su inexperiencia y desconocimiento, las madres siempre tratan de satisfacer las necesidades básicas de sus hijos como es de alimentación a través de la lactancia materna, higiene, vestimenta - abrigo, control - vacunas y control oftalmológico, a pesar que, durante la hospitalización existe un distanciamiento del vínculo afectivo a pesar de ello, brindan el cuidado. Importante mencionar que pese a la COVID – 19, donde existen restricciones de ingreso y la interrupción del apego madre-hijo se ve afectado, esto no impidió que, al ser dados de alta y llevados a casa, las madres pudieran cubrir las necesidades básicas de sus hijos prematuros.

“Para darles su lactancia materna, uno dormía y el otro se levantaba, primero les tocaba su tatita de ahí su fórmula, cada 3 horas, ellos solitos se levantaban”. (E2)

“...lo bañaba todas las nohcecitas, ...ya no lo sacaba al aire, a veces dejando un día y cuando no lo bañaba le pasaba pañitos húmedos y lo cambiaba para que duerma. A veces con agüita de manzanilla, ...” (E3)

“Yo la abrigaba con chompitas, pantaloncitos de lana gruesos porque hace mucho frio, con colchita los primeros meses, su chompa bien abrigada y sus botines, ...” (E11)

“Bueno yo la llevé a su control de vacunas cuando ella estaba pesando 2.500 gr. Y le colocaron la primera vacuna, ... Tiene todas las vacunas, pero está atrasada por dos meses, ...” (E12)

“...luego ya le he llevado a sus controles de oftalmología, y el doctor lo vio y me dijo, que su retina estaba un poco inmadura, ...” (E5)

El cuidado que los bebés prematuros reciben en el hogar es fundamental para su salud y bienestar, por lo que la preparación para el alta de la atención neonatal debe ser primordial.

CATEGORÍA III: Apoyo familiar en el cuidado

La familia siempre se ha caracterizado por ser una red en la que se apoyan todos sus integrantes, dentro de esto las madres de niños prematuros expresaron haber recibido apoyo de su familia en el cuidado personal del neonato, algunas causas que se podrían delimitar son por ser madres primerizas y por desconocimiento, ya que ellas no han recibido la respectiva educación, es así que reciben el apoyo de la familia para brindar el cuidado.

“Primero lo bañaba mi abuelita, después mi mamá me ayudaba hasta en las madrugadas, porque a mí se me hizo herida el seno y no podía darle de mamar.... Me ayudaban a bañarlo porque yo no sabía, y porque era bien pequeñito...” (E3)

“Mi hermana mayor me ayudaba a bañarla... en sí, fue la que me enseñó casi todo.” (E5)

“...tuve apoyo de mi mamá, también de mi esposo, los primeros días que lo traje lo bañaba mi mamá, a mí me daba miedo que se me cayera, ...” (E11)

La familia es el eje fundamental para el cumplimiento de los cuidados obtenidos durante la estancia hospitalaria, al ser estos dados de alta la familia se convierte en el soporte emocional y de apoyo para las madres que salen de un periodo difícil.

V. Discusión

Categoría I: Según los hallazgos de Lundqvist, et al³¹, el viaje desde el nacimiento hasta el alta, afecta la vida de la familia, y las emociones más sensibles de la madre desencadenan sentimientos de soledad y culpa, lo que dificulta el papel de ser madre. Los resultados publicados por Osorio y Salazar, et al³², muestran que las limitadas experiencias de los padres de niños prematuros durante la pandemia de COVID19 redujo la creciente necesidad de información y educación al alta, lo que se traduce en menores oportunidades de seguimiento y apoyo social para las familias. Todos estos aspectos son angustiosos para la experiencia de los padres, por lo que se justifica la investigación para comprender el impacto en la salud. Con base en estos resultados de Fowler, et al³³, confirmaron que las madres tenían un mayor riesgo de síntomas de estrés y/u otros problemas de salud. En particular, los participantes del estudio

percibieron una actitud cautelosa y expresaron una falta de apoyo relacionado con los cuidados que brindaría en casa.

Estos estudios al ser analizados se encontraron que, cuando nace un bebé, para la madre, simboliza la celebración, la felicidad, el deseo de tener un bebé sano, sin embargo, no todos nacen a término, sanos y fuertes, eso demuestra que la vivencia del nacimiento de un hijo confronta una lista de tareas nuevas relacionadas con el rol materno, a su visión del futuro en su maternidad, también crea una situación emocional diferente, como: culpa, autocrítica, ansiedad, miedo por la apariencia del RNP; ante este conflicto se suma la situación de pandemia que se ha desatado desde marzo de 2020. Destacando que las vivencias de las madres son realidades que serán modificadas a lo largo de toda su vida y constituyen en ellas las actitudes, emociones y gratitud, en relación a las fases que han atravesado para poder adaptarse a su nuevo rol, además evidenciando en ellas sentimientos de miedo, felicidad, agradecimiento a dios y valentía por tener un RNP en casa, teniendo en cuenta que los resultados vertidos por los autores se asemeja a la realidad encontrada en esta investigación dando importancia al sentir de las madres de estos niños al ser dados de alta y al llegar a su hogar donde lograron experimentar todas estas situaciones.

Categoría II: El cuidado que los bebés prematuros reciben en el hogar es fundamental para su salud y bienestar, por lo que la preparación para el alta de la atención neonatal debe ser primordial.

Las autoras Osorio, Salazar, Villamizar³⁴, concuerdan que, es muy importante la intervención de los padres ante el alta de los bebés prematuros, por ejemplo, conocer las técnicas básicas del cuidado como la lactancia, higiene, vestimenta, termorregulación, señales de alarma, cuidado de la piel, sueño y postura, además de la preparación del entorno en el hogar: equipamiento e insumos necesarios en casa y planes de emergencia, son de vital importancia para el futuro del bebe prematuro. Por lo que estos resultados son respaldados por Basurto, Pesantez, Santos, Ontaneda³⁵, quienes reafirman que todos los RN prematuros necesitan cuidados básicos importantes como un entorno cálido, acogedor y limpio, amamantarlo, abrigarlo, prevenir las infecciones, cuidado de la mamá canguro, además de estar alerta por cualquier complicación, ya que los RNP son particularmente susceptibles a la inestabilidad de la temperatura y respiración. Por su parte Casado³⁶, afirma que el profesional de la salud al brindar apoyo a las familias que tienen el trabajo de cuidar a un RNP generó seguridad en las madres al regresar a su hogar.

Analizando las opiniones vertidas por los autores, podemos resaltar que el cuidado de la madre es fundamental para el futuro bienestar del RNP, pues ellas brindan los cuidados cuando son dados de alta; la madre amamanta, abriga, así mismo realiza la higiene y acude a sus controles programados para prevenir que su hijo enferme. En la presente investigación las madres cumplían con los cuidados básicos como una forma de mejorar la crianza, cabe mencionar que, para la madre, criar a su hijo en un contexto de prematuridad significa que deba mantenerlo seguro, brindándole la continuidad del cuidado de manera que el RNP pueda mejorar sus condiciones de vulnerabilidad.

Categoría III: La familia es el eje fundamental para el cumplimiento de los cuidados obtenidos durante la estancia hospitalaria, al ser estos dados de alta la familia se convierte en el soporte emocional y de apoyo para las madres que salen de un periodo difícil.

Barros, et al³⁷ refiere que cuando llegan a casa, las madres se sienten temerosas e inseguras en el cuidado de sus hijos, por lo que los profesionales de la salud deben brindar apoyo para que las familias puedan estar seguras de atender las necesidades del bebé. Cabe destacar que Felizardo, et al³⁸. reiteraron que el cuidado del prematuro dado de alta requiere un cambio en la organización familiar. Estos resultados son sustentados por Rocha de Carvalho, Marques Santos, Magalhães, et al³⁹⁻⁴⁰ quienes mencionaron que el apoyo familiar/social está asociado al cuidado de los RNP cuando son trasladados del hospital al domicilio.

En este estudio cabe resaltar el apoyo de la familia, como la hermana, la abuela y el esposo, quienes son el soporte para el cuidado del neonato, cabe mencionar que el niño se convirtió en el punto focal de la familia porque generaba alegría y felicidad, miedo e inseguridad frente al cuidado ya que las madres llegando al hogar se mostraban temerosas e inseguras por la misma condición del bebe y la falta de práctica en el cuidado. El nacimiento prematuro trae consigo el legado de conocimiento del cuidado de una madre hacia su hija, la que a su vez le va dando confianza y seguridad en ellas, así, las abuelas toman significado y ayudan a la nueva madre a adquirir conocimientos y valores familiares, que acontecen desde sus ancestros, así mismo las madres consideran el papel de los abuelos como un gran apoyo para el cuidado de su hijo al llegar a casa. Cabe mencionar que la realidad estudiada concuerda con los autores.

Limitaciones:

Entre las limitaciones de este estudio para el tamaño de muestra estuvo complicado, por lo que, los datos obtenidos del cuaderno de registros del año 2019 y 2020 estaban desactualizados, significó que muchos de estos números telefónicos estén fuera de servicio. De los 150, más del 50 % estaban desactualizados por lo que se tuvo seguir llamando para completar la muestra.

VI. Conclusiones:

- Las madres de familia expresaron haber experimentado sentimientos positivos y negativos tales como: alegría, miedo y desconocimiento ante el cuidado en el hogar. A esto le añadimos la problemática de la pandemia COVID 19 y a la poca información por parte del personal profesional para el cuidado en el hogar, como, alimentación a través de la lactancia materna, baño-higiene, vestimenta - abrigo, control - vacunas y control oftalmológico.
- El apoyo familiar trae consigo el legado de conocimientos del cuidado de una madre (abuela) hacia su hija, la que a su vez le va dando confianza y seguridad en las prácticas de cuidado a su recién nacido. Así, las abuelas toman significado y ayudan a la nueva madre a adquirir conocimientos y valores familiares, que acontecen desde sus ancestros.

VII.Recomendaciones

- Al personal de salud del servicio de neonatología, realizar programas de educación a las madres antes del alta hospitalaria para generar en ellas el cumplimiento de un cuidado continuo para evitar el desconocimiento e inseguridad en la alimentación, baño-higiene, vestimenta-abrigo, vacunas y control oftalmológico de su neonato.
- A las familias, brindar apoyo a las madres con hijos prematuros en la realización del cuidado especialmente en la alimentación, baño, higiene, ayudará a establecer en ellas la seguridad y confianza para un cuidado continuo.
- A otros investigadores, para que continúen realizando estudios sobre los cuidados que se le debe brindar al recién nacido prematuro ya que ha representado un problema de salud pública desde hace siglos.

VIII. Referencias

1. Osorio Galeano SP, Salazar Maya AM. El empoderamiento de los padres para el cuidado del hijo prematuro. *Rev Cuid* [Internet]. 2022 [Consultado 18 de mayo de 2022]. 13(2). Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2104>
2. Organización Mundial de la Salud. Parto prematuro. [Internet]. Ginebra: World Health Organization; [19 febrero 2018; Consultado 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. Gobierno del Perú. Ministerio de salud. Nacimientos prematuros en el Perú. Sitio web [Internet]. [Consultado 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668468-nacimientos-prematuros-en-el-peru-seincrementan-a-6-89-en-lo-que-va-del-2022>
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico [Internet]. Perú: Conmemoración del Día Mundial de la Prematuridad.; 2019. [consultado 11 de octubre 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf>
5. Raschetti R, Vivanti AJ, Vauloup-Fellous C. et al. Síntesis y revisión sistemática de las infecciones neonatales por SARS-CoV-2 notificadas. *Nat Commun* 11 [Internet]. 2020 [consultado 18 de mayo 2022]. (10). Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41467-020-18982-9>
6. Gómez S, Garcia I Moncunill E, Yañez B, Ugarte M. Desarrollo de un modelo de atención centrada en la familia en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN): una nueva visión para administrar la atención médica. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 1 oct 2020 [consultado 18 de mayo de 2022]. 7197 (17). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17197197>
7. Casado C, Moya A, Corrales A. Los recién nacidos muy prematuros: dificultades en la escuela. *Enfermería Global* [Internet]. 11 junio 2019 [consultado 18 de mayo 2022]. 18 ,3: 554-578. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.347121>
8. Soriano J. Martín Y. Pallás C. García P. Ginovart G. Jiménez A. B. Loureiro M. Torres J. Evaluación y seguimiento del recién nacido prematuro menor de 1.500 gramos y/o menor de 32 semanas de gestación. *Pediatría Integral*. 2019. [Consultado 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/IHT0sGk>

9. Organización Panamericana de la Salud. Bebés prematuros: historias de seis madres. [Internet]. N.W., Washington. [Internet]. [Consultado 18 de mayo de 2022]. Disponible en <https://cutt.ly/HHSq5GE>
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. Página oficial de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: World Health Organization; [19 sep 2020; consultado 18 de mayo 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
11. Ministro de Salud participó en la celebración del Día Internacional del Prematuro. Chile. Noviembre 2018. [Internet]. [consultado 18 de mayo 2022].]Disponible en: <https://n9.cl/dy25>
12. Hernández Israel. Más del 75 por ciento de niños prematuros se salvan en Cuba. Agenda Cubana de Noticias. 2016. [Internet]. [consultado 19 de mayo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/15h1r>
13. Bohórquez Polo CG. Cuidado de enfermería al vínculo de apego a padres y recién nacidos hospitalizados en las unidades de cuidado neonatal. Av. enferm. [Internet]. 1 de enero de 1999 [consultado 19 de mayo 2022];17(1-2):82-8. Disponible en: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16334>
14. Mira Andrea y Bastías Rodolfo. Interacciones entre las madres y sus bebés prematuros durante el período de hospitalización. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional [Internet]. 2020, v. 28, n. 03 [consultado 19 mayo 2022], pp. 875-889. Disponible en: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2042>
15. Trelles G. Vivencias de las madres frente a la hospitalización de su hijo preescolar en un servicio de Pediatría - Hospital Referencial de Ferreñafe [Tesis de Pre grado en Internet]. Lambayeque - Perú; 2018. 99p. [consultado 19 de mayo 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/2137>
16. Redrado José y García Francisca. Cuidados intensivos neonatales: cuidados centrados en la familia. Revista sanitaria de investigación 2020. [Internet]. [consultado 19 mayo 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/lJgKBoA>
17. Sarapat P, Fongkaew W, Jintrawet U, Mesukko J, Ray L. Percepciones y prácticas de los padres en el cuidado de sus bebés prematuros hospitalizados. PRIJNR [Internet]. 2017 [consultado 19 mayo 2022]; 21(3):220-33. Disponible en: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/78177>

18. Astudillo Araya Angela, Silva Pacheco Patrícia, Daza Sepúlveda Jenifer. Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en Unidades Críticas Pediátricas y Neonatales. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2019. [consultado 19 mayo 2022]; 25: 18. Disponible en: <https://cutt.ly/DJgCPe8>
19. Muñoz Culquimboz, M. J., Tejada Muñoz, S., Huyhua Gutiérrez, S. C., Bustamante Sánchez, L. S., y Herrera García, Y. I. (2020). Vivencias maternas al tener un recién nacido hospitalizado. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 7(1), 75-83. [consultado 19 mayo 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i1.365>
20. Guzmán C, Saucedo C. Experiencias, vivencias y sentidos en torno a la escuela y a los estudios: Abordajes desde las perspectivas de alumnos y estudiantes. *Rev. Mex Investig. Educ.* 2015 [Internet]. 20(67):1019–54. [consultado 19 de mayo 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5336235>
21. Costa, Suely Alves Fonseca et al. La experiencia de la familia al interactuar con el recién nacido prematuro en el hogar. *Colegio Anna Nery* [en línea]. 2009, v. 13, núm. 4 [consultado 19 de mayo 2022], págs. 741-749. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a08>
22. Meighan Molly. Logro materno: convertirse en madre. 2017. Publicado por adm. En enfermería. 9 de febrero de 2017. [consultado 19 de mayo 2022]. Disponible en: <https://nursekey.com/maternal-role-attainment-becoming-a-mother/>
23. Rosa Guerrero-Ramírez, Mónica Elisa Meneses, María De La Cruz-Ruiz. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. [Internet]. 2016. [consultado 20 de mayo 2022]. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
24. Campos M, Ojeda B. Conocimiento y práctica del cuidado domiciliario en madres de prematuros atendidos en el servicio de neonatología, hospital departamental Huancavelica. Universidad Nacional de Huancavelica. 2019, [tesis de licenciatura]. 100p. [consultado 20 de mayo 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/5H9euzj>
25. Robert L. Stavis. Recién nacido prematuro. Junio 2019. Manual MSD: Proveedor confiable de información médica. [Internet]. 2021. [consultado 20 de mayo 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/tH9eTyr>
26. Flores A, Alvares L, et al. Influencia del nacimiento pretérmino en procesos conductuales y emocionales de niños en etapa escolar primaria. *Revista Latinoamericana de Ciencias*

Sociales, Niñez y Juventud. 20 dic 2017. [consultado 20 de mayo 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.11600/1692715x.16110>

27. Palomino J, Peña J, Zevallos G, Orizano L. Metodología de la Investigación: Guía para elaborar un proyecto en Salud y Educación. Lima: San Marcos, 2017. 223p.

28. Bernal C. Metodología de la investigación. 4ta ed. Colombia: Pearson. [Internet]; 2016. 286p. [consultado 20 de mayo 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3EUqahc>

29. Schettini P, Cortazzo I. Análisis de Datos Cualitativos en Investigación social: Procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa. Editorial de la Universidad de la Plata. [Internet]. 2015. [consultado 20 de mayo 2022]. 15(2):10–2.

Disponible en: <https://bit.ly/3ikiVY8>

30. Sgreccia E. Manual de bioética. La bioética y sus principios. 4th ed. Madrid: Series BAC Maior; 2014. 877p.

31. Lundqvist P, Weis PhD J y Sivberg PhD B. El viaje de los padres cuidando a un bebé prematuro hasta el alta de la atención domiciliaria neonatal en el hospital: un proceso desafiante que afrontar. JCN-The International Voice of Nursing Research, Theory and Practice [Internet]. 24 abril 2019. [consultado 20 de mayo 2022]. Disponible en:

<https://doi.org/10.1111/jocn.14891>

32. Osorio S, Salazar A. Experiencias de padres de niños prematuros hospitalizados con respecto a las restricciones para interactuar con sus hijos impuestas a causa de la pandemia COVID-19. Investigación y Educación en Enfermería- Nursing Research and education [Internet]. 12 junio 2021. [consultado 20 de mayo 2022]; 39 (2). Disponible en:

<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e10>

33. Fowler C, Green J, Elliott D, Petty J, Whiting L. Las madres olvidadas de bebés extremadamente prematuros: un estudio cualitativo. Wiley Online Library. 20 febrero 2019 [consultado 20 de mayo 2022]; 28 (11-12) 2124-2134. Disponible en:

<https://doi.org/10.1111/jocn.14820>

34. Osorio S, Salazar A, Villamizar B. Preparação dos país para a alta hospitalar da criança prematura: Análise de conceito. Investigación y Educación en Enfermería- Nursing Research and education. [Internet]. 24 febrero 2020 [consultado 20 de mayo 2022]; 39 (2). Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.1623>

35. Basurto G, Pesantez F, Santos C, Ontaneda D. Care of the premature newborn. Recimundo.

31 de marzo 2021. [consultado 20 de mayo 2022]; 39 (2). Disponible en:

[https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(1\).enero.2021.361-370](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(1).enero.2021.361-370)

36. Casado C. Necesidades formativas y socioemocionales de familias con niños nacidos muy prematuros: Una propuesta de intervención socioeducativa. 17 de marzo de 2021. [consultado 20 de mayo 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=288681>

37. Barros PL, Leão-Cordeiro JA, Almeida RJ, Vilanova-Costa CA, Silva AM. Avaliação das crenças parentais no cuidado domiciliar do recém-nascido prematuro. *Enferm Foco*.

2021;12(4):840-5. [consultado 20 de mayo de 2022]. Disponible en:

<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.3799>

38. Felizardo MJA, Henriques NL, Silva JB, et al. Vivências das famílias no cuidado aos recém-nascidos prematuros no domicílio: revisão sistemática qualitativa. *Revista de Enfermagem do Centro oeste Mineiro*. 2020;10. [consultado 20 de mayo 2022]. Disponible en: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3906>

39. Carvalho NA, Santos JD, Sales IM, Araújo AA, Sousa AS, Morais FF, et al. Care transition of preterm infants: from maternity to home. *Acta Paul Enferm*. 2021. [consultado 20 de mayo 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02503>

40. Jurado A. Significado que tiene para las familias de recién nacidos prematuros la educación recibida durante la estancia hospitalaria para el cuidado en casa. Universidad de Antioquia Facultad de Enfermería. Tesis. 2018. [consultado 20 de mayo de 2022]. Disponible en:

<http://hdl.handle.net/10495/11248>

IX. Anexos

Anexo 1



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN Nº 182-2021-USAT-FMED
Chiclayo, 23 de setiembre de 2021

Vista la solicitud virtual N° TRL-2021-16106 en virtud de la aprobación con fecha 15 de setiembre de 2021 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante SERNAQUE ZAVALA DIANA CATHERINE, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Adela Rosanna Núñez Odar.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **VIVENCIAS DE LAS MADRES EN EL CUIDADO DE SUS HIJOS PREMATUROS EN EL HOGAR. CHICLAYO 2021**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.
 Regístrese, comuníquese y archívese.



Rovs. J. CAST.
Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
 Secretaria Académica
 Facultad de Medicina



[Signature]
Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
 Decano (e)
 Facultad de Medicina

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO A MADRES ADULTAS PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Datos informativos

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora: Diana Catherine Sernaqué Zavaleta

Título: VIVENCIAS DE LAS MADRES EN LOS CUIDADOS DEL PREMATURO EN EL HOGAR. CHICLAYO, 2020

Propósito del Estudio:

Se le invita a ser parte de una investigación, con el fin de identificar cuáles son las vivencias de las madres en los cuidados del prematuro en el hogar, de esta manera se pretende que la enfermera tenga de conocimiento sobre las consecuencias de tener un niño prematuro en el hogar y desarrolle nuevas estrategias para fortalecer la educación a las madres en el servicio de neonatología.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted firme el consentimiento aceptando participar en el presente estudio, se procederá a realizarse algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, las cuales se grabarán con un grabador de voz, se le pondrá un código de identificación para proteger su identidad (rojo, amarillo, rosado, verde, etc) y el tiempo promedio de duración de la entrevista es de 25 minutos. La entrevista se desarrollará previa coordinación en su domicilio, en un horario de lunes a viernes de 10am a 5pm.
2. Después de ello se transcribirá la entrevista, y se le hará llegar ésta, a fin de confirmar su relato o agregar algunas ideas adicionales.
3. En seguida se procesará toda la información obtenida de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a esta institución y a nuestra universidad.
3. Finalmente, los resultados serán publicados en el repositorio de tesis de nuestra universidad y posiblemente en alguna base de datos.

Riesgos: No se presentará ningún daño hacia su persona por participar en este estudio. En algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen tristeza o algún sentimiento negativo. Sin embargo, estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo, respetando la decisión de continuar con la entrevista.

Beneficios: Este estudio no presenta beneficio alguno hacia su persona, pero si la satisfacción de contribuir para mejorar la comprensión del tema de investigación.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá dinero ni otro incentivo.

Confidencialidad: Para proteger su identidad, guardaremos su información con códigos de identificación. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrarán los datos personales de los participantes. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida: Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI

NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante: Si usted acepta participar en la investigación, usted puede decidir su permanencia o su retiro en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna otra duda adicional, por favor contactarse con la investigadora principal, o llamar al 9945198998.

Si usted aún tiene dudas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante

Fecha

Nombre:

DNI:

Investigador

Fecha

Nombre: Diana Catherine Sernaqué Zavaleta

DNI: 44407586

Anexo 3

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:
 GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A LAS MADRES**

En la presente entrevista, solicitamos su plena colaboración para realizar un estudio que tiene como objetivo describir y analizar las vivencias de las madres en los cuidados del prematuro en el hogar. La información es confidencial y será usada sólo para fines de la investigación, por lo cual le pedimos mucha veracidad en sus respuestas, declaraciones, participación; los cuales no serán utilizados en su contra, al mismo tiempo se respetará la confidencialidad del entrevistado y de cada uno de los datos obtenidos. Se conserva el anonimato.

Fecha:

I. Datos Generales:

- 1. Pseudónimo:**
- 2. Edad:**
- 3. Sexo:**
- 4. Estado civil:**
- 5. Número de hijos:**
- 6. Hijos prematuros antes:**

II. Datos específicos:

Elaboración de preguntas para la recolección de datos:

1. ¿Qué experiencia tuvo usted, cuando llegó a casa con su hijo prematuro?
2. ¿Qué cuidados realizó usted al llegar a casa?
3. ¿Quién le brindó información sobre los cuidados que tenía que realizar a su niño en casa?
4. ¿Cómo fueron los cuidados que usted realizó a su niño al llegar a casa?
5. ¿Durante este tiempo su niño ha presentado algún problema o complicación?
6. ¿Qué acciones realizó frente a la complicación presentada?
7. ¿Desea agregar algo más?
8. ¿Alguna sugerencia?

GRACIAS

Anexo 4

Matriz de procesamiento

Título de la tesis:			
VIVENCIAS DE LAS MADRES EN EL CUIDADO DE SUS HIJOS PREMATUROS EN EL HOGAR. CHICLAYO 2021			
Objetivos: Describir y analizar las vivencias de las madres en el cuidado de sus hijos prematuros en el hogar. Chiclayo, 2021.			
Sujetos de estudio: Madres que habían tenido parto prematuro.			
Escenario: Estas entrevistas se dieron a través de llamadas telefónicas, esto debido al Estado de Emergencia que se viene atravesando.			
RESULTADOS			
Categorías previas	Códigos/ subcategorías	Citas textuales de las entrevistas, identificando el sujeto de estudio (confidencialidad).	Interpretación de los datos: Síntesis de los datos más significativos (lo común o más redundante y lo novedoso), que dan lugar a la denominación de la categoría/código. Destacar aspectos positivos o negativos, es decir los datos que posteriormente se analizarán con la literatura).

<p>CATEGORÍA I.</p> <p>EXPRESANDO SENTIMIENTOS VIVIDOS CUANDO LLEGÓ A CASA CON</p>	<p>Sentimientos positivos</p>	<p>E1 - Estaba muy feliz de haberla visto, pero a la misma vez mucho miedo, porque muy frágil la veía, pero estaba muy emocionada de verla y tenerla conmigo en casa.</p> <p>Estaba bien emocionada, pero también sentía que era una responsabilidad muy grande mi hija, porque era muy pequeña.</p>	<p>EXPRESANDO SENTIMIENTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS</p> <p>La maternidad es una experiencia que atraviesa toda mujer que tiene la dicha de ser madre, este es un sentimiento que va mucho</p>
--	--------------------------------------	--	---

<p>RECIÉN NACIDO PREMATURO</p>		<p>E2- ...los traje a mi casa, de ahí fue una experiencia bien bonita y sinceramente yo me sentía tan feliz de tenerlos aquí, porque eran días que yo no los tenía en mis brazos, no los había conocido, no sabía nada, y cuando ya los tuve a qui, yo estuve muy feliz, contenta. Yo los trataba normal, y los alzaba cuidadosamente, ósea me adapte a los bebes, pero se me hacía complicado, Fue una experiencia muy bonita y también muy valiente de traer al mundo a dos bebés, agradecida con dios, porque todo salió bien y salieron rápido yo agradezco a Dios por mandarme esta bendición muy grande y lo único que yo le pido a él, es paciencia porque sinceramente es un trabajo muy difícil.</p> <p>E3 - Fue algo lindo porque llevaba tiempo de nacido, y no lo veía, y me sentí contenta al tenerlo a mi hijo en mis brazos y porque ya no estaba en el hospital, además estaba preocupada porque era madre primeriza y tenía que aprender muchas cosas, pero contenta gracias a Dios</p> <p>E4 - Gracias a Dios él está creciendo sanito, en su peso y talla.</p> <p>E5 - Primero me sentía alegre porque ya la tenía conmigo, ya me la habían dado de alta, primera vez que la abrazaba, La encomendé a dios porque es el único que ve de ella.</p>	<p>más allá del amor propio, pues aquí se centran las emociones propias de cada persona.</p> <p>Las madres de familia durante la entrevista expresaron haber sentido sentimientos positivos y negativos tales como: alegría, miedo y desconocimiento ante el cuidado. Así mismo, la madre se encontraba temerosa porque pudiera hacer algo malo y que no pueda hacer las cosas bien con su hijo. Otro aspecto importante dentro de estos discursos es que las madres expresaran su agradecimiento a Dios pues es el único quien con su amor infinito pueda ayudar a sus hijos a estar con salud.</p>
---	--	--	--

		E6 - me sentía feliz después de haber salido de un gran problema.	
--	--	---	--

		<p>me decían que me encomiende a Dios.</p> <p>E7 - Me sentía media rara porque era la más chiquitita, me daba nervios para alzarla, acá mi hija, Cuando la llevé a mi casa me sentía alegre, emocionada de verla, también me sentía como de pena, porque la vi bien chiquita</p> <p>E8 – No sabía cómo reaccionar, me llamaba mucho la atención el tamaño, el peso que tenía, buscaba información de como tener un prematuro en casa para que sea más fácil. Me sentía contenta, feliz, Gracias a Dios fue un parto natural, mi niño es una bendición y milagro de Dios ya que nació con el cordón enredado en el cuello, por gracia de Dios nació por parto natural.</p> <p>E9 - Cuando me lo entregaron y lo lleve a casa él nos miraba. Tuve mucho cuidado porque era chiquitito.</p> <p>E10 - Tenía que cuidarlo, dale más amor. Ella dormía en mi cama a mi lado. Que nadie se acercara, como era prematura tenía miedo por sus bracitos,</p> <p>E11 - Bueno cuando lo traje a mi casa, tenía mucho miedo porque era madre primeriza no sabía cómo llevar el tema de mi bebe, Pero me sentía alegre porque ya lo tenía conmigo</p>	
--	--	---	--

		<p>... a la vez feliz, tranquila porque ya estaba conmigo. Gracias a dios él no ha tenido complicaciones</p> <p>E12 - Fue una experiencia nueva para mí</p>	
--	--	---	--

		<p>me sentí feliz y a la vez nerviosa porque mi hija ya estaba en casa. Era muy pequeñita, tan frágil tan indefensa, entonces tenía miedo de hacer algo que la pudiera perjudicar y tener que regresar al hospital.</p>	
--	--	---	--

	<p>Sentimientos negativos.</p>	<p>E1- mi bebe era muy pequeña, muy chiquita, me hacía dificultad para cambiarle sus pañales, hacerle la higiene y también darle de lactar, porque su boca era muy pequeña, y no sabía apegarse a la teta. Bueno yo veía muy complicada la situación porque no sabía nada</p> <p>E3 – Yo la verdad para serle sincera yo no sabía ni como darle de mamar, ni como bañarlo, porque era bien pequeñito, bien pequeñito, y parecía la verdad que mi hijito no iba a vivir</p> <p>E4 - Me causó gran tristeza, porque no pensé que mi bebe iba a ser así. quien no va sentirse triste con un hijo que iba a nacer así, (Síndrome de Down)</p> <p>E5 - primero tenía miedo por lo que era chiquita parecía que se me iba a quebrar</p> <p>E9 - Difícil, cambiarlo, cargarlo porque era chiquitito, la ropa que no le quedaba, sus brazos eran chiquititos.</p> <p>E11 - pero tenía miedo porque de repente pudiera hacerle algo malo, que no pueda hacer las cosas bien con él, También un poco de miedo porque como era madre primeriza y no sabía cómo hacerle los cuidados,</p>	
--	---------------------------------------	---	--

		No sabía nada, de miedo, terror también, de repente pudiera hacer algo malo.	
--	--	--	--

<p>CATEGORÍA II CUIDADOS DE LA MADRE EN EL HOGAR</p>	<p>LACTANCIA MATERNA</p>	<p>E1 - Bueno yo le daba de lactar cada 1 hora</p> <p>E2 - Para darles su lactancia materna, uno dormía y el otro se levantaba, primero les tocaba su teta de ahí su fórmula, cada 3 horas, ellos solitos se levantaban.</p> <p>E3 - lavar mi seno para darle de mamar, en la noche era seno, n el día le daba formula o seno, si estaba cargadito y le daba cada 2 horas. Y solo 5 minutos por cada seno y luego le daba formula. se me quiló el seno. Así llorando le tenía que dar, y también formula. Mi seno le daba por ratitos y le complementaba con la formula.</p> <p>E4 - le daba de mamar a cada rato, para que pueda llegar a su peso.</p> <p>E6 - Lavarse las manos bien, desinfectarse para darle su teta.</p> <p>E7 - se levantaba a cada rato y no se llenaba, le complementaba con fórmula (cada 2 horas), E8 - Para empezar un horario en su alimentación, cada 2 horas,</p> <p>E9 - Cuando llegó, le daba seno, y formula a libre demanda</p> <p>E10 - Tuve que cuidarlo, ayudarlo, darle mi seno cada hora, le compre fórmula porque no tenía mucha leche,</p>	<p>CUIDADOS EN EL HOGAR</p> <p>Las madres expresan que las necesidades básicas del neonato fueron atendidas a pesar de su inexperiencia y desconocimiento, las madres siempre tratan de satisfacer las necesidades básicas de sus hijos como es de alimentación a través de la lactancia materna, higiene, vestimenta - abrigo, control - vacunas y control oftalmológico, a pesar que, durante la hospitalización existe un distanciamiento del vínculo afectivo a pesar de ello, brindan el cuidado. Importante mencionar que pese a la COVID – 19, donde existen restricciones de ingreso y la interrupción del apego madre-hijo se ve afectado, esto no impidió que al ser dados de alta y llevados a casa, las madres pudieran</p>
---	-------------------------------------	---	--

		<p>E11 - Bueno mi bebito cada media hora, se levantaba a mamar, cuando empezó a tomar la fórmula comenzó a subir de peso y le daba pecho y formula.</p> <p>E12 - la lactancia materna era a libre demanda, la fórmula si le daba cada 4 horas, es que el pediatra me recomendó para que ayude a subir de peso.</p>	<p>cubrir las necesidades básicas de sus hijos prematuros.</p>
--	--	--	--

	<p style="text-align: center;">HIGIENE</p>	<p>E2 - Yo los bañaba todos los días pero en la noche, bien encerraditos para que nos entre aire</p> <p>E3 - lo bañaba todas las nocecitas. Lo bañaba antes de dormir y ya no lo sacaba al aire, a veces dejando un día y cuando no lo bañaba le pasaba pañitos húmedos y lo cambiaba para que duerma. A veces con agüita de manzanilla....</p> <p>E4 - Lo bañaba a diario, le limpiaba sus oídos y su ombligo</p> <p>E5 - la bañaba cada 4 días o hasta 5 días. no lo bañaba muy seguido, si lo hacíamos lavados con los pañitos húmedos y agua tibia.</p> <p>E6 - Lo bañaba dejando un día.</p> <p>E7 - yo le limpiaba su ombligo le limpiaba con algodón, con agüita sus ojitos, la bañaba dejando 2 días.</p> <p>E8 - La bañaba dejando un día, por la mañana tenía lagañitas y con agüita de manzanilla le limpiaba, la limpieza de su boquita con gasa esterilizada,</p>	
--	---	--	--

		<p>E9 - Con agua tibia lavaba su manito antes de lactar, su boca, con algodoncito, su lengua, Con matico lo bañaba, agua tibia y cambiaba rapidito para que no agarre frío.</p> <p>E10 - Yo lo bañaba, 1 vez a la semana,</p> <p>E11 - Lo bañaba todos los días al mediodía, siempre que hacía solcito y si hacía frío solo le pasaba pañitos húmedos nada más.</p> <p>E12 - Su baño era diario con champó y jabón, le revisaba el pañal, cada 4 horas,</p>	
--	--	---	--

	<p style="text-align: center;">VESTIMENTA Y ABRIGO</p>	<p>E2 - En cuanto a su vestimenta, les ponía su roponcito, pero como mi gordita es media alérgica yo no podía ponerle de hilo, ni abrigador nada, los dos puro algodón, bien abrigaditos con una colcha abajo que sea de algodón, encima otra colchita, más mi edredón y ya, les coloque sus gorritos y sus manoplas,</p> <p>E3 - Yo lo vestía con algodón, polar cuando salíamos, pero en mi casa no porque siempre ha sido alérgico, le salía sarpullido y le hachaba maicena, también le podían, manoplas gorro muy poco se consentía (lo sacaba)</p> <p>E7 - como era muy chiquita, la ropa le quedaba grandaza más era la colcha, que le doblaba en dos y encima sobraba su ropita tenía que arremangarse.</p> <p>E8 - La abrigaba, con su gorrito, manoplas, colchita.</p> <p>E10 - Yo la abrigaba, con manoplas, gorrito y su colcha.</p>	
--	---	--	--

		<p>E11 - Yo la abrigaba con chompitas, pantaloncitos de lana gruesos porque hace mucho frio, con colchita los primeros meses, su chompa bien abrigada y sus botines,</p> <p>E12 - Yo la vestía normal, con chompa, pantalón, gorro. las ventanas cerradas para que no ingrese aire porque tenía miedo que se me valla a enfermar</p>	
	<p>CONTROL – VACUNAS</p>	<p>E3 - Ahora le falta una vacuna la de 8 meses,</p> <p>E4 - Si lo estoy llevando mensual a su control, primero cuando yo lo traje era a los 15 días</p> <p>E8 - En agosto le toca su vacuna.</p> <p>E10 - Me llamaban y que me presente para la vacuna. Bien cubiertas íbamos.</p> <p>E12 - Bueno yo la lleve a su control de vacunas cuando ella estaba pesando 2.500 gr. Para q le pongan su primera vacuna. Tiene todas vacunas pero está atrasada por dos meses</p>	

	<p style="text-align: center;">CONTROL OFTALMOLÓGICO</p>	<p>E2 - Hasta los 3 meses los llevé a su control de oftalmología, el doctor me dijo que estaban bien.</p> <p>E5 - luego ya le he llevado a sus controles de oftalmología, y el doctor que lo vio me dijo, que su retina estaba un poco inmadura</p>	
		<p>E8 - La llevé una vez a su control de vistas, pero la lastimaron así que ya no la volví a llevar.</p> <p>E9 - Cada 15 días lo atendía el oftalmólogo</p> <p>E11 - Cuando cumplió su mes lo lleve a poner sus vacunas, el ahora esta con sus vacunas completas.</p> <p>E12 - Para su control oftalmológico, fue al día siguiente cuando le dieron de alta del hospital, me dijo que estaba yendo bien, y después me cito al mes, de ahí a los 6 meses y de aquí me ha citado al año.</p>	

<p>CATEGORÍA III RECIBIENDO APOYO FAMILIAR PARA EL CUIDADO</p>		<p>E1 - Mi mamá se encargaba de bañarla, yo nada más la alimentaba, mi mamá me ayudaba a cuidarla</p> <p>E2 - Bueno mi mamá estaba presente y me ayudaba porque no es fácil darle de lactar a uno y al otro. Con ayuda de mi mami los bebés salieron adelante.</p> <p>E3 – Primero lo bañaba mi abuelita, después mi mamá me ayudaba hasta en las madrugadas, por que como a mí se me quilo mi seno, y no podía darle de mamar</p> <p>Mi abuelita lo baño, porque yo no sabía bañarlo, porque era bien pequeñito, bien pequeñito, y parecía la verdad que mi hijito no iba a vivir</p> <p>E5 - Mi hermana mayor me ayudaba a bañarla. En sí, mi hermana fue la que me enseñó casi todo.</p> <p>E6 - mi mamá que tiene más experiencia, Mi mama lo bañaba en un inicio.</p>	<p>APOYO FAMILIAR EN EL CUIDADO</p> <p>La familia siempre se ha caracterizado por ser una red en la que se apoyan todos sus integrantes, dentro de esto las madres de niños prematuros expresaron haber recibido apoyo de su familia en el cuidado personal del neonato, algunas causas que se podrían delimitar son por ser madres primerizas y por desconocimiento, ya que ellas no han recibido la respectiva educación, es así que reciben el apoyo de la familia para brindar el cuidado.</p>
		<p>E7 - mi sobrina, mi nuera me ayudaban con ella,</p> <p>E8 - tuve ayuda de mi madre.</p> <p>E11 - tuve apoyo de mi mamá, también de mi esposo, los primeros días que lo traje lo bañaba mi mamá, a mí me daba miedo que se me callera, Le coloco la punta, son las creencias no, hasta el día hoy,</p>	

Anexo 5



N° 052/ 21

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, Autoriza a:

**SERNAQUE ZA VALETA
DIANA CATHERINE**

Para que realice la Ejecución del Proyecto de Tesis Titulado: "Vivencias de las Madres en el Cuidado de sus Hijos Prematuros en el Hogar – Chiclayo 2021" en los Servicios del Departamento de Enfermería de este nosocomio, debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.

Chiclayo, Octubre 2021.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
HOSPITAL "LAS MERCEDES" - CHICLAYO

Dr. Javier Antonio Serrano Hernández
DIRECTOR EJECUTIVO
CMFJ 18998 - RNE 0462

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" CH.

Mag. Isabel C. Lloraga de Magaña
E.I.P. 4018
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA
DOCENCIA E INVESTIGACION

Anexo 6

Vivencias de las madres en el cuidado de sus hijos prematuros en el hogar. Chiclayo 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	revistas.udea.edu.co Fuente de Internet	2%
2	storage.googleapis.com Fuente de Internet	2%
3	revistas.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Sandra Patricia Osorio Galeano, Gloria Mabel Carrillo González, Ángela María Salazar Maya, Nora Piedad Argumedo Bertel. "Validación de la escala CUIDAR-MaPre: una herramienta para medir la competencia de las madres en el cuidado de sus hijos prematuros", Enfermería Clínica, 2022 Publicación	1%
5	disculpaacaquedarte.fun Fuente de Internet	1%
6	www.msmanuals.com Fuente de Internet	1%

7	Submitted to Universidad de Manizales Trabajo del estudiante	1 %
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
9	adultosdandflatep.weebly.com Fuente de Internet	<1 %
10	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
11	www.medwave.cl Fuente de Internet	<1 %
12	slidehtml5.com Fuente de Internet	<1 %
13	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
15	www.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	www.lpp-uerj.net Fuente de Internet	<1 %
17	Sandra Patricia Osorio Galeano, Angela María Salazar Maya. "El empoderamiento de los padres para el cuidado del hijo prematuro", Revista Cuidarte, 2022 Publicación	<1 %

18	comuneros.grupoinmonova.com Fuente de Internet	<1 %
19	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
20	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
21	www.embarazada.com Fuente de Internet	<1 %
22	enmiopinionlrgm.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %
23	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	www.bbc.com Fuente de Internet	<1 %
26	www.binasss.sa.cr Fuente de Internet	<1 %
27	www.cancer.gov Fuente de Internet	<1 %
28	www.cancerinfantil.org Fuente de Internet	<1 %
29	www.dardemamar.com Fuente de Internet	<1 %

30	www.houstonisd.org Fuente de Internet	<1 %
31	www.wakegov.com Fuente de Internet	<1 %
32	lookformedical.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Apagado
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias Apagado